

# LIVES Impact



## Einschätzung der multidimensionalen Komplexität in der häuslichen Pflege: Kongruenzen und Diskrepanzen zwischen Patienten und Pflegekräften

CATHERINE BUSNEL, Abteilungsleiterin Forschung und Entwicklung, IMAD - institution genevoise de maintien à domicile

FANNY VALLET, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung Forschung und Entwicklung, IMAD - institution genevoise de maintien à domicile

ELENI-MARINA ASHIKALI, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung Forschung und Entwicklung, IMAD - institution genevoise de maintien à domicile

CATHERINE LUDWIG, Professorin FH, Hochschule für Gesundheit Genf (HedS-HES-SO), LIVES Center-Mitglied

### Komplexität in der häuslichen Pflege erfordert Zusammenarbeit und Beteiligung

In den letzten zehn Jahren hat in der Schweiz die Verlagerung von der stationären zur ambulanten/ausserklinischen Pflege zu einem Anstieg komplexer Konstellationen bei der häuslichen Pflege geführt (Baumann & Wyss, 2021). Diese Komplexität kann als mehrdimensionales Konzept definiert werden, das Wechselwirkungen mit Gesundheitsfaktoren, einschliesslich biologischer, sozioökonomischer, kultureller, umwelt- und verhaltensbezogener Faktoren, beinhaltet (Bonzoni et al., 2018). Dieser Ansatz wurde bei der Entwicklung des COMID-Fragebogens umgesetzt (Busnel et al., 2021). Dabei handelt es sich um eine Checkliste mit 30 Punkten, die von Fachkräften ▶

in der häuslichen Pflege zum Komplexitätsscreening verwendet werden kann. Das COMID-Instrument geht über die im interRAI-HC ermittelten Sachverhalte hinaus (also dem Resident Assessment Instrument Home Care zur Beurteilung von Personen in der häuslichen Pflege, das als Grundlage für ein umfassendes geriatrisches Assessment verwendet wird). Dies erfordert, dass die Pflegekräfte sich selbst positionieren und eine gegebene Situation auf der Grundlage ihrer allgemeinen Bewertung und ihres Wissens beurteilen.

Komplexe Situationen erfordern ein verstärktes gemeinsames und kooperatives Eingreifen verschiedener Akteure (z. B. Patient:innen, Pflegekräfte, Ärzte und Sozialarbeiter:innen) (Karam et al., 2021), die gemeinsam den spezifischen Pflegeplan für bestimmten Patient:innen festlegen. Dieser Prozess beginnt damit, dass all diese Akteure sich über ihre persönlichen Einschätzungen der Situation austauschen.

Instrumente, die Patient:innen und Fachleuten gemeinsam zur Verfügung stehen, könnten zur Umsetzung eines personenzentrierten Ansatzes beitragen, indem sowohl die Falleinschätzung durch Fachleute als auch durch die Patient:innen berücksichtigt werden.

## COMID-P liefert wichtige Informationen über die Komplexität in der häuslichen Pflege aus Patient:innen-Sicht

Was die Bewertung der Komplexität betrifft, so reicht der COMID-Fragebogen allein nicht aus, um die Förderung eines personenzentrierten Ansatzes zu gewährleisten. Während bei der Bewertung der Komplexität in der häuslichen Pflege zahlreiche Aspekte der Situation der Patient:innen, die für die Erstellung individueller Pflegepläne unerlässlich sind, berücksichtigt werden, muss in diese aber auch die Sicht der Patient:innen einfließen, damit diese auch tatsächlich in Pflegeentscheidungen einbezogen werden. Die Bewertung ihrer eigenen Situation liefert wesentliche und einzigartige Informationen über die persönliche Situation der Patient:innen sowie über ihre gesundheitlichen Bedürfnisse und stellt damit ein ergänzendes Instrument zu den traditionellen klinischen Indikatoren bei der Festlegung von Pflegeplänen auf Grundlage eines Konsens aller Beteiligten dar. Der COMID-P wurde entwickelt, um genau diese Lücke zu schliessen und die Patient:innen in die Lage zu versetzen, aktiv an Pflegeentscheidungen mitzuwirken. Wie der COMID-Fragebogen ist auch der COMID-P-Fragebogen kurz, gut verständlich und einfach auszufüllen. Er basiert auf einer Selbstauskunft, die den erforderlichen Kriterien für sehr

praktische patient:innenbezogene Ergebnismessungen (PROMS) genügt (Kroenke et al., 2015).

Die beiden Instrumente, der COMID für Fachkräfte und der COMPID-P für Patienten, sollten parallel genutzt werden, um die Komplexität der häuslichen Pflege aus einer patient:innenzentrierten Perspektive bewerten zu können. Darüber hinaus hilft der Einsatz beider Checklisten, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Bewertungen aufzuzeigen, und bietet eine Grundlage für die Diskussion der Pflegepläne mit allen beteiligten Akteuren. COMID und COMPID-P unterstützen die Pflegekräfte und letztlich auch die Patient:innen bei der Identifizierung und Analyse der Faktoren, die eine Situation komplex machen. Diese Bewertung der Komplexität, die verschiedene biologische, psychologische, soziale, kontextuelle und pflegerische Aspekte der Situation einer Person einbezieht, trägt dazu bei, diese ganzheitlicher zu erfassen, was wiederum bei der Erstellung eines individuellen Pflegeplans hilfreich ist.

## COMID und COMID-P bieten einen Ansatz, um Lösungen für die Komplexität in der häuslichen Pflege zu finden

Die Studie war Teil des grösseren „fraXity“-Projekts, das dem Swiss Centre of Expertise in Life Course Research (LIVES) assoziiert war (Ludwig & Busnel, 2019). Sie wurde entwickelt, um die Bewertung der Komplexität durch Pflegekräfte (COMID) und Patienten (COMID-P) im häuslichen Pflegeumfeld zu vergleichen. Bei den Teilnehmer:innen oder „Patient:innen“ handelte es sich um Menschen im Alter von 65 Jahren und älter, ohne grössere kognitive Beeinträchtigung, die zu Hause leben und die freiwillig an der fraXity-Studie teilgenommen haben. Nach einem von einer Pflegefachkraft geführten umfassenden Gespräch über den jeweiligen Pflegebedarf, das auf Grundlage des interRAI-HC geführt wurde, wurden die COMID- und COMID-P-Fragebögen unabhängig voneinander von der Fachkraft und den Patient:innen ausgefüllt. Bei den Pflegekräften, die die Daten erhoben haben, handelte es sich um vier Männer und Frauen mittleren Alters, alle ausgebildete Pflegefachkräfte mit einem Bachelor-Abschluss in Krankenpflege und umfangreicher Erfahrung in der häuslichen Pflege und/oder Intensivpflege.

Die Pflegefachkräfte führten die Bewertungen bei den Patient:innen zu Hause durch. Der COMID-P wurde immer nach dem COMID-Fragebogen ausgegeben, um zu vermeiden, dass die Antworten der Patient:innen die Antworten der Pflegekräfte beeinflussen. ➔

Auf einer allgemeinen Ebene zeigen die Resultate, dass die Bewertung der Komplexität von Patient:innen und Pflegekräften vergleichbar ist und es somit eine generelle Übereinstimmung gibt. Interessant ist, dass die Bewertung der Komplexität durch die Patient:innen deutlich niedriger war als die Bewertung durch die Pflegekräfte. Insgesamt schätzten die Patient:innen also ihre Situation als weniger komplex ein als die Pflegekräfte, allerdings mit einem geringen Unterschied und somit einer geringeren klinischen Relevanz.

Bei Fragen, die mit der Pflege (d. h. Widerstand gegen die Pflege oder Ablehnung der Pflege, Partnerschaft zwischen den verschiedenen Akteuren, therapeutische Inkohärenz, Probleme mit der Krankenversicherung und emotionale und/oder körperliche Belastung) oder mit den kognitiven Fähigkeiten (d. h. kognitive Defizite und akute Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten) zusammenhängen, wiesen die Antworten von Patient:innen und Pflegekräften nur eine geringe Übereinstimmung auf.

Die Patient:innen meldeten eine signifikant höhere Komplexität bei den Fragen, die sich auf die Partnerschaft zwischen den Akteuren bezogen, während die Pflegekräfte eine deutlich höhere Komplexität in Bezug auf chronische Krankheiten und Schmerzen, Polymedikation, unzureichende Wohnverhältnisse und emotionale und/oder körperliche Belastung angaben.

## COMID und COMID-P leisten einen Beitrag bei künftigen Pflegeentscheidungen

Trotz einer insgesamt hohen Übereinstimmung zeigen die COMID- und COMID-P-Resultate, dass Patient:innen und Pflegekräfte bestimmte Aspekte der Komplexität verschieden einschätzen. Zukünftig wird es daher darauf ankommen, die einzelnen Gründe für diese Diskrepanz zu ermitteln und anzugehen, um gemeinsame und fundierte Entscheidungen in Bezug auf die Pflege treffen zu können.

COMID-P bringt also die Patient:innen dazu, ihren individuellen Gesundheitszustand einzuschätzen und Probleme mit den Pflegekräften zu besprechen. Im günstigsten Fall führt dies zu einer Vorlage für die häusliche Pflegeroutine, die den Pflegekräften helfen könnte, Übereinstimmungen und Unstimmigkeiten schnell zu erkennen. Gesundheitsinformationen aus beiden Instrumenten können die Datenerhebung bereichern und dazu beitragen, dass Fachleute Informationen erhalten, die sie selbst vielleicht nicht erkennen würden.

Unsere Resultate zeigen deutlich, dass COMID und COMID-P parallel eingesetzt werden können. Dies bietet ein praktikables Verfahren, das klinisch informative, patient:innenbezogene

Ergebnisse liefert. Dieser mehrdimensionale Ansatz in Bezug auf die Komplexität spiegelt das Ausmass und die Vielfalt der zugrundeliegenden Gesundheitsaspekte und -probleme wider, wobei eine mögliche Lösung in der Zusammenarbeit von verschiedenen Akteuren besteht. Entwickelt sich eine Diskussion zwischen Patient:innen und Pflegekräften wird dies letztendlich zu einer besseren patient:innenzentrierten Lösung für die häusliche Pflege führen.

## Fazit

Der parallele Einsatz von COMID und COMID-P könnte die Partnerschaft zwischen Patient:innen und medizinischen Fachkräften fördern und es den Patient:innen ermöglichen, an der Bewertung ihres eigenen Zustands teilzunehmen und aktiv zu fundierten Pflegeentscheidungen beizutragen. Die COMID- und COMID-P-Evaluierungen eignen sich dazu, die Zufriedenheit der Patient:innen und die Sensibilisierung der Pflegekräfte zu fördern, die Kommunikation durch die aktive Beteiligung der Patient:innen zu verbessern und so die Qualität der häuslichen Pflege durch eine therapeutische Verbindung zu optimieren. Diese kann durch eine geteilte Sicht der gemeinsamen Situation noch gestärkt werden.

Die Einbeziehung der Patient:innen in ihre eigenen Pflegeentscheidungen führt zu einer Veränderung der Pflegekultur sowohl bei den Fachkräften als auch bei den Patienten. Unter dem Gesichtspunkt der Pflegekultur können die Patient:innen ihre Sichtweise auf ihre individuelle Situation mit ihrem unterschiedlichen Grad an Komplexität aktiv teilen.

Eine qualitativ hochwertige Versorgung in komplexen Situationen erfordert eine effiziente Zusammenarbeit aller Gesundheitsfachkräften, informellen Pflegepersonen und Patient:innen, die somit als vollwertige Partner betrachtet werden. Erhebungen sind notwendig, um eine individuelle Pflege zu bewerten, zu fördern und allen Beteiligten zu kommunizieren, die sich an den Prioritäten der Patient:innen orientiert. Der gemeinsame Einsatz von COMID und COMID-P bietet eine innovative Möglichkeit, eine engagierte Partnerschaft zwischen Patient:innen und Pflegekraft aufzubauen und das Modell der patient:innenzentrierten Pflege im häuslichen Pflegealltag umzusetzen. ■

## Literaturhinweise

### Referenzartikel

Busnel, C., Vallet, F., Ashikali, E.-M., & Ludwig, C. (2022). Assessing multidimensional complexity in home care: congruencies and discrepancies between patients and nurses. *BMC Nursing*, 21(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00942-x>

### Weiterführende Artikel

Busnel, C., Bridier-Boloré, A., Marjollet, L., & Perrier-Gros-Claude, O. (2021). Complexité des prises en soins à domicile. Guide pour les professionnels de l'aide et des soins à domicile. Carouge: Institution genevoise de maintien à domicile. <https://doi.org/10.26039/097C-6316>

Busnel, C., Ludwig, C., & Da Rocha Rodrigues, M. G. (2020). La complexité dans la pratique infirmière : vers un nouveau cadre conceptuel dans les soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, 140(1), 7-16. <https://doi.org/10.3917/rsi.140.0007>

### Zugehörige Datensätze

Ludwig, C., Busnel, C., Bontemps, S., Burckhardt, T., Cennamo, M., & Verissimo, D. (2021). fraXity study : A survey on frailty and complexity among individuals receiving home care / assistance [Dataset] (13992; Version 1.0.0.) SWISSUbase. <https://doi.org/10.23662/FORS-DS-1256-1>

### Zitierte Werke

Baumann, A., Wyss, K. (2021). The shift from inpatient care to outpatient care in Switzerland since 2017: Policy processes and the role of evidence. *Health Policy* 125(4): 512–519. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.01.012>

Bonizzoni, E., Gussoni, G., Agnelli, G., Antonelli Incalzi, R., Bonfanti, M., Mastroianni, F., Candela, M., Franchi, C., Frasson, S., Greco, A. et al. (2018). The complexity of patients hospitalized in Internal Medicine wards evaluated by FADOI-COMPLIMED score(s). A hypothetical approach. *PLoS One* 13(4):e0195805. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195805>

Karam, M., Chouinard, M.-C., Poitras, M.-É., Couturier, Y., Vedel, I., Grgurevic, N., Hudon, C. (2021). Nursing care coordination for patients with complex needs in primary healthcare: A scoping review. *International Journal of Integrated Care*, 21(1): 1-21. <https://doi.org/10.5334/ijic.5518>.

Kroenke, K., Monahan, P. O., & Kean, J. (2015). Pragmatic characteristics of patient-reported outcome measures are important for use in clinical practice. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(9): 1085-1092. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.03.023>

Ludwig, C., & Busnel, C. (2019). Protocol of a case-control longitudinal study (fraXity) assessing frailty and complexity among Swiss home service recipients using interRAI-HC assessments. *BMC Geriatrics*, 19(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1230-z>

**LIVES Impact (ISSN : 2297-6124)** veröffentlicht regelmässig politikrelevante Forschungsergebnisse aus Studien des Centre LIVES. Das Briefing erscheint in drei Sprachen (Französisch, Deutsch und Englisch) und richtet sich an Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in der öffentlichen Verwaltung, Politik und Nichtregierungsorganisationen.

Mit Blick auf die COVID-Situation erscheinen Sonderausgaben, die im Zusammenhang mit der Gesundheitskrise und ihren weit reichenden Folgen für die Gesellschaft empirisch gestützte Hinweise und Orientierungshilfen bieten. Diese gehen über die Lebensverlaufsperspektive hinaus und fassen im weiteren Sinne auf Erkenntnisse der Verhaltens- und Sozialwissenschaften.

**Herausgeberschaft der Sonderausgaben:** Pascal Maeder, HES-SO & Centre LIVES ([pascal.maeder@hes-so.ch](mailto:pascal.maeder@hes-so.ch))

**Archiv:** [www.centre-lives.ch/impact](http://www.centre-lives.ch/impact)

**Centre LIVES,** Universität Lausanne, Bâtiment Géopolis, CH-1015 Lausanne, [www.centre-lives.ch](http://www.centre-lives.ch), T +41 21 692 38 71, [kt@lives-nccr.ch](mailto:kt@lives-nccr.ch)