

Ungeplante Krankenhauszuweisungen aus stationären Pflegeeinrichtungen

– Ergebnisse einer qualitativen Studie

K. Woock, N. Meinert, S. Busch

19. Gesundheitspflege-
Kongress

19. bis 29. Oktober 2021

 Springer Pflege

 HAW
HAMBURG | CCG



- In 2019 wurden etwa 818.000 Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt und betreut – das entspricht etwa einem knappen Viertel der pflegebedürftigen Menschen insgesamt. Statista 2021
- Pflegeheimbewohnerinnen und –bewohner sind überwiegend multimorbide, haben häufig funktionale und/oder kognitive Einschränkungen und sind überproportional häufig übermedikalisiert. Robert-Koch-Institut 2015; De Souto Barreto et al 2014
- Immer wieder auftretende krisenhafte Situationen erfordern eine Reaktion des Pflegepersonals und führen häufig zu ungeplanten Krankenhauszuweisungen. Vgl. u.a. Fassmer et al 2019
- Zu den häufigsten Gründen für Notfalleinweisungen gehören Stürze und Verletzungen (ebd.) sowie Herzkreislauf- und Lungenerkrankungen, Harnwegsinfektionen, Stoffwechselstörungen oder Veränderungen der Bewusstseinslage. Vgl. u. a. Renom-Guiteras et al 2014
- Betroffene werden häufiger als Gleichaltrige, die noch in der eigenen Häuslichkeit leben, im Krankenhaus untersucht und behandelt sowie auch häufiger stationär aufgenommen. Hofmann & Allers 2016



- Viele dieser Einweisungen werden als potenziell unnötig bewertet. Graverholt et al 2014
Eine Reihe von Diagnosen weisen im Fall optimaler Versorgungsbedingungen ein erhebliches Vermeidungspotenzial auf und gelten daher als „pflegeheim-sensitive Krankenhausdiagnosen“. Valk-Draad et al 2021
- Das Geschehen rund um eine Notfalleinweisung hat eine Reihe negativer Auswirkungen auf die betroffenen alten Menschen, darunter die erhöhte Gefahr iatrogenen Krankheiten sowie das vermehrte Auftreten funktionaler und kognitiver Einbußen. Graverholt et al 2014
Die durch den Krankentransport verursachte Relokation bedingt für viele alte Menschen eine längere Regenerationsphase sowie eine intensivere Betreuung durch die Pflegenden, um die hohe emotionale und körperliche Beanspruchung zu verarbeiten. Kada et al 2011



Die vorliegende Teilstudie ist Teil des vom GKV-SV für 19 Monate geförderten Projektes „NoMi – Notfalleinweisungen Minimieren“. Ziel des Projektes ist die Erhebung der Ist-Situation im Kontext der Notfalleinweisungen aus stationären Pflegeheimen unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der professionell Pflegenden, um so ein besseres Verständnis für die sich kumulierenden Probleme zu bekommen.

Welche Handlungsoptionen sehen Pflegefachkräfte im Kontext ungeplanter Krankenhauszuweisungen im Rahmen ihrer Kompetenzen und Befugnisse für sich? Welches Skillset erscheint ihnen für ihre Tätigkeit notwendig?

- 14 Einzelinterviews im Zeitraum Juni – September 2021
- 4 Einrichtungen
- 3 Pflegedienstleitungen, 5 (stellvertretende) Wohnbereichsleitungen, 6 Pflegefachkräfte
- Problemzentriertes Interview Lamnek & Krell 2016, Auswertung mit MAXQDA nach Kuckartz 2018.

Primäre oder offensichtliche Einweisungsgründe



„Sagen wir mal ganz ehrlich, zu 80% nach Stürzen.“ (R13)

Sekundäre oder verdeckte Einweisungsgründe

- Vermeidung möglicher haftungsrechtlicher Implikationen
- Einweisung aufgrund mangelnder Erfahrung
- Einweisung aufgrund mangelnder Ressourcen

„Wir machen das wirklich nur im Notfall oder wenn wir uns auch rechtlich absichern wollen. Wenn, es gibt auch viele schwierige Angehörige und...“ (R4)

„... aber wirklich die unnötigen sind Unsicherheit und Unerfahrenheit, da bin ich mir sicher.“ (R1)

„Wir haben aber auch so häufiger schon gehabt, dass wir keinen Nachschub an Kathetern gekriegt haben. Auch jetzt bei den Frauen und sowas, weil die Krankenkassen zu geizig sind. Kriegen wir nicht genug Katheter. [...] Was müssen wir machen? Ja, die Person braucht nen Katheter... ins Krankenhaus.“ (R4)

Potenziell unnötige Krankenhauszuweisungen

- Es gibt potenziell unnötige Einweisungen
- Es gibt keine potenziell unnötigen Einweisungen

„Das sind natürlich auch Dinge wo man sagt eh "okay das eh ist eigentlich unnötig" das ist Stress für alle Beteiligten.“

„Aber bei den Männern ist eh ... wenn Katheter verstopft gehts ins Krankenhaus. Zu jeder Tages- und Nachtzeit. So und das ist tatsächlich etwas ... was tatsächlich unnötig wäre.“

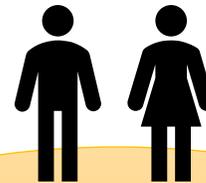


„Es sind keine, keine unnützen – ne.“

Interdisziplinäre
Zusammenarbeit

Rahmenbedingungen

Legale Implikationen

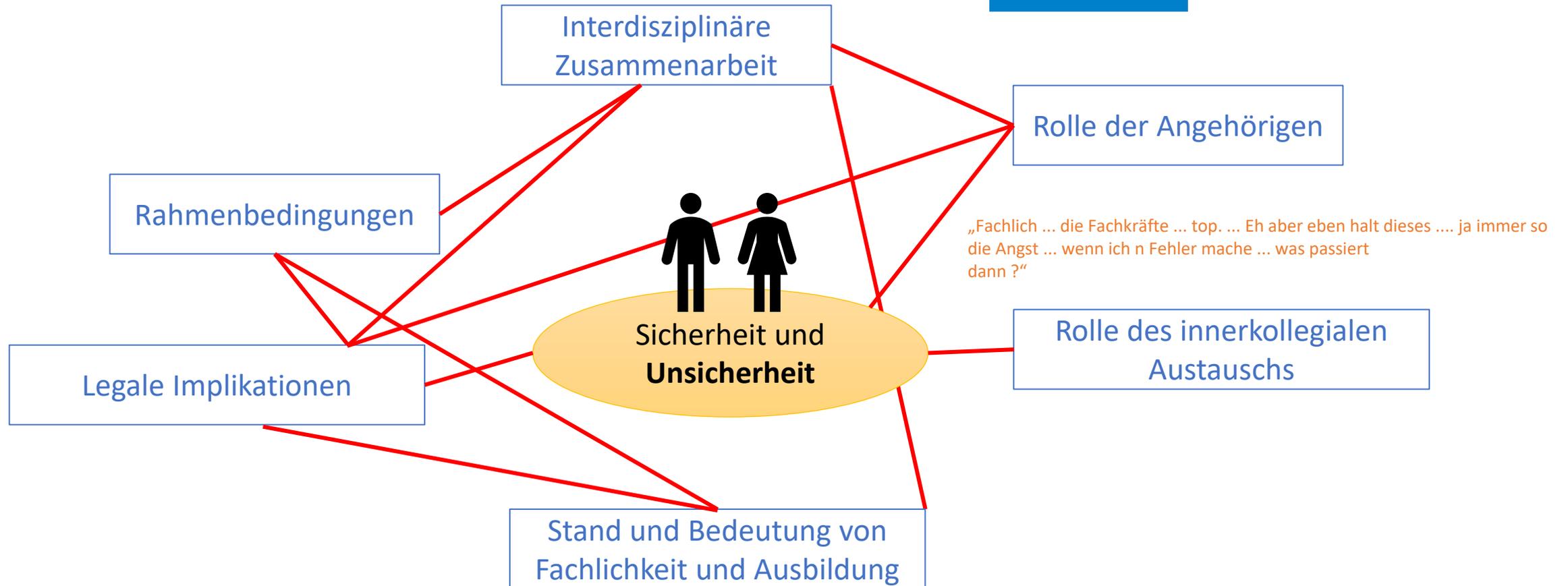


Sicherheit und
Unsicherheit

Rolle der Angehörigen

Rolle des innerkollegialen
Austauschs

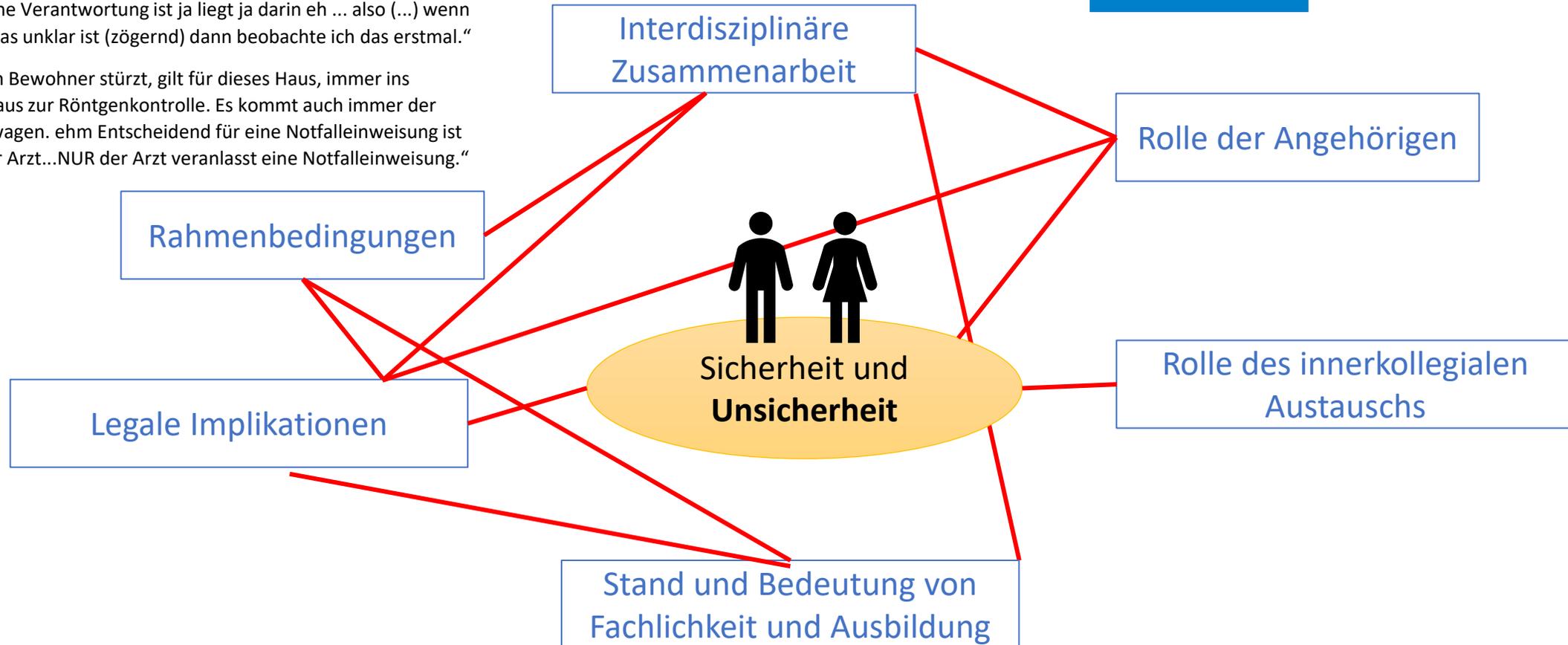
Stand und Bedeutung von
Fachlichkeit und Ausbildung



Entscheidungsspielraum

„Also meine Verantwortung ist ja liegt ja darin eh ... also (...) wenn irgendetwas unklar ist (zögernd) dann beobachte ich das erstmal.“

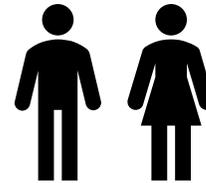
„Wenn ein Bewohner stürzt, gilt für dieses Haus, immer ins Krankenhaus zur Röntgenkontrolle. Es kommt auch immer der Rettungswagen. ehm Entscheidend für eine Notfalleinweisung ist immer der Arzt...NUR der Arzt veranlasst eine Notfalleinweisung.“



Ausblick (Wünsche an die „Fee“)

- Verbesserte Ausbildung/Schulung
- Wunsch nach heimärztlicher Versorgung
- Wunsch nach mehr Personal

„Warum denn nicht, wenn die das vernünftig in der Ausbildung lernen immer wieder wiederholt anwenden denn ist das ja auch ne Routinemaßnahme die sie dann eben irgendwann beherrschen, warum denn nicht. Also die Fachkraft hat mehr Stress von diesem ganzen Weg dahin als wenn die hinget und den Katheter wechselt.“



„Personal. Personal. Weil das, das ist, ja wie gesagt aufgrund von Stürzen oder von von pflegerischen Aktivitäten die nicht durchgeführt worden sind, das sind dann ja die Folgen davon sind ja Stürze oder verstopfte Katheter oder andere Wunden zum Beispiel. Die natürlich entstehen dadurch dass das Personal mangelt.“

„Ich finde die heimärztliche Versorgung sollte wieder hervorgerufen werden. Also wir haben da grade vor ein paar Wochen drüber gesprochen, wie super wäre es denn wenn ... ehm es für mehrere Einrichtungen aus einem Bezirk einen fest zugeordneten Arzt gibt, der immer abrufbereit ist. Der wo man genau weiß der kommt an jedem Tag fährt auch durch jede Einrichtung und guck einfach nach dem Rechten. Das wäre sicherlich für alle Beteiligten eine große Entlastung.“

- Die Einschätzung der Befragten, dass der weit überwiegende Teil der Notfalleinweisungen aufgrund von Stürzen erfolgt, wird auch durch eine 2019 erschienene Studie von Fassmer und Hoffmann bestätigt.
- In einer 2020 erschienenen Studie konnten Fassmer et al zeigen, dass 17% aller Notfalleinweisungen bei Männern aufgrund von Katheter-Komplikationen erfolgen (im Gegensatz zu Frauen, wo dies nur in knapp 3% aller Fälle zutraf) - auch dies deckt sich mit den Befunden der vorliegenden Befragung.
- In der gleichen Studie wurden mögliche Einflussfaktoren für Notfalleinweisungen per Fragebogen erfragt. Die Ergebnisse decken sich weitestgehend mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie. Allerdings konnte durch die qualitative Herangehensweise verdeutlicht werden, wie sehr die einzelnen Einflussfaktoren miteinander verknüpft sind und wie sehr sie sich gegenseitig beeinflussen.
- Die Befragungen zeigen, dass der Begriff „unnötige Krankenhauseinweisung“ zunächst einer Definition bedarf. Einweisungen, die erfolgen, weil man „sich absichern“ möchte, erscheinen potenziell unnötig aus Sicht der Bewohner:innen, nicht aber aus Sicht der Pflegenden.
- Insbesondere mögliche haftungsrechtliche Implikationen spielen im Entscheidungsprozess eine gewichtige Rolle. Diese betreffen häufig die Einrichtungen, in der Wahrnehmung der Befragten aber auch jede einzelne Pflegeperson.

- Dabei bleiben die Vorgaben, denen gefolgt wird, oft im Ungefähren bzw. werden von Einrichtung zu Einrichtung anders interpretiert, was besonders am Beispiel der Katheterisierung von Männern deutlich wird.
- Zur Beantwortung der Forschungsfragen:
 - Pflegekräfte sehen unterschiedliche große Handlungsoptionen für sich, abhängig von den vor Ort kommunizierten Rahmenbedingungen und (ungeschriebenen) Regeln. Erfahrene Pflegekräfte schätzen ihren Entscheidungsspielraum größer ein als den noch unerfahrener Kolleg:innen. Entscheidungen pro/contra Notfalleinweisung werden häufig nicht (nur) aufgrund fachlicher Erwägungen getroffen.
 - Fast alle Befragten sind der Ansicht, dass sie über das erforderliche Skillset verfügen, um in krisenhaften Situationen angemessen reagieren zu können (mit der Ausnahme von Katheterisierung bei Männern), die Definition einer angemessenen Reaktion variiert dabei allerdings erheblich. Um die Situation zu verbessern, wurden Wünsche nach heimärztlicher Versorgung, besserer Personalausstattung und gezielten Schulungen bzw. einer spezifischeren Ausbildung geäußert.



Graverholt, B.; Forsetlund, L.; Jamtvedt, G. (2014): Reducing hospital admissions from nursing homes: a systematic review. *BMC Health Services Research* 14 (36). Abgerufen am 29.05.2019 unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3906881/>

De Souto Barreto, P.; Lapeyre-Mestre, M.; Vellas, B.; Rolland, Y. (2014): Multimorbidity type, hospitalizations and emergency department visits among nursing home residents: a preliminary study. *Journal of Nutrition and Health*, 18 (7)

Fassmer, A.; Hoffmann, F. (2019): Acute health care services use among nursing home residents in Germany: a comparative analysis of out-of-hours medical care, emergency department visits and acute hospital admissions. *Aging Clinical and Experimental Research* 32, 1359–1368

Fassmer, A.; Pulst, A.; Schmiemann, G.; Hoffmann, F. (2020): Sex-Specific Differences in Hospital Transfers of Nursing Home Residents: Results from the HOspitalizations and eMERgency Department Visits of Nursing Home Residents (HOMERN) Project. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 3915

Hofmann, F.; Allers, K. (2016): Age and sex differences in hospitalisation of nursing home residents: a systematic review. *BMJ Open* 6 e011912. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011912

Kada, O.; Brunner, E.; Likar, R.; Pinter, G.; Leutgeb, I.; Francisci, N.; Pfeiffer, B.; Janig, H. (2011): Vom Pflegeheim ins Krankenhaus und wieder zurück... Eine multimethodale Analyse von Krankenhaustransporten aus Alten- und Pflegeheimen. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)* 105, S. 714-722

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.



Lamnek, S.; Krell, C. (2016): Qualitative Sozialforschung. Beltz Verlag, Weinheim

Renom-Guiteras, A.; Uhrenfeldt, L.; Meyer, G.; Mann, E. (2014): Assessment tools for determining appropriateness of admission to acute care of persons transferred from long-term care facilities: A systematic review. BMC Geriatrics 14 (80). DOI: 10.1186/1471-2318-14-80

Robert-Koch-Institut. (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (S. 406-430) Berlin: RKI

Statista (2021): Anzahl der zu Hause sowie in Heimen versorgten Pflegebedürftigen in Deutschland in den Jahren 1999 bis 2019. Abgerufen am 14.10.2021 unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/36438/umfrage/anzahl-der-zu-hause-sowie-in-heimen-versorgten-pflegebeduerftigen-seit-1999/>

Valk-Draad, M.; Schulte, T.; Bohnet-Joschko, S. (2021): Reduzierung der Hospitalisierung unter Pflegeheimbewohnenden in Deutschland durch Sensibilisierung für Pflegeheim-sensitive Diagnosen 20. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF) Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House

Herzlichen Dank!

Kontakt:

Prof. Dr. Susanne Busch

Susanne.busch@haw-hamburg.de

Kristina Woock

Kristina.Woock@haw-hamburg.de

