NoMi – Notfalleinweisungen minimieren

Studie zu Notwendigkeit und Umfang von Notfalleinweisungen aus stationären Pflegeeinrichtungen

Ergebnisse der quantitativen Analyse

Völtzer, L; Meinert, N.; Woock, K.; Busch, S.

Hintergrund

Krisenhafte Situationen führen bei Pflegebeimbewohner:innen häufig zu einer Krankenhauseinweisung. Studien belegen, dass viele dieser Einweisungen nicht zwingend notwendig und daher vermeidbar sind. Übergeordnete Zielsetzung der Studie „NoMi“ war die Darstellung und Analyse der Ist-Situation rund um (ungeplante) Notfalleinweisungen aus stationären Pflegeheimen. Durch die Analyse pflegerischer Dokumente wurden Anzahl und Gründe möglicherweise vermeidbarer Krankenhauszuweisungen erhoben.

Methode

Im quantitativen Bearbeitungsteil wurde zur Beantwortung der Fragestellung unter anderem mithilfe von Dokumentationsdaten des Praxispartners Pflegen und Wohnen Hamburg (N=4.638) eine retrospektive Analyse der anonymisierten Daten durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mithilfe von uni- und bivariater deskriptiver Statistik. Sukzessive bezieht sich die Analyse dabei auf alle ungeplanten Einweisungen im Untersuchungszeitraum und die Darstellung von sogenannten 24-Stunden-Fällen, also Fällen, die potenziell ohne einen stationären Aufenthalt im Krankenhaus, sondern mittels eines Rücktransports in ≤ 24h ins Pflegeheim beendet werden; diese können damit als potenziell vermeidbar eingestuft werden.

Ergebnisse (auf Basis der Dokumentationsdaten)

Die Ergebnisse zeigen deutliche und von der Heimgröße unabhängige Unterschiede in den generellen Einweisungshäufigkeiten zwischen den Häusern des Praxispartners auf. Häufigste Einweisungsgründe in unterschiedlicher Ausprägung sind neben „nicht näher spezifizierten Symptomatiken“ vor allem Stürze und Dauerkatheter-Problematiken. Viele der Einweisungen sind dabei den beschriebenen 24-Stunden-Fällen zuzuordnen. Frauen sind häufiger von Stürzen, Männer von der Einweisung aufgrund von Dauerkatheter-Problematiken betroffen, mit zunehmenden Alter und PSG bis jeweils der höchsten Klasse, steigt das Risiko der Einweisungen. Entgegen der ursprünglichen Annahme zeigen sich klare Einweisungsmuster zu den Kernarbeitszeiten zwischen 08:00 und 16:00 Uhr insbesondere an Wochentagen.

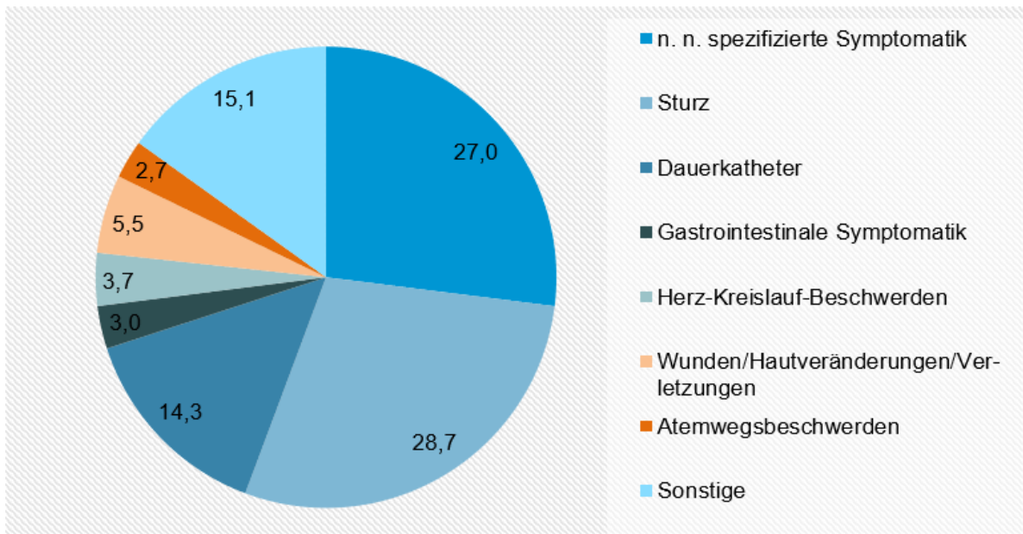

Abb. 1: 24-Stunden-Fälle bei P&W in 2019 nach Einweisungsgründen, n=2.370 (eigene Darstellung mit Dokumentationsdaten)

	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**

Abb. 2: Alle ungeplanten Einweisungen bei 24-Stunden-Fällen nach Wochentag und Uhrzeit bei P&W in 2019 (eigene Darstellung mit Dokumentationsdaten)

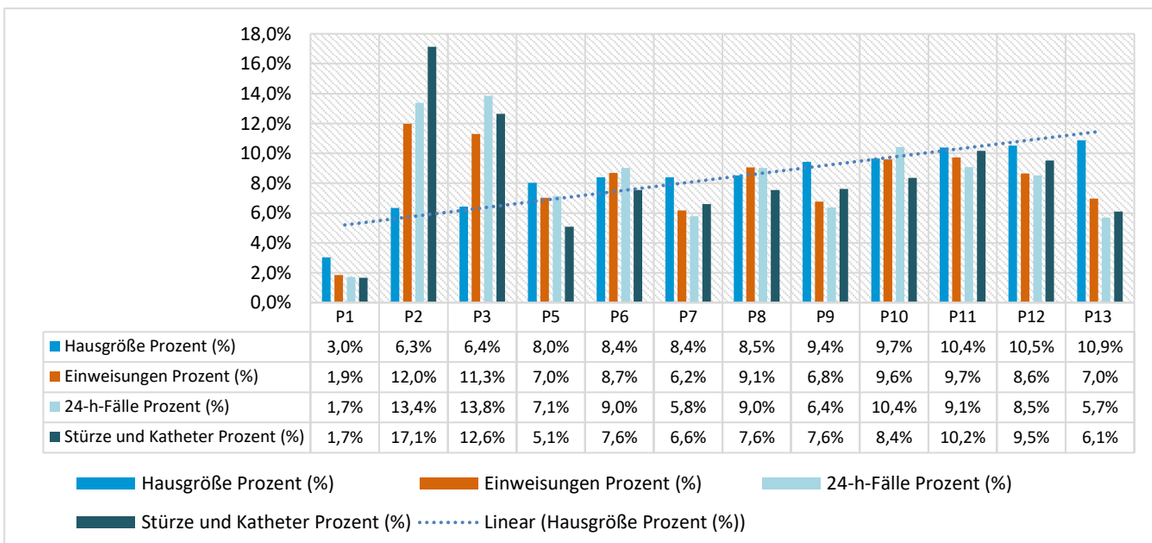

Abb. 3: Hausgröße, Zuweisungshäufigkeiten, 24-Stunden-Fälle und Sturz-/ Katheterfälle bei allen ungeplanten Einweisungen bei P&W in 2019 getrennt nach Einrichtungen*

Diskussion und Fazit

Unbeantwortet bleibt der Aspekt, warum gerade Sturzereignisse und Komplikationen mit Dauerkathetern so häufig zu ungeplanten Krankenhauszuweisungen führen. Dennoch stellen die verwendeten Dokumentationsdaten eine innovative und realitätsnahe Datenquelle zur Darstellung der Ist-Situation aus Pflegeheimsicht dar. Dabei gelten die für Sekundärdaten bekannten Limitationen. In einem weiteren Schritt erfolgte die Triangulation der Erkenntnisse mit den Ergebnissen einer Kurzbefragung und qualitativer Interviewdaten.

KONTAKT
Prof. Dr. Susanne Busch (Projektleitung)
susanne.busch@haw-hamburg.de

HAW Hamburg
Alexanderstraße 1
20099 Hamburg
Tel. 040/42875-7230

HAW HAMBURG | CCG

Finanziert im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3 SGB XI
GKV Spitzenverband

Literatur: 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, 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, 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., 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