

Pflegewissenschaftliches Kolloquium des IPW – 27. Januar 2021

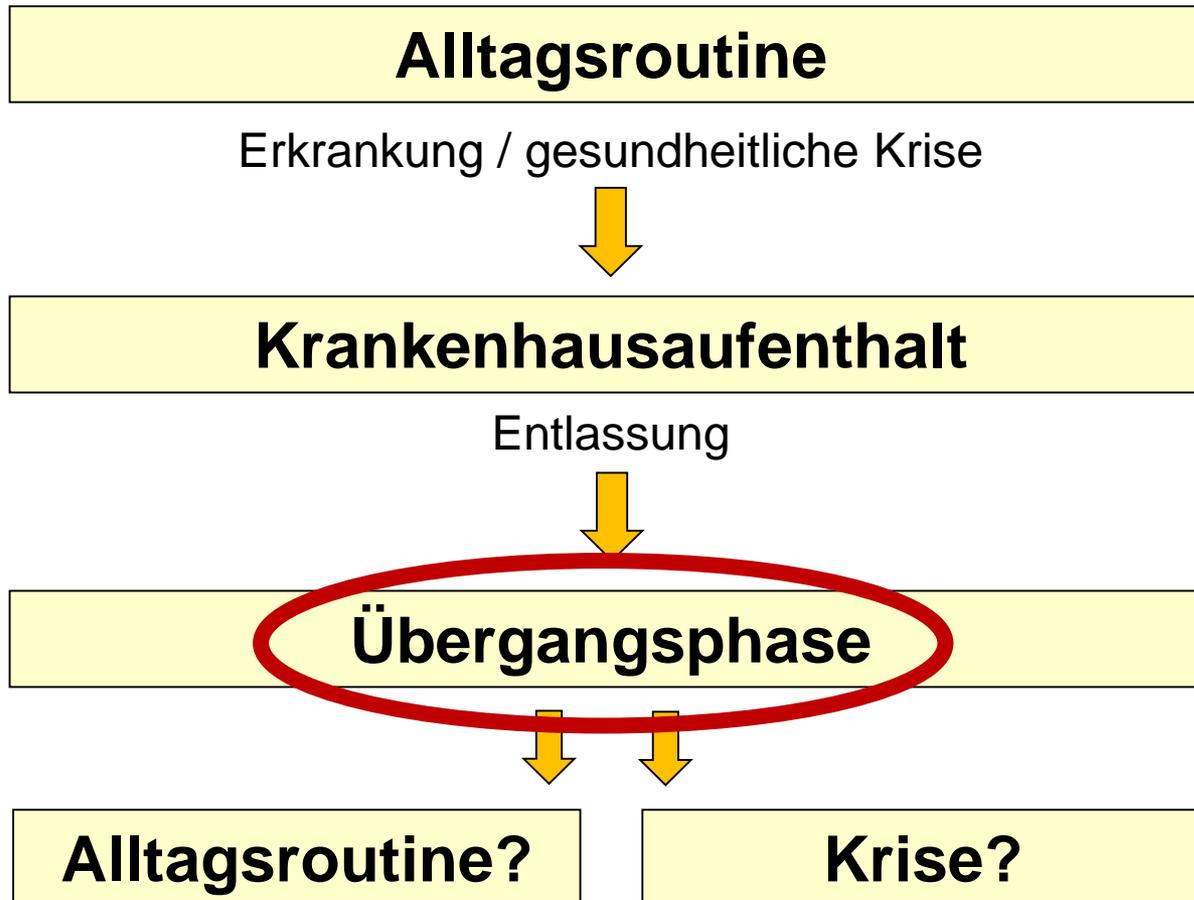
# **Transitional Care: Begleitung in den ersten Wochen nach der Krankenhausentlassung**



**Prof. Dr. Klaus Wingefeld  
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld**

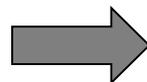
## **Krankenhausentlassung:**

**Umbruch im Lebens- und Versorgungs-  
alltag trotz Versorgungskontinuität**



# Krankenhausentlassung: Veränderungen aus der Patientenperspektive

- Von der Rund-um-Versorgung zur Selbstversorgung
- Wiederaufnahme der Haushaltsführung / häusliche Pflichten
- Arztbesuche?
- Keine sofortige Beurteilung gesundheitlicher Veränderungen
- Selbstverantwortung für Pflege und therapeutische Maßnahmen
- Selbständige Organisation des Alltags und der Versorgung
- Umgebungsbedingte Anforderungen und Risiken
- (...)



**Ambulante Pflegedienste?**

## **Poststationäre Probleme oder „Schlechte Entlassungsergebnisse“**

- Ungeplante Wiederaufnahme ins Krankenhaus
- Schwerwiegende gesundheitliche Krisen
- Ungewollter Übergang in die stationäre Langzeitpflege
- Verlust von Fähigkeiten, andauernde Pflegebedürftigkeit
- Körperliche und psychische Belastungen
- Überforderung der Angehörigen / des sozialen Umfeldes

# Entlassungsmanagement

**Unterstützung des Patienten bei der  
Bewältigung des Übergangs in eine andere  
Versorgungssituation**

**Sicherstellung der Weiterversorgung  
und  
Hilfe zur Bewältigung poststationärer Anforderungen und  
Probleme**

# **Pflegerisches Entlassungsmanagement gemäß nationalem Expertenstandard (seit 2002)**

- 1. Risikoscreening und differenzierte Bedarfserfassung**
- 2. Entwicklung einer Entlassungsplanung**
- 3. Information, Beratung, Anleitung (Patienten & Angehörige)**
- 4. Mobilisierung von Hilfen, Koordination (berufliche Helfer)**
- 5. Überprüfung der Planung 24 Std. vor der Entlassung**
- 6. Überprüfung innerhalb von 48 Std. nach der Entlassung**

# Organisationsformen des Entlassungsmanagements

**Dezentrales EM**

**Pflegeüberleitung**

**Case Management**

**EM als Teil klinischer Pfade**

**Transitional Care (TCM)**

**Ambulant gestütztes EM**

## Übergangsversorgung älterer Patienten nach Naylor et al. 2000

**Entlassungsvorbereitung im  
Krankenhaus**

+

**4 Wochen  
poststationäre Begleitung**

- Aufgabe von Advanced Practice Nurses (APN)
- Mind. zwei Hausbesuche: innerhalb von 48 Std. und 7-10 Tage nach Entlassung
- Zusätzliche Hausbesuche je nach Bedarf
- Wöchentlicher Telefonkontakt mit Patienten oder Angehörigen
- Telefonische Erreichbarkeit

Im Durchschnitt 15 Kontakte – Tätigkeitsschwerpunkte:

- Beobachtungen / Einschätzungen
- Schulung, Beratung, Anleitung
- Kommunikation und Koordination

# Zielgruppe der Übergangsversorgung: Risikopatienten

- Säuglinge mit extrem niedrigen Geburtsgewicht
- Patienten nach stark belastendem chirurgischem Eingriff
- Geriatrische Patienten mit Herzerkrankungen
- Geriatrische Patienten mit anderen (schweren) Erkrankungen
- Bestimmte Tumorpatienten
- Patienten aus der psychiatrischen Langzeitbehandlung

# **Projekt TIGER: Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesse- rung der Geriatriischen Versorgung in Regensburg**

Leitung:

Institut für Biomedizin des Alterns der Universität Erlangen-Nürnberg

Kooperationspartner:

- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Regensburg
- Bundesverband Geriatrie e.V.
- AOK Bayern
- Weitere Arbeitsbereiche der Universität Erlangen-Nürnberg
- Ärztenetz Regensburg
- Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

Abschluss: Februar 2021

# Studiendesign

- Randomisierte kontrollierte Studie, voraussichtlich 230 Patienten
- Datenbasis:
  - Krankenkassendaten
  - Dokumentation im Krankenhaus
  - Routinedokumentation der Pfadfinder
  - Gesonderte Einschätzungen durch Pfadfinder & Studienbegleiter
  - Schriftliche Befragungen, Interviews, Fokusgruppen
- Bis zu 12 Monate Beobachtungsdauer
- Begleitung durch die Pfadfinder

# Konzeptionelle Besonderheiten im Projekt TIGER

- Zielgruppe: Patienten im Alter ab 75 Jahren – kein Screening, keine Beschränkung auf eine Risikogruppe
- Ausschluss von Patienten mit starken kognitiven Einbußen
- Begleitung durch qualifizierte Mitarbeiter\*innen: „Pfadfinder“ mit Erfahrungen in der geriatrischen Versorgung
- Entlassungsvorbereitung: Einbeziehung, aber nicht Übernahme
- Bis zu 12 Monate Begleitung (unrealistisch im Regelbetrieb)
- Zahlreiche zusätzliche Evaluationsaufgaben

# Tätigkeitsprofil der Mitarbeiter\*innen

- Mobilisierung von Hilfen/Leistungen (Information, Beratung, Kontaktaufnahme)
- Hilfen bei Beschaffung und Anpassung von Hilfsmitteln
- Beratung zur Anpassung der Wohnumgebung (Mobilität, Sturzprävention)
- Beratung zur Durchführung ressourcenfördernder Maßnahmen
- Beratung/Anleitung in praktisch allen Fragen der häuslichen Pflege
- Unterstützung im Bereich Medikamentenmanagement
- Begleitung bei speziellen Versorgungsfragen (z.B. Abklärung kognitiver Einb.)
- Sicherheitsstiftende Kommunikation
- (...)

## **Vorteile der Begleitung in der Häuslichkeit**

- Direkte Einschätzung von Problemen und Risiken
- Beobachtung des Verhaltens in der vertrauten Umgebung
- Verbindlichere Kommunikation mit Patienten und Angehörigen
- Intensivere Kontakte zu Kooperationspartnern
- Anleitung im Lebensumfeld der Patienten und Angehörigen
- Möglichkeit des direkten Reagierens auf Problemsituationen

# Transitional Care: Forschungsergebnisse

- Reduktion der Rehospitalisierungsrate
- Kürzere Krankenhausaufenthalte
- Kosteneinsparungen
- Zufriedene Patienten und Kooperationspartner

... und im Projekt TIGER?

# Implementierung von TCM: Anforderungen

- Definition der Zielgruppe und von Art/Umfang der Begleitung
- Screening / Identifizierung der Patienten mit komplexem Bedarf: Kriterien? Zuständigkeiten? Aufnahme-procedure?
- Definierte Kooperation und Aufgabenteilung mit der für das Entlassungsmanagement zuständigen Stelle
- Spezialisierte Mitarbeiter\*innen
- Edukative Maßnahmen
- Auseinandersetzung mit Folgen der Sektorentrennung

# **Aktuelle / zukünftige Organisationsformen der Übergangsversorgung**

- Stationäre Kurzzeitpflege in Pflegeeinrichtungen
- Kurzzeitpflege im Krankenhaus / in Reha-Einrichtungen
- Ambulant gestützte Kurzzeitpflege in Quartiersstrukturen
  
- Transitional Care Modelle
- Spezialisierte Formen ambulanter Pflege
- Pflege training in der häuslichen Umgebung

**Welches Angebot für welche Patienten?**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



[www.uni-bielefeld.de/IPW](http://www.uni-bielefeld.de/IPW)