



## ZUR NOT *ins Krankenhaus?*

In Deutschland werden bis zu 50 Prozent der zu Pflegenden im Heim mindestens einmal im Jahr in ein Krankenhaus oder eine Notaufnahme eingewiesen. Es ist oft unklar, ob dies nützlich oder sogar schädlich ist. Ein Teil dieser Verlegungen wird häufig als unangemessen angesehen und ist möglicherweise vermeidbar. Der Begriff der Angemessenheit ist nach wie vor unklar und wird je nach Perspektive unterschiedlich interpretiert.

### 1

#### Mehr abstimmen

Die Perspektiven von Hausärztinnen und -ärzten und Pflegepersonal auf akute Krankenhausverlegungen von Menschen in Pflegeheimen in Deutschland war Gegenstand von zwei Querschnittsstudien, an denen 375 Hausärztinnen und -ärzte sowie 486 Pflegeheime per Fragebogen teilnahmen. Erstere schätzten den Anteil der unangemessenen Verlegungen höher ein als das Personal der Pflegeheime

*Wann ist eine Verlegung ins Krankenhaus geboten? Die Wissenschaft beleuchtet die Angemessenheit aus unterschiedlichen Blickwinkeln.*

TEXT: STEFAN GÖRRES

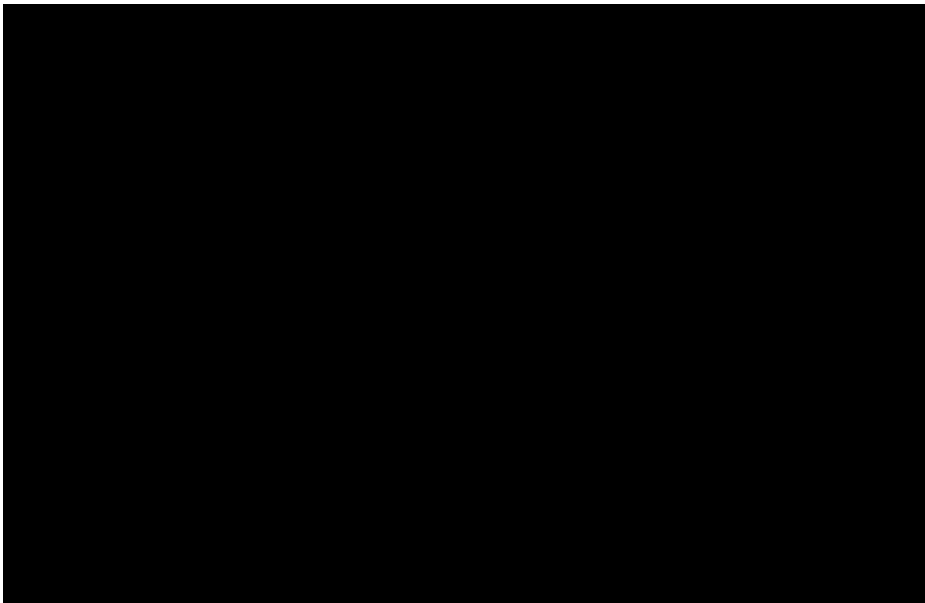
### 2

#### Mehr qualifizieren

Eine 2019 veröffentlichte Studie aus Belgien, durchgeführt von der Faculty of Medicine and Health Sciences, des Department of Primary and Interdisciplinary Care und des Center for Research and Innovation in Care sowie des Emergency Department der Universität Antwerpen untersuchten die Angemessenheit der Verlegung von Menschen aus Heimen in Notaufnahmen. Zu Pflegende werden häufig in eine Notaufnahme verlegt, wenn sie eine akute medizinische Versorgung benötigen. Eine systematische Literaturrecherche wurde in den Datenbanken PubMed, Web of Science, der Cochrane Library und der Datenbank Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature durchgeführt. Nach dem Screening wurden 77 Artikel in die systematische Übersichtsarbeit eingeschlossen. Von allen akuten Verlegungen aus Pflegeheimen in eine Notaufnahme wurden zwischen 4 und 55 % als unangemessen eingestuft. Die häufigsten Gründe für Verlegungen waren Trauma nach Sturz, veränderter mentaler Status und Infektionen. Verlegungen waren mit einem hohen Komplikations- und Mortalitätsrisiko verbunden, insbesondere bei Verlegungen außerhalb der Öffnungszeiten. Patientenverfügungen waren in der Regel nicht vorhanden. Häufig drängten Angehörige das Personal der Heime dazu, zu Pflegende in eine Not-

(Krankenhauseinweisungen: 35,0 % zu 25,6 %; Notaufnahme: 39,9 % zu 20,9 %). Die Mehrheit des Heimpersonals und fast die Hälfte der Hausärzte stimmten zu, dass im Heim lebende Menschen oft nicht von Krankenhauseinweisungen profitieren (61,4 % zu Hausärzten: 48,8 %). Die beiden wichtigsten Maßnahmen zur Reduzierung von Krankenhauseinweisungen für Hausärzte waren mehr Pflegepersonal (91,6 %) und bessere Kommunikation zwischen Pflegenden und Ärzteschaft (90,9 %). Das Heimpersonal betrachtete eine bessere Betreuung/Verfügbarkeit von Hausärzten (82,8 %) und Fachärzten (81,3 %) als am wichtigsten. Beide Gruppen betonten die Bedeutung von expliziten Patientenverfügungen (Hausärzte: 77,2 %, Pflegeheimmitarbeiter 72,4 %). Die Ergebnisse unterstützen die Notwendigkeit einer interprofessionellen Zusammenarbeit und Abstimmung.

**mega.com**  
ein deutscher Hersteller für  
**Kontaktmatten**  
kompatibel mit fast allen  
Schwesternrufanlagen.  
**Info unter 04191/9085-0**  
[www.mega.com-gmbh.de](http://www.mega.com-gmbh.de)



Häufig bestehen Angehörige darauf, dass im Heim lebende Zugehörige in eine Notaufnahme gebracht werden.

aufnahme zu verlegen. Eine höhere Verfügbarkeit von Hausärztinnen und -ärzten in Heimen hätte Einweisungen ins Krankenhaus oder in die Notaufnahme oft verhindern können. Um eine unangemessene Verlegung in ein Krankenhaus oder eine Notaufnahme zu vermeiden, empfehlen sie, die Autonomie der Bewohner zu respektieren, ausreichend Pflegepersonal zur Verfügung zu stellen und in dessen geriatrische Ausbildung zu investieren, die Rolle der Hausärzte in der Versorgung von zu Pflegenden im Heim sowohl in Standard- als auch in Akutsituationen zu stärken und die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Pflegepersonal und Notaufnahmen zu fördern.

### 3

#### Mehr Angehörigenarbeit

Eine 2019 ebenfalls von den in Studie 1 genannten Forschern aus Deutschland veröffentlichte Studie untersuchte die Erfahrungen und Einbeziehung von Familienmitgliedern bei Verlegungsentscheidungen vom Pflegeheim ins Krankenhaus oder in die Notaufnahme. Frühere Forschungen interessierte vor allem, inwiefern Pflegepersonal

#### ZUM DOWNLOAD

Studie 1: [bit.ly/394Cso3](https://bit.ly/394Cso3)

Studie 2: [bit.ly/3tJ3ZDj](https://bit.ly/3tJ3ZDj)

Studie 3: [bit.ly/2PkDdT6](https://bit.ly/2PkDdT6)

und Allgemeinmediziner die Verlegungsentscheidungen beeinflussen. Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit war es, zu untersuchen, wie Angehörige Verlegungen von Menschen aus Pflegeheimen in Krankenhäuser erleben und beeinflussen und wie sie in die Verlegungsentscheidung einbezogen werden. Im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche über die Datenbanken PubMed, Ebsco Scopus und CINAHL wurden nach dem Screening von n = 2863 Artikeln insgesamt n = 10 qualitative Studien in die Überprüfung einbezogen. Die Ergebnisse zeigten, dass Familienmitglieder von zu Pflegenden im Heim die Entscheidungsfindung vor dem Krankenhausaufenthalt unterschiedlich erleben. Sie berichteten hauptsächlich über pflegeheimbezogene, krankenhausbefugene und familien-/bewohnerbezogene Faktoren, die die Verlegungsentscheidung beeinfluss-

ten. Die Beteiligung der Familienmitglieder am Entscheidungsprozess variierte von keiner Beteiligung bis zum Beharren auf eine von ihnen getragene Entscheidung. Die Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal sowie Familienmitgliedern über eine Verlegung führte dann zu Konflikten, wenn es um die Interessen des zu Pflegenden ging. Für Angehörige bedeutete dies oft emotionalen Stress und Unbehagen. Dennoch sind Familienangehörige ein wichtiges Bindeglied für die Kommunikation zwischen zu Pflegenden, Pflegepersonal und Ärzten und für die Kommunikation zwischen Pflegeheim und Krankenhaus. Interventionen, die darauf abzielen, die Hospitalisierungsrate zu reduzieren, müssen diese Erkenntnisse berücksichtigen. ««



**Prof. Dr. Stefan Görres**  
ist Pflegewissenschaftler am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen