

Die interprofessionelle Entlassung – Perspektiven verschiedener Professionen

Bente Hüttmann und Susanne Christoph

Zusammenfassung Ein qualitatives Entlassungsmanagement im Krankenhaus nimmt aufgrund gesundheitspolitischer und demografischer Entwicklungen zunehmend an Bedeutung zu. Um den komplexen Herausforderungen des Gesundheitssystem zu begegnen, stellt die interprofessionelle Zusammenarbeit einen essenziellen Weg dar. Zur Erfassung von Gelingens- und Störfaktoren interprofessioneller Zusammenarbeit im Entlassungsprozess wurden elf Interviews mit Personen aus vier unterschiedlichen Professionen durchgeführt. Es konnten acht förderliche, sechs hinderliche Faktoren und fünf Maßnahmen zur Verbesserung interprofessioneller Zusammenarbeit identifiziert werden, die Anreize und Impulse für interprofessionelles Lehren und Lernen geben.

1. Hintergrund und Zielsetzung

Das Entlassungsmanagement im Krankenhaus stellt einen Prozess dar, welcher den Übergang von der stationären Krankenhausbehandlung in anschließende Versorgungsstrukturen koordinieren und unterstützen soll (vgl. BMG 2024; DNQP 2019: 22f.). Der Bedarf an einem qualitativen Entlassungsmanagement steigt stetig und durch die anhaltende Tendenz zur Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus erfährt es einen großen Bedeutungszuwachs (vgl. Wingefeld 2020: 7). Die Entwicklung und stetige Aktualisierung des nationalen Expertenstandards *Entlassmanagement in der Pflege*, die auf Fallpauschalen beruhende Krankenhausfinanzierung sowie der Ausbau von Fachgruppen und zusätzlichen Qualifizierungsangeboten im Bereich der Entlassung unterstützten einen enormen Entwicklungsschub des Entlassungsmanagements (vgl. ebd.: 7). Schon vor mehreren Jahren wurde das systematische Entlassungsmanagement in der Krankenhausversorgung als eine unbestrittene Forderung bezeichnet und die kontinuierliche Versorgung nach einem stationären Aufenthalt geriet mit Blick auf gesundheitspolitische, gesetzliche und demografische Entwicklungen in den Blickpunkt der Diskussionen (vgl. Wiedenhöfer u.a. 2010: 23). Die Überleitung von Patient*innen mit komplexem

Unterstützungsbedarf stellt eine große Herausforderung und einen wichtigen Beitrag zur Qualität und Wirtschaftlichkeit dar (vgl. Wingefeld 2020: 8). Ein misslungener Entlassungsprozess stellt die Krankenhausbehandlung infrage und führt zu poststationären Problemen (vgl. ebd.: 8). Wingefeld (2020) beschreibt diesbezüglich Probleme wie die Wiedereinweisung ins Krankenhaus, die Überforderung der häuslichen Pflegeumgebung oder psychische und physische Belastungen (vgl. Wingefeld 2020: 10). Diese unerwünschten Entwicklungen sollen durch ein systematisches Entlassungsmanagement bestmöglich vermieden und zielgerichtete Unterstützungen von Patient*innen und ihren Angehörigen sollen bei der Vorbereitung auf Anforderungen fokussiert werden (vgl. ebd.: 11).

Unbedingt notwendig für eine gelungene, ganzheitliche und langfristige Versorgungsplanung ist unter anderem die Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus (vgl. Wiedenhöfer u.a. 2010: 23). Die Arbeitsteilung und Formen der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen und den einzelnen Arbeitsbereichen stellen wichtige Bereiche dar, in denen das Krankenhaus Festlegungen treffen und Entwicklungsarbeit leisten muss (vgl. Wingefeld 2020: 15). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betont, dass interprofessionelle Zusammenarbeit positiven Einfluss auf die Gesundheitsleistungen und das Gesundheitssystem hat sowie Gesundheitsfolgen verbessert (vgl. WHO 2010: 10). Eine starke Zusammenarbeit ist ein effektiver Weg, den komplexen Herausforderungen unseres Gesundheitssystems zu begegnen (vgl. ebd.: 14). Die WHO (2010) betont zudem, dass eine enge Zusammenarbeit unter anderem Patient*innen betreffende Komplikationen, Krankenhausaufenthalte, Klinikaufnahmen oder -kosten reduzieren und die Zufriedenheit der Patient*innen und Versorger*innen steigern kann (vgl. WHO 2010: 18). Es braucht unterschiedliche Perspektiven und Kompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen, die am gemeinsamen Fall zueinander finden müssen (vgl. Walkenhorst/Hollweg 2022: 2). Interprofessionelle Zusammenarbeit bedeutet, »dass Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen mit unterschiedlichsten Spezialisierungen, beruflichen Selbst- und Fremdbildern, Kompetenzbereichen, Tätigkeitsfeldern und unterschiedlichem Status im Sinne einer sich ergänzenden, qualitativ hochwertigen, patientenorientierten Versorgung unmittelbar zusammenarbeiten, damit die spezifischen Kompetenzen jedes einzelnen Berufes für den Patienten (optimal) nutzbar gemacht werden« (Käble 2014 zitiert nach Walkenhorst/Hollweg 2022: 1). Laut der WHO (2010) wird interprofessionell zusammengearbeitet, wenn »[...] two or more individuals from different backgrounds with complementary skills interact to create a shared understanding that none had previously possessed or could have come to on their own.« (WHO 2010: 36)

Die Verantwortungsübernahme des Entlassungsmanagements wird jedoch unterschiedlich beschrieben. So bezeichnet der Rahmenvertrag die ärztliche Profession als Verantwortungsbefugte (vgl. DNQP 2019: 11). Die Berücksichtigung der Pfl-

ge als patientennahe und koordinative Profession wird hingegen von unterschiedlichen Arbeitsgruppen wie dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) oder der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen gefordert (vgl. DNQP 2019: 11, 22). Hier wird das Entlassungsmanagement als eine multidisziplinäre Aufgabe unter Federführung der Pflege bezeichnet (vgl. ebd.: 11, 22). Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung und dem neuen Pflegeberufegesetz wurden für die Pflege vorbehaltende Tätigkeiten festgelegt, welche Auswirkungen auf den Entlassungsprozess aufzeigen (§4 Pflegeberufegesetz).

Mit Blick in die internationale Studienlage bezüglich einer interprofessionellen Zusammenarbeit im Entlassungsprozess wird deren Bedeutung häufig betont. So heben die Autoren Prusaczyk und Kolleg*innen (2019) mit ihrer Studie die Relevanz, die Entlassungsplanung als ein interprofessionelles Netzwerk zu untersuchen (vgl. Prusaczyk u.a. 2019: 6) hervor. Um beispielsweise den Entlassungsprozess zu optimieren, beziehen sich Interventionen häufig auf die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit und fokussieren die Kommunikation (vgl. ebd.: 1). Auch Walton und Kolleg*innen (2019) bezeichnen eine verbesserte Wirksamkeit von interdisziplinärer Zusammenarbeit, Kommunikation und Versorgungsplanung mit Blick auf die verkürzten Liegezeiten im Krankenhaus als das Fundament für qualitativ hochwertige Versorgung (vgl. Walton u.a. 2019: 1032). Obwohl die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit durch die Komplexität der Behandlungs- und Nachsorgemöglichkeiten gegeben ist, zeigt die gelebte Praxis oft ein autonomes und paralleles Wirken der Berufsgruppen (vgl. Dettmers 2013: 213). Die verschiedenen Professionen agieren häufig unabhängig voneinander, isoliert und ohne konsequenten Einsatz, ihre Leistungen und Bemühungen anderen Teammitgliedern zu kommunizieren (vgl. Li u.a. 2018: 700).

2. Forschungsziel und Forschungsfrage

Wo auf der einen Seite zahlreiche empirische Daten in der Literatur zu finden sind, die eine Relevanz der interprofessionellen Zusammenarbeit im Entlassungsprozess hervorheben, zeigt die Empirie auf der anderen Seite weniger konkrete Faktoren, die für ein interprofessionelles Arbeiten in diesem Zusammenhang förderlich oder hinderlich sein können. Das Forschungsprojekt wurde im Rahmen des Masterstudiengangs durchgeführt. Ziel des Forschungsprojekts ist es, mithilfe des qualitativen Forschungsdesigns einen vertieften Einblick in den komplexen Ablauf einer interprofessionellen Entlassung von Patient*innen aus dem stationären Setting der Chirurgie zu erhalten. Im Fokus stehen hierbei die individuellen Perspektiven der vier Professionen Team Casemanagement, Pflege, ärztlicher Dienst und Physiotherapie hinsichtlich ihrer interprofessionellen Zusammenarbeit im Entlassungsprozess und möglicher Gelingens- und Störfaktoren. Die erhobenen Daten könnten zur

Qualitätsentwicklung interprofessioneller Entlassungen genutzt werden und darüber hinaus als Impuls und Anreiz dienen, interprofessionelle Zusammenarbeit im Entlassungsprozess bereits in der Berufsbildung zu thematisieren. Zudem könnten die Ergebnisse Anhaltspunkte für Bildungsmaßnahmen der Professionen liefern. Für das Erkenntnisinteresse dieser Forschung ist folgende Fragestellung leitend:

Welche Gelingens- und Störfaktoren werden bezüglich einer interprofessionellen Entlassung aus dem stationären Setting der Chirurgie aus Professionsperspektive beschrieben?

3. Methodisches Vorgehen

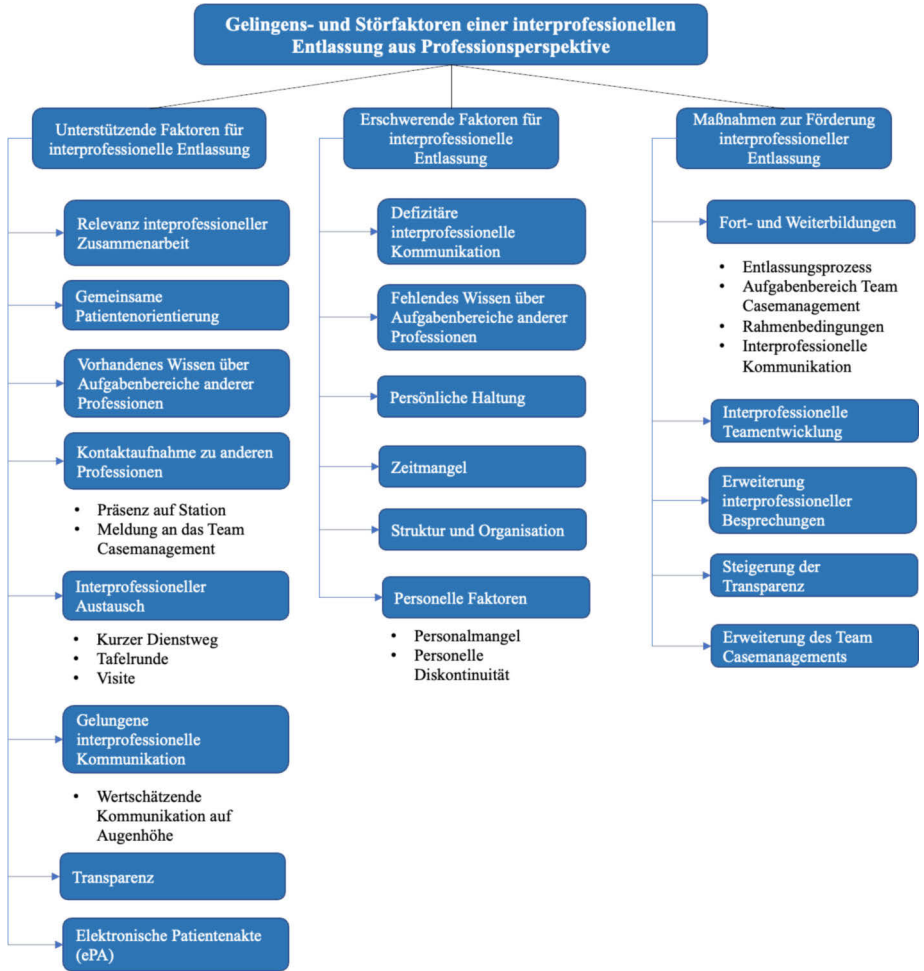
Für die Auseinandersetzung mit dem Thema der interprofessionellen Entlassung erfolgte eine systematische Literaturrecherche in unterschiedlichen Datenbanken und wissenschaftlichen Zeitschriften der Pflege und Pädagogik. Es wurde unter anderem in Pubmed, Livivo, dem Fachportal Pädagogik, der Online Bibliothek der Christian-Albrechts-Universität Kiel und in Google Scholar recherchiert. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitatives Forschungsdesign ausgewählt und somit versucht, die Forschungslücke hinsichtlich der Gelingens- und Störfaktoren für eine interprofessionelle Entlassung im Krankenhaus zu füllen. Die Wahl des qualitativen Designs begründete sich zudem dadurch, dass in dem Forschungsvorhaben unterschiedliche Perspektiven berücksichtigt und analysiert werden und auch die Reflexion über die Forschung als Teil der Erkenntnis Berücksichtigung findet (vgl. Flick 2007 zitiert nach Kuckartz/Rädiker 2022: 18). Die Merkmale einer qualitativen Forschung von Flick u.a. (2017), wie insbesondere die Orientierung am Alltagsgeschehen und/oder Alltagswissen, die Perspektiven der Beteiligten, das Verstehen als Erkenntnisprinzip, die Konstruktion der Wirklichkeit als Grundlage und das Prinzip der Offenheit untermauern die Wahl des qualitativen Designs für das Forschungsvorhaben, in dem die verschiedenen Professionen in ihrem »natürlichen Setting« (Kuckartz/Rädiker 2022: 32) und Alltag zu ihrer individuellen Wirklichkeit befragt werden (vgl. Flick u.a. 2017 zitiert nach Kuckartz/Rädiker 2022: 19f.). Das Ziel einer möglichst weiten Generalisierung und Hypothesenüberprüfung, das bei der quantitativen Forschung fokussiert wird, wird von der qualitativen Forschung nicht verfolgt (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 32). Auch Wrona (2006) hebt hervor, dass insbesondere Einzelfälle und Perspektiven an Stelle von Verallgemeinerungen fokussiert werden sollten, um die Einzelfallbezogenheit zu berücksichtigen (vgl. ebd.: 5). Der zirkuläre Forschungsansatz in qualitativen Studien ermöglicht, im Vergleich zu meistens linearen Ansätzen in der quantitativen Forschung, eine theoretische und methodische Offenheit, die gewonnenen Erkenntnisse zu evaluieren und an den Prozess anzupassen (vgl. ebd.: 7).

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wurden elf Interviews mit einer Dauer von ca. 30 Minuten mit den Professionen des Team Casemanagements, der Physiotherapie, der Pflege und der Ärzt*innen der Chirurgie einer Klinik geführt. Die Wahl des Settings Chirurgie diente der Eingrenzung und Fokussierung des Forschungsinteresses. Das Team Casemanagement stellte eine Profession bestehend aus dem Sozialdienst und Fallmanager*innen dar. Die Rekrutierung erfolgte digital über die interne Portalseite des Krankenhauses sowie im persönlichen Kontakt auf chirurgischen Stationen mit ausgedruckten Informationsflyern. Für die Teilnahme am Interview unterzeichneten die teilnehmenden Personen eine Einwilligungserklärung. Für die Durchführung der Interviews wurde ein semi-strukturierter Interviewleitfragebogen erstellt, der datenschutzrechtlich durch den Betriebsrat der Klinik genehmigt wurde. In einem Pretest mit Pflegefachpersonen und Studierenden des Masterstudiengangs Pflegepädagogik wurde dieser anschließend erprobt. Für das Interview wurde das Verfahren des problemzentrierten Interviews gewählt, welches sich aus einem Kurzfragebogen, dem Leitfaden, der Tonbandaufzeichnung und einem Postskriptum zusammensetzt (vgl. Witzel 1985: 236). Den Forschenden war zudem wichtig, die in der Literatur betonte Offenlegung des Vorwissens zu berücksichtigen und selbstkritisch mit ihrem Vorwissen und ihren Vorurteilen umzugehen, um Offenheit für neue Perspektiven und unbekanntere Faktoren zu bewahren (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 51). Das Datenmaterial wurde anschließend für eine Analyse transkribiert. Für die Analyse wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz gewählt, die sich für eine Analyse von problemzentrierten Interviews eignet (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 41f.). Für die qualitative Inhaltsanalyse wurde außerdem die QDA Software MAXQDA24 genutzt. Die QDA Computersoftware wird auch von Udo Kuckartz thematisiert (vgl. ebd.: 196). Gemäß der initiierten Textarbeit von Udo Kuckartz wurden von den Forschenden gemeinsam Memos erstellt (vgl. ebd.: 132f.). Im Sinne des hohen Grads an Flexibilität wurde anschließend eine deduktiv-induktive Kategorienbildung durchgeführt (vgl. ebd.: 49). Hierfür bildeten sich deduktiv Oberkategorien entlang des Interviewleitfragebogens, welche definiert und mit Beispielen gemeinsam konkretisiert wurden. Anschließend wurden Subkategorien induktiv am Material erhoben und bestehende Kategorien weiterentwickelt, überarbeitet und ausdifferenziert (vgl. ebd.: 129f.). Dies erfolgte im gemeinsamen Diskurs der Forschenden im Sinne der Intercoder-Übereinstimmung (vgl. ebd.: 239). Die Entwicklung zum finalen, konsistenten Kategoriensystems erfolgte in gemeinsamer Diskussion der Forschenden.

4. Ergebnisse

Die durchgeführten Interviews ergaben elf auswertbare Datensätze, wovon vier Interviews mit dem Team Casemanagement, drei mit Physiotherapeut*innen und jeweils zwei mit Pflegefachpersonen und Ärzt*innen geführt wurden. Es ergab sich ein Datenmaterial von 316 Minuten Interviewzeit insgesamt. Hinsichtlich des Erkenntnisinteresses wurden die Ergebnisse nicht mit Fokus auf die Professionszugehörigkeit ausgewertet, sondern thematisch aufgearbeitet und präsentiert. Zur Übersichtlichkeit wurde das Kategoriensystem visuell veranschaulicht (siehe Abbildung 1). Die qualitative Inhaltsanalyse ergab drei Oberkategorien, 19 Subkategorien und 12 Sub-Subkategorien. Die Ober- und Subkategorien wurden thematisch-inhaltlich geordnet, wobei die Bezeichnung der Oberkategorie keine Priorisierung oder Gewichtung der Kategorie demonstriert, sondern lediglich eine hierarchische Struktur und Ordnung unterstützt (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 62). Im Folgenden wird das Kategoriensystem bildlich dargestellt.

Abbildung 1: Kategoriensystem



4.1 Oberkategorie Unterstützende Faktoren für interprofessionelle Entlassung

Subkategorie Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit sehen

Die interprofessionelle Zusammenarbeit im Entlassungsprozess wird von den unterschiedlichen Professionen als gewinnbringend und notwendig angesehen, welches durch positive Erfahrungsberichte verdeutlicht wird. Hierbei wird unter anderem das Einbringen unterschiedlicher Perspektiven und Wahrnehmungen in den Entscheidungsprozess als förderlich hervorgehoben.

»Es hilft aber insofern, dass jeder ja noch einen anderen Blick auf den Menschen hat und jeder natürlich eine Beobachtung mit einbringt und dass man dann gemeinsam vielleicht zu einer guten Entscheidung kommt.« (B02:40)

Konkret wird der Entlassungsprozess als eine Aufgabe des gesamten interprofessionellen Teams beschrieben, in dem Teamarbeit essenziell ist. Das gemeinsame Arbeiten, der Austausch und das Interagieren aller am Prozess beteiligten Professionen sind relevante Aspekte. Insbesondere kann die Einstellung, dass interprofessionelle Zusammenarbeit eine arbeitserleichternde Wirkung für alle Professionen haben kann, förderlich für eine Umsetzung sein.

»[...] wie das Arbeitsprozesse vielleicht erleichtern kann, minimieren kann und wie es für uns alle irgendwie ein bisschen einfacher wird, den Tag durchzustehen. Vielleicht auch mal mit einer niedrigen Personalbesetzung, dass man sich einfach gegenseitig Arbeit abnehmen kann und trotzdem viel schafft.« (B05:86)

Es wird außerdem von einer gelungenen Entlassung gesprochen, wenn die Professionen interprofessionell im Entlassungsprozess zusammenarbeiten.

»[...] dass quasi jeder wie so ein großes Getriebe und jeder quasi so ein Zahnrad im System ist, die alle miteinander ineinandergreifen müssen, damit halt die Entlassung im Sinne des Patienten und im Sinne seiner Problematiken und auch möglichst zielgenau, zeitgenau passieren kann.« (B06:26)

Subkategorie Gemeinsame Patientenorientierung

Neben der Bedeutung der unterschiedlichen Professionsperspektiven wird die Patient*innenzentriertheit im Sinne derer Bedürfnisse betont und als förderlich für eine interprofessionelle Zusammenarbeit hervorgehoben. Diese Subkategorie betont, dass neben den Professionsperspektiven auch die Patient*innensicht eine Relevanz in dem Entlassungsprozess darstellt und diesbezüglich Berücksichtigung finden muss.

»[...] aber nichtsdestotrotz entscheidend ist, dass wir immer den Willen des Patienten mit berücksichtigen und gucken, was da machbar ist.« (B04:19)

Subkategorie Vorhandenes Wissen über Aufgabenbereiche anderer Professionen

Das Wissen und die Kenntnisse über die Arbeitsschritte, Funktionen und Aufgabenbereiche anderer Professionen sind als förderliche Faktoren für eine interprofessionelle Zusammenarbeit im Entlassungsprozess zu identifizieren. Die Arbeitsschritte der Physiotherapeut*innen, der Pflegenden, der Ärzt*innen und Casemanager*in-

nen werden von grob bis detailliert wiedergegeben. Dies wird als Grundlage für eine interprofessionelle Zusammenarbeit beschrieben, da die einzelnen Professionen beispielsweise aufeinander Bezug nehmen und gemeinsame Ziele verfolgen können.

»Ja (.) doch, ich würde schon sagen jetzt nicht bis ins kleinste Detail, aber schon so, dass man weiß, dass man an einem Strang aufziehen kann, dass man schon so ungefähr grob weiß, dann, was so die Ziele sind und die Maßnahmen, die dann die anderen Professionen auch ergreifen können.« (B08:12)

Subkategorie Kontaktaufnahme zu anderen Professionen

Als förderlich für eine Kontaktaufnahme zu den anderen Professionen wurden die physische Präsenz auf der Station und die Meldung an das Team Casemanagement genannt. Die zeitliche und örtliche Präsenz aller am Prozess beteiligten Professionen auf der Station erleichtert es, sich auszutauschen und das tägliche Arbeiten zu planen.

»Also positiv wirkt sich aus, dass ich zum Beispiel direkt auf Station sitze, dass ich ganz nah dran bin, also dass mein Schreibtisch, ähm mein Arbeitsplatz quasi mitten auf der Station ist. Und dass ich jederzeit kontaktierbar bin für alle. Und auch die Ärztinnen sitzen ja mit auf Station.« (B02:44)

Als herausfordernd wird von einer interviewten Person empfunden, wenn das Team Casemanagement nicht diese Präsenz auf der Station zeigt, um Probleme und Fragen hinsichtlich einer Entlassung zu besprechen. Durch die Erfahrungsberichte der Professionen stellt sich heraus, dass eine Meldung an das Team Casemanagement unumgänglich ist, um eine interprofessionelle Zusammenarbeit mit dieser Berufsgruppe zu beginnen. Hierbei wird eine frühzeitige Meldung und Einbindung betont, um einen optimalen interprofessionellen Entlassungsprozess zu ermöglichen.

Subkategorie Interprofessioneller Austausch

Ein regelmäßiger interprofessioneller Austausch im Rahmen der morgendlichen Besprechung, der Visite und in Form von kurzen Dienstwegen wird von den Interviewten in dieser Subkategorie als unterstützend für ihre interprofessionelle Zusammenarbeit im Entlassungsprozess empfunden. Die bestehende morgendliche Visite mit den Ärzt*innen und Pflegenden begünstigt eine gemeinsame Interpretation und Entscheidungsfindung. Für einen weiteren, flexiblen interprofessionellen Austausch werden die Kontaktaufnahme über das Telefon sowie das spontane persönliche Gespräch genannt, um Informationen schnell weiterzuleiten. Das Konzept der Tafelrunde, in dem alle Professionen verbindlich teilnehmen, um

Patientenangelegenheiten, Behandlungsziele und -maßnahmen zu besprechen, veranschaulicht eine hohe Bedeutungszuschreibung seitens der Interviewten.

»[...] so eine Tafelrunde, wo wir quasi einmal kurz über die Patienten sprechen und eigentlich jede Profession, dann auch die genannten, anwesend ist. Und dann trägt eigentlich jeder noch mal was dazu bei, ob irgendwas denn noch daran hindert, an der Entlassung oder was halt von der Entlassung beachtet werden muss.« (B09:10)

Die Tafelrunde wird von allen Professionen als gewinnbringend und unerlässlich für die interprofessionelle Zusammenarbeit hervorgehoben.

»Und dass wir diese Tafelrunde haben, das glaube ich, ist das allerwichtigste Instrument. Diese gemeinsame Besprechung.« (B02:44)

Relevant bei der Umsetzung interprofessioneller Tafelrunden ist die Minimierung von Störfaktoren. Diesbezüglich nennt eine interviewte Person beispielsweise das Telefonklingeln und das Fehlen eines geschützten Raums.

Subkategorie Gelungene interprofessionelle Kommunikation

Für einen interprofessionellen Austausch spielt die Art und Weise der Kommunikation untereinander eine bedeutende Rolle. Die Aspekte der Augenhöhe und Wertschätzung im Austausch werden von allen Professionen als relevant erachtet und auch gewünscht. Konkreter ist von Mitspracherecht und Gleichberechtigung im Entscheidungsprozess die Rede. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass die unterschiedlichen Perspektiven der Professionen wertgeschätzt und als bereichernd angesehen werden.

»Und es ist natürlich so, dass manchmal auch die Sicht auf den Patienten eine unterschiedliche ist und dass man sich dann auch erst finden muss und alle manchmal bereit sein müssen, sich in einen anderen Blickwinkel zu begeben.« (B10:32)

Es scheint für viele Professionen von Bedeutung zu sein, in der interprofessionellen Kommunikation mit individuellen Wahrnehmungen ernst genommen und gehört zu werden.

»Also, dass jedem auch zugehört wird und jeder bekommt auch ein Stück weit Raum in diesen Tafelrunden, das auch zu präsentieren. Und da wird auch genau hingehört und zugehört.« (B03:62)

Hierzu betont eine interviewte Person, wie wichtig ein verständliches Sprachniveau innerhalb der interprofessionellen Kommunikation ist, damit die Informationen für alle Professionen nachvollziehbar sind. Gleichzeitig wird eine defizitäre Kommunikation als hinderlich für eine interprofessionelle Zusammenarbeit verdeutlicht, die in der Oberkategorie Störfaktoren aufgenommen wird.

Subkategorie Transparenz

Als weitere Subkategorie kann außerdem der Gelingensfaktor der Transparenz hinsichtlich der Informationen, der Arbeitsschritte und des Vorgehens der Professionen im Entlassungsprozess und des gemeinsamen Ziels erfasst werden. Ein gemeinsamer klarer Wissensstand stellt einen essenziellen Aspekt für die interprofessionelle Zusammenarbeit dar.

»Wir haben alle die gleichen Informationen, die wir, die wir vielleicht dann noch mal in einem Gespräch gleichsam interpretieren können, ähm und auch eine fundierte Entscheidungsfindung stattfinden kann, weil alle dieselben Informationen haben.« (B11:88)

Subkategorie Elektronische Patientenakte (ePA)

Die elektronische Patientenakte (ePA) als das digitale Dokumentationssystem, in dem alle am Prozess beteiligten Professionen ihre Verlaufsdokumentation transparent machen, trägt konstant dazu bei, dass alle Informationen für jeden zugänglich sind. So ermöglicht die ePA, bisherige Arbeitsschritte, aktuelle Therapieerfolge und bevorstehende Maßnahmen für alle Professionen sichtbar zu machen und darüber hinaus bei Unklarheiten oder offenen Fragen eine digitale Nachricht an die jeweilige Profession zu verfassen.

»Also es gibt ja jetzt in der ePA die Möglichkeit, dass auch das Team Casemanagement Verlaufeinträge macht. Ich finde, das hat es enorm verbessert, weil es leichter und auf einen Blick nachzuvollziehen ist. Zum einen, was ist ärztlich dokumentiert? Was ist pflegerisch dokumentiert? Was haben die Kollegen vom Casemanagement schon geklärt, gebahnt? Wo ist der aktuelle Stand?« (B10:46)

Eine interviewte Person äußert sich kritisch hinsichtlich dessen, dass die ePA aufgrund fehlender digitaler Kompetenzen zu wenig genutzt werden würde und somit Informationen verloren gehen würden.

4.2 Oberkategorie Erschwerende Faktoren für interprofessionelle Entlassung

Subkategorie Defizitäre interprofessionelle Kommunikation

Entgegengesetzt zu der wertschätzenden Kommunikation, die sich förderlich auf die interprofessionelle Zusammenarbeit im Entlassungsprozess auswirkt, werden von den Professionen auch negative Erfahrungen berichtet. Eine fehlende Berücksichtigung von Perspektiven und Deutungen anderer Professionen verhindert das gemeinsame Entscheiden und Interpretieren. Insbesondere wird hierbei eine mangelnde Initiative zur interprofessionellen Entscheidungsfindung der ärztlichen Profession benannt.

»Das ist auch ein Punkt, der gar nicht so selten vorkommt, dass schon sehr früh von gerade von ärztlicher Seite vielleicht schon ein Weg vorgegeben wird, ohne dass man da mit den anderen Professionen nicht nur physiotherapeutisch und pflegerisch oder so dann weiter kommuniziert wurde.« (B08:84)

Zusätzlich wird ein Fokus darauf gelegt, dass innerhalb der Kommunikation mit Angehörigen Informationen nicht an die am Prozess beteiligten Professionen weitergegeben werden und dies dadurch die interprofessionelle Zusammenarbeit im Entlassungsprozess erschwert.

Subkategorie Fehlendes Wissen über die Aufgabengebiete anderer Professionen

Im Rahmen der Interviews stellt sich mehrfach heraus, dass zum Teil ein defizitäres Wissen hinsichtlich des Aufgabengebiete des Team Casemanagements besteht. Hierbei stellt insbesondere die Trennung zwischen den Aufgabengebieten des Sozialdienstes und des Fallmanagements eine Herausforderung dar, sodass die interprofessionelle Zusammenarbeit beeinflusst wird.

»Und wir werden natürlich immer noch wieder für Sachen angesprochen, die eigentlich ganz klar gar nicht unsere Aufgabe sind.« (B02:14)

Eine Interviewaussage fokussiert, dass die Arbeitsschritte der Physiotherapie von anderen Professionen lediglich auf die Mobilisation reduziert werden und Behandlungsziele darüber hinaus, die für die Entlassung relevant sein könnten, nicht erkannt werden. Diese Wahrnehmung kann die interprofessionelle Zusammenarbeit im Entlassungsprozess beeinflussen.

»Ich glaube, unser Berufsbild hat eigentlich so eher den Faktor Mobilisation. Wir sollen die Patienten fit machen. Das ist das eigentlich (...) glaube, die Ärzte wissen auch manchmal gar nicht so, was wir genau machen. Es geht nur darum, mit den

Patienten zu laufen, die irgendwie fit zu kriegen und das war's. Aber was wir da jetzt genau machen, was wir für Ziele vielleicht verfolgen, ich glaube, das ist gerade so in ärztlicher Sicht oder im Casemanagement oder so, das glaube ich nicht, gar nicht so soweit bekannt, Pflege nehme ich da außen vor.« (B08:18)

Subkategorie Persönliche Haltung

Verschiedene Interviewaussagen, die Einfluss auf die Umsetzung einer interprofessionellen Entlassung nehmen, können der Subkategorie der persönlichen Haltung zugeordnet werden. Hierbei wird unter anderem die fehlende Bereitschaft, interprofessionell in Kontakt zu treten und die Menge an Informationen, die im Dokumentationssystem aufzunehmen sind, als herausfordernd empfunden.

»Also wenn man so eine Einstellung als Beispiel würde schon schwer machen für die ganzen Kollegen, wenn ich nicht kooperativ wäre, weil dann einfach viele Infos verloren gehen würden. Ich glaube genauso, wenn es die Pflege wäre oder der soziale Dienst und sagen »interessiert mich nicht, was die anderen machen«. Wenn jeder nur so in seiner Bubble arbeiten würde [...].« (B05:58)

Subkategorie Zeitmangel

Als erschwerender Faktor für eine interprofessionelle Entlassung wird der Zeitmangel mehrfach thematisiert, der auf ein erhöhtes Arbeitsaufkommen und verkürzte Liegezeiten zurückgeführt wird. Die fehlende Ressource Zeit hat unter anderem zur Folge, dass Informationen verkürzt weitergegeben werden oder sogar verloren gehen. Eine interviewte Person hebt diesbezüglich hervor, dass Versuche, eine interprofessionelle Besprechung neben der Tafelrunde aufzubauen, aufgrund des Zeitmangels scheiterten. Eine nicht täglich stattfindende Tafelrunde würde außerdem den zeitlichen Rahmen der stattfindenden Tafelrunden beeinflussen:

»Einige Stationen haben die dreimal in der Woche, statt jeden Tag. Dadurch dauert sie natürlich immer wieder länger, was dann wieder der Faktor Zeit wird, dass es an diesen Tagen irgendwie enger ist.« (B05:64)

Subkategorie Struktur und Organisation

Zu der Subkategorie Struktur und Organisation werden Einschätzungen und Erfahrungen der Professionen zugeordnet, die fehlende Strukturen thematisieren, eine interprofessionelle Besprechung über die Tafelrunde hinaus zu implementieren.

»Uns fehlt der Raum, gemeinsam zu interpretieren. Wir haben wirklich nur diese Tafelrunde [...].« (B02:42)

Da sich die Strukturen und die Organisation der interprofessionellen Besprechungen zwischen den einzelnen Kliniken unterscheiden, führt dies zu Irritation, wie eine interviewte Person betonte. Zusätzlich wird das digitale Dokumentationssystem teilweise als herausfordernd empfunden, da Informationen bezüglich des Entlassungsprozesses schwierig zu finden sind und die einzelnen Schritte im Dokumentationssystem als kompliziert beschrieben werden.

Subkategorie Personelle Faktoren

Ein Personalmangel und eine personelle Diskontinuität im Sinne von wechselndem Personal und stationsfremden Personal wirken sich erschwerend auf die interprofessionelle Zusammenarbeit im Entlassungsprozess aus. Personalmangel, der häufig durch fachfremde Vertretungspersonen kompensiert wird, hat ein erhöhtes Arbeitsaufkommen zur Folge, sodass das interprofessionelle Zusammenarbeiten beeinflusst wird. Sogar wird von einer interviewten Person hervorgehoben, dass Personalmangel dazu führt, dass der Entlassungsprozess nicht priorisiert wird.

»[...] dass quasi das akute Geschehen und die akuten Probleme auf Station mit Personalmangel und was halt so einem heutzutage ist, so im Vordergrund stehen, dass dieser Entlassungsprozess glaube ich einfach für viele Kolleginnen sehr nachrangig ist.« (B06:40)

Eine personelle Diskontinuität in Form von wechselndem Personal erfordert wiederkehrende Schulungen und ein wiederholtes Informieren an Mitarbeiter*innen hinsichtlich der Abläufe, Strukturen und des gemeinsamen Arbeitens im interprofessionellen Entlassungsprozess. Insbesondere wurden hierbei die Mitarbeiter*innen der Zeitarbeit benannt.

»Was ganz schwierig ist, ist immer die gesamte Personalsituation. Das ist nämlich so wahr und damit auch (.) ähm der Informationsbruch, der stattfindet. Das ist ein richtig großes Problem. Teilweise, wenn dann auch ortsfremde Mitarbeiter auf der Station sind. Die also nicht auf der Station üblicherweise sind. Das hat Auswirkungen auf die Qualität und auf die Kontinuität.« (B04:34)

Dieser personelle Wechsel wird insbesondere bezogen auf die Professionen der Pflege und der Ärzt*innen beschrieben, wodurch ein Informationsverlust entsteht. Entgegengesetzt betont eine interviewte Person, dass ein Informations- und Kommunikationsfluss zwischen den Professionen im Entlassungsprozess bei personeller Kontinuität gewährleistet wird.

4.3 Oberkategorie Maßnahmen zur Förderung interprofessioneller Entlassung

Subkategorie Fort- und Weiterbildungen

Die Ergebnisse hinsichtlich einer Interviewleitfrage zur Verbesserung interprofessioneller Zusammenarbeit im Entlassungsprozess ergeben die Subkategorie Fort- und Weiterbildungen mit den vier Sub-Subkategorien Entlassungsprozess, Aufgabenbereich Team Casemanagement, Rahmenbedingungen und interprofessionelle Kommunikation. Grundsätzlich wird hierzu als Rahmenbedingung ein kontinuierliches, regelmäßiges und verpflichtendes Stattfinden betont. Einen Fort- und Weiterbildungsaspekt stellt der Entlassungsprozess bezogen auf Abläufe, Strukturen und seine digitalen Komponenten dar. Zudem wird einmalig der Weiterbildungsbedarf zu den Kernelementen interprofessioneller Zusammenarbeit thematisiert. Die interprofessionelle Kommunikation und deren Umsetzung wurden als weitere Fort- und Weiterbildungsaspekte betont.

»Es gibt ja gerade der Punkt Kommunikation in der interprofessionellen Kommunikation, das ist ja manchmal noch ein sehr hakender Punkt dann auch. Also da gibt es sicherlich immer Potenzial, das weiter zu fördern.« (Bo8:100)

Dahingegen äußert eine interviewte Person, dass bereits positive Erfahrungen bezüglich der interprofessionellen Kommunikation bestehen und somit kein Fortbildungsbedarf bestünde. Ein weiterer Bedarf wird bezüglich des Aufgabenbereichs Team Casemanagement genannt, indem konkret gewünscht wird, Informationen zur nachstationären Versorgung und ihren Arbeitsschritten im Entlassungsprozess zu erhalten.

»Also ich könnte mir vielleicht vorstellen, dass, wenn, ich weiß nicht, so das Casemanagement. Wenn die einfach vielleicht noch mal vorstellen könnten »was haben wir für Hilfsmittel zur Verfügung? Wann machen wir was? Wann? Ab welchem Pflegegrad kann man eine Kurzzeitpflege machen? Was sind so Indikationen für eine häusliche Pflege?« (Bo9:74)

Subkategorie Erweiterung des Team Casemanagements

Darüber hinaus fordert eine interviewte Person, die personellen Ressourcen des Team Casemanagements zu erweitern und betont dadurch die Relevanz dieser Profession in der interprofessionellen Entlassung.

»Ich würde definitiv das Team Casemanagement erweitern, wenn sowas auch schon als Maßnahme zählt, dass jeder Fachbereich einen eigenen zuständigen Kollegen hat [...]« (Bo5:66)

Subkategorie Erweiterung interprofessioneller Besprechungen

Über die bereits etablierte Tafelrunde und Visite hinaus wird ein zusätzliches, fest strukturiertes interprofessionelles Zusammenkommen innerhalb der Visite gewünscht, in der neben den Pflegenden und Ärzt*innen das Behandlungsteam durch die Therapeut*innen und das Team Casemanagement erweitert werden soll. Inhaltlich wird ein konkretes Zielgespräch hinsichtlich der Entlassung von Patient*innen gefordert.

»Ich weiß, dass es andere Stationen gibt, wo es richtig Zielgespräche gibt, wo geklärt wird, wann geht der Patient nach Hause? Was wird dafür noch benötigt? Ist der dafür, dazu fähig?« (B10:58)

Subkategorie Steigerung der Transparenz

Als eine weitere Maßnahme zur Förderung interprofessioneller Entlassungen wird die Steigerung der Transparenz von Informationen, Entscheidungen und Planungen beschrieben. Es wird die Idee geäußert, dass der Ablauf des Entlassungsprozesses bereits in bestehende Einarbeitungskonzepte integriert werden sollte. Zusätzlich wird berichtet, dass eine Checkliste im Dokumentationssystem implementiert werden könnte, die die interprofessionellen Arbeitsschritte im Entlassungsprozess transparenter macht. Diese Maßnahme wird jedoch inhaltlich nicht weiter konkretisiert. Das Team Casemanagement wünscht eine Steigerung der Transparenz seiner digitalen Dokumente, um alle Professionen erreichen zu können.

»Ähm, die Präsenz dieses Erfassungsbogen einfach publikler zu machen, dass jeder Pflegekraft, jedem Arzt, jeder Ärztin bewusst ist, es gibt diesen Erfassungsbogen.« (B06:40)

Subkategorie interprofessionelle Teamentwicklung

Eine abschließende Maßnahme zielt darauf ab, die interprofessionelle Teamentwicklung im Sinne des Teamzusammenhalts und des Kennenlernens zu fördern. Auch hierbei wird erneut Bezug auf die Arbeitsreduktion durch eine gelungene Zusammenarbeit im Team genommen.

»[...] wenn es da mehr Möglichkeiten gäbe, dass auch außerhalb der Arbeit die Berufsgruppen mal was zusammen machen, das wäre auch hilfreich. Also quasi eine Teamentwicklung, die interprofessionell gestaltet ist.« (B01:48)

5. Diskussion

5.1 Methodisches Vorgehen

Für eine empirische Forschung ist es erforderlich, am Ende der Untersuchung eine Einschätzung der Ergebnisse mithilfe von Gütekriterien vorzunehmen (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 234ff.). Anhand der Checkliste kann die interne Studiengüte reflektiert und festgestellt werden (vgl. ebenda: 237ff.): Datenfixierung anhand von Audioaufnahmen, Erstellen eines Postskriptums, vollständige Transkription mithilfe einer Transkriptionssoftware und paralleles Überarbeiten durch die Forschenden, Anonymisierung von personenbezogenen Informationen, synchrones Arbeiten mit Audioaufnahmen und Transkripten, Inhaltsanalyse anhand der QDA Software MAXQDA24, Bearbeitung des Materials sowohl miteinander als auch unabhängig voneinander und darauffolgende Übereinstimmung der Kodierenden im Sinne einer Intercoder-Übereinstimmung. Bei Nicht-Übereinstimmung unter den Forschenden wurde auf die Forschungsfrage Bezug genommen und diskursiv ausgehandelt. Darüber hinaus wurden Kategoriendefinitionen vorgenommen, die im Verlauf der Forschung angepasst und für die exemplarische Zitate ausgewählt wurden. Außerdem wurden alle erhobenen Daten einbezogen, sodass abweichende Fälle und Widersprüche berücksichtigt werden konnten. Darüber hinaus wurde die Strategie der Gültigkeitsprüfung im Sinne einer Diskussion mit Expert*innen, die außerhalb des Forschungsprojekts Stellung zur Vorgehensweise nahmen, durchgeführt (vgl. ebd.: 251). Zudem unterstützte ein viermonatiger Aufenthalt im Forschungsfeld der Klinik dabei, »voreilige Diagnosen und Fehlschlüsse bei der Analyse des Materials zu vermeiden« (Kuckartz/Rädiker 2022: 251).

5.2 Limitationen

Für die Interpretation der Ergebnisse der Forschung ist wichtig zu erwähnen, dass die Personenanzahl pro Profession zwischen zwei und vier Personen variierte und somit das Team Casemanagement und die Physiotherapie stärker vertreten waren. Außerdem wurde aus einem Interview heraus die Relevanz der Berufsgruppe der Stationssekretär*innen im Entlassungsprozess deutlich, die nicht in der Rekrutierung der Interviewten berücksichtigt wurde. Dies könnte Anlass bieten, in weiteren Forschungen weitere Professionen zur Thematik zu befragen. Zudem nimmt die geringe Zahl der Befragten insgesamt sowie die Fokussierung auf die Klinik der Chirurgie Einfluss auf die Tragweite der Ergebnisse. Die erhobenen Daten präsentieren daher einen ersten Einblick in Gelingens- und Störfaktoren für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Entlassungsprozess. In der Diskussion sollte auch die Auswahl der Datenauswertung berücksichtigt werden. Ziel des Forschungsprojektes war es nicht, die einzelnen Perspektiven zu beleuchten, sondern zu erfassen,

wie das gesamte am Entlassungsprozess beteiligte Team die interprofessionelle Zusammenarbeit wahrnimmt. Entgegensetzt zu der Planung der Forschenden konnte die »kommunikative Validierung« (Kuckartz/Rädiker 2022: 251) mit den Interviewteilnehmenden aufgrund fehlender zeitlicher Ressourcen noch nicht in der Analyse der Ergebnisse für diesen Forschungsbericht berücksichtigt werden. Zuletzt ist es wichtig, die Präsentation der Kernelemente interprofessioneller Zusammenarbeit anhand einer Übersichtskarte mit Merkmalen der Zusammenarbeit in der Interviewdurchführung kritisch zu hinterfragen. Dies könnte neben dem beabsichtigten unterstützenden Aspekt auch verfälschende Folgen auf die Aussagen der Interviewten haben. Außerdem sollte die Einflussnahme des Vorwissens hinsichtlich der Erstellung des Interviewfragebogens berücksichtigt werden (vgl. ebd.: 51). Die Durchführung des Pretests sowie die Erstellung des Postskriptums dienen dem Zweck, diese mögliche Beeinflussung zu eruieren und kritisch zu beleuchten.

5.3 Diskussion der Ergebnisse

Mithilfe der qualitativen Forschung können sowohl unterstützende als auch erschwerende Faktoren für eine interprofessionelle Zusammenarbeit im Entlassungsprozess erhoben und darüber hinaus Impulse zur Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit im Sinne von Maßnahmen aufgezeigt werden.

Mit Blick in die aktuelle Studienlage werden vielfach die verschiedenen Formen und Konzepte der Zusammenarbeit in der Praxis sowie Unterschiede in der Konkretisierung interprofessioneller Zusammenarbeit diskutiert (vgl. Walkenhorst/Hollweg 2022: 4f.). Hierbei ist unter anderem von Interprofessional Teamwork, Interprofessional Collaboration, Interprofessional Coordination und Interprofessional Networks die Rede (vgl. ebd.: 4f.). Die gewonnenen Daten der qualitativen Forschung spiegeln die unterschiedlichen Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit in dem Sinne wider, dass die Professionen von verschiedenen Formen der Zusammenarbeit berichten. Das von Walkenhorst und Hollweg (2022) beschriebene gemeinsame Lösen von Problemen auf der einen Seite und auch schwächere Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit auf der anderen Seite sind in den Ergebnissen wiederzufinden (vgl. ebd.: 4f.). Beispielsweise kann hierbei die gemeinsame Entscheidungsfindung in der Visite und Tafelrunde oder der Informationsaustausch über das Telefon genannt werden.

Die befragten Professionen beschreiben anhand von mehreren Beispielen die Relevanz einer interprofessionellen Zusammenarbeit und heben besonders den Aspekt der Arbeitsminimierung hervor. Walkenhorst und Hollweg (2022) betonen hierzu, dass interprofessionelle Zusammenarbeit nicht abgestimmte Behandlungsprozesse minimieren kann (vgl. Walkenhorst/Hollweg 2022: 3). Zudem wird die erhobene Motivation zur interprofessionellen Zusammenarbeit auch von Gerber und Kolleg*innen (2018) behandelt, indem sie argumentieren, dass interprofessionelle

Zusammenarbeit entscheidend vom Willen der Personen zur Zusammenarbeit und Anerkennung der Perspektiven der Berufsgruppen abhängt (vgl. Gerber u.a. 2018: 1528). Dennoch ist es wichtig zu bedenken, dass die Berücksichtigung unterschiedlicher Sichtweisen durch unterschiedliche Informationen oder Einstellungen auch eine Herausforderung für die interprofessionelle Zusammenarbeit darstellt (vgl. ebd.: 1528). Außerdem wird die Relevanz interprofessioneller Kommunikation im Klinikalltag zwar gesehen, jedoch noch zu wenig fokussiert (vgl. Böll u.a. 2022: 588).

Bei der Auswertung der Ergebnisse fällt auf, dass neben den Perspektiven der am Entlassungsprozess beteiligten Professionen die Patient*innensicht und -bedürfnisse hervorgehoben werden und deren Perspektiven Einfluss auf die Entlassung nehmen. Diesbezüglich weisen Walkenhorst und Hollweg (2022) darauf hin, dass eine interprofessionelle Entlassung auch aus Patient*innenperspektive als priorisiertes Ziel gesehen wird (vgl. Walkenhorst/Hollweg 2022: 2).

Die erhobenen Maßnahmen zur Optimierung einer interprofessionellen Zusammenarbeit im Entlassungsprozess stellen lediglich Impulse und Anreize dar und sollten hinsichtlich der Umsetzung kritisch beleuchtet werden. Die Maßnahmen wurden von den Interviewten noch nicht ausreichend für Fort- und Weiterbildungskonzepte konkretisiert und bieten Anlass für weitere Forschungsinitiativen. Zudem betonen Walkenhorst und Hollweg (2022) einen »langjährigen Transformationsprozess« (Walkenhorst/Hollweg 2022: 3) hinsichtlich der erfolgreichen Planung und Umsetzung von Konzepten interprofessioneller Zusammenarbeit. Außerdem kann die Umsetzung von förderlichen Maßnahmen wie beispielsweise der Teambildungsmaßnahmen und die Etablierung von interprofessionellen Treffen oder Checklisten dahingehend kritisch betrachtet werden, dass diese Maßnahmen nicht isoliert von bestehenden Rahmenbedingungen und strukturellen Problemen gesehen werden können. Konkret heben Reeves und Kolleg*innen (2011) dies hervor, indem sie von der Berücksichtigung der »higher order (structural) problems« (Reeves u.a. 2011: 115) sprechen und eine naive Herangehensweise an geplante Interventionen kritisch beleuchten (vgl. ebd.:115). Den Anforderungen des Rahmenvertrags der Krankenhäuser kann durch die Berufsgruppe Team Casemanagement besser begegnet werden. Das Team Casemanagement wird von allen am Entlassungsprozess beteiligten Professionen als gewinnbringend und unabdingbar beschrieben. So bedarf es noch konkreter Überlegungen, wie die Aufgaben und Funktionen dieser Profession in bereits bestehende Einarbeitungskonzepte integriert werden könnten. Insbesondere könnten die Aufgabenbereiche der Berufsgruppe bereits in der Ausbildung nähergebracht werden, um eine interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis zu optimieren.

Mit Blick auf das Forschungsinteresse dieser Arbeit, nämlich der Gelingens- und Störfaktoren interprofessioneller Zusammenarbeit im Entlassungsprozess, ist es wichtig, der »Dialektik zwischen interprofessioneller Zusammenarbeit und

interprofessionellem Lernen« (Walkenhorst/Hollweg 2022: 2) Aufmerksamkeit zu schenken. Die erhobenen Kategorien wie beispielsweise die förderliche wertschätzende Kommunikation auf Augenhöhe oder das vorhandene Wissen über die Aufgabenbereiche anderer Professionen können einen Impuls für die Integration in die interprofessionelle Lehre darstellen. Denn für eine interprofessionelle Zusammenarbeit braucht es einen Erwerb von interprofessionellen Kompetenzen (vgl. ebd.: 3). Die Autorinnen Walkenhorst und Hollweg (2022) sehen das interprofessionelle Lernen als essenziellen Bestandteil in Ausbildungen, da so eine erfolgreiche interprofessionelle praktische Zusammenarbeit erreicht werden kann (vgl. ebd.: 3). Die erhobenen interprofessionellen Handlungen benötigen demnach zur Vorbereitung interprofessionelle Bildungsprozesse (vgl. ebd.: 3). Auch das durch die WHO veröffentlichte *Framework for Action on International Education and Collaborative Practice* fokussiert den direkten Zusammenhang zwischen interprofessionellem Lehren und Lernen und der erfolgreichen praktischen interprofessionellen Zusammenarbeit (vgl. WHO 2010: 10). Als wichtige Argumente für ein interprofessionelles Lernen als essenzielle Vorbereitung werden passend zu den erhobenen Ergebnissen ein optimiertes Verständnis der Perspektive und Arbeitsweise anderer Professionen und der Abbau von Barrieren in der Kommunikation unterstrichen (vgl. Nock 2020 zitiert nach Seidlein 2022: 12). Hinsichtlich der Forschungsergebnisse ist es somit interessant zu überlegen, wie diese für interprofessionelle Lehr-/Lernkonzepte aufbereitet und genutzt werden können. Beispielsweise können die Zitate der Professionen Impulse für eine authentische Fallarbeit darstellen.

6. Schlussfolgerung und Ausblick

Rückblickend lässt sich feststellen, dass die Relevanz, interprofessionell im Entlassungsprozess zu arbeiten, von den Professionen wahrgenommen und Vorteile diesbezüglich gesehen und erfahren werden. Die qualitative Forschung demonstriert bereits bestehende Konzepte und Ansätze für interprofessionelle Besprechungen und Austauschmöglichkeiten. Hinsichtlich des Forschungsziels können sowohl förderliche als auch hinderliche Faktoren erhoben und diskutiert werden, die einen Anhaltspunkt für Optimierungen der interprofessionellen Zusammenarbeit im Entlassungsprozess darstellen. Darüber hinaus werden erste Ideen der Professionen zu unterstützenden Maßnahmen erfasst, die einen Anreiz für vertiefte Forschung in diesem Bereich geben, um beispielsweise Inhalte und Ziele von Fort- und Weiterbildungen zu konkretisieren. Zusätzliche Forschungsansätze sollten die interprofessionelle Entlassung in weiteren Settings fokussieren und konkrete Bewältigungsstrategien hinsichtlich herausfordernder Störfaktoren erfassen, um interprofessionelle Zusammenarbeit im Entlassungsprozess zu gewährleisten. Nicht zuletzt veranschaulichen die Forschungsergebnisse die Notwendigkeit einer

Integration der Erkenntnisse in die Lehre, sodass interprofessionelle Kompetenz zunächst gelehrt und erlernt und später als interprofessionelle Zusammenarbeit praktisch umgesetzt werden kann. Es bedarf weiterer Forschungen, die diese Verknüpfung zur interprofessionellen Lehre ergründen.

Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2024). Entlassungsmanagement. Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/entlassmanagement> (Abruf: 27.09.2024).
- Böll, Boris/Naendrup, Jan Hendrik/Reifarh, Eyleen/Garcia Borrega, Jorge (2022). Interdisziplinäre und interprofessionelle Kommunikation im Team. In: *Medizinische Klinik- Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 117 (8), S. 588–594.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hg.) (2019). Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung 2019. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück, Fakultät für Wirtschaft- und Sozialwissenschaften.
- Dettmers, Stephan (2013). Pflege und interprofessionelle Zusammenarbeit im Krankenhaus. In: Zängl, Peter (Hg.). *Pflegeforschung trifft Pflegepraxis. Jahrbuch 2012/2013 des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege* (S. 213–223). Wiesbaden: Springer Verlag.
- Gerber, Michelle/Kraft, Esther/Bosshard, Christoph (2018). Interprofessionelle Zusammenarbeit aus Qualitätssicht. In: *Schweizerische Ärztezeitung*, 99 (44), S. 1524–1529.
- Kuckartz, Udo/Rädiker, Stefan (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 5. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Li, Jing/Talari, Preetham/Kelly, Andrew/Latham, Barbara/Dotson, Sherri/Manning, Kim/Thornsberry, Lisa/Swartz, Colleen/Williams, Mark (2018). Interprofessional Teamwork Innovation Model (ITIM) to promote communication and patient centred, coordinated care. In: *BMJ Quality&Safety*, 27 (9), S. 700–709.
- Prusaczyk, Beth/Kripalani, Sunil/Dhand, Amar (2019). Networks of hospital discharge planning teams and readmissions. In: *Journal of Interprofessional Care*, 33 (1), S. 85–92.
- Reeves, Scott/Lewin, Simon/Espin, Sherry/Zwarenstein, Merrick (2011). *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Oxford: John Wiley & Sons.
- Seidlein, Anna-Henrikje (2022). Interprofessionelle Zusammenarbeit und Entscheidungsfindung auf der Intensivstation: Die Situation von Pflegefachpersonen und Ärzt:innen. In: Riedel, Annette/Lehmeyer, Sonja (Hg.). *Ethik im Gesundheitswesen* (S. 1–18). Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.

- Walkenhorst, Ursula/Hollweg, Wibke (2022). Interprofessionelles Lehren und Lernen in den Gesundheitsberufen (S. 1–16). In: Darmann-Finck, Ingrid/Sahmel, Karl-Heinz (Hg.). Pädagogik im Gesundheitswesen. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.
- Walton, Victoria/Hogden, Anne/Long, Janet C./Johnson, Julie K./Greenfield, David (2019). How do interprofessional healthcare teams perceive the benefits and challenges of interdisciplinary ward rounds. In: *Journal of multidisciplinary healthcare*, o.J., S. 1023–1032.
- Wiedenhöfer, Dirk/Eckl, Barbara/Heller, Regula/Frick, Ulrich (2010). Entlassungsmanagement. Versorgungsbrüche vermeiden, Schnittstellen optimieren. 1. Auflage. Bern: Hans Huber Verlag.
- Wingefeld, Klaus (2020). Pflegerisches Entlassungsmanagement im Krankenhaus. Konzepte, Methoden und Organisationsformen patientenorientierter Hilfen. 2. erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Witzel, Andreas (1985). Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, Gerd (Hg.). *Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (S. 227–255). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- World Health Organization (WHO) (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Online: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice> (Abruf: 27.09.2024).
- Wrona, Thomas (2006). Fortschritts- und Gütekriterien im Rahmen qualitativer Sozialforschung. In: Zelewski, Stephan/Akca, Naciye (Hg.). *Fortschritt in den Wirtschaftswissenschaften- Wissenschaftstheoretische Grundlagen und exemplarische Anwendungen* (S. 189–216). Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.

Bildnachweise

Abbildung 1: Eigene Darstellung