

# Pflegequalität durch Versorgungskontinuität - Interventionsentwicklung eines pflegegeleiteten Übergangsmanagements zur sektorenübergreifenden Transition

Kalla, M.<sup>1</sup>, Willner, J.<sup>1</sup>, Bender, T.<sup>2</sup>, Kober, M.<sup>3</sup>, Zielasko, S.<sup>4</sup>, Marx, J.<sup>4</sup>, Nöst, S.<sup>1</sup>

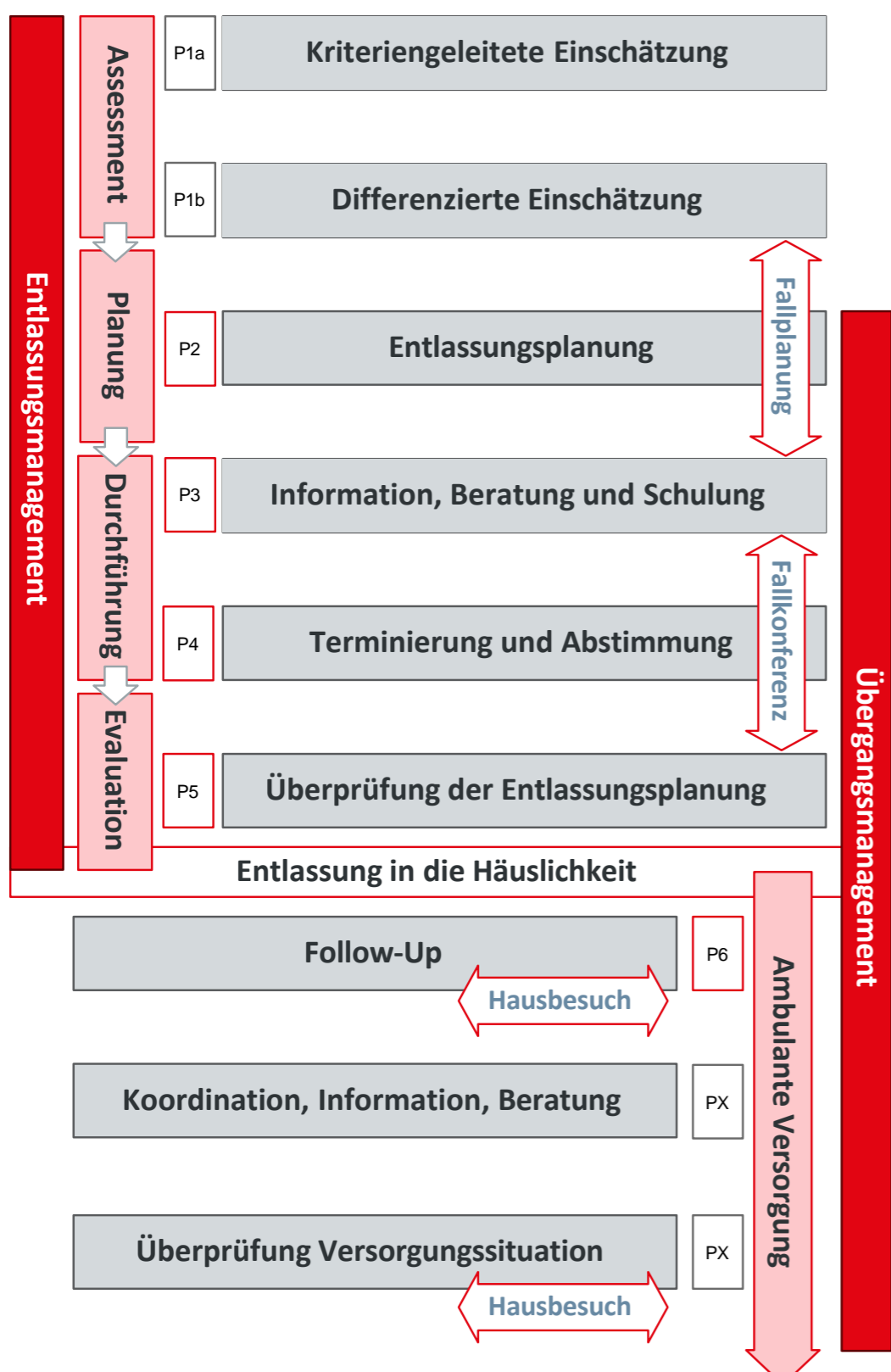
## Hintergrund

Kontinuität der Gesundheitsversorgung gilt als Qualitätsziel von Gesundheitssystemen weltweit. Entlassungen aus dem Krankenhaus gehen allerdings oft mit Versorgungsbrüchen einher, die neben vielen Faktoren auch auf die zögerlichen Reformen zur Aufgabenteilung im deutschen Gesundheitswesen zurückgeführt werden können. Die Folgen sind bekannt: Unerwünschte Arzneimittelinteraktionen, Komplikationen, Verlust von Lebensqualität, Inanspruchnahme von Notfallambulanzen und Wiedereinweisungen. Durch ein pflegegeleitetes Entlass- und Übergangsmanagement sind diese Folgen prinzipiell vermeidbar [1]. Bei Umsetzung eines krankenhausforcierten Entlassungsmanagements, wie vom deutschen Gesetzgeber im SGB V verankert, werden ambulante Versorgungsressourcen aber häufig nicht ausgeschöpft.

## Methodik

In dem Vorhaben wird beispielhaft eine Intervention zur Übergangsvorsorgung entwickelt, modellhaft erprobt und evaluiert. Das Vorhaben orientiert sich an dem theoretischen Konzept des Transitional Care-Ansatzes [2] und methodisch am Framework des britischen Medical Research Council (MRC) zur Entwicklung komplexer Interventionen [3]. Im Zentrum der Interventionsentwicklung stehen eine Kontextanalyse zur (1.) Definition einer neuen Case-Management-Rolle im ambulanten Setting und (2.) die damit verbundene Gestaltung des Prozesses der Übergangsvorsorgung aus dem Krankenhaus in ein urbanes Wohnquartier. Korrespondierend wird regelgeleitet ein Interventionsmodell entwickelt [4].

## Interventionsmodell



## Zielkriterien

1. Identifikation vulnerabler Patient\*innen
2. Verantwortlichkeit und Spezialisierung
3. Vertrauensaufbau (bereits im KH)
4. Einbezug aller Beteiligten in die Versorgungsplanung
5. Berücksichtigung Risikofaktoren, Symptome und Bedarfe
6. Edukation von Selbstpflege und Selbstmanagement
7. Multiprofessionelle Zusammenarbeit
8. Koordination der Informationen
9. Kontinuität

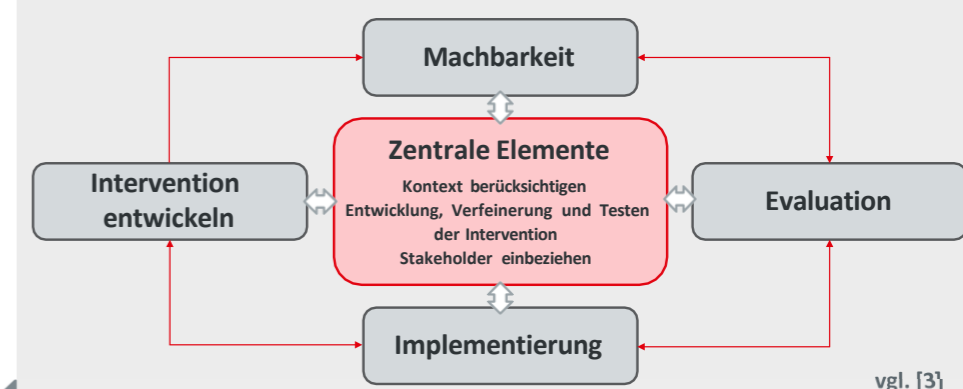
vgl. Transitional-Care-Modell (TCM) [1] [2]

## Zielsetzung

Im Forschungsvorhaben „InPortant“ (Interdisziplinäre Patientenorientierte Transition) wird eine Intervention entwickelt, die sich...

- » an multiplen Bedarfen pflegebedürftiger Patient\*innen ausrichtet,
- » ambulante Versorgungspotentiale stärker berücksichtigt und zu einer
- » Verbesserung der pflegebezogenen Übergangsvorsorgung führt.

## MRC-Framework



## Diskussion & Ausblick

- » Aufgrund der Sektorentrennung im Gesundheitssystem nur „Hilfskonstrukte“ zur Übergangsvorsorgung möglich
- » Einbezug der Kommunen berücksichtigen und diskutieren
- » Interventionsmodell weiterentwickeln (Wirkungslogiken und Theorie der Veränderung)
- » Rolle des Übergangsmanagement entwickeln (Pflegeexpertin/APN, Heilkundeübertragung in Kooperation mit Hausärzt\*innen)

## Quellen

- » [1] Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2019). Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung, Osnabrück
- » [2] Dangel B, et al. (2019). Literaturstudie zum Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung 2019. In: [1] 52–187.
- » [3] Skivington K, et al. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ* 374:n2061.
- » [4] Bleijenberg N, et al. (2018). Increasing value and reducing waste by optimizing the development of complex interventions: Enriching the development phase of the Medical Research Council (MRC) Framework. *International Journal of Nursing Studies* 79:86–93

## Projektpartner

- » 1 Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart
- » 2 Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart
- » 3 Wohlfahrtswerk Altenhilfe gGmbH, Stuttgart
- » 4 Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, Stuttgart

