

NOTFALLEINWEISUNGEN MINIMIEREN (NOMI)

Ergebnisse einer Mixed-Methods-Studie zur Darstellung der Ist-Situation bei ungeplanten Notfalleinweisungen aus Pflegeheimen

Kristina Woock, Nele Meinert, Linda Völtzer, Susanne Busch

Referentinnen: Linda Völtzer (M.Sc.) und Nele Meinert (M.Sc.)

Department Pflege & Management

CCG-Forschungstag, 17. Mai 2022

INHALTE

1. Hintergrund
2. Projektvorstellung
3. Methoden
4. Ausgewählte Ergebnisse
5. Fazit

1. HINTERGRUND

- 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. z.B. Fassmer et al. 2019
- Zu den häufigsten Gründen für Notfalleinweisungen gehören Stürze und Verletzungen (ebd.) sowie Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen, Harnwegsinfektionen, Stoffwechselstörungen oder Veränderungen der Bewusstseinslage. z.B. Renom-Guiteras et al. 2014
- Betroffene werden häufiger als Gleichaltrige, die noch in der eigenen Häuslichkeit leben, im Krankenhaus untersucht und behandelt sowie häufiger stationär aufgenommen. Hoffmann & Allers 2016
- Viele Transporte ins Krankenhaus sind vermeidbar. Kada 2019; Lemoyne et al. 2019

2. PROJEKTVORSTELLUNG

Projektziele: Darstellung der Ist-Situation rund um ungeplante und potenziell vermeidbare Krankenhauszuweisungen aus stationären Pflegeheimen. Identifizierung von Ansätzen für die Entwicklung eines Konzeptes zur Stärkung von Pflegefachkräften.

Arbeitspakete:

- 1) Literaturrecherche zu potenziell vermeidbaren Krankenhauszuweisungen
- 2) Erhebung der Ist-Situation beim Praxispartner P&W:
 - Dokumentenanalyse
 - Standardisierte Kurzbefragung
 - Leitfadengestützte qualitative Befragung von Pflegekräften
- 3) Fokusgruppendifkussion mit Studierenden und Expert:inneninterview
- 4) Routinedatengewinnung und -auswertung bei der TK

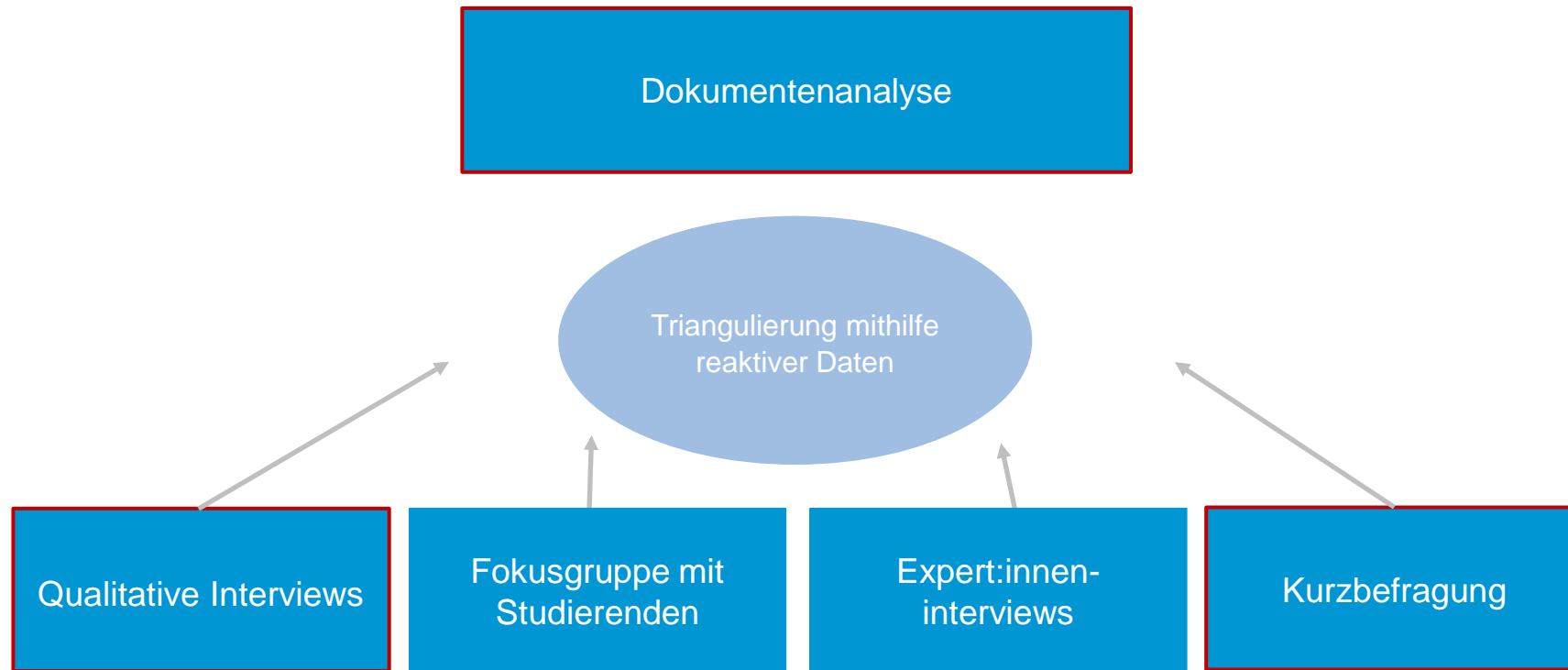
Projektträger:
GKV-Spitzenverband

Laufzeit:
01.09.2020–31.03.2022

Projektleitung:
Prof. Dr. Susanne Busch

Praxispartner:
Techniker Krankenkasse (TK)
und PFLEGEN & WOHNEN
HAMBURG (P&W)

3. METHODEN



(Flick 2019; eigene Darstellung)

4. AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE – DOKUMENTENANALYSE

Zielsetzung: Retrospektive Analyse von anonymisierten und aggregierten Dokumentationsdaten aus dem Berichtsjahr 2019 des Projektpartners P&W zur Darstellung der Ist-Situation und Identifikation von potenziell vermeidbaren Einweisungen.

Vorgehensweise:

- 1) Prüfung und Aufbereitung der Rohdaten Swart et al. 2015
- 2) Entwicklung eines Kategoriensystems für die Zuweisungsgründe Döring & Bortz 2016
- 3) (Deskriptive) Auswertung ungeplanter Krankenhauszuweisungen
 - Alle ungeplanten Krankenhauszuweisungen ($n=4.638$)
 - Einweisungen mit Abwesenheitsdauer unter 24-Stunden ($n=2.370$)
 - Einweisungen bei Stürzen und Dauerkathetern ($n=1.019$)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
Fall-ID	Haus-ID	Bewohner-ID	KH-ID	VON	BIS	Wochentag	Uhrzeit	Demenz (x=)	PatV (x=)	Pflegegrad	Seit_6_Monate	Verstorben_6_Monate	GRUND
F1910	H6	A849	K18	19.7.19 7:12	19.7.19 8:38	Fr	07:12:00	j	n	G5	False	True	KontrollenachSturz
F2093	H12	A904	K12	5.8.19 20:54	5.8.19 22:20	Mo	20:54:00	n	n	G5	True	False	Sonstiges:(Freitext)DKerneutverstopft.
F1648	H2	A739	K11	28.3.19 12:33	28.3.19 14:00	Do	12:33:00	j	x	G4	True	True	MedizinischerNotfall
F3234	H11	A1402	K19	26.2.19 20:31	26.2.19 21:58	Di	20:31:00	n	x	G3	True	False	Sonstiges:(Freitext)wurdeüberZNA-eingeliefert,warnichtzuerwartet
F3783	H10	A1603	K23	30.4.19 19:44	30.4.19 21:12	Di	19:44:00	n	n	G4	True	False	Dauerkatheter(legen/wechseln)
F741	H1	A320	K12	28.1.19 13:17	28.1.19 14:45	Mo	13:17:00	n	x	G5	True	False	WechsleinerPEJ-Anschlüss.
F157	H8	A64	K20	9.2.19 1:46	9.2.19 3:15	Sa	01:46:00	j	x	G5	True	False	Z.n.Sturz.Kontrolle
F2256	H3	A986	K7	20.5.19 22:30	20.5.19 23:59	Mo	22:30:00	n	j	G2	False	True	MedizinischerNotfall
F4025	H12	A1724	K23	28.8.19 3:31	28.8.19 5:00	Mi	03:31:00	j	j	G4	False	True	KontrollenachSturz
F3634	H5	A1553	K15	18.2.19 0:53	18.2.19 2:23	Mo	00:53:00	j	x	G4	False	True	
F5133	H8	A2187	K20	1.6.19 9:30	1.6.19 11:00	Sa	09:30:00	n	j	G4	False	False	MedizinischerNotfall:BewhatsichdasDKrausgezogen.

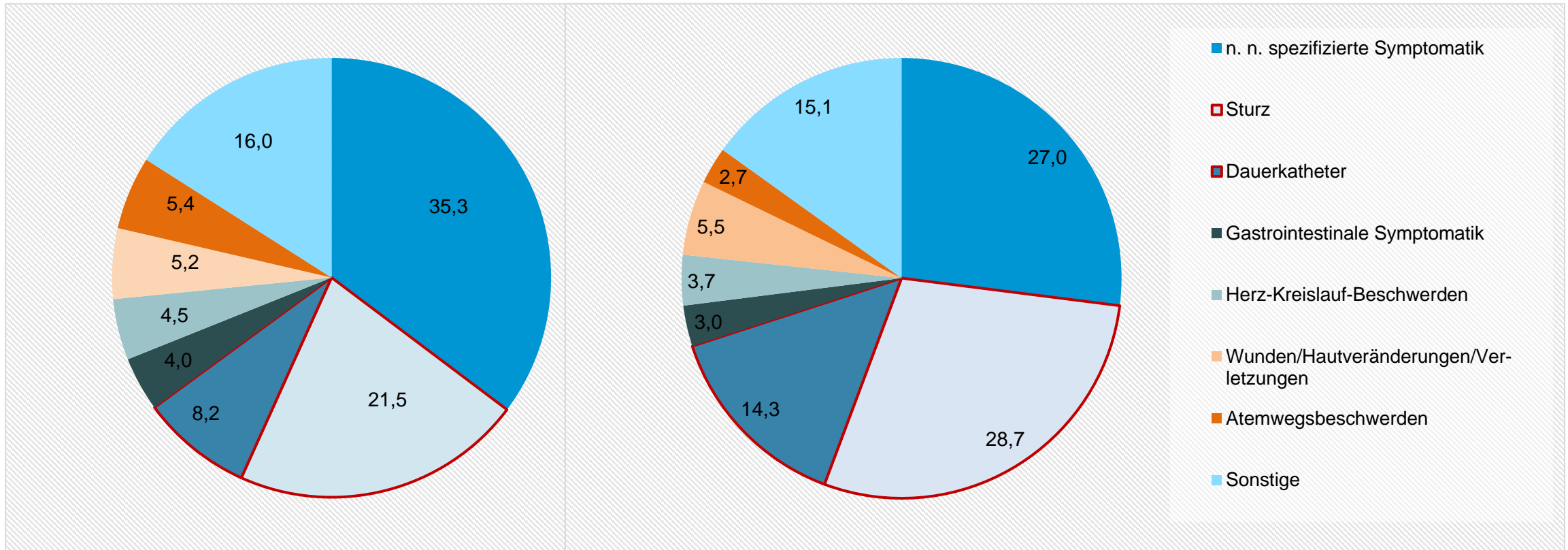
4. AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE – DOKUMENTENANALYSE

Einweisungsgründe Gesamt (n=4.638)

(eigene Darstellung mit Dokumentationsdaten)

Einweisungsgründe bei 24-Stunden-Fällen (n=2.370)

(eigene Darstellung mit Dokumentationsdaten)



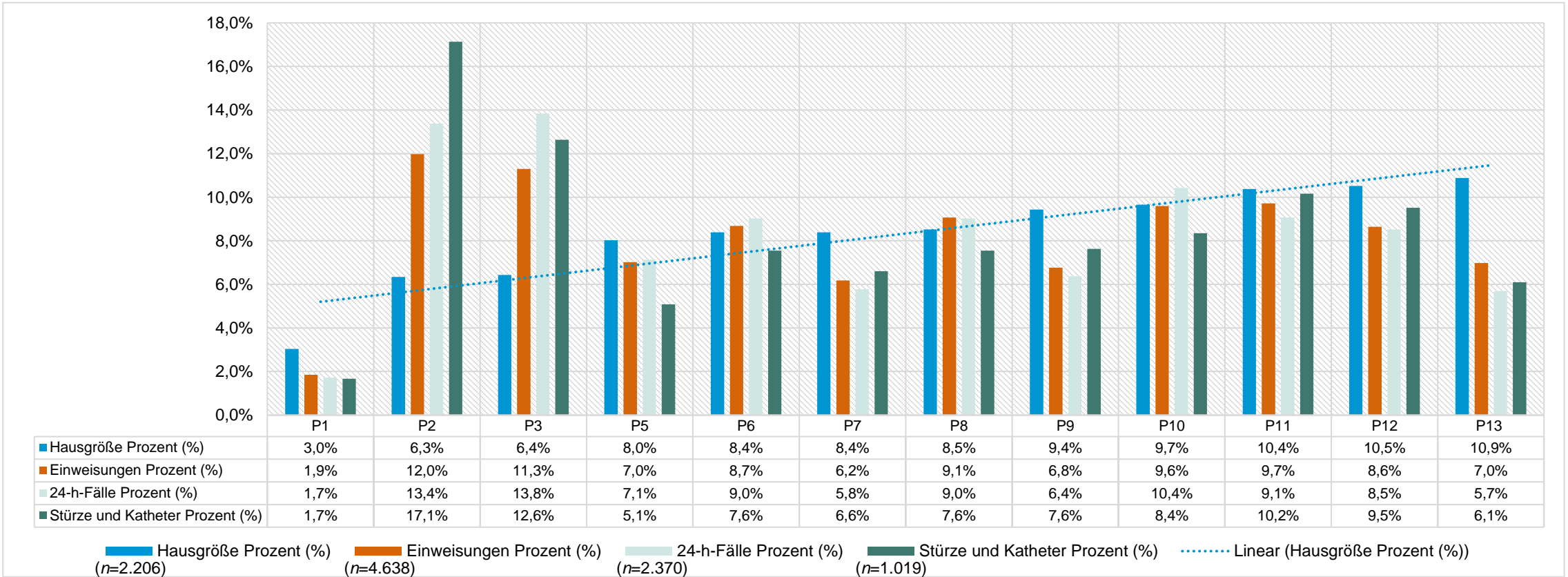
4. AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE – DOKUMENTENANALYSE

Geschlecht, Alter, Pflegegrad und Einweisungsgründe bei allen ungeplanten 24-Stunden-Fällen bei P&W in 2019 (eigene Darstellung mit Dokumentationsdaten)

		Nicht näher spezifizierte Symptomatik		Sturz		Dauerkatheter		Gastrointestinale Symptomatik		Herz-Kreislauf-Beschwerden		Wunden/Hautveränderungen/Verletzungen		Atemwegsbeschwerden		Sonstige		Gesamt	
		Häufigkeit	Prozent (%)	Häufigkeit	Prozent (%)	Häufigkeit	Prozent (%)	Häufigkeit	Prozent (%)	Häufigkeit	Prozent (%)	Häufigkeit	Prozent (%)	Häufigkeit	Prozent (%)	Häufigkeit	Prozent (%)	Häufigkeit	Prozent (%)
Geschlecht	weiblich	332	52,0	422	62,1	47	13,9	49	69,0	56	64,4	78	60,0	40	61,5	174	48,5	1.198	50,5
	männlich	307	48,0	258	37,9	292	86,1	22	31,0	31	35,6	52	40,0	25	38,5	185	51,5	1.172	49,5
	Gesamt	639	100,0	680	100,0	339	100,0	71	100,0	87	100,0	130	100,0	65	100,0	359	100,0	2.370	100,0
Alter	20 bis 40 Jahre	3	0,5	-	-	3	0,9	1	1,4	1	1,1	-	-	1	1,5	6	1,7	15	0,6
	41 bis 60 Jahre	38	5,9	18	2,6	46	13,6	5	7,0	7	8,0	10	7,7	3	4,6	40	11,1	167	7,0
	61 bis 70 Jahre	52	8,1	43	6,3	50	14,7	10	14,1	4	4,6	11	8,5	8	12,3	54	15,0	232	9,8
	71 bis 80 Jahre	165	25,8	155	22,8	95	28,0	14	19,7	30	34,5	31	23,8	18	27,7	85	23,7	593	25,0
	81 bis 90 Jahre	262	41,0	300	44,1	118	34,8	31	43,7	30	34,5	50	38,5	28	43,1	129	35,9	948	40,0
	91 Jahre und älter	119	18,6	164	24,1	27	8,0	10	14,1	15	17,2	28	21,5	7	10,8	45	12,5	415	17,5
	Gesamt	639	100,0	680	100,0	339	100,0	71	100,0	87	100,0	130	100,0	65	100,0	359	100,0	2.370	100,0
Pflegegrad	Pflegegrad 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Pflegegrad 2	93	14,6	45	6,6	11	3,2	8	11,3	13	14,9	14	10,8	6	9,2	31	8,6	221	9,3
	Pflegegrad 3	128	20,0	93	13,7	37	10,9	11	15,5	21	24,1	34	26,2	15	23,1	62	17,3	401	16,9
	Pflegegrad 4	323	36,3	309	45,4	160	47,2	24	33,8	32	36,8	33	25,4	23	35,4	134	37,3	947	40,0
	Pflegegrad 5	186	29,1	233	34,3	131	38,6	28	39,4	21	24,1	49	37,7	21	32,3	132	36,8	801	33,8
	Gesamt	639	100,0	680	100,0	339	100,0	71	100,0	87	100,0	130	100,0	65	100,0	359	100,0	2.370	100,0

4. AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE – DOKUMENTENANALYSE

Hausgröße, Zuweisungshäufigkeiten, 24-Stunden-Fälle und Sturz-/Katheterfälle bei allen ungeplanten Einweisungen bei P&W in 2019 getrennt nach Einrichtungen*
(eigene Darstellung mit Dokumentationsdaten)



*Ausschluss von Haus P4

4. AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE – DOKUMENTENANALYSE

Alle ungeplanten Einweisungen bei 24-Stunden-Fällen nach Wochentag und Uhrzeit bei P&W in 2019

(eigene Darstellung mit Dokumentationsdaten)

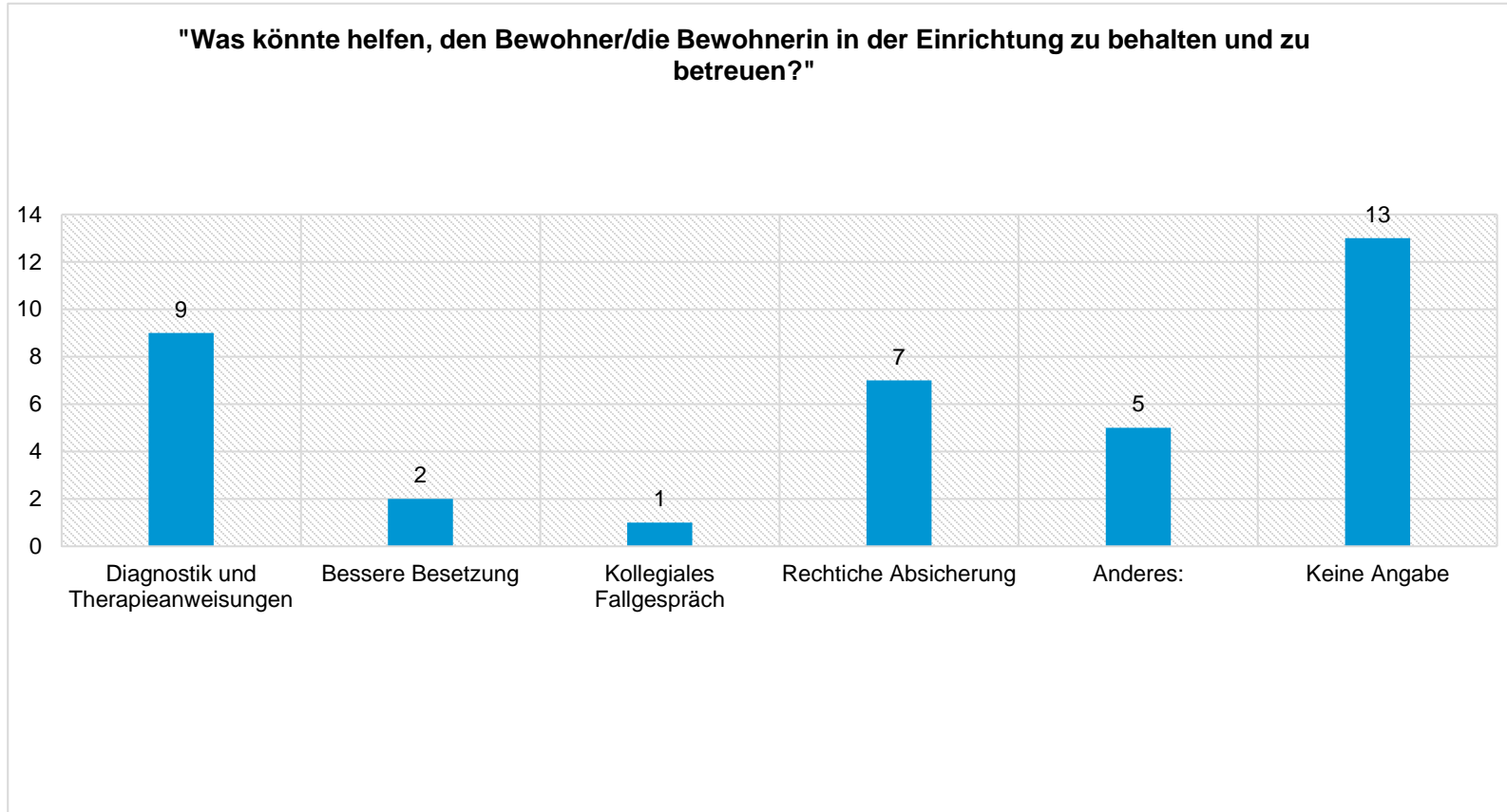
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	Gesamt
00:01-04:00 Uhr	23	17	26	24	23	21	22	156
04:01-08:00 Uhr	42	38	56	26	45	43	38	288
08:01-12:00 Uhr	82	87	94	94	93	81	69	600
12:01-16:00 Uhr	95	91	86	93	94	64	68	591
16:01-20:00 Uhr	76	79	83	77	66	58	52	491
20:01-24:00 Uhr	27	42	42	37	37	26	33	244
Gesamt	345	354	387	351	358	293	282	2.370

4. AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE – KURZBEFRAGUNG

Zielsetzung: Ergänzung der Dokumentenanalyse um Erkenntnisse aus standardisierter und anonymisierter Kurzbefragung in zehn Wohnbereichen von P&W ($n=42$).

- In 84,7 Prozent der Fälle hat der Zustand des Bewohners bzw. der Bewohnerin den Ausschlag für eine Krankenhauszuweisung gegeben
- Zuweisungen finden zumeist während der Öffnungszeiten von Haus- und Facharztpraxen statt

4. AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE – KURZBEFRAGUNG



(eigene Darstellung mit Ergebnissen der Kurzbefragung)

- Teilnehmende wünschen sich ärztliche Diagnostik und/oder Therapieanweisungen und rechtliche Absicherung des eigenen Handelns
- Unter „Anderes“ wurde u.a. mitgeteilt, dass eine Zuweisung in der jeweiligen Situation unumgänglich sei und somit nichts helfen würde

4. AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE – QUALITATIVE INTERVIEWS

Zielsetzung: Darstellung der Sichtweise von Pflegenden auf die Problematik potenziell vermeidbarer Krankenhauszuweisungen mithilfe von $n=17$ leitfadengestützten Interviews bei P&W.

Es wurden 14 Einzelinterviews und 1 Gruppeninterview mit 3 Teilnehmenden geführt.

Von den Interviewpartner:innen waren

- 3 PDL
- 3 WBL oder stellvertretene WBL
- 8 Pflegefachkräfte

teils mit einer Ausbildung in der Altenpflege, teils mit einem Krankenpflege-Examen.

4. AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE – QUALITATIVE INTERVIEWS

Sekundäre (oder verdeckte) Zuweisungsgründe:

- Vermeidung möglicher haftungsrechtlicher Implikationen
- Zuweisung aufgrund mangelnder Erfahrung
- Zuweisung 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)

4. AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE – QUALITATIVE INTERVIEWS

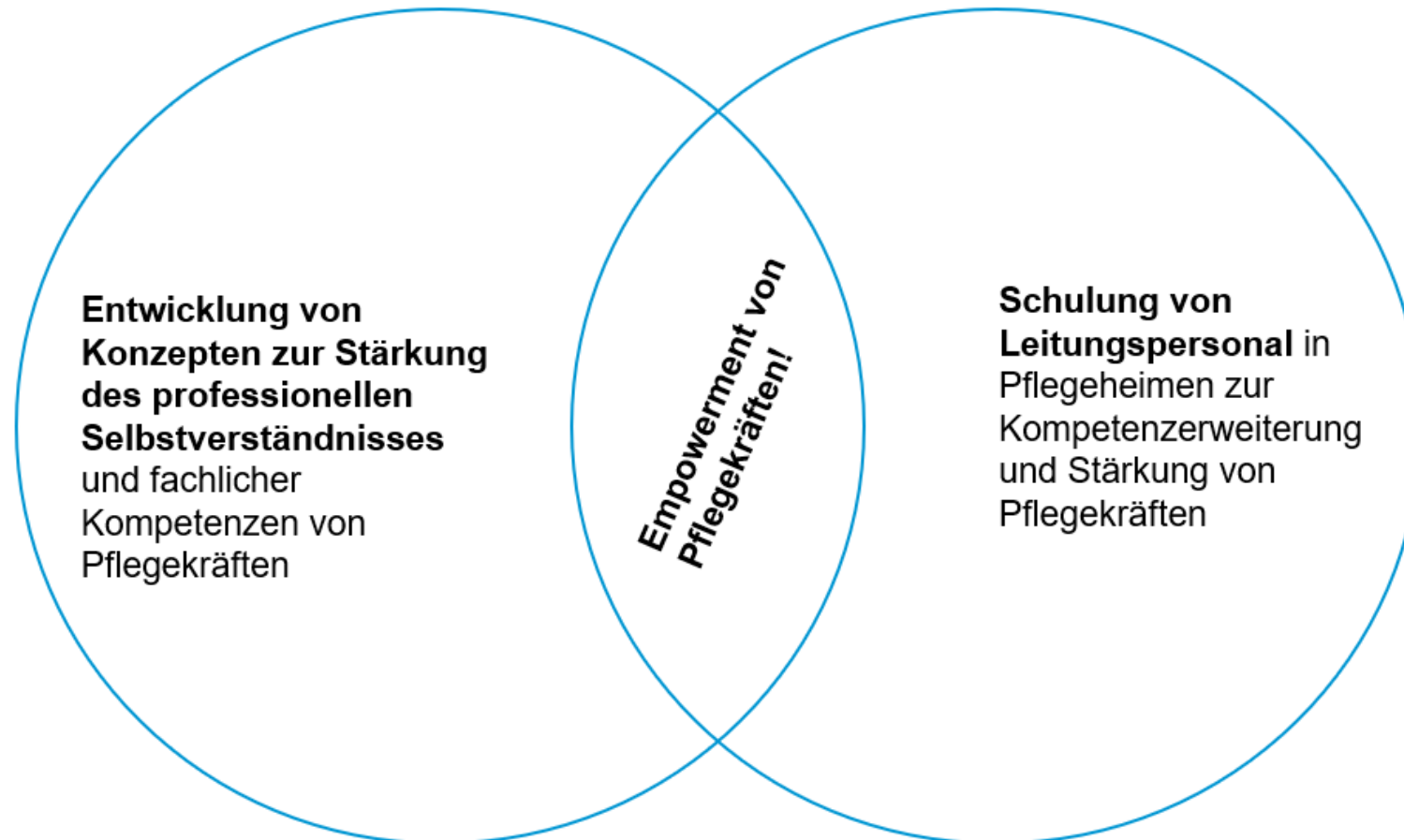
Einen Einfluss auf ungeplante Krankenhauszuweisungen haben:

- Äußere und innere Rahmenbedingungen, geschriebene oder ungeschriebene Gesetze im jeweiligen Pflegeheim
 - Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt:innen, kassenärztlichem Notdienst, Rettungs- und Fahrdiensten
 - Rolle der Angehörigen
 - Rolle des innerkollegialen Austauschs
 - Stand und Bedeutung von Fachlichkeit: Was können Pflegefachkräfte (nicht)? Was dürfen Pflegefachkräfte (nicht)?
 - Haftungsrechtliche Implikationen
- Sicherheit oder Unsicherheit in krisenhaften Situationen

5. FAZIT

- Zusammenführung der Perspektiven durch die Methodentriangulation ergibt ein umfassendes Bild der Ist-Situation beim Praxispartner
- der Begriff „unnötige Krankenhauszuweisung“ bedarf zunächst einer Definition:
- Zuweisungen, die erfolgen, weil man „sich absichern“ möchte, erscheinen potenziell unnötig aus Sicht der Bewohnenden, nicht aber aus Sicht der Pflegenden.
- multimodaler Ansatz konnte eindrücklich zeigen, dass sich grundsätzlich ein großes Potenzial bietet, die Zahl der Krankenhauszuweisungen aus Pflegeheimen zu reduzieren
- Kritisches Hinterfragen von Krankenhauszuweisungen ist notwendig

5. FAZIT



- 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)
- Döring N, Bortz J (2016): *Forschungsmethoden und Evaluation. in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer, Berlin, Heidelberg
- 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
- Flick U (2019): Triangulation in der qualitativen Forschung. In: Flick U, v. Kardorff E, Steinke I (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Rowohlt, Reinbek
- Hoffmann 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 (2019): Vermeidbare Krankenhaustransporte aus Pflegeheimen. Problembeschreibung und Lösungsansätze. In: Stronegger WJ, Attems K (Hrsg.) *Das Lebensende zwischen Ökonomie und Ethik. 2. Goldegger Dialogforum Mensch und Endlichkeit*. Nomos, Baden-Baden, S 175–184.
- 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
- Lemoyne SE, Herbots HH, Blick D de et al. (2019): Appropriateness of transferring nursing home residents to emergency departments: a systematic review. *BMC Geriatr* 19:17. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1028-z>.
- Robert-Koch-Institut (RKI) (2015): *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. (S. 406-430) Berlin: RKI
- Swart E, Gothe H, Geyer S et al. (2015): Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS): Leitlinien und Empfehlungen. *Gesundheitswesen* 77:120–126. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1396815>

HERZLICHEN DANK!

Kontakt:

Linda Völtzer (M.Sc.)

linda.voeltzer@haw-hamburg.de

Nele Meinert (M.Sc.)

nele.meinert@haw-hamburg.de

Prof. Dr. Susanne Busch

susanne.busch@haw-hamburg.de