

Promotionskolleg „NutzerInnenorientierte Gesundheitssicherung“

Daniel Lüdecke

„Nachhaltiges, nutzerorientiertes
Schnittstellenmanagement im Rahmen der
Pflegeversorgung“

Problemstellung

Im deutschen Gesundheitswesen gibt es verschiedene **Schnittstellen** sowohl innerhalb eines Versorgungsektors als auch sektorenübergreifend. Um einen Versorgungsübergang nicht zu einem Bruch der Versorgungskette werden zu lassen, ist die **Vernetzung** von Institutionen, Diensten und Berufsgruppen notwendig, bei der es in erster Linie darum gehen sollte, die Versorgung der betroffenen Person zu optimieren. Insbesondere bei **chronischen Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit** sind die Pflegekarrieren durch ständige Wechsel zwischen Versorgungsformen und -sektoren gekennzeichnet (Döhner 1999, 2002; BMFSFJ 2002).

Die meisten Modelle vernetzter und kooperativer Versorgung sind aus der **professionellen Akteursperspektive** konzipiert, um vorwiegend Effizienz- und Effektivitätskriterien gerecht zu werden und Reibungs- und Informationsverluste auf der professionellen Interaktionsebene zu verhindern. **Nutzerorientierung** wird dabei kaum berücksichtigt und auf **Nachhaltigkeit** angelegte (*continuum of care*) und aufeinander abgestimmte und flexible Hilfen sind immer noch unzureichend umgesetzt (Schaeffer et. al 2006; Bräutigam et. al 2005).

Im Rahmen des hier vorgestellten Dissertationsprojektes ist das **Entlassungsmanagement** von zentraler Bedeutung. Die zugrunde liegende Annahme ist, dass das Entlassungsmanagement als entscheidender „Wegbereiter“ für die darauf folgende häusliche Weiterversorgung angesehen werden kann und die Koordination und Zusammenarbeit der unterschiedlichen am Pflege- und Versorgungsprozess beteiligten Akteure einen wichtiger Bestandteil für die Nachhaltigkeit, Qualität und Nutzerorientierung der Versorgungsmaßnahmen ist.

Fragestellungen

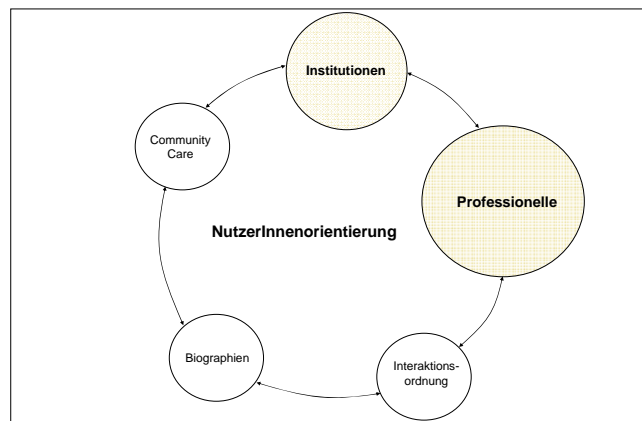
- Welchen Einfluss hat das Entlassungsmanagement und die damit verbundene vernetzte, ambulante Weiterversorgung (chronisch) kranker älterer Menschen im Hinblick auf die Nachhaltigkeit und Nutzerorientierung der Pflegeversorgungsmaßnahmen?
- Welche Rahmenempfehlungen können entwickelt werden, die angeben, unter welchen Bedingungen ein nachhaltiges nutzerorientiertes Schnittstellenmanagement optimiert und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden kann?

Methodisches Vorgehen

- Zentrale Begriffe Nachhaltigkeit und Nutzerorientierung definieren und operationalisieren (Literaturrecherche)
- Entwicklung eines standardisierten Befragungsinstruments, um den Prozess des Entlassungsmanagements in Krankenhäusern abzufragen (Wie werden Entlassungsmanagement-Modelle umgesetzt, und inwiefern berücksichtigen sie die Nutzer- bzw. Patientenorientierung?)

Datenanalyse und Auswertung

- Aussagen über die derzeitige Berücksichtigung von Nutzer-/Patientenorientierung und Nachhaltigkeit in den verschiedenen Krankenhäusern durch das Entlassungsmanagement
- Zweite Befragung von Patienten ein Jahr nach Entlassungszeitpunkt, um speziell Aspekte der Nachhaltigkeit erfassen zu können.
- Erfüllen die verschiedenen Formen des Entlassungsmanagements die Kriterien von Nutzer-/Patientenorientierung und Nachhaltigkeit?
- Welche Rahmenempfehlungen können daraus abgeleitet werden?
- Gibt es „Best Practice Modelle“ oder kann so etwas ansatzweise entwickelt/empfohlen werden?



Perspektiven der Nutzerorientierung

Nutzerorientierung wird zunehmend zur Verquickung von Verpflichtung und Selbstverpflichtung mit der Konsequenz, dass Versorgungsqualität verstärkt durch den Nutzer selbst definiert werden muss. Grundlagentheoretisch basiert Nutzerorientierung auf dem Konzept der Ko-Produktion von Gesundheit (Bauer et. al. 2005).

Eine nutzerorientierte Perspektive in den Gesundheitswissenschaften ist dabei keineswegs als eine ausschließlich personenbezogene Schwerpunktsetzung zu verstehen. Vielmehr zeigt sich, dass es verschiedene Sichtweisen auf und Vorstellungen von Nutzerorientierung gibt. Die Relevanzkriterien der Nutzer unterscheiden sich dabei deutlich von denen der professionellen Akteure.

In Bezug auf Versorgungsqualität oder Qualität der Pflege bezeichnet Sixma (2000) folgende unterschiedlichen Sichtweisen:

- Versicherte: Kosteneffizienz und Zufriedenheit
- Manager: Kosteneffizienz und Kontinuität (Weiterbestehen der Organisation, dadurch indirekte Nachhaltigkeit von Pflege)
- Dienstleistungsanbieter: Standards und Protokolle
- Kunden/Nutzer: Zufriedenheit und Ergebnisqualität

Nutzerorientierung im Kontext des Entlassungsmanagements

Im Kontext von Entlassungsmanagement ist nicht nur danach zu fragen, wie Aspekte der Nutzerorientierung während des stationären Aufenthalts umgesetzt werden. Vielmehr soll es um die Berücksichtigung patientenbezogener Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Entlassungsplanung und der weiteren häuslichen Versorgung gehen. Folgende Fragen sind von Bedeutung:

Welche Möglichkeiten haben Krankenhäuser, im Rahmen der Entlassungsplanung, zusammen mit ambulanten Dienstleistungsanbietern, eine nutzerorientierte Versorgungsplanung vorzunehmen? Wie lässt sich Nutzerorientierung prospektiv planen?

Auch hinsichtlich der **Versorgungskontinuität** bedarf es zusätzlicher Konzepte, um unterschiedliche Perspektiven, inklusive die der Patienten, in den Versorgungsverlauf einzubeziehen.

Referenzen

- Bauer, Ullrich; Rosenbrock, Rolf; Schaeffer, Doris (2005): Stärkung der Nutzerposition im Gesundheitswesen - gesundheitspolitische Herausforderung und Notwendigkeit. In: O. Iseringhausen; B. Badura (Hg.), Wege aus der Krise der Versorgungsorganisation. Bern: Huber, 187-201
- Bräutigam, Christoph; Klettke, Nicole; Kunsmann, Wilfried; Prielz, Angela; Sieger, Margot (2005): Versorgungskontinuität durch Pflegeüberleitung? Ergebnisse einer teilnehmenden Beobachtung. In: Pflege 2005; 18: 112-120
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Döhner, H. (1999): Pflege vernetzt - Bausteine zur verbesserten Zusammenarbeit auf struktureller und individueller Ebene. In: Evangelische Impulse 2; 21-25
- Döhner, H. (2002): Care und Case Management für chronisch kranke alte Menschen. Das Hamburger Modell zur vernetzten Versorgung. In: A. Trojan; H. Döhner (Hrsg.): Gesellschaft, Gesundheit, Medizin - Erkundungen, Analyse und Ergebnisse. Frankfurt/Main: Mabuse, 367-383
- Schaeffer, Doris; Ewers, Michael (2006): Integrierte Versorgung nach deutschem Muster. In: Pflege & Gesellschaft, Heft 3, 197-209
- Sixma, Herman (2006): Quality of (Home) Care Services in The Netherlands: past, present, future (Vortrag)