

„... ärztlich betrachtet ist das ein Bagatelldfall“

Wahrnehmungsunterschiede zwischen Ärzt*innen und Pflegekräften auf Notfallszenarien in Pflegeeinrichtungen

“... from a Physicians' Perspective this is Peanuts”

Different Perspectives of Physicians and Nurses on Emergency Situations in Nursing Homes

Sven Schwabe¹, Jutta Bleidorn², Carsten Bretschneider², Silke Freihoff³, Andreas Günther⁴, Martina Hasseler⁵, Nils Schneider¹, Juliane Poeck²

Hintergrund

Bei Notfällen von Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen müssen die erstversorgenden Pflegefachpersonen und Ärzt*innen eine Situationsbewertung vornehmen und situativ über das Notfallmanagement entscheiden. Ziel dieser Studie ist es, die Wahrnehmung von Notfallszenarien in Pflegeeinrichtungen aus der Perspektive der unterschiedlichen Professionen zu untersuchen.

Methoden

Im Projekt NOVELLE wurden im Januar und Februar 2020 drei multimethodale Gruppendiskussionen mit jeweils 16 bis 17 Teilnehmenden, vorwiegend aus Pflege und Medizin durchgeführt. In berufsgruppenhomogen zusammengesetzten Gruppen wurde die Wahrnehmung von Notfallszenarien in Pflegeeinrichtungen aus ärztlicher und pflegerischer Perspektive thematisiert. Die Diskussionen wurden aufgezeichnet, transkribiert und qualitativ-inhaltsanalytisch nach Mayring sekundär ausgewertet.

Ergebnisse

Ärzt*innen betrachten Notfallszenarien primär unter medizinischen Gesichtspunkten, d.h. als Krankheitsbilder und Ereignisse mit medizinischer Relevanz. Für Pflegefachpersonen sind Notfallszenarien dagegen stärker durch ein Zusammenspiel von personenbezogenen Anlässen und Kontextbedingungen gekennzeichnet. Aus ihrer Perspektive haben herausfordernde organisatorische, rechtliche und ethische Bedingungen sowie Unsicherheiten und Ängste eine große Bedeutung für das Zustandekommen von Notfallszenarien.

Schlussfolgerungen

Unterschiedliche Wahrnehmungen von Notfallsituationen durch Pflegefachpersonen und Ärzt*innen können zu Missverständnissen in der multiprofessionellen Zusammenarbeit führen. Handlungsempfehlungen zur Verbesserung des Notfallmanagements in Pflegeeinrichtungen sollten sich insbesondere an Pflegefachpersonen richten, ihre Perspektive berücksichtigen und ihre Handlungssicherheit erhöhen, da sie in der Regel als Erste mit dem Notfall konfrontiert werden.

Schlüsselwörter

Notfall; Pflegeeinrichtung; multiprofessionell; Hausarzt; Pflegekraft

Background

Emergency situations in nursing homes are primarily managed by nursing staff and physicians. They assess the situation and decide for further emergency management. The aim of this study is to explore the perception of emergency situations in nursing homes from the perspective of nursing staff and physicians.

Methods

In the framework of the NOVELLE-project three multi-method, multi-professional group discussions with participants mainly from nursing and medicine (family physician, emergency physicians and geriatricians), focusing on the perception of emergency situations in nursing homes were conducted in January and February 2020. Results of the discussions within the group of nursing staff and physicians were recorded, transcribed and analysed using qualitative content analysis according to Mayring.

Results

There are differences in the perception of emergency situations in-between the group of physicians and the group of nursing staff. Physicians mainly focus on medical aspects, such as diagnosis and situations with relevance for medical intervention. For nursing staff, emergency situations are mainly characterized as an interplay of person-centred aspects and environment. From their perspective, challenges on the level of organisation, ethic and law do oftentimes constitute emergency situations.

Conclusions

Different perceptions of emergency situations in-between nursing staff and physicians may lead to misunderstandings in multi-professional collaboration. As nursing staff usually is involved first, recommendations for the improvement of emergency management should primarily address nursing staff, consider their perspective and improve safety.

Keywords

emergency; nursing homes; multi-professional; physician; nursing staff

¹ Inst. für Allgemeinmedizin, Med. Hochschule Hannover; ² Inst. für Allgemeinmedizin, Uniklinikum Jena; ³ Klinik für Rehabilitationsmedizin, Med. Hochschule Hannover, ⁴ Fachbereich Feuerwehr, Stadt Braunschweig; ⁵ Fakultät Gesundheitswesen, Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften – Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
Peer reviewed article eingereicht: 19.10.2020; akzeptiert: 22.11.2020
DOI 10.3238/zfa.2021.0108-0113

Hintergrund

Knapp 800.000 Menschen in Deutschland leben 2020 in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege, wobei die Zahl weiter steigen wird [1]. Notfälle und in der Folge Krankenhauszuweisungen sind bei Heimbewohner*innen häufig [2, 3].

Allerdings wird ein Großteil dieser Krankenhauszuweisungen als vermeidbar eingeordnet [4, 5]. Diese Einschätzung wird zumeist im Nachhinein auf Basis der medizinischen Diagnosen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser getroffen [4, 6, 7]. Tatsächlich finden die Ersteinschätzung von Notfällen und ihre Bearbeitung in den Pflegeeinrichtungen durch die primärversorgenden Pflegefachpersonen und Ärzt*innen statt, die dadurch eine zentrale Rolle im Notfallmanagement spielen. Deren Perspektive auf Notfälle in Pflegeeinrichtungen rückt erst in den letzten Jahren in den Blick der Forschung und ist im deutschen Kontext unterrepräsentiert [8]. Dabei ist seit längerem bekannt, dass sich die Perspektiven von Behandler*innen im präklinischen und klinischen Bereich voneinander unterscheiden [9]. Jüngste Studien deuten zudem darauf hin, dass auch im präklinischen Bereich zwischen Ärzt*innen und Pflegefachpersonen divergierende Einschätzungen der Notwendigkeit von Krankenhauszuweisungen bei geriatrischen Notfällen auftreten [10, 11].

Die vorliegende Studie geht mit einem explorativen Ansatz der Frage nach, ob und welche Unterschiede in der Wahrnehmung von Notfallszenarien in Pflegeeinrichtungen zwischen primär versorgenden Ärzt*innen und Pflegefachpersonen existieren.

Methoden

Kontext

Die Studie entstand im Rahmen des vom Innovationsfonds geförderten Forschungsprojektes NOVELLE (FKZ: 01NVF19007). Die Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover hat am 27.01.2020 ein positives Ethikvotum erteilt (Nr. 8866_B O_K_2020).

Studiendesign

Mithilfe eines qualitativen Untersuchungsdesigns wurden die Wahr-

nehmungen von Ärzt*innen und Pflegefachpersonen auf Notfallszenarien in Pflegeeinrichtungen kontrastiert. Grundlage sind berufsgruppenhomogene Gruppendiskussionen im Rahmen der Expertenworkshops im Projekt NOVELLE.

Auswahl der Teilnehmenden

Die Gewinnung der Teilnehmenden erfolgte von Oktober 2019 bis Januar 2020 in Stadt und Region Braunschweig, da es sich um die vorab festgelegte Interventionsregion handelt. Es wurde eine multiprofessionelle Zusammensetzung der Gruppe nach folgenden vorab definierten Kriterien angestrebt (*purposeful sampling*):

- an der Notfallversorgung in Pflegeeinrichtung beteiligte Ärzt*innen aus verschiedenen Fachrichtungen
- an der Notfallversorgung in Pflegeeinrichtungen beteiligte Pflegefachpersonen aus unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen.

Die Kontaktaufnahme durch die Forschenden erfolgte telefonisch und schriftlich über einen bereits existierenden regionalen Arbeitskreis zur Verbesserung der Versorgungssituation in Pflegeeinrichtungen und über alle am Gesamtprojekt teilnehmende Pflegeeinrichtungen. Die Teilnehmenden erhielten eine Aufwandsentschädigung von 150 Euro.

Datenerhebung

Im Januar und Februar 2020 wurden an drei Terminen multimethodale Gruppendiskussionen durchgeführt, bei denen verschiedene qualitative Methoden zum Einsatz kamen (Gruppendiskussionen, Mehrpunktabfrage, Expertenbefragung). Die der vorliegenden Arbeit zugrunde liegenden berufsgruppenhomogenen Diskussionen zur Wahrnehmung von Notfallsituationen fanden am ersten Termin statt, jeweils in einer Gruppe mit Ärzt*innen (Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Palliativmedizin, Geriatrie) und einer Gruppe mit Pflegefachpersonen (Pflegedienstleitungen, Pflegefachkräfte), in der auch ein Notfallsanitäter mitgewirkt hat. Die Trennung der Gesamtgruppe wurde vorgenommen, um zu verhindern, dass sich Pflegefachpersonen in Gegenwart der Ärzt*innen durch mögli-

che Hierarchie- und Statusunterschiede in der Kommunikation ihrer Wahrnehmung zurücknehmen. Sie wurden durch den Erstautor und die Letztautorin non-direktiv mit einer großen Offenheit für Selbstläufigkeit im Diskussionsprozess moderiert. Bei den Gruppen wurde die offene Frage gestellt: „Wodurch sind Notfallsituationen in Altenpflegeeinrichtungen gekennzeichnet?“. Anschließend diskutierten die Teilnehmenden untereinander, konsentierten Ergebnisse und ließen die ihrer Auffassung nach relevantesten Aspekte durch die Moderator*innen auf Metaplankarten visualisieren [12]. Die Kleingruppenergebnisse wurden anschließend in der Gesamtgruppe vorgestellt und diskutiert. Die Gruppendiskussion wurde mit einem Audiogerät aufgenommen und die Aufnahme nach Dresing/Pehl 2011 transkribiert und pseudonymisiert [13].

Datenauswertung

Die Ergebnisse der berufsgruppenhomogenen Diskussionen wurden unter dem Blickwinkel der professionsspezifischen Wahrnehmung gesondert ausgewertet. Als Datengrundlage für die qualitative Auswertung dienten die visualisierten Metaplankarten sowie die Transkripte und Protokolle der Gruppendiskussion. Dabei wurden zunächst die Metaplankarten beider Gruppen im Forschungsteam induktiv geclustert und den beiden aus dem Material entwickelten Hauptkategorien „Personenbezogene Anlässe“ und „Kontextbedingungen“ sowie den dazugehörigen Unterkategorien zugeordnet. Dabei sind deutliche Unterschiede zwischen den Berufsgruppen aufgefallen, die im Rahmen der für diese Studie vorgenommenen Sekundärauswertung gesondert untersucht worden sind. Hierfür wurden die Transkripte mit der Fragestellung der berufsgruppenspezifischen Unterschiede unter Zuhilfenahme der Software MAXQDA 2018 umfassend inhaltsanalytisch nach Mayring [14] kodiert und ausgewertet. Die Ergebnisse der Metaplankarten bilden die diskutierten Inhalte und Relevanzsetzungen der Gruppen ab und werden daher den Interviewzielen vorangestellt. Sie fungieren in

der Auswertung als Anhaltspunkt für die inhaltliche Fokussierung in den Kleingruppen. Das Textmaterial wurde auf seine Kernaussagen unter der gegebenen Fragestellung reduziert und abstrahiert.

Stichprobe

An der multimethodalen Gruppendiskussion nahmen 17 Personen teil. Gruppe 1 bestand aus acht Pflegefachpersonen aus Pflegeeinrichtungen und wurde durch einen Notfallsanitäter ergänzt. Gruppe 2 bestand aus sechs Ärzt*innen (Hausärzte, Notfallmedizin, Geriatrie). Zwei Wissenschaftler*innen mit vorwiegend protokollarischen Aufgaben begleiteten die Gruppendiskussionen. Der Frauenanteil lag mit 58,8 % (n = 10) etwas höher als der Anteil männlicher Teilnehmenden mit 41,2 % (n = 7). Die Gruppendiskussion dauert inklusive einer 15-minütigen Pause 180 Minuten.

Ergebnisse

Für die Datenanalyse wurden die Themenkomplexe „Ärztliche Perspektive“, „Pflegerische Perspektive“ und „Wahrnehmungsunterschiede“ gebildet und ausgearbeitet.

Ärztliche Perspektive

Aus ärztlicher Perspektive dominiert bei der Wahrnehmung des Notfallszenarios ein Fokus auf medizinisch relevante Aspekte der Bewohner*innen (Tab. 1).

Von den insgesamt 27 genannten Charakteristika von Notfallszenarien von Ärzt*innen beziehen sich 16 auf personenbezogene Anlässe. Dabei werden Symptome (z.B. Schmerzen), Notfallereignisse (z.B. Stürze) und konkrete Krankheitsbilder (z.B. Herzinfarkt) genannt. Weitere sechs Charakteristika stehen im Zusammenhang mit organisatorischen Kontextbedingungen, vier Aspekte beziehen sich auf ethische, rechtliche und sonstige Charakteristika.

Bei der Einschätzung des Notfallszenarios liegt der ärztliche Fokus auf den medizinisch-relevanten Veränderungen der Patient*innen:

„Jemand ist gestürzt, man sieht, der ist einfach nur gestürzt, da muss zwar noch mal jemand gucken, aber der ist jetzt nicht so gestürzt, dass ich denke,

Personenbezogene Anlässe

- Akute Probleme bei Palliativpatienten
- Blutungen
- Ess- und Trinkverhalten
- Fieber
- Harnverhalt/fehlende Urinproduktion
- Herzinfarkt
- Leblosigkeit
- Luftnot
- Neurologisches/Lähmungen
- Schläfrigkeit
- Schlaganfall
- Schmerzen
- Schwäche
- Sturz
- Verschlechterung des Allgemeinzustands
- Vitalwerte

Kontextbedingungen: organisatorisch

- Angst der Pflegekräfte schränkt Handlungsspielräume ein
- „Abwartendes Offenhalten“ in der Pflege wenig gelebt
- Unzureichende hausärztliche Versorgung
- Überforderung der Pflegekräfte (qualitativ/quantitativ)
- Verantwortungsabgabe der Pflegekräfte
- Wenige Fachkräfte in Einrichtungen

Kontextbedingungen: rechtlich

- Rechtliche Absicherung der Pflegekräfte

Kontextbedingungen: ethisch

- „Aktivistische“ Angehörige
- Unbekannter/nicht eindeutiger Patientenwille

Sonstiges

- „Schnelle Lösung“ unter Umgehung des/der HA

Tabelle 1 Charakteristika von Notfallszenarien aus ärztlicher Perspektive

der hat eine offene Oberschenkelfraktur und da muss jetzt etwas passieren. Ich glaube, das kann man mit gesundem Menschenverstand schon dann auch ein bisschen einordnen.“ (A-1–100)

Hier wird die Erwartung an die Pflege formuliert, die Dringlichkeit der Situation adäquat beurteilen zu können.

„Wenn einer gestürzt ist, weißt du ja nicht, wann er sein subdurales Hämatom entwickelt, aber jetzt im Moment halt scheint es gerade nicht, weil er spricht mit dir.“ (A-1–108)

Bei der personenbezogenen Wahrnehmung fokussiert die ärztliche Perspektive auf medizinische Ursachen und Erklärungen:

„In Einzelfällen, wie zum Beispiel der Verschlechterung des Allgemeinzustandes [...] muss erst mal angeschaut [werden], welche zusätzlichen Informationen haben wir noch. Und hier haben wir daneben noch mal aufgeschlüsselt, wie Vitalwerte, ob es halt

ein akutes Problem ist oder ob es schleichend kam, die Grunderkrankung, das Schmerzlevel und so weiter und so fort und erst daraufhin entschieden werden kann auch, ist es wirklich eine Notfallsituation.“ (W-1–14)

Pflegerische Perspektive

Aus der Perspektive der Pflege liegt der Fokus bei der Wahrnehmung des Notfallszenarios auf den Kontextbedingungen (Tab. 2):

Organisatorische Kontextbedingungen sind mit 18 von insgesamt 30 Nennungen das insgesamt häufigste Charakteristikum von Notfallszenarien, gefolgt von fünf rechtlichen Aspekten. Personenbezogene Anlässe und ethische Aspekte werden je dreimal genannt.

Bei den organisatorischen Themen werden beispielsweise die Personalbesetzung und die Qualifikationen der Mitarbeitenden erwähnt:

Personenbezogene Anlässe
<ul style="list-style-type: none"> – Entgleisung der Vitalwerte – Fieber – Stürze
Kontextbedingungen: organisatorisch
<ul style="list-style-type: none"> – Angst vor Konsequenzen – Erreichbarkeit Angehörige – Erreichbarkeit des ärztl. Notdienstes – Erreichbarkeit des/der behandelnden Hausarztes/Hausärztin – Eingeschränkte Versorgungsmöglichkeiten bei Nacht – Fehlende Bedarfs- und Notfallmedikation – Fehlendes Wissen zu Abläufen in Notfallsituationen – Fehlende Vorausplanung von Notfallsituationen – Fehlende Entlassungsberichte – Informationsverlust beim Transfer vom Krankenhaus zum Pflegeheim – Mangelnde Kommunikation zwischen den Berufsgruppen – Personalwechsel zwischen den Schichten – Schlechte Kommunikation mit dem/der Hausarzt/Hausärztin – Unerfahrene Mitarbeitende – Unsicherheit bei Personal und Fachkräften – Unterschiedliche Vorgaben für Pflege und Rettungsdienst – Unverständnis der Arbeitsweise der Berufsgruppen – Zu wenig Wissen über neue Bewohner*innen
Kontextbedingungen: rechtlich
<ul style="list-style-type: none"> – Haftungsfragen – Pflegekräfte sind in ihrem Handlungsspielraum eingegrenzt – Rechtliche Absicherung – Rechtsunsicherheit – Rettungsdienst würde nur bei Transport bezahlt
Kontextbedingungen: ethisch
<ul style="list-style-type: none"> – Angehörige – Keine Patientenverfügung – Selbstbestimmung: Wünsche vs. Notwendigkeiten
Sonstiges
<ul style="list-style-type: none"> – Unvorhersehbare Notfälle

Tabelle 2 Charakteristika von Notfallszenarien aus pflegerischer Perspektive

„Zu einer Notfallsituation wird es auch durch unsichere Mitarbeiter. Wir haben das Beispiel Zeitarbeiter genommen, die sich sehr unsicher sind und sehr schnell die Rettung rufen.“ (P-8–21)

Darüber hinaus benennen Pflegefachpersonen ungenügende Befugnisse bei der Notfallversorgung von Bewohner*innen (z.B. selbstständige Verabreichung einer Notfallmedikation) und Angst vor rechtlichen Konsequenzen:

„Dass wenig Verantwortung übernommen wird und – egal von welcher Berufsgruppe – schnell kommt: Ich will mich absichern und aus dem Grund eine Entscheidung treffen. Das gebe ich an den nächsten weiter oder ich rufe den Notarzt.“ (P-7–142)

Bei den ethischen Kontextbedingungen sprechen die Pflegefachperso-

nen insbesondere den Umgang mit Patientenverfügung, unbekanntem Behandlungswünschen und Angehörigen an:

„Die gute Frau war 96, hatte Herz-erkrankungen und saß plötzlich und unerwartet tot auf Toilette. Und hatte wirklich auch eine Tochter, die uns die ganzen Jahre wirklich die Hölle heiß gemacht hat. Ich habe im ersten Moment mehr Angst vor der Tochter gehabt als mir Gedanken um die Frau zu machen, habe die Rettung noch gerufen und dann wurde ich sofort gefragt, warum ich nicht angefangen habe zu reanimieren und ich habe ganz ehrlich geantwortet: Angst, ich weiß es nicht.“ (P-4–309)

Auch hinsichtlich der personenbezogenen Wahrnehmung stellen sich Notfallszenarien aus pflegerischer Perspektive anders dar als für Ärzt*innen:

„Also zum einen bin ich ja Pflegekraft, und ich rufe halt keine Rettung wegen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Ich mache keine Diagnose. [...] Ich rufe an, weil der Mundwinkel runter hängt, weil Sprachstörungen da sind.“ (P-4–129)

Anstelle einer differenzierten medizinischen Diagnose nehmen Pflegefachpersonen Auffälligkeiten zum Ausgangspunkt eines Notfallszenarios:

„Sie sind vom Bewusstsein auffällig oder sie sind von der Körperhaltung auffällig oder von der Mimik auffällig, es sind einfach Auffälligkeiten.“ (P-5–84)

Wahrnehmungsunterschiede

In der Diskussion der Kleingruppenergebnisse in der Gesamtgruppe verbalisieren die Teilnehmenden die offensichtlich gewordenen Wahrnehmungsunterschiede zwischen den Professionen.

Ob sich eine Situation als ein Notfall darstellt, hänge auch vom professionellen Hintergrund ab:

„Ich glaube, wir kommen aus unserer Berufsgruppe jeweils mit einem gewissen Erwartungshorizont und einem gewissen Blick. Was dann in einer Notfallsituation die Entscheidung schwer macht, wo sicherlich dann der Rettungsdienst sagt: ‚Das ist ein blauer Fleck, hat doch nichts‘. [...] Wenn das für die Pflegeheimseite was ganz Dramatisches sein kann, dass der Bewohner jetzt nicht über die Nacht kommt oder sowas.“ (A-5–64)

Die unterschiedlichen Wahrnehmungen von Notfallszenarien und die damit verbundenen Erwartungen an die jeweils andere Berufsgruppe können zu Spannungen führen:

„Arzt: Schwellungen im Bein oder Ödeme, die sind auch ganz dringend. Da muss man ganz schnell drauf gucken.“

Moderator: Höre ich da Ironie?

Arzt: Ja

Pflegekraft: Natürlich melden wir das dem Arzt, aber wir verlangen nicht, dass er gleich kommt. Er kennt ja auch den Patienten.

Arzt: Das ist unterschiedlich von Heim zu Heim kann ich sagen. Ist das eine Bein noch dicker als das andere, dann muss ich sofort kommen.“ (AP-44)

Ärzt*innen kommunizieren den Eindruck, von der Pflege bisweilen un-

nötig eingebunden zu werden, während für Pflegefachpersonen medizinisch vermeintlich harmlose Vorfälle zu Notfallszenarien werden können.

Diskussion

Die Perspektive auf Notfallszenarien in Pflegeeinrichtungen unterscheidet sich zwischen Ärzt*innen und Pflegefachpersonen hinsichtlich der Wahrnehmung der Gesamtsituation und dem Blick auf die Bewohner*innen. Aus der Perspektive von Ärzt*innen stellen sich Notfallszenarien primär unter medizinischen Gesichtspunkten dar, während Pflegefachpersonen stärker das Zusammenspiel von personenbezogenen Auffälligkeiten und Kontextbedingungen wahrnehmen.

Einordnung der Ergebnisse in den Forschungskontext

In der Forschungsliteratur wird zwar kursorisch ein Zusammenhang zwischen Kontextbedingungen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhauszuweisungen hergestellt [5, 15]. Der Fokus liegt allerdings auf den medizinischen Ursachen, die für faktische und vermeidbare Notfalleinsätze verantwortlich sind [5]. Insofern spiegelt diese vor allem an medizinischen Diagnosen orientierte Forschung primär die Wahrnehmung und Notfallbearbeitung von Ärzt*innen wider, während die Perspektive der Pflege in der Diskussion eine untergeordnete Rolle spielt. Dieser Befund ist bemerkenswert, zumal die entscheidende Rolle von Pflegefachpersonen bei der Ersteinschätzung und -bearbeitung von Notfallszenarien in Pflegeeinrichtungen offensichtlich ist [8].

Unsere Ergebnisse tragen dazu bei, die Diskrepanz bei der Einschätzung der Vermeidbarkeit von Rettungsdiensteseinsätzen in Pflegeeinrichtungen zu erklären [16]. Deutlich wird, dass die Dringlichkeitseinschätzung in hohem Maße mit der Gesamtwahrnehmung von Notfallszenarien verbunden ist. So steht für Ärzt*innen die Frage im Vordergrund, ob eine Situation aus medizinischen Gründen unmittelbar behandelt werden muss, während es für Pflegefachpersonen eher darum geht, ob sie alle anvertrauten Bewohner*innen unter den gegebenen Umständen sicher versorgen können. Dabei zeigt sich

die Tendenz, dass Pflegefachpersonen bei Notfallszenarien den Rettungsdienst alarmieren, um unzureichende Kontextbedingungen zu kompensieren. Unsere Ergebnisse können dazu beitragen, Verständnis für das Agieren von Ärzt*innen und Pflegefachpersonen in Notfallszenarien zu schaffen und dadurch Missverständnisse und



Dr. Sven Schwabe ...

... studierte Soziologie und Politikwissenschaften an den Universitäten Osnabrück und Jena. Er promovierte zum Thema „Bürgerschaftliches Engagement im Ruhestand“ an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Seit 2019 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover. Arbeitsschwerpunkte: Versorgungsforschung, Palliativversorgung, Qualitative Methoden.

Foto: Hanna Röwer/Medizinische Hochschule Hannover

Konflikte in der multiprofessionellen Zusammenarbeit zu vermeiden.

Insbesondere Pflegefachpersonen wünschen sich Handlungsempfehlungen zur Verbesserung des Notfallmanagements in Pflegeeinrichtungen [8]. Unsere Ergebnisse spezifizieren diese Forderung insofern, dass diese

- a) in erster Linie an den Wahrnehmungen der Pflegefachpersonen zu orientieren sind und
- b) die Kontextbedingungen in den Einrichtungen berücksichtigen sollten.

Stärken und Schwächen

Eine Einschränkung unserer qualitativen Studie ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse. Die Datenerhebung fand mit einer überschaubaren Zahl von Ärzt*innen und Pflegefachpersonen in einer niedersächsischen Großstadt statt. Die Einordnung in

die Forschungsliteratur deutet allerdings darauf hin, dass die unterschiedliche Wahrnehmung und Bewertung von Notfallszenarien zwischen den Berufsgruppen ein weit verbreitetes Phänomen ist. Aufgrund der Rekrutierungsstrategie muss eine positive Selektion angenommen werden, was bei einer Generalisierung der Ergebnisse zu berücksichtigen ist.

Schlussfolgerungen

Eine Verbesserung des Notfallmanagements in Pflegeeinrichtungen sollte von der Notfallwahrnehmung der Pflegefachpersonen ausgehen und die organisatorischen, rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen berücksichtigen.

Danksagung: Ein großer Dank geht an die Studienteilnehmer*innen für ihre Offenheit und Bereitschaft zur Mitarbeit sowie an Dorothea Bünsow, Bianca Steiner und Birgit Hartleb für die Unterstützung bei der Organisation und Dokumentation der Gruppendiskussionen.

Interessenskonflikte:

Keine angegeben.

Literatur

1. Schwinger A, Behrendt S, Tsiasioti C, et al. Qualitätsmessung mit Routinedaten in deutschen Pflegeheimen: Eine erste Standortbestimmung. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.). Pflege-Report 2018. Berlin/Heidelberg: Springer 2018: 97–1252
2. Hoffmann F, Boeschen D, Dörks M, Herget-Rosenthal S, Petersen J, Schmiemann G. Renal insufficiency and medication in nursing home residents. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 92–98
3. Carron PN, Bertrand Yersin CM, Büla C. Nursing home residents at the emergency department: a 6-year retrospective analysis in a Swiss academic hospital. Intern Emerg Med 2017; 12: 229–237
4. Leutgeb R, Berger SJ, Szecsenyi J, Laux G. Potentially avoidable hospitalisations of German nursing home patients? A cross-sectional study on utilisation patterns and potential consequences for healthcare. BMJ Open 2019; 9: e025269
5. Lemoyne SE, Herbst HH, De Blick D, Remmen R, Monsieurs KG, Van Boga-

- ert P. Appropriateness of transferring nursing home residents to emergency departments: a systematic review. *BMC Geriatr* 2019; 19: 17
- Dwyer R, Gabbe B, Stoelwinder JU, Lowthian J. A systematic review of outcomes following emergency transfer to hospital for residents of aged care facilities. *Age Ageing* 2014; 43: 759–766
 - Kirsebom M, Hedström M, Wadenssten B, Pöder U. The frequency of and reasons for acute hospital transfers of older nursing home residents. *Arch Gerontol Geriatr* 2014; 58: 115–120
 - O'Neill B, Parkinson L, Dwyer T, Reid-Searl K. Nursing home nurses' perceptions of emergency transfers from nursing homes to hospital: a review of qualitative studies using systematic methods. *Geriatr Nurs* 2015; 36: 423–430
 - LaMantia MA, Messina FC, Jhanji S, et al. Emergency medical service, nursing, and physician providers' perspectives on delirium identification and management. *Dementia* 2017; 16: 329–343
 - Bleckwenn M, Ahrens S, Schnakenberg R, Weckbecker K. Dringlichkeit von hausärztlichen Notfallbesuchen in Altenheimen. *Gesundheitswesen* 2017; 79: 852–854
 - Fassmer AM, Pulst A, Sprechelsen O, Hoffmann F. Perspectives of general practitioners and nursing staff on acute hospital transfers of nursing home residents in Germany: results of two cross-sectional studies. *BMC Fam Pract* 2020; 21: 29
 - Ruddat M. Auswertung von Fokusgruppen mittels Zusammenfassung zentraler Diskussionsaspekte. In: Schulz M, Mach B, Renn O (Hrsg.). *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft*. Wiesbaden: Springer, 2012: 195–206
 - Dresing T, Pehl T. *Praxisbuch Transkription & Analyse*. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende, 8. Aufl. Marburg: Eigenverlag, 2018
 - Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*, 10. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Pädagogik, 2008
 - Bleckwenn M, Bell L, Schnakenberg R, Weckbecker K, Klaschik M. Ambulante Notfallversorgung von Pflegeheimbewohner: Ein Status Quo aus pflegerischer Sicht. *Gesundheitswesen* 2019; 81: 486–491
 - Finucane P, Whitehead C, Wundke R, Williamson L. Use of in-patient hospital beds by people living in residential care. *Gerontology* 2000; 46: 133–138

Korrespondenzadresse

Dr. Sven Schwabe
Institut für Allgemeinmedizin
Medizinische Hochschule Hannover,
OE 5440
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
schwabe.sven@mh-hannover.de



55. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Digitalisierung – Chancen und Risiken für die Allgemeinmedizin

- E-Health in der Primärversorgung
- Optimierung der Weiterbildung zum Facharzt / Fachärztin für Allgemeinmedizin
- Zukunftsfähigkeit der allgemeinmedizinischen Forschung



16. – 18. September 2021 | Lübeck



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Programm, Information und Anmeldung unter www.degam-kongress.de