



MEDIZINISCHE  
FAKULTÄT  
HEIDELBERG



**NOVELLE**

Im Notfall sicher handeln.

# Ethische Kompetenzen in Notfallsituationen in der stationären Langzeitpflege: individuelle und strukturelle Voraussetzungen

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

PD Dr. Nadia Primc

[Primc@uni-heidelberg.de](mailto:Primc@uni-heidelberg.de)

# Gliederung

1. Hintergrund und Problemstellung
2. Methodisches Vorgehen
3. Ergebnisse
4. Diskussion
5. Fazit

# 1. Hintergrund und Problemstellung

Relevante, schwer zu bestimmende Anzahl an vermeidbaren Rettungsdiensteinsätzen bzw. Krankenhauszuweisungen in stationären Langzeitpflege (Burke et al. 2015; Dwyer et al. 2014; Kada 2019; Ouslander 2019; Ouslander et al. 2010)



## *Wann sind Rettungsdiensteinsätze/Krankenhauszuweisungen "vermeidbar"?*

- Versäumnisse bei rechtzeitigen Erkennung von Zustandsveränderungen, falsche Einschätzung einer Situation als Notfallsituation (NFS)
- erfolgen gegen den Willen der Bewohner\*innen (Kada 2019; Trahan et al. 2016)

## *Wieso ethisch relevant?*

- unnötige Bindung von zeitlichen/personellen Ressourcen in Rettungsdienst & Akutbereich (verantwortungsvoller Umgang mit Ressourcen Gesundheitswesen)
- unnötige Gefährdung der Bewohner\*innen (u.a. Unterbrechung pflegerische Versorgung, erhöhtes Risiko für AZ-Verschlechterung, Delir, Fehlmedikation) (Guion et al. 2021; Hullick et al. 2016; Poeck et al. 2021)

# NOVELLE: Entwicklung von Handlungsempfehlungen (HE)

(Sektorenübergreifendes & integriertes Notfall- und Verfügungsmanagement für die letzte Lebensphase in der stationären Langzeitpflege)



**These:** Stärkung der fachlichen und ethisch-rechtlichen Handlungskompetenzen der PFP zur Reduktion von vermeidbaren Krankenhauszuweisungen

**Werkzeug:** Entwicklung und Implementierung von Handlungsempfehlungen (HE) zur Stärkung der Handlungssicherheit von PFP in NFS

- Pflegefachliche (Erst)Einschätzung NFS und Strukturierung Weiterversorgung
- Umsetzung des Willens der Bewohner\*innen

**Fragestellung Konsortialpartner IGEM Heidelberg:** Welche ethischen Herausforderungen ergeben sich aus Sicht der PFP im Umgang mit NFS?

## 2. Methodisches Vorgehen (cf. Primc et al. 2023)

### **Leitfadengestützte Interviews & deduktiv-induktive qualitative Inhaltsanalyse**

→ **Erkenntnisziel: Typologie der ethischen Herausforderungen im Umgang mit NFS**

Leitfaden: 10 Frageblöcke, > 35 Einzelfragen plus Konkretisierungsfragen, in 3 Pilotinterviews validiert

### **33 Interviews mit Pflegefachpersonen (PPF) aus 14 Einrichtungen**

- Zeitraum Durchführung Interviews (28.09.-02.10. und 12.-16.10.2020)
- Dauer pro Interview, ca. 45-75 Minuten
- Ziel: mind. 2 PFP aus jeder an NOVELLE beteiligten Einrichtung
- Datensättigung: keine neuen Inhalte in den letzten 3-5 Interviews

Qualitative Inhaltsanalyse:

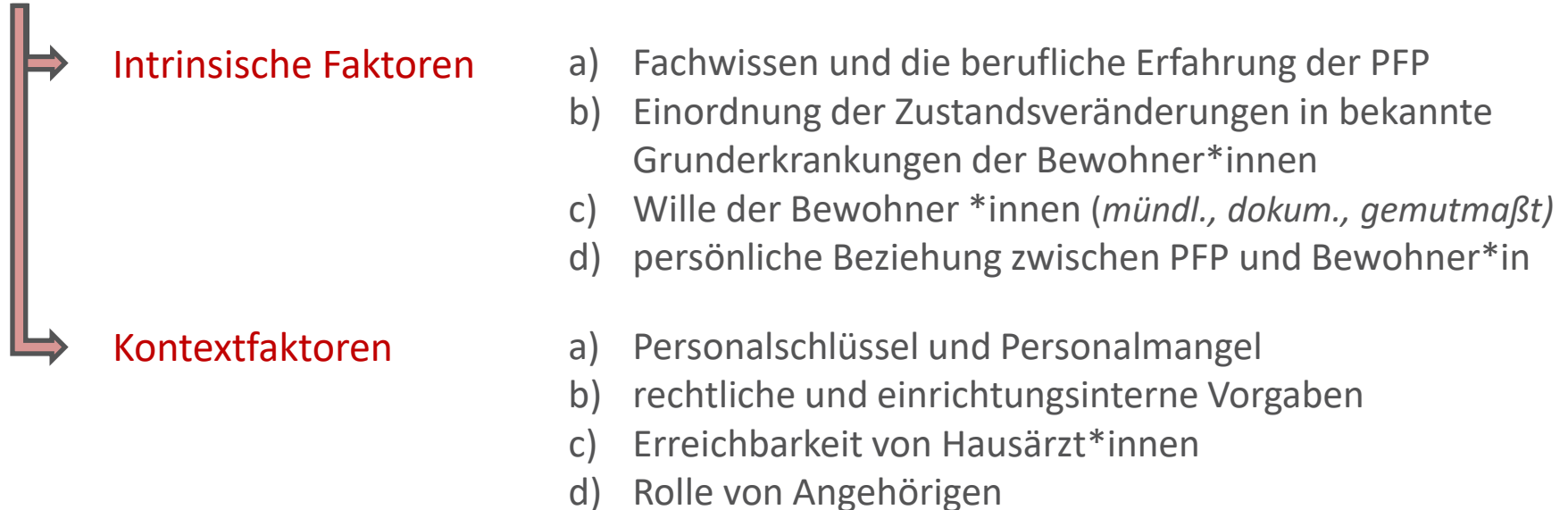
- MAXQDA, deduktiv-induktive Kategorisierung, parallele Kodierung

# Gliederung

1. Hintergrund und Problemstellung
2. Methodisches Vorgehen
- 3. Ergebnisse: Einflussfaktoren im Umgang mit Notfallsituationen**
4. Diskussion
5. Fazit

# Entscheidungsfindung & Verfügbarkeit von Handlungsoptionen in NFS

Entscheidungsfindung: *Welche Handlungsoptionen sind in NFS verfügbar?*



→ *Zusammenhängend und gegenseitige Beeinflussung!*

# Intrinsische Faktoren

## a) Fachwissen und die berufliche Erfahrung der PFP

Berufliche Erfahrung → Handlungssicherheit → Handlungsoptionen

## b) Einordnung Zustandsveränderung in bekannte Grunderkrankung

Zuordnung der Zustandsveränderung zu Grunderkrankung/Diagnose gibt PFP die notwendige Handlungssicherheit, um ggf. die weitere Versorgung vor Ort verantworten zu können (z.B. mittels Bedarfsmedikation oder Beobachtung):

**„Also ein Krankheitszustand, der sowieso schon klar ist, also der auch öfter mal aufgetreten ist, [...] da können wir ja auch nicht jedes Mal jemanden rufen, ne? Manche Bewohner neigen ja tatsächlich täglich zu Synkopen oder zu diesen orthostatischen Disregulierungen, ne? [...] Und da wägen wir dann schon ab und gucken.“ [INT\_01]**



# Intrinsische Faktoren

## c) geäußerte, dokumentierte oder gemutmaßte Wille der Bewohner\*innen

Wird von PFP als hohes Gut angesehen, steht in NFS allerdings in Konflikt zu (tatsächlichen und vermeintlichen) ethischen und rechtlichen Verpflichtungen der PFP

- insbesondere bei Abwehr von Maßnahmen in lebensbedrohlichen, nicht-palliativen Situationen

„I: In welchen Notfallsituationen kann denn der Bewohnerwillen nur begrenzt oder gar nicht umgesetzt werden?

B: Bei welchen Situationen? Ja ich finde bei Notfällen, ne? Da wird der Wille eigentlich missachtet. **Der will nicht ins Krankenhaus, aber ich habe keine Wahl.**“ [INT\_24]

# Intrinsische Faktoren

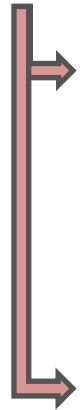
## d) Persönliche Beziehung der PFP zu Bewohner\*in

Persönliche Beziehung → Einordnung in Grunderkrankungen, Vertrautheit mit Willen → Handlungssicherheit und Verfügbarkeit Handlungsoptionen

„Es sei denn, es **ist jemand, der gerade neu gekommen** ist. Aber im Wohnbereich eins und drei, die Bewohner **kenne ich von den Behandlungspflegen. Die erlebe ich nicht in ner Pflegesituation, nicht in ner Essenssituation. Ähm, das sind dann Bewohner, wo mein, äh, wo mein Spielraum in meinem Kopf sehr klein ist, was dann für mich nen Notfall ist. Wo bei meinen eigenen Bewohner ich dann manchmal auf Erfahrungswerte zurückgreifen kann.** Mensch hatten wir mal vor nem halben Jahr. Gabs, gabs vielleicht ne Idee und wenn's halt mal nen Flüssigkeitsmangel ist, ne? So in der Hitze oder so. Wenn man so Sachen bei ihm schon kennt, aber **das ist ne ganz, ganz andere Basis auf der ich entscheiden kann. Ne?**“ [INT\_21]

# Entscheidungsfindung & Verfügbarkeit von Handlungsoptionen in NFS

Entscheidungsfindung: *Welche Handlungsoptionen sind in NFS verfügbar?*



## Intrinsische Faktoren

- a) Fachwissen und die berufliche Erfahrung der PFP
- b) Einordnung der Zustandsveränderungen in bekannte Grunderkrankungen der Bewohner\*innen
- c) Wille der Bewohner \*innen (*mündl., dokum., gemutmaßt*)
- d) persönliche Beziehung zwischen PFP und Bewohner\*in

## Kontextfaktoren

- a) **Personalschlüssel und Personalmangel**
- b) **rechtliche und einrichtungsinterne Vorgaben**
- c) **Erreichbarkeit von Hausärzt\*innen**
- d) **Rolle von Angehörigen**

# Kontextfaktoren

## a) Personalschlüssel und Personalmangel

- Aufrechterhaltung der Versorgung der anderen Bewohner\*innen (Nachtschicht)
- Einsatz in anderen Wohnbereichen, Leiharbeiter\*innen
  - Persönliche Beziehung → vertraut mit Willen & Grunderkrankungen → Handlungssicherheit und Verfügbarkeit Handlungsoptionen

„B: Ja, **wenn ich natürlich Bezugspflege bin, dann weiß ich das.** Das ist ganz klar, das kommuniziert man im Team. Aber **wenn ich natürlich den Bereich wechsele, dann fehlt, das funktioniert nicht.**“ [INT\_22, Pos. 124]

# Kontextfaktoren

- b) rechtliche und einrichtungsinterne Vorgaben, Angst vor rechtl. Konsequenzen
- c) Erreichbarkeit von Hausarzt\*innen (bzw. kassenärztlicher Bereitschaftsdienst)

„B: Es ist ja aber auch so, wegen jeder Kleinigkeit, wir ja nicht befugt sind, was Medikamente, **alles was mit Wirkstoff ist dürfen wir ja nicht ohne (betont) ärztliche Genehmigung verabreichen.**“ [INT\_29]

„Und dann liegt hier der Bewohner mit Rückenschmerzen, kann sich nicht bewegen und **deswegen** kommt es manchmal dazu, bin ich fest der Meinung, **dass man den Rettungswagen abends ruft, weil derjenige seit acht Stunden mit Rückenschmerzen irgendwie rumliegt, man keinen Hausarzt erreicht, nichts geben darf, [...]** Und ähm, man denkt sich nur; Ja, wie würdelos ist das eigentlich?“. Da müsste sich was ändern.“ [INT\_04]

# Kontextfaktoren

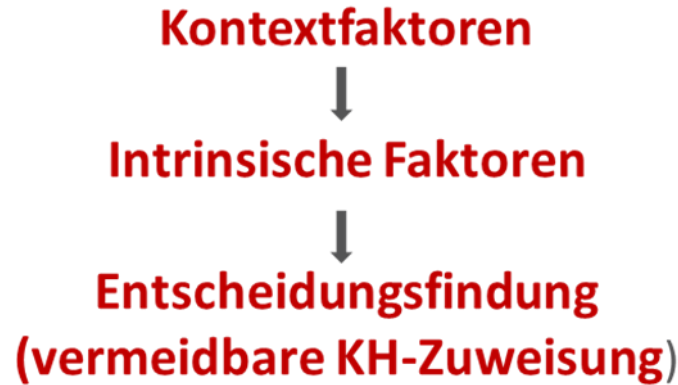
## d) Rolle von Angehörigen

- können PFP zeitlich und personell entlasten
  - z.B. Abholung von Bedarfsmedikation, Begleitung der Bewohner\*innen zu Ärzt\*innen, Übernahme der Kommunikation mit Fachärzt\*innen
- Interaktion mit Angehörigen kann in NFS für PFP zu zusätzlichen ethischen Herausforderungen führen, z.B. wenn sie
  - dem geäußerten oder dokumentierten Willen der Bewohner\*innen *oder*
  - dem fachlichen Urteil der PFP widersprechen

# Gliederung

1. Hintergrund und Problemstellung
2. Methodisches Vorgehen
3. Ergebnisse
- 4. Diskussion**
5. Fazit

# Diskussion



Realisierung ethischer und fachlicher Kompetenzen bedingt durch Kontextfaktoren, u.a.

- Personalsituation in Pflegeheimen
- rechtliche Kompetenzeinschränkungen von PFP
- Abhängigkeit von ärztlichen Ansprechpartner\*innen (und deren Erreichbarkeit)

→ **keine rein medizinische Definition von NFS**



# Diskussion

**Personalsituation in Pflegeheimen:** Personalschlüssel und Mangel an qualifiziertem Personal

- Umsetzung des Modells der Bezugspflege ist grundlegende Voraussetzung für gute pflegerische Versorgung in NFS (Umsetzung fachlicher und ethischer Kompetenzen) sowie Vermeidung unnötiger Krankenhauszuweisungen

# Diskussion

Begrenzte rechtliche Entscheidungskompetenzen von PFP (fehlende Bedarfsmedikation oder ärztliche Anweisung) führt in Kombination mit schlechter Erreichbarkeit von Hausärzt\*innen (bzw. kassenärztlichen Bereitschaftsdienst) zu vermeidbaren Krankenhauszuweisungen

Verbesserte interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit als Voraussetzung für Reduzierung unnötiger KH-Zuweisungen und patientenzentrierte Versorgung in NFS

# Diskussion

„Ähm was mir jetzt dazu einfällt, ich bin ja nun auch **gelernte Krankenschwester, hab im Krankenhaus also Katheter gelegt ohne Ende, hier darf ich es nicht mehr.** Das ist so ne Gesetzessache, die ich ganz schrecklich finde. **IM-Spritzen [intramuskulär], dass die Leute, das wird in der Ausbildung beigebracht, Trachealkanülenwechsel, dann müssen wir hier jedes Mal einen Rettungsdienst rufen.** Das finde ich ganz schrecklich. Vielleicht kann man das mal mit aufnehmen. **Es gibt so gute qualifizierte Leute in den Heimen und dass das nicht genutzt wird, was das für ein Kostenfaktor auch ist, wenn ich den zum Katheterwechsel ins Krankenhaus schicken muss.** Bei Frauen dürfen wir's, bei Männern nicht, so. [...] **Da ist man, als Fachkraft fühlt man sich da so ein bisschen degradiert, ne? Man hat dieses Wissen, man kann es und darfs nicht.** Nur nochmal so, als Anmerkung.“ [Int\_15]

vgl. Studie zu Rettungsantitatern von Pulst et al. 2020

➤ Interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit

# Fazit

- Stärkung ethischer (und rechtlicher) Kompetenzen und Handlungssicherheit sowie Verbesserung interprofessionellen und intersektoralen Zusammenarbeit als wichtige Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Krankenhauszuweisungen
- Umsetzung der ethischen und fachlichen Kompetenzen (intrinsische Faktoren) auf Mikroebene durch Rahmenbedingungen auf Meso- und Makroebene Gesundheitswesen bedingt
- Vermeidung unnötiger Krankenhauszuweisungen und Verbesserung pflegerischer Versorgung muss auch bei Rahmenbedingungen ansetzen

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

# Literaturverzeichnis

Burke, R. E., Rooks, S. P., Levy, C., Schwartz, R. und Ginde, A. A. (2015). Identifying Potentially Preventable Emergency Department Visits by Nursing Home Residents in the United States. *Journal of American Medical Directors Association* 16 (5), 395 – 399, doi: 10.1016/j.jamda.2015.01.076.

Dwyer, R., Gabbe, B., Stoelwinder, J. und Lowthian, J. (2014). A systematic review of outcomes following emergency transfer to hospital for residents of aged care facilities. *Age and Ageing* 43 (6), 759-766, doi: 10.1093/ageing/afu117.

Guion, V., De Souto Barreto, P. und Rolland, Y. (2021). Nursing Home Residents' Functional Trajectories and Mortality After a Transfer to the Emergency Department. *Journal of the American Medical Directors Association* 22 (2), 393–398, doi: 10.1016/j.jamda.2020.05.033.

Hullick, C., Conway, J., Higgins, I., Hewitt, J., Dilworth, S., Holliday, E. und Attia, J. (2016). Emergency department transfers and hospital admissions from residential aged care facilities: a controlled pre-post design study. *BMC Geriatrics* 16, 102[Stand: May 12], doi: 10.1186/s12877-016-0279-1.

Kada, O. (2019). Vermeidbare Krankenhaustransporte aus Pflegeheimen. Problembeschreibung und Lösungsansätze. In: *Das Lebensende zwischen Ökonomie und Ethik: 2. Goldegger Dialogforum Mensch und Endlichkeit*, Hrsg. Stronegger, W. J. und Attems, K., 1. Aufl., Nomos, Baden-Baden, S. 175–184.

# Literaturverzeichnis

Morrison, R., Meier, D. und Arnold, R. (2021). What's Wrong With Advance Care Planning? Journal of the American Medical Association 326 (16), 1575-1576, doi: 10.1001/jama.2021.16430.

Ouslander, J. (2019). Strategies to reduce potentially avoidable hospitalisations among long-term care facility residents. BMJ Quality & Safety 28 (7), 515 – 519, doi: 10.1136/bmjqs-2019-009384.

Ouslander, J., Lamb, G., Perloe, M., Givens, J., Kluge, L., Rutland, T., Atherly, A. und Saliba, D. (2010). Potentially avoidable hospitalizations of nursing home residents: frequency, causes, and costs. Journal of American Geriatrics Society 58 (4), 627-635, doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02768.x.

Poeck, J., Bretschneider, C., Freihoff, S., Günther, A., Hasseler, M., Schneider, N., Bleidorn, J. und Schwabe, S. (2021). „... darum rufe ich jetzt den Rettungsdienst!“ Eine qualitative Studie zu Notfallszenarien in Pflegeheimen. Pflege 34 (3), 141-150, doi: 10.1024/1012-5302/a000804.

Primc, N. (2020a). Dealing with Scarcity of Resources in Nursing. The Scope and Limits of Individual Responsibility. European Journal for Nursing History and Ethics 2 (1), 124–144, doi: 10.25974/enhe2020-8en.

Primc, N. (2021). „Missed care“ - Allokation und Rationierung von Gesundheitsleistungen in der Patientenversorgung. In: Ethik im Gesundheitswesen, Hrsg. Riedel, A. und Lehmeier, S., S. 1–12.

# Literaturverzeichnis

Primc, N. und Nolte, K. (2022). Ökonomisierung der Pflege in ethischer und historischer Perspektive. In: Pflege- und Gesundheitsethik. Potenziale, Reflexionsräume und Handlungsimpulse für ein solidarisches Gesundheitswesen, Hrsg. Dinges, S., Körtner, U. H. J. und Riedel, A., Verlag Österreich S. 135–150.

Pulst, A., Fassmer, A. M., Hoffmann, F. und Schmiemann, G. (2020). Paramedics' Perspectives on the Hospital Transfers of Nursing Home Residents—A Qualitative Focus Group Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 3778, doi: 10.3390/ijerph17113778.

Trahan, L. M., Spiers, J. A. und Cummings, G. G. (2016). Decisions to Transfer Nursing Home Residents to Emergency Departments: A Scoping Review of Contributing Factors and Staff Perspectives. *Journal of the American Med Directors Association* 17 (11), 994-1005, doi: 10.1016/j.jamda.2016.05.012.