

**Einreichung zum 2. FHV/connexia Good Practice PAL-Award**

**Zürich, den 14.06.2024**

**Titel des Projektes**

«Caring erleben und verstehen» Intensivbetreuung durch FaGe-Lernende

**Kurzfassung**

Das Projekt „Intensivbetreuung durch FaGe-Lernende“ am Universitätsspital Zürich zielt darauf ab, jungen Auszubildenden das Konzept des „Caring“ in der Pflege näherzubringen. Lernende betreuen monatlich einen Patienten ganzheitlich, unterstützt durch Materialien und Aktivitäten, um praktische Pflegekompetenzen zu vertiefen und patientenzentrierte Pflege zu fördern.

**Einreichende Person**

Sandra Moser

Universitätsspital Zürich

Rämistrasse 100 / SHM24 E5, CH-8091 Zürich

Telefon +41 43 253 03 25

[Sandra.Moser@usz.ch](mailto:Sandra.Moser@usz.ch)

**Weitere Kontaktperson**

Michaela Key MSc

Leiterin Bildung

Universitätsspital Zürich, Direktion Pflege und MTTB

Sonnentalstrasse 25, 8600 Dübendorf

Postadresse: Rämistrasse 100, 8091 Zürich

Telefon Sekretariat +41 44 255 9504

Telefon direkt +41 43 253 01 08

Mail [michaela.key@usz.ch](mailto:michaela.key@usz.ch)

## «Caring erleben und verstehen» Intensivbetreuung durch FaGe-Lernende

### 1. Relevanz der Problemstellung:

Wie relevant ist die Problemstellung, die durch das Projekt/Konzept gelöst wird?

In der beruflichen Grundbildung in der Schweiz bilden wir Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe) mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis aus. Dies entspricht dem Europäischen Qualifikationsrahmen Niveau 4. Das Besondere an dieser Ausbildung ist, dass die Lernenden mit 15 bzw. 16 Jahren nach den obligatorischen neun Schuljahren in die Ausbildung einsteigen. Gleichzeitig ist es auch herausfordernd, Lernende in diesem Alter an unterschiedlichste Pflegesituationen heranzuführen – und ihnen dabei den Unterschied zwischen «Care» und «Caring» aufzuzeigen. Im Pflege-Praxismodell des Universitätsspitals Zürich (USZ) steht das «Caring»-Konzept im Zentrum und bildet das Fundament unserer Pflege.

Aus diesen Überlegungen heraus entwickelte sich ein neues Lernfeld. Die Lernenden sollten sich intensiv mit Pflegesituationen auseinandersetzen und dabei «Caring»-Anteile wahrnehmen. So entwickelten wir das Konzept «Intensivbetreuung durch FaGe-Lernende».

Die Lernenden arbeiten an einem Tag im Monat außerhalb des regulären Stationsalltags, damit sie sich auf einen einzelnen Patienten konzentrieren können. Sie haben Zeit, diesen Patienten im Rahmen ihrer Kompetenzen ganzheitlich zu pflegen. In der Regel begleiten die Lernenden Patient\*innen, die eine unruhige, delirante oder demenzielle Entwicklung aufweisen. Die Lernenden haben den Auftrag, nach einer Schulung mit Hilfe vielfältiger «Caring»-Interventionen den Tag einer Patientin oder eines Patienten zu gestalten – ganz ohne Zeitdruck.

Es zeigte sich, dass die Lernenden trotz Schulung den «Caring»-Gedanken nicht in die Praxis transferieren konnten. Unter dem «Caring»-Konzept konnten sie sich nichts Greifbares vorstellen. Dies zeigte sich darin, dass sie nicht wussten, wie sie den Tag mit den Patient\*innen gestalten sollten. Die Einsätze zur Intensivbetreuung (IB) waren nicht sehr beliebt.

Dies veranlasste uns, das Konzept weiterzuentwickeln. Wir haben für die Abteilungen Boxen zusammengestellt mit Spielen, Bastel- bzw. Malmaterialien und Bildern aus verschiedenen Jahrzehnten für die Biographiearbeit. Ein kleines Ideenbuch mit Aktivitäten, die Lernende zusammen mit Patient\*innen gestalten können, ist auch enthalten. Beispiele für Aktivitäten sind Handmassage, Frisuren kreieren oder herausfinden, was die Patientin/der Patient früher gemacht hat und welche Hobbys sie/er hatte – mit dem Ziel, diese in den Intensivbetreuungstag zu integrieren.

Außerdem bezogen wir noch einen extrinsischen Anreiz mit ein. Die Lernenden sollten ein besonderes Erlebnis dieses Tages kurz beschreiben. Am Ende des Monats konnten Praxisanleitende, Abteilungsleitende, Pflegeexpert\*innen und die Leitung Pflege ein Voting für die beste Geschichte abgeben. Alle Geschichten wurden in einem Newsletter im Bereich veröffentlicht. Die Gewinnerin/der Gewinner erhielt einen kleinen Preis.

Dies zeigte Wirkung. Die Lernenden setzten sich immer mehr mit dem «Caring»-Aspekt auseinander. Dies zeigt beispielhaft die folgende Erzählung einer Lernenden.

#### **Erinnerung in Bildern**

*„Ich durfte heute einen Patienten mit Demenz betreuen. Wir haben zusammen viele Bilder angeschaut und uns in die alte Zeit zurückversetzt. Herr G. war früher Künstler. Also haben wir auch begonnen, unsere neusten Kunstwerke zu zeichnen. Als wir dann fertig waren, haben wir diese an der Wand aufgehängt – ebenso viele weitere Bilder von Herr G. Der Patient hat mir ausgiebig über seine Abenteuer berichtet und mir immer das dazugehörige Bild gezeigt. Ich habe gemerkt, dass die aufgehängten Bilder*

*Herrn G. Sicherheit geben. Jedes Mal, als er aufgewacht ist, war er kurz unruhig, da er sich nicht orientieren konnte. Seit wir die Bilder an der Wand haben, ist Herr G. viel ruhiger, wenn er aufgewacht. Denn anhand seiner Bilder kann er sich orientieren. Am Ende meines Dienstes hatte ich eine Reise durch Raum und Zeit hinter mir“.*

## **2. Evidenz:**

Auf welchen in der Literatur verfügbare Theorien und Forschungsergebnissen basiert dein Projekt/Konzept?

Studien zeigen, dass in der Akutversorgung die Pflege von Patient\*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen für die Pflegenden eine Herausforderung darstellt. Verhaltensweisen wie Aggression, Verwirrtheit oder Unruhe sind oft schwer zu verstehen oder zu bewältigen. Im Umgang mit herausforderndem Verhalten sind spezifische Kompetenzen gefragt. Geduld und einfühlsame Betreuung setzen zusätzliche Anstrengungen und Ressourcen der Fachpersonen voraus. Pflegende nehmen zwar ihre Handlungsweisen im Alltag evidenzbasiert und personenzentriert wahr. Dennoch zeigt sich eine Diskrepanz zwischen den klar definierten «Best Practices» für Patient\*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen und der tatsächlichen Qualität der Pflege, die Patient\*innen und Familienmitglieder erfahren. Es ist entscheidend, dass Pflegende die Bedürfnisse und Wünsche der Patient\*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen verstehen und darauf eingehen, um eine qualitativ hochwertige und personenzentrierte Versorgung zu gewährleisten (Ernst et.al., 2019; Naef et.al., 2018; Petry et.al., 2019).

Die Forschungsliteratur beschreibt verschiedene Strategien, um die Pflegequalität für Patient\*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu verbessern. Dazu gehören unter anderem Interventionen am Point-of-Care, die konsequente Umsetzung familienzentrierter und geriatrischer Pflegemodelle sowie Schulungs- und Trainingsmaßnahmen zur Optimierung der Patientenergebnisse. Dies umfasst eine Kombination aus Unterrichtseinheiten, praktischen Lernmöglichkeiten, schriftlichem Material, Toolkits und Leitlinien (Naef et al., 2018; Petry et al., 2019).

Da sogar erfahrene Pflegefachpersonen herausgefordert sind, stellt sich die Frage: Wie können jugendliche Lernende im komplexen Pflegealltag die Wichtigkeit der personenzentrierten Pflege erfassen, eine vertrauensvolle Beziehung zu Patient\*innen aufbauen und «Caring» sinnvoll einsetzen? Der Ansatzpunkt besteht in der Schulung und in den praktischen Lernmöglichkeiten. Hierfür eignet sich das Lernsetting des arbeitsgebundenen Lernens. Es bietet eine wirksame Methode für Lernende in Gesundheitsberufen, um praktische Fertigkeiten zu erwerben und berufliche Kompetenzen zu entwickeln. Dabei findet das Lernen direkt am Arbeitsplatz statt und ermöglicht authentische Erfahrungen, die nicht simuliert werden können. Die direkte Anwendung des Gelernten und das informelle Lernen im Arbeitskontext vertiefen das Verständnis und stärken die Kompetenz. Insbesondere in der Pflege müssen Lernende die Fähigkeit entwickeln, komplexe Entscheidungen zum Wohle der Patient\*innen zu treffen. Dies erfordert ein umfassendes Verständnis der Situation sowie die Fähigkeit, Aufgaben zu priorisieren und angemessen zu handeln. Insgesamt bietet arbeitsgebundenes Lernen eine effektive Möglichkeit, sich kontinuierlich zu verbessern, indem man direkt in die berufliche Praxis eingebunden ist. Idealerweise sollte der Arbeitsort eine Lerninfrastruktur aufweisen, die zeitliche Lernmöglichkeiten bietet, um eine effektive Integration des Lernprozesses in den Arbeitsalltag zu gewährleisten (Bohrer, 2021).

Die Lernenden leisten die Intensivbetreuung nicht zwangsläufig auf ihrer aktuellen Abteilung. Ihr Einsatzort ist dort, wo ein geeigneter Patient vorhanden ist. Dadurch wird die Lernintensität gesteigert. Dies führt dazu, dass die Lernenden neue Situationen intensiver wahrnehmen und stärker emotional beteiligt sind. Das Handeln in neuen Situationen gilt als entscheidender Bestandteil des praktischen Lernens. Denn es ermöglicht den Lernenden, sich neuen Herausforderungen zu stellen und ihre Fähigkeiten zu verbessern. Allerdings sind damit auch Risiken wie Unsicherheit, Angst oder Überforderung verbunden. Daher ist es wichtig, dass die Lernenden auf den Abteilungen eine Ansprechperson haben, um Fragen zu klären und Unklarheiten zu beseitigen (Bohrer, 2013).

### 3. Nutzen:

Welcher zu erwartende Nutzen wird generiert? Welche Verbesserungen ergeben sich für die Zielgruppe?

Der Nutzen der Intensivbetreuung ist vielfältig – sowohl für Lernenden als auch für Patient\*innen.

Die Intensivbetreuung zeigt den Lernenden, wie wichtig professionelle Fürsorge im beruflichen Alltag ist. Darüber hinaus können sie ohne Zeitdruck verschiedene Kompetenzen vertiefen, beispielsweise die Kommunikation mit kognitiv beeinträchtigten Patient\*innen oder das Beobachten von Veränderungen des Allgemeinzustands eines Patienten. Sie lernen, in unterschiedlichen Lebenskulturen situationsgerecht zu handeln und dabei altersspezifische Gewohnheiten, Kulturen und Religionen zu berücksichtigen. Die Lernenden nehmen ihre Erfahrungen aus der Intensivbetreuung mit in den „normalen“ Praxisalltag. Sie adaptieren diese Erfahrungen in ihrem Handeln und gewinnen Sicherheit und Selbstvertrauen.

Patient\*innen profitieren von einer Eins-zu-eins-Betreuung in den verschiedenen Aktivitäten des täglichen Lebens. Ihre Sicherheit ist durch kontinuierliche Begleitung gewährleistet. Intensivbetreuung unterstützt den regulären Tag-Nachtrhythmus und das Realitäts-Orientierung-Training. Dies wirkt unter anderem der Entstehung eines Delirs entgegen.

Intensivbetreuung durch Lernende ist auch eine Entlastung für diplomierte Pflegefachpersonen. Sie wissen die Patient\*innen optimal versorgt und können sich beruhigt um ihre anderen Patient\*innen kümmern.

Da die Betreuung der Patient\*innen durch die Lernenden erfolgt, ist keine externe Sitzwache erforderlich. Sitzwachen übernehmen keine pflegerischen Tätigkeiten. Sind jedoch Lernende im Einsatz, ist die Patientin bzw. der Patient komplett versorgt. Dadurch sinken die Kosten für Sitzwachen. 2023 ließen sich ca. 30'000.- CHF an Kosten einsparen. Die Intensivbetreuung hat also auch einen wirtschaftlichen Nebeneffekt.

### 4. Evaluation:

Anhand welcher Kriterien werden die Auswirkungen des Projekts/Konzepts gemessen? Gibt es bereits Ergebnisse?

Seit Einführung des Konzeptes fanden zwei Evaluationen statt. Wir untersuchten die Ausübung der Kompetenzen, das Erleben der Intensivbetreuung, das Anwenden von «Caring» sowie die Umsetzungsstärke der Anpassungen des Konzeptes. Diese Evaluation zeigte, dass die Meinung über die Intensivbetreuung unter den Lernenden gespalten war. Die Auswahl der Patient\*innen hat nicht immer gepasst. Ein weiterer Grund war die mangelhafte Verantwortungsübernahme in der Begleitung der Lernenden durch die diplomierten Pflegefachpersonen. Die Umsetzung des «Caring» nahmen die Lernenden ebenfalls unterschiedlich wahr.

Wir haben das Konzept daraufhin angepasst. Die Ausbildungsverantwortlichen zeigten das Konzept und die Aufgaben der zuständigen Pflegenden in Teamsitzungen auf. Außerdem haben wir Ausschlusskriterien für die Intensivbetreuung formuliert. Dazu gehören beispielsweise suizidale Patient\*innen, Patient\*innen mit sehr hohem Aggressionspotential oder instabile Patient\*innen.

Nach der Einführung der Intensivbetreuungsboxen und der Anpassung der Schulung für die Lernenden verbesserte sich die Zufriedenheit mit den IB-Tagen um 10%. Auch die Alltagsgestaltung fiel den Lernenden leichter. Mit der Unterstützung durch Pflegefachpersonen auf den Abteilungen sind die Lernenden nun mehrheitlich zufrieden.

Die Weiterentwicklung der eigenen «Caring»-Fähigkeiten nehmen die Lernenden weiterhin unterschiedlich wahr. Dies widerspiegelt sich jedoch nicht in den von den Lernenden verfassten Geschichten. Diese haben sich mit jeder Geschichte qualitativ weiterentwickelt und wurden differenzierter.

### 5. Übertragbarkeit:

Ist das Projekt/Konzept auch auf andere Settings übertragbar? Wie könnte ein Transfer geschehen?

Das Konzept lässt sich ohne große Anpassungen in der akuten Versorgung auch auf andere Patientengruppen übertragen.

Mit Anpassungen des Konzeptes an andere Settings des Gesundheitswesens (z.B. ambulanter Bereich, Langzeitpflege) wäre es durchaus möglich, das Konzept zu übertragen. Wichtig für einen Transfer wäre eine genaue Analyse des pflegerischen Settings. Als Beispiel kann unser Dialysezentrum dienen. Die Patient\*innen kommen mehrmals pro Woche für durchschnittlich vier bis fünf Stunden zur Dialyse. Im Fokus würden nicht primär Patient\*innen mit kognitiven Einschränkungen stehen. Vielmehr würde es darum gehen, wie Lernende durch «Caring»-Aspekte bei pflegerischen Schwerpunkten wie Ungewissheit, Angst und Krisen die Pflege der Patient\*innen unterstützen könnten. Die Lernsituation bleibt jedoch im arbeitsgebundenen Konzept verankert. Der Lernauftrag ändert sich dahingehend, dass Lernenden die Patient\*innen nicht den ganzen Tag betreuen, sondern nur während der Dialysezeit.

### Literaturverzeichnis

- Bohrer, A. (2013). In der Praxis lernen. Empirische Erkenntnisse zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung. *PADUA*, 8(2), S. 85 - 93.
- Bohrer, A. (29. September 2021). Arbeitsgebundenes Lernen in den Gesundheitsfachberufen. In I. Darmann-Finck, & K. Sahmel, *Pädagogik im Gesundheitswesen, Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit* (S. 1-21). Berlin, Heidelberg: Springer.  
doi:[https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0\\_31-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_31-1)
- Ernst, J., Petry, H., Lüthi, N., & Naef, R. (2019). Acute care delivery to persons with cognitive impairment: a mixed method study of health professionals' care provision and associated challenges. *Aging & Mental Health*, 24(10), S. 1726–1735.  
doi:<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1616162>
- Naef, R., Ernst, J., Bürgi, C., & Petry, H. (2018). Quality of acute care for persons with cognitive impairment and their families: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, S. 80-89. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.006>
- Petry, H., Ernst, J., Steinbrüchel-Boesch, C., Altherr, J., & Naef, R. (2019). The acute care experience of older persons with cognitive impairment and their families: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 96, S. 44-52.