

11. Netzwerk-Workshop des DNQP – Berlin, 27. Februar 2009

**Aktualisierung des Expertenstandards  
Entlassungsmanagement in der Pflege**



**Ergebnisse der Literaturanalyse**

**Klaus Wingenfeld**

## **Kernaussagen**

- 1. Wenig geänderte Forschungslandschaft**
- 2. Weitgehende Bestätigung der Aussagen des Standards**
- 3. ... auch durch „Guidelines“ in anderen Ländern**
- 4. Wirksamkeit gesonderter Organisationsformen des EM**
- 5. Risiko poststationärer Probleme als Bezugspunkt**
- 6. Notwendigkeit der Präzisierung einiger Aussagen zum Thema Assessment**

## **Levels of Evidence**

(Scottish Intercollegiate Guidelines Network - SIGN)

1. Metaanalysen, randomisierte kontrollierte Studien (RCT), RCT-Reviews
2. Fall-Kontroll-Studien, Kohortenstudien oder Reviews zu diesen
3. Nicht-analytische Studien, z.B. Surveys, Fallstudien
4. Expertenmeinung

## **Defizite der Evidenzdiskussion zum Entlassungsmanagement**

- Fragestellungen?
- Outcome-Kriterien?
- Vergleichbarkeit der Konzepte?

## **Kernaussagen**

1. **Wenig geänderte Forschungslandschaft**
2. **Weitgehende Bestätigung der Aussagen des Standards**
3. **... auch durch „Guidelines“ in anderen Ländern**

## **Expertenstandard Pflegerisches Entlassungsmanagement**

1. **Initiale Risikoeinschätzung und differenziertes Assessment**
2. **Entwicklung einer individuellen Entlassungsplanung**
3. **Information, Beratung, Edukation (Patienten & Angehörige)**
4. **Organisatorische Abstimmung, Inf./Beratung (prof. Akteure)**
5. **Überprüfung der Planung 24 Std. vor der Entlassung**
6. **Evaluation innerhalb von 48 Std. nach der Entlassung**

## Guidelines: Beispiele

- Guidelines for Pre-admission processes, Discharge planning, Transitional care (1998, Australien)
- Community of Care Planning Framework for Queensland (2007, Australien)
- § 482.43 Condition of participation: Discharge planning (2002/2005, USA/Center for Medicare & Medicaid Services)
- Discharge planning for older adult – Hartford Institute for Geriatric Nursing (2003, USA)
- Discharge from hospital: pathway, process and practice (2003, UK/Department of Health)
- Admissions and Discharge Guidelines, Health Strategy Implementation Project (2003, Ireland/The Health Boards Executive)

## Gemeinsamkeiten

- Zeitpunkt/Beginn des Entlassungsmanagements so früh wie möglich (teilweise noch vor der Aufnahme: Australien, Irland)
- Initiales Assessment, Einschätzung des poststationären Bedarfs
- Aussagen zu Inhalten des Assessments, aber nicht zu Instrumenten
- Partizipation (Patienten- und Angehörige)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Schulung und Beratung der Patienten und Angehörigen
- Kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der geplanten Maßnahmen
- Evaluation

## Guidelines: Anregungen für die Zukunft ...

- Verknüpfung zwischen Aufnahme- & Entlassungsmanagement
- Mitteilung des voraussichtlichen Entlassungstages an alle relevante Stellen innerhalb von 24 Std. nach Aufnahme
- Schriftliche Information an alle Beteiligten am Tag vor der Entlassung oder an diesem Tag (Fax/Mail)
- Stetige Qualitätssicherung und qualitative Weiterentwicklung
- Patienten/Angehörige quittieren, dass sie ausreichende und geeignete "discharge instructions" erhalten haben

## Kernaussagen

1. Wenig geänderte Forschungslandschaft
2. Weitgehende Bestätigung der Aussagen des Standards
3. ... auch durch „Guidelines“ in anderen Ländern
4. Überlegenheit gesonderter Organisationsformen des EM

## Organisationsformen

- **Transitional Care**  
(EM + poststationäre Unterstützung)
- **Pflegeüberleitung/Liaison Nursing**
- **Clinical Nurse Specialists (EM + X)**
- **Krankenhaus Case Management**
- **Mischformen, Teamansätze**
- **EM durch Bezugspflegekräfte**

### Transitional Care: Übergangsversorgung älterer Patienten nach Naylor et al. 2000

**Entlassungsmanagement**

+

**4 Wochen Nachsorge**

#### Follow-up Care:

- **Mind. 2 Hausbesuche: innerhalb von 48 Std. und 7-10 Tage nach Entlassung**
- **Zusätzliche Hausbesuche, Anzahl nach Bedarf**
- **Wöchentlicher Telefonkontakt mit Patienten oder Angehörigen**
- **Telefonische Erreichbarkeit**

#### Im Durchschnitt 15 Kontakte. Tätigkeitsschwerpunkte:

- **Beobachtung** 66%
- **Schulung, Beratung, Anleitung** 20%
- **Kommunikation und Koordination** 14%
- **Andere Pflegemaßnahmen** < 1%

## Fazit Organisationsformen

1. Die Wirksamkeit des Entlassungsmanagements durch gesonderte Organisationseinheiten ist deutlich besser belegt als die Wirksamkeit des EM durch Bezugspflegekräfte.
2. Dies gilt insbesondere für Transitional-Care-Konzepte, aber auch für verschiedene Formen der Pflegeüberleitung.

## Arbeitsteilung im pflegerischen Entlassungsmanagement: Beispiel

### Die Bezugspflegekraft

- initiales Assessment
- Meldung an die Pflegeexpertin
  
- Beratung/Anleitung/Schulung der Patienten und/oder Angehörigen
  
- Übergabe am Bett und ggf. Beratung von MitarbeiterInnen der Pflegeeinrichtung

### Die Pflegeexpertin

- differenziertes Assessment
- individuelle Maßnahmenplanung
- Organisation der Nachsorge, Informationsweitergabe
- Ggf. Beratung/Anleitung/Schulung.
- Monitoring
- Entl.bericht/Überleitungsbogen
- Poststationäre Kontaktaufnahme

## **Kernaussagen**

1. Wenig geänderte Forschungslandschaft
2. Weitgehende Bestätigung der Aussagen des Standards
3. ... auch durch „Guidelines“ in anderen Ländern
4. Überlegenheit gesonderter Organisationsformen des EM
5. **Bezugsrahmen: Risiko poststationärer Probleme**
6. **Notwendigkeit der Präzisierung einiger Aussagen zum Thema Assessment**

## **Poststationäre Probleme**

- **Mortalität**
- **Krankheitskarrieren**
- **Physische/psychische Belastungen**
- **Funktionelle Einbußen**
- **Frühe/vermeidbare Rehospitalisierung**
- **Übergang in die Heimversorgung**

## Risikofaktoren

- Wiederholte Krankenhausaufenthalte
- Dauerhafte Pflegebedürftigkeit
- Mobilitätseinbußen
- Hohes Alter
- Komplexer Versorgungsbedarf
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Krebserkrankungen
- Psychische Erkrankungen
- Ungeklärte Leistungsansprüche

## Initiales Assessment

=

**kriteriengestützte Einschätzung**  
(wenige Kriterien, „Kurzassessment“)

**zur Erfassung des Risikos poststationärer  
Probleme**

**(nicht: zur Erfassung von Bedarf)**

## **Blaylock Risk Assessment Screen: BRASS**

- Alter
- Unterstützung durch Angehörige
- Funktionelle Einbußen
- Kognitiver Status
- Verhaltensweisen
- Mobilität
- Sensorische Defizite
- Frühere Krankenhausaufenthalte
- Anzahl medizinischer Probleme
- Anzahl Medikamente

## **Differenziertes Assessment**

- Spezifische oder unspezifische Instrumente?
- Komplexe oder schlanke Instrumente?
- Anforderungen an methodische Güte?

## Fraglicher Evidenzgrad bei Instrumenten

- Keine aussagekräftigen Studien (z.B. vergleichende Studien) zum Einsatz von Instrumenten (Effekte auf Entlassungsergebnisse??)
- Praktikabilität und Nützlichkeit von Instrumenten im Rahmen des EM: Expertenmeinungen, maximal Befragungsergebnisse
- Methodische Güte im Kontext des EM?

## Zusammenfassung

1. Wenig geänderte Forschungslandschaft
2. Weitgehende Bestätigung der Aussagen des Standards
3. ... auch durch „Guidelines“ in anderen Ländern
4. Wirksamkeit gesonderter Organisationsformen des EM
5. Risiko poststationärer Probleme als Bezugspunkt
6. Notwendigkeit der Präzisierung einiger Aussagen zum Thema Assessment