

Beschreibung der Intervention nach TIDieR-Checkliste / Behandlungsplanung

Element:	Beschreibung
1. Name der Intervention	Behandlungs- und Versorgungsplanung
2. Warum (Rationale/Theorie)	Eine Behandlungs- und Versorgungsplanung bildet die Grundlage für eine zielgerichtete und strukturierte Behandlung und Versorgung sowie für die Steuerung des Versorgungsprozesses. Sie greift den in der Bedarfsanalyse identifizierten Behandlungs- und Versorgungsbedarf auf und dokumentiert einen personenzentrierten und evidenzbasierten zielgerichteten Ziel- und Maßnahmenplan. Vorteile der systematischen Behandlungsplanung: • Individuelle und bedarfsgerechte Behandlung und Versorgung, angepasst an die konkrete Lebenssituation der Patient:innen • Erhöhte Versorgungsqualität durch personenzentrierte und evidenzbasierte Entscheidungsfindung • Vermeidung von Versorgungsbrüchen, indem alle relevanten Faktoren in die Planung einbezogen werden • Effiziente Ressourcennutzung durch Vermeidung unnötiger Maßnahmen
3. Was (Materialien)	Der personenzentrierte und evidenzbasierte Behandlungsplan basierte auf Informationen aus vier zentralen Quellen: <u>Daten aus der Ersterhebung</u> • Initiale Assessments • Vorliegende Dokumente wie Arztbriefe, Laborergebnisse, Berichte • Fachliche Einschätzung der APN zu den Bereichen, zu denen keine geeigneten Assessments vorlagen • strukturierte Bedarfsanalyse <u>Wissenschaftliche Grundlagen</u> • AWMF-Leitlinien, Nationale Versorgungsleitlinien • Expertenstandards, aktuelle Studien etc. <u>Patientenpräferenzen</u> • Wertsetzungen, Erfahrungen, Machbarkeit, zur Verfügung stehende Ressourcen der Patient:innen Der Behandlungsplan wurde in einem digitalen Dokumentationstool, das eigens für den Einsatz im Projekt FAMOUS entwickelt wurde, niedergelegt.
4. Was (Verfahren)	In der Behandlungsplanung wurde festgelegt, mit welcher Zielsetzung welche Maßnahmen zu welchem Zeitpunkt / in welchem Zeitfenster in welcher Häufigkeit und welchem zeitlichen Abstand von wem durchgeführt werden sollte.

	Die geplanten Maßnahmen konnten umfassen: • Diagnostik (z.B. Labordiagnostik, radiologische Diagnostik) • Therapie (z.B. Anpassung Medikation, Heil-, Hilfsmittel; Wundbehandlung) • Beratung (z.B. hinsichtlich Symptommanagement, Selbstmanagement, Therapiemanagement; Alltagsbewältigung; sozialrechtliche Leistungsansprüche) • Steuerung (z.B. Festlegung von Zuständigkeiten für die Umsetzung der verschiedenen Punkte des Behandlungsplans, • Vernetzung (bedarfsangepasste Einbeziehung formeller Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen, von Beratungsstellen oder informeller Kontakte) • Monitoring (Kontrolle des Gesundheitszustandes incl. der Therapiewirkungen entsprechend Zeitplan) • Planung von bedarfsorientierten Anpassungen des Behandlungsplans
5. Wer (Durchführende)	a) Für die Versorgung von Menschen mit Multimorbidität spezifisch qualifizierte Advanced Practice Nurses (Pflegefachpersonen mit pflegebezogenem Bachelor- und Masterabschluss und projektspezifischer Fortbildung im Umfang von 500 Stunden). b) Die Freigabe oder Anpassung der verordnungspflichtigen Maßnahmen, die von den APNs jeweils als Empfehlungen formuliert wurden, erfolgte durch die Hausärzt:innen.
6. Wie (Modus der Durchführung)	Der personenzentrierte und evidenzbasierte Behandlungsplan wurde von den APNs in Rückkopplung mit den Patient:innen bzw. Angehörigen erstellt. Bei Beginn der APN-Versorgung gab es je Patient:in im Schnitt einen Interventionsbedarf in 7,7 von 14 Bereichen. D.h. es war regelmäßig erforderlich eine Priorisierung der Bedarfe im Hinblick auf die zeitliche Abfolge der Bearbeitung der einzelnen Punkte vorzunehmen. Im Sinne einer personenzentrierten Versorgung erfolgte die Priorisierung unter Beachtung fachlicher Notwendigkeiten gemeinsam mit dem/der Patient:in. Der Behandlungsplan umfasste vielfach Ziele und Maßnahmen, die von professioneller Seite von den APNs selbstständig verantwortet wurden. Der Behandlungsplan umfasste darüber hinaus verordnungspflichtige Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Durchführung des Projektes in den Verantwortungsbereich der Hausärzt:innen fielen. Entsprechend des gültigen Rechtsrahmens wurden diese Maßnahmen, die von den APNs im Sinne von Empfehlungen ausgesprochen wurden, von den Hausärzt:innen freigegeben, mit Veränderung freigegeben oder abgelehnt. Die APN-Empfehlungen der verordnungspflichtigen Maßnahmen wurden im Projekt FAMOUS zu 94,7% von den Hausärzt:innen angenommen.

	Der Behandlungsplan wurde von den APNs in dem Dokumentationstool teilstandardisiert dokumentiert, d.h. die Themenbereiche waren vorgegeben, die individuelle Ausprägung konnte frei formuliert eingegeben werden.
7. Wo (Ort der Durchführung)	Der Behandlungsplan wurde in den Räumen der Hausarztpraxis erstellt. Die Abstimmung zu den Empfehlungen fand in Rahmen von Fallkonferenzen oder bei Bedarf auch kurzfristig statt. Die Rückkopplung und Abstimmung des Behandlungsplans mit den Patient:innen und ggf. An-/Zugehörigen fand überwiegend im direkten Kontakt in der Häuslichkeit bzw. der Hausarztpraxis oder ggf. telefonisch statt.
8. Wann und wie viel (Dosierung)	Der umfassende Behandlungsplan wurde zu Beginn der APN-Versorgung erstellt. Er wurde im Verlauf der Versorgung bedarfsgerecht angepasst.
9. Anpassungen (Tailoring)	Der Behandlungsplan wurde grundsätzlich individuell erstellt. Es gab keine standardisierten Inhalte zum Behandlungsplan. In formaler Hinsicht gab es nur die Vorgabe, dass es zwischen einem/einer Patient:in und der APN mindestens 1x im Quartal einen Kontakt geben musste.
10. Modifikationen während der Durchführung	Zu der im Studienprotokoll vorgegebenen Vorgehensweise zur Erstellung des Behandlungs- und Versorgungsplans gab es im Verlauf der Intervention keine weitreichende Modifikation. Einzig die Abstimmungen zu den verordnungspflichtigen Maßnahmen fanden nur teilweise im Rahmen von Fallkonferenzen statt. Stattdessen wurde mit zunehmendem Vertrauen zwischen Hausarzt/Hausärztin und APN vielfach eine schnelle Absprache realisiert.
11. Mechanismen zur Unterstützung der Durchführungstreue (Adhärenz/Treue)	Die APNs wurden im Rahmen der Fortbildung zur personenzentrierten und evidenzbasierten Erstellung sowie zur Dokumentation eines Behandlungsplans geschult. Die fachliche Schulung fand durch Fachexpert/-innen (spezifisch qualifizierte Pflegefachpersonen mit Masterabschluss, Hausärzt/-innen, Fachärzt:innen), die technische Schulung im Umgang mit dem Dokumentationssystem durch den Entwickler dieses Dokumentationstools statt. Die Qualität der Dokumentation wurde stichpunktartig durch interne Audits überprüft und bei offenen Fragen wurde diesen nachgegangen.