

# **Übergänge begleiten - Kontinuität bewahren**

## **Zwei Kernaufgaben der Pflege in der Versorgung alter Menschen**

Antrittsvorlesung  
Prof. Dr. Heidi Petry  
13.Mai 2014

# Ausgangslage



<http://www.hrweb.at>

**«Überalterung größte Herausforderung für Gesundheitssystem»**

<http://www.kleinezeitung.at>

**«So dramatisch gefährdet die Überalterung Europa»**

<http://www.facts.ch>

## Bevölkerungsvorausberechnung



**«Schweizer Bevölkerung überaltert»**

<http://www.srf.ch>

# Inhalte



- Der alte Mensch:  
Kontinuität und Übergänge in  
Gesundheit und Krankheit
- Kontinuierliche Versorgung:  
Theorie und ausgewählte Forschung
- Kontinuierliche Versorgung:  
Aufgaben und Rollen der Pflege –  
Stand der Evidenz
- Ausblick

# Inhalte



- **Der alte Mensch:  
Kontinuität und Übergänge in  
Gesundheit und Krankheit**
- Kontinuierliche Versorgung:  
Theorie und ausgewählte Forschung
- Kontinuierliche Versorgung:  
Aufgaben und Rollen der Pflege –  
Stand der Evidenz
- Ausblick

# Begriffsklärungen (1)

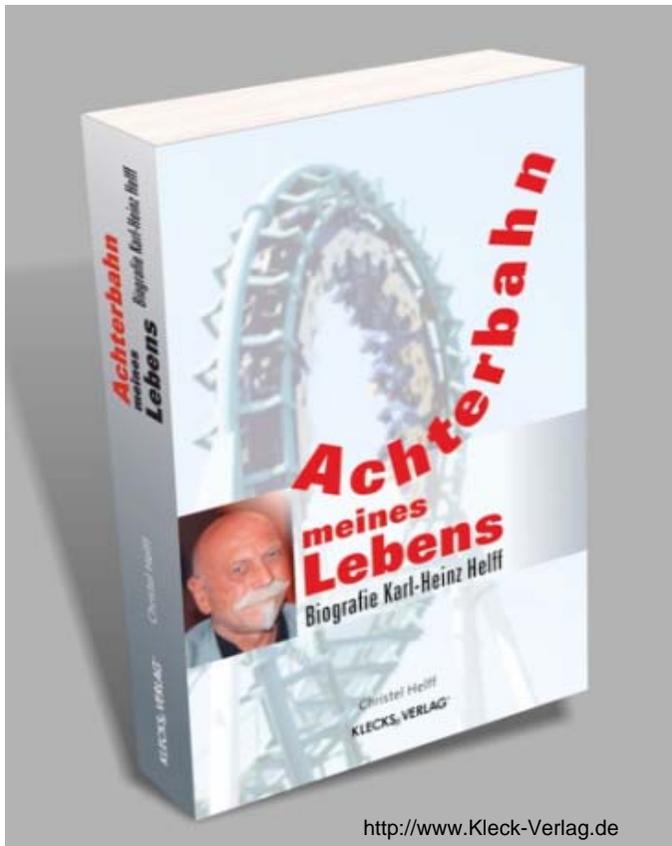


***Kontinuität*** bezeichnet einen lückenlosen Zusammenhang, eine Stetigkeit, einen ununterbrochenen, gleichmässigen Fortgang von etwas

([www.duden.de](http://www.duden.de))

***Diskontinuität*** bezeichnet demnach das Fehlen dieser Merkmale

## Begriffsklärungen (2)



<http://www.Kleck-Verlag.de>

***Kontinuität*** ist das subjektive Erleben, dass Veränderungen im Zusammenhang mit der persönlichen Geschichte stehen.

***Kontinuität*** wird erlebt vor dem Hintergrund von bestehenden Erfahrungen, Temperament, Präferenzen und Fähigkeiten einer Person.

Atchley, 1989, Becker, 1993

# Begriffsklärungen (3)

**Übergang / Transition:** Beschreibt das Hinübergehen z.B. von einer Lebensphase oder Situation zur anderen.

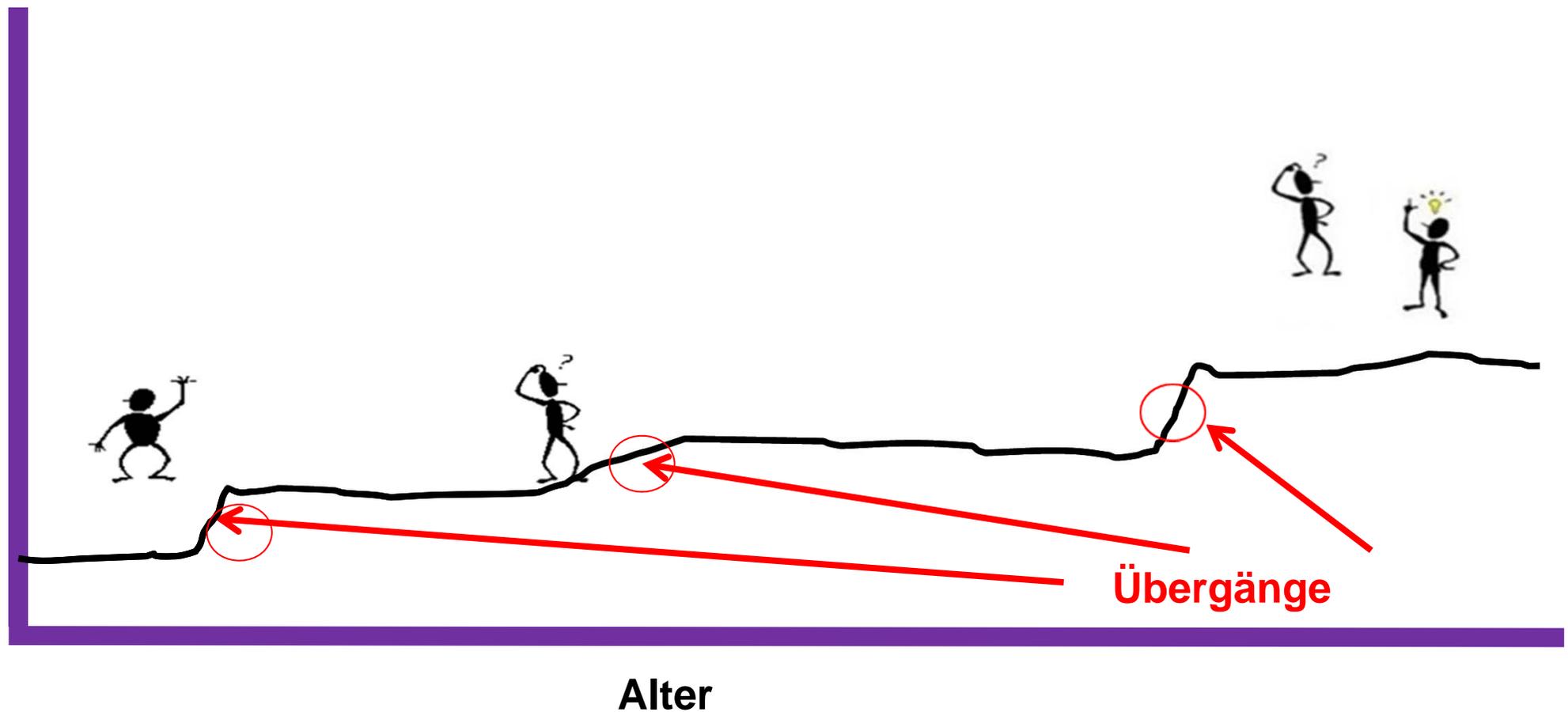
Wird ausgelöst durch Veränderungen oder Phasen des Ungleichgewichts

Erfordert Lernen und Entwicklung von den Betroffenen



# Kontinuität und Übergänge im Leben alter Menschen

## Lebensprozesse



# *Erfahrungen zum Altwerden von Frauen in der Schweiz (n=17) (1/3)*

*«Alt wird man von selbst»*

*Alt werden ...*

- *als natürlicher Prozess*
- als Teil des Lebens akzeptiert
- verändert nicht das «Selbst»



# *Erfahrungen zum Altwerden von Frauen in der Schweiz (n=17) (2/3)*

## *«Unabhängigkeit bewahren»*

- Leben können wie bisher*
- Selbst entscheiden können*
- Gesundheit erhalten*



# ***Erfahrungen zum Altwerden von Frauen in der Schweiz (n=17) (3/3)***

**«Sich verletzlich fühlen»**

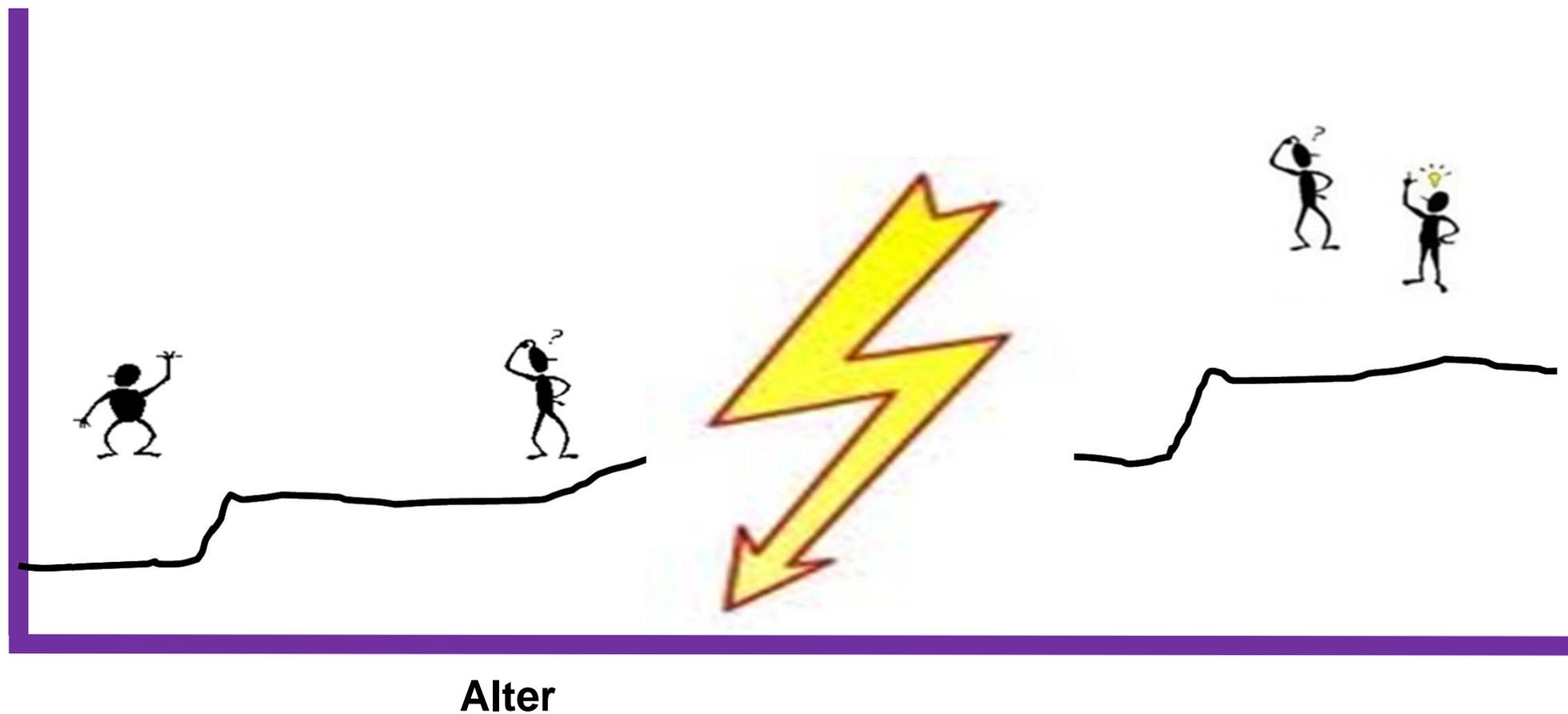
- *persönliche Sicherheit*
- *körperliche und geistige Integrität*



<http://www.querschrift.me>

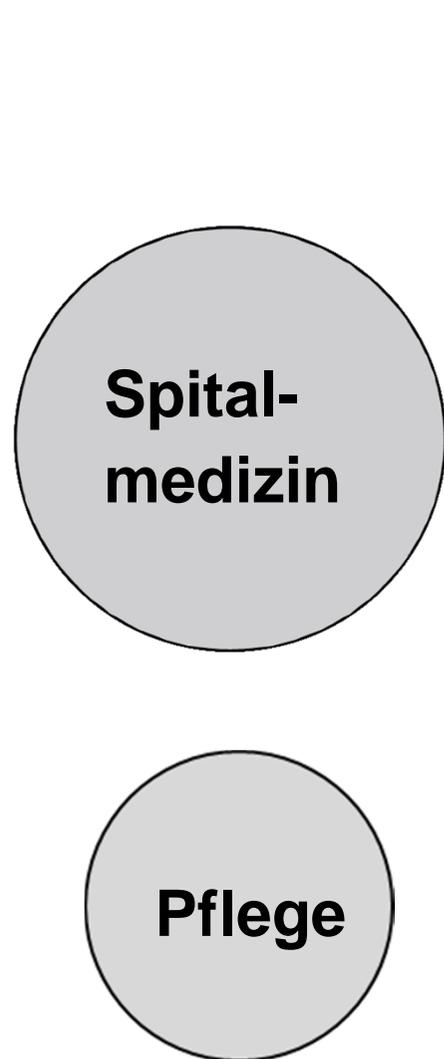
# Kontinuität und Übergänge im Leben alter Menschen

Lebensprozesse

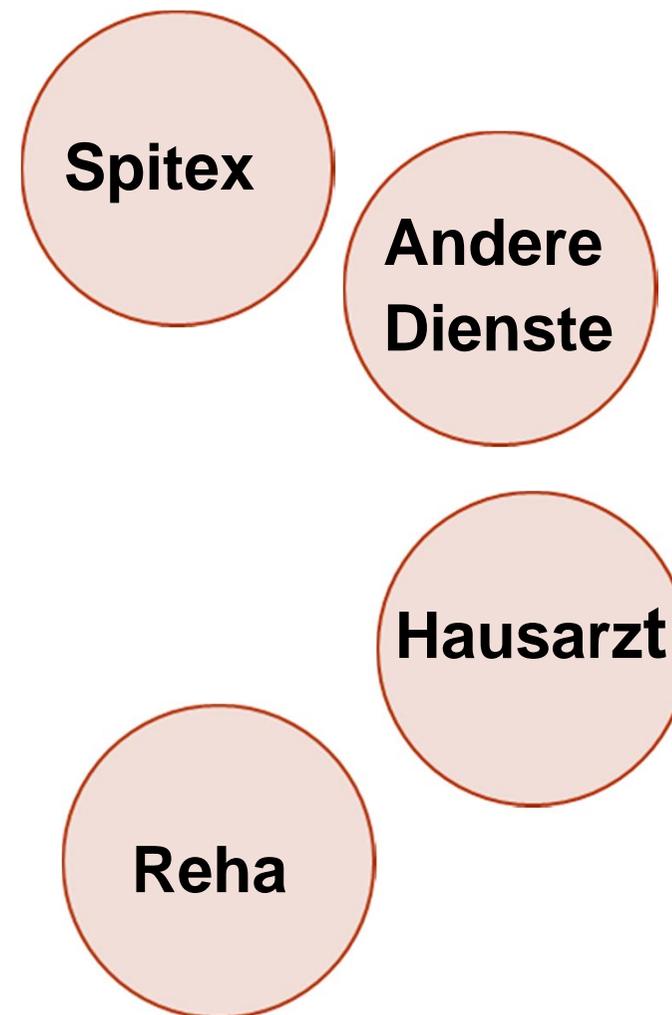


# «Worlds apart»

## Spitalintern



## Spitalextern

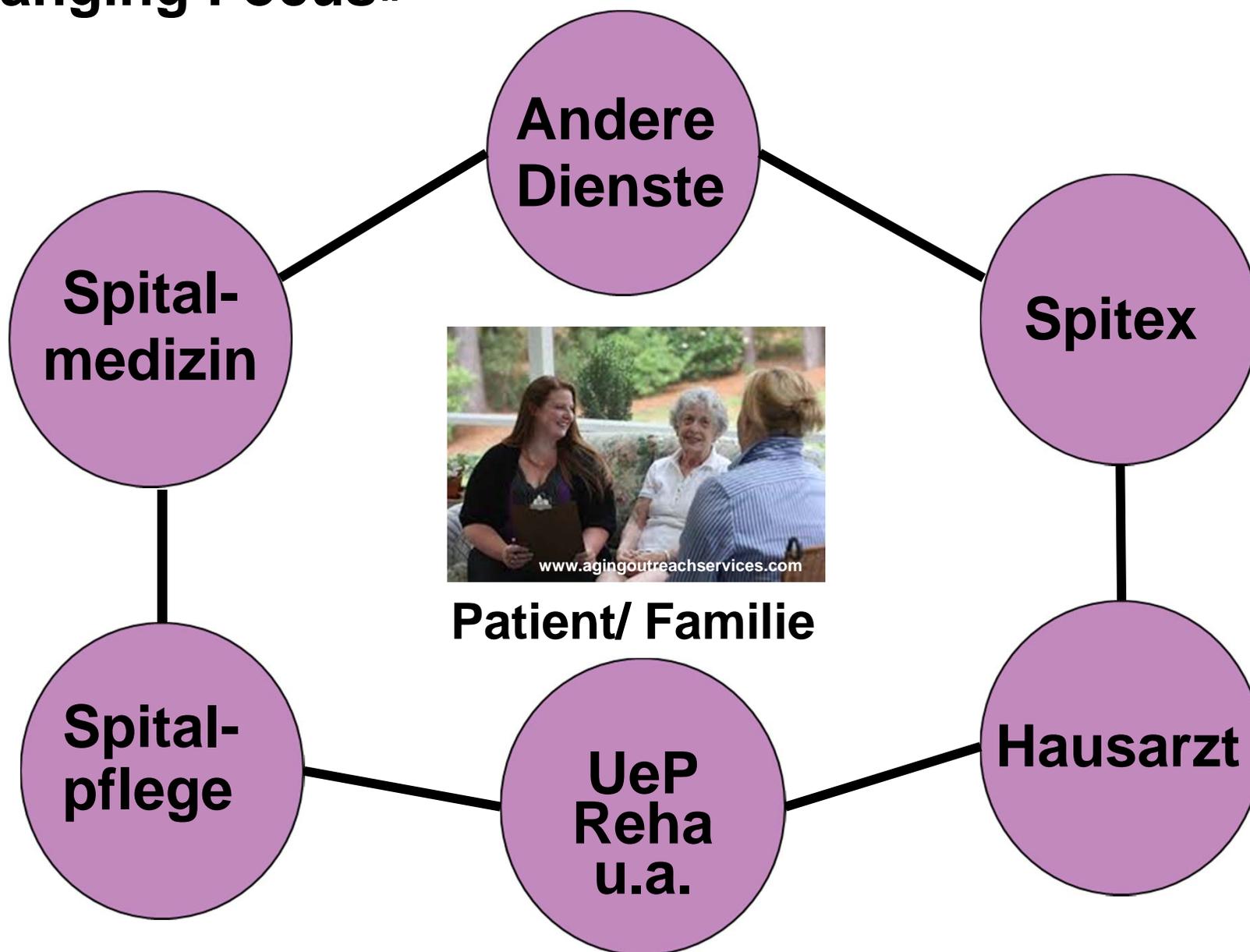


Patientin

# Auswirkungen von Fragmentierung und Diskontinuität

- Fehler bei der Abstimmung der medikamentösen Therapie  
(Tam et al., 2005; Tjia et al., 2009; Wong et al., 2008)
- Wissenslücken bei Patienten/Familien  
(Burla, 2010; Hanratty et al. 2012; Holland, 2012)
- Unvollständige und fehlerhafte Austrittsberichte  
(Kripalani, 2007; Moore et al., 2007; Were et al., 2009)
- Höhere Belastung von Angehörigen  
(Coleman et al. 2006; Naylor et al. 1999)
- Häufige Wiedereintritte ins Spital  
(Hernandez et al. 2010; Coleman, 2009; Jencks et al. 2009)

# «Changing Focus»



# Inhalte



- Der alte Mensch:  
Kontinuität und Übergänge in  
Gesundheit und Krankheit

## Kontinuierliche Versorgung: Theorie und ausgewählte Forschung

Kontinuierliche Versorgung:  
Aufgaben und Rollen der Pflege –  
Stand der Evidenz

- Ausblick

# Kontinuierliche Versorgung Theorie und Forschung



Was ist kontinuierliche  
Versorgung?

# Kontinuierliche Versorgung



Individuum/Familie

*Die Erfahrung einer zusammenhängenden Versorgung aus der Perspektive der betroffenen Person/Familie.*

# Kontinuierliche Versorgung

## Beziehung



Individuum/Familie

## Koordination

## Information

Reid et al. 2002; Freeman & Hughes, 2010

# Einflussfaktoren

## System

- Gesundheitssystem, Gesundheitspolitik
- Demografische Entwicklung
- Kultur, Werte, Normen

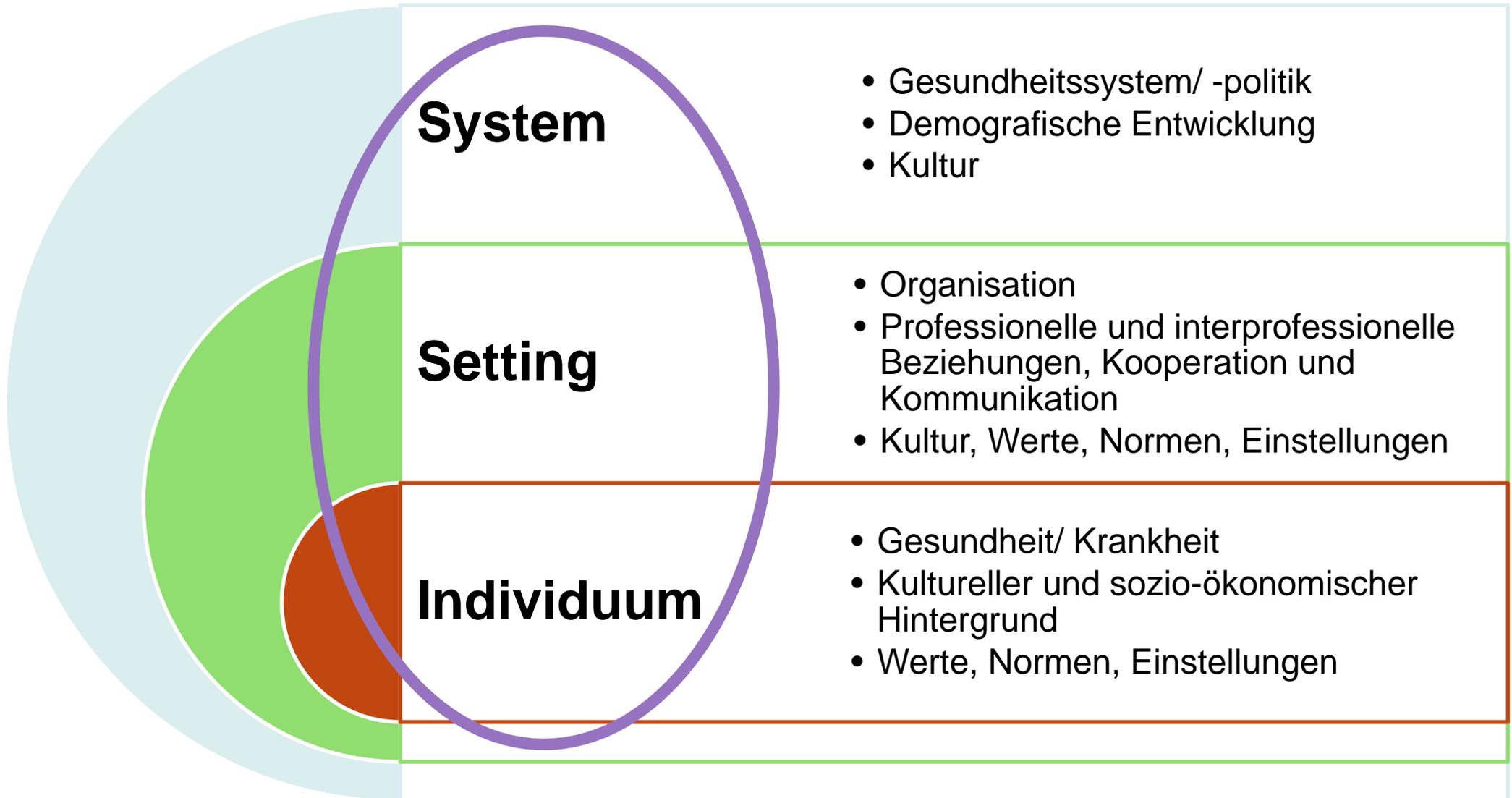
## Setting

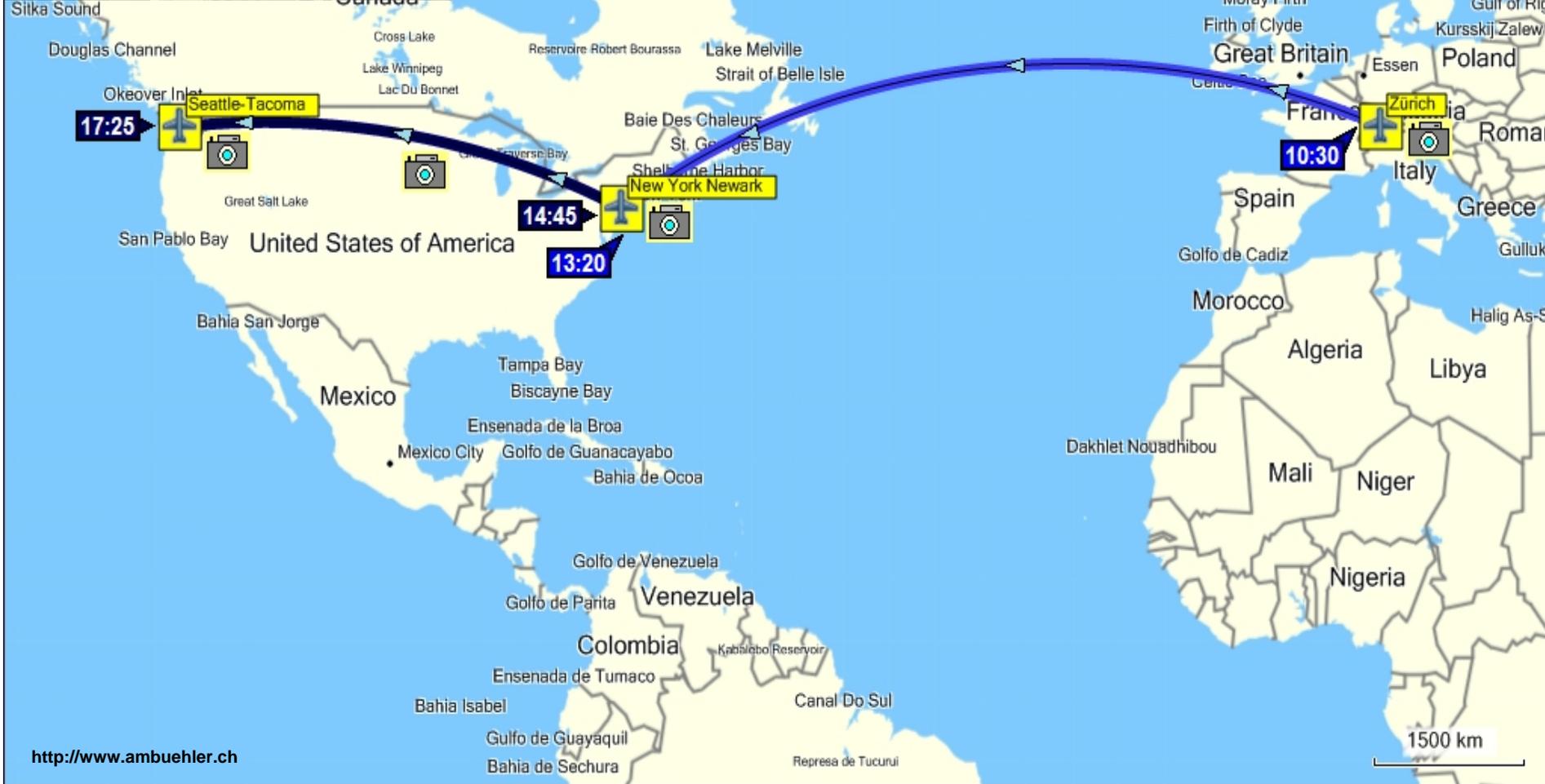
- Organisation
- Professionelle und interprofessionelle Beziehungen, Kooperation und Kommunikation
- Kultur, Werte, Normen, Einstellungen

## Individuum

- Gesundheit und Krankheit
- Kultureller und sozio-ökonomischer Hintergrund
- Werte, Normen, Einstellungen

# Einflussfaktoren





# The Aging and Health Report

Disparities and Resilience  
among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults

By Karen I. Fredriksen-Goldsen, PhD, Hyun-Jun Kim, PhD,  
Charles A. Emler, PhD, Anna Muraco, PhD, Elena A. Eroshva, PhD,  
Charles P. Hoy-Ellis, MSW, Jayn Goldsen, BS, Heidi Petry, PhD



**n = 2560**

**Alter: 50-95 Jahre (50% 65+)**

**Schwul: 61%**

**Lesbisch: 33%**

**Bisexuell: 5%**

**Anders: 1%**

**Transsexuell 7%**

## The Aging and Health Report

Disparities and Resilience  
among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults

By Karen I. Fredriksen-Goldsen, PhD, Hyun-Jun Kim, PhD,  
Charles A. Emlet, PhD, Anna Muraco, PhD, Elena A. Erosheva, PhD,  
Charles P. Hoy-Ellis, MSW, Jayn Goldsen, BS, Heidi Petry, PhD



## Ergebnisse – Blitzlichter

- 41% litten unter schwerwiegenden körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen
- 82% waren Opfer von körperlicher, psychischer oder anderer Formen von Gewalt mindestens 1 mal, 64% mindestens 3 mal im Leben.

## The Aging and Health Report

Disparities and Resilience  
among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults

By Karen I. Fredriksen-Goldsen, PhD, Hyun-Jun Kim, PhD,  
Charles A. Emlet, PhD, Anna Muraco, PhD, Elena A. Erosheva, PhD,  
Charles P. Hoy-Ellis, MSW, Jayn Goldsen, BS, Heidi Petry, PhD



## Ergebnisse – Blitzlichter

- 13% wurde die gesundheitliche Versorgung verwehrt oder erhielten eine unzulängliche Versorgung
- 21% machten KEINE Aussagen über ihre sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität gegenüber ihren Ärzten.

# Kontinuierliche Versorgung: Die Perspektive der betroffenen Menschen (1/7)

**Beziehung**



**Individuum/Familie**

**Koordination**

**Information**

# Kontinuierliche Versorgung: Die Perspektive der betroffenen Menschen (2/7)

- **Beziehungskontinuität**
  - Von der gleichen Person oder demselben kleinen Team über einen längeren Zeitraum betreut werden
  - Mit Würde und Respekt behandelt werden
  - Professionelle übernehmen Verantwortung für die Koordination der Versorgung
  - Einbezogen werden in die Entscheidungsfindung
  - Unterstützt werden in der Selbstpflege

# Kontinuierliche Versorgung: Die Perspektive der betroffenen Menschen (3/7)

- **Beziehungsdiskontinuität**

- Verletzlichkeit
- Hilflosigkeit
- Isolation
- Verunsicherung
- Unzufriedenheit

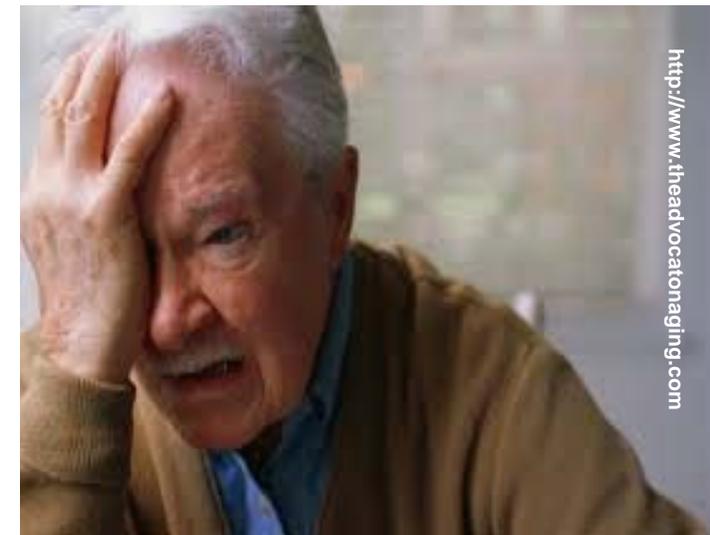


# Kontinuierliche Versorgung: Die Perspektive der betroffenen Menschen (4/7)

- **Informationskontinuität**
  - Regelmässiger Austausch innerhalb und zwischen Organisationen und Berufsgruppen
  - Zugang zu Informationen in verschiedenen Settings
  - Erfassen vielfältiger und umfassender Informationen zu den Betroffenen

# Kontinuierliche Versorgung: Die Perspektive der betroffenen Menschen (5/7)

- **Informationsdiskontinuität**
  - Unklarheit über gesundheitliche Probleme
  - Verzögerung des Genesungsverlaufs
  - Schwindendes Vertrauen
  - Ängste und Unsicherheiten
  - Frustration



# Kontinuierlicher Versorgung: Die Perspektive der betroffenen Menschen (6/7)

- **Koordinationskontinuität**
  - Reibungslose Aus- und Übertrittsprozesse
  - Zugang zu zeitgerechten, regelmässigen, effektiven und auf persönliche Bedürfnisse abgestimmte Leistungen
  - Zugang zur Bezugsperson wenn nötig (Arzt/ Pflege)
  - Beratung und Coaching erhalten

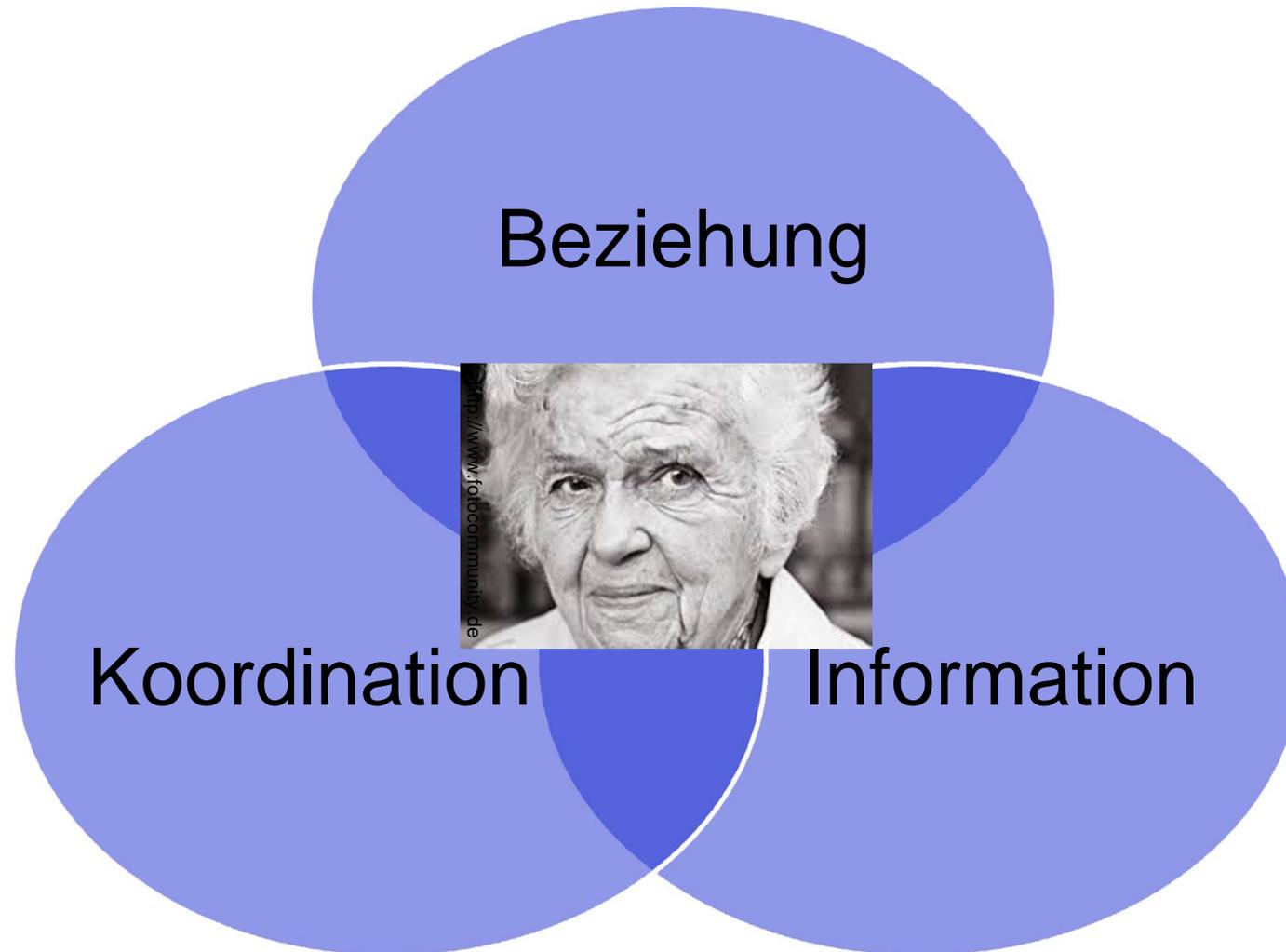
# Kontinuierlichen Versorgung Die Perspektive der betroffenen Menschen (7/7)

- **Koordinationsdiskontinuität**

- Verminderte Funktionsfähigkeit zu Hause
- Verzögerte, nicht ausreichende Betreuung zu Hause
- Höhere Belastung der Angehörigen
- Häufige Wiedereintritte



# Fazit

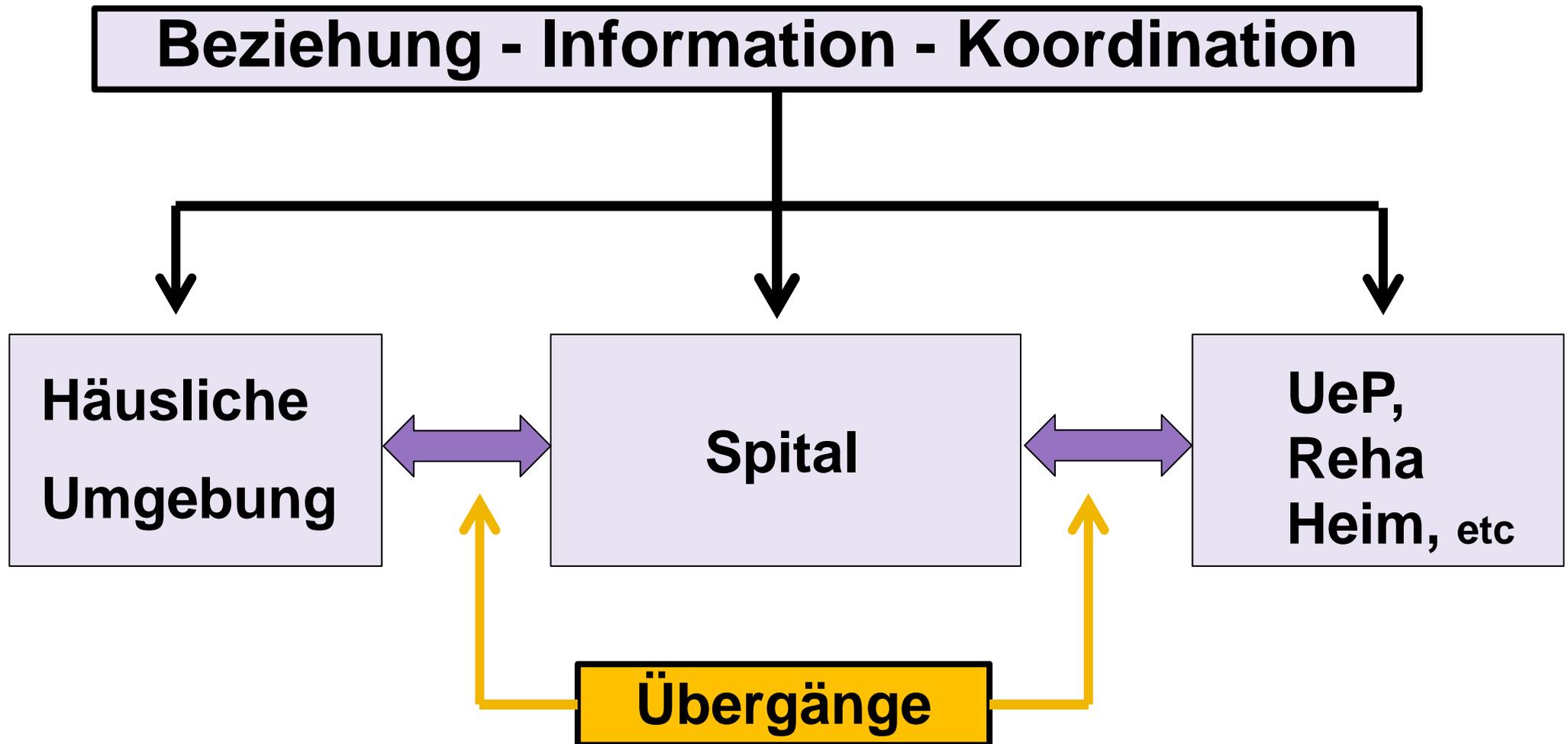


# Inhalte



- Der alte Mensch:  
Kontinuität und Übergänge in  
Gesundheit und Krankheit
- Kontinuierliche Versorgung:  
Theorie und ausgewählte Forschung
- **Kontinuierliche Versorgung:  
Aufgaben und Rollen der Pflege –  
Stand der Evidenz**
- Ausblick

# Kontinuierliche Versorgung alter Menschen: Rollen und Aufgaben der Pflege





*«Eine wesentliche Aufgabe der professionellen Pflege ist es, Menschen in Phasen von Übergängen, die das Ziel verfolgen die Gesundheit zu erhalten, zu fördern oder das Wohlbefinden zu verbessern, zu begleiten «*

# Kontinuierliche Versorgung alter Menschen: Rollen und Aufgaben der Pflege



- Pflege muss eine führende Rolle wahrnehmen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Patientenzentrierte Betreuung
- Multi-dimensionale Assessments
- Beratung und Edukation
- Austrittsplanung
- Gestalten von Übergängen
- Koordination der Versorgung

# Evidenzbasierte Interventionsprogramme

- In Hospital Geriatric Care Models
- Transitional Care Models
- Comprehensive Care Coordination Programs



<http://www.blogs.tc.colombia.edu>

# In Hospital Geriatric Care Models



Ziel:

Wissen und die Expertise von Pflegefachpersonen in der Pflege von alten Menschen im Akutspital zu verbessern.

# Transitional Care Models



Beinhalten eine Reihe von zeitlich limitierten Aktivitäten, mit den Zielen:

- Kontinuierliche Versorgung sicherzustellen
- Vermeidbare Komplikationen und negativen Patientenergebnissen vorzubeugen
- Sichere und zeitgerechte Übergänge zwischen den Versorgungsumgebungen zu gewährleisten

# Besondere Merkmale

- Interdisziplinäres Team wird geleitet von einer «Advanced Practice Nurse»
- Identifizierung von Risiko Patienten bei Eintritt
- Häufiger persönlicher Kontakt mit Betroffenen während des Aufenthaltes
- Intensive Nachsorge:
  - mit Hausbesuchen über einen Zeitraum von durchschnittlich 2 Monaten.
  - Telefonunterstützung während 7 Tage in der Woche

# Comprehensive Care Coordination Programs

Unterstützten von Einzelpersonen und Familien im Umgang mit gesundheitlichen und psychosozialen Problemen und koordinieren die Versorgung zwischen verschiedenen gesundheits- und sozialen Diensten.



# Evidenz zu Programmen zur Verbesserung der geriatrischen Pflege im Akutspital

Fox et al. (2012)	Syst. Review + Metaanalyse n=19/ N = 6,839	Klinische Patienten Ergebnisse ↑ Aufenthaltsdauer ↓ Austritt nach Hause ↑ Austritt in Pflegeheim ↓
----------------------	--	---

# Evidenz zu Transitional Care Models

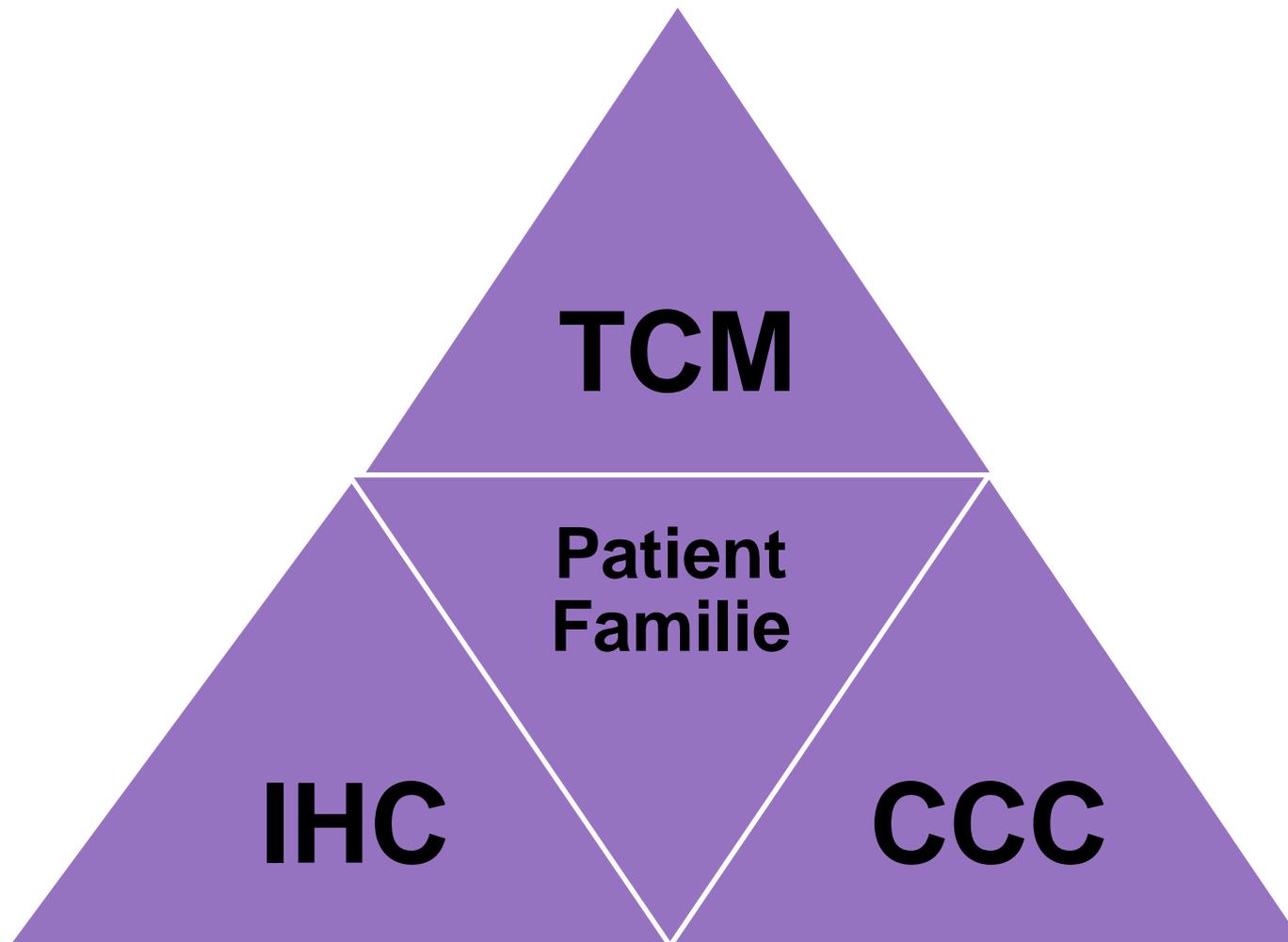
<p>Naylor et al. 1994, 1999, 2004, 2012*</p>	<p>RCT's N=1299</p>	<p>Rehospitalisationsraten Kosten Patientenergebnisse</p>	<p>↓ ↓ ↑</p>
<p>Naylor et. al. 2011</p>	<p>Syst. Review n= 21</p>	<p>Rehospitalisationsraten Kosten Aufenthaltsdauer nach Rehospitalisation</p>	<p>↓ ↓ ↓</p>

# Evidenz zu Comprehensive Care Coordination Programs

Joo et al. 2014	Review n=18	Rehospitalisationsraten Kosteneffektivität Patientenergebnisse	↓ Ja ↑
SpitexPlus Imhof et. al. 2012	RCT n= 461	Stürze ↓ Akute Ereignisse ↓ Zahl d. Hospitalisierungen ↓	↓

# Zusammenfassung

**Beziehung**



**Koordination**

**Information**

# Inhalte



- Der alte Mensch:  
Kontinuität und Übergänge in  
Gesundheit und Krankheit
- Kontinuierliche Versorgung:  
Theorie und ausgewählte Forschung
- Kontinuierliche Versorgung:  
Aufgaben und Rollen der Pflege –  
Stand der Evidenz
- **Ausblick**

# Ausblick



- Politik
- Institutionen
- Lehre und Forschung
- Pflegende in der Praxis

# *Herzlichen Dank*



<http://www.westnetz.ch>