

# Innovative Versorgung von akut erkrankten Bewohnern und Bewohnerinnen im Altenheim

**Prof. Dr.h.c. Christel Bienstein**

*Pflegewissenschaftlerin Universität Witten-Herdecke, Präsidentin DBfK*

**Prof. Dr. Sabine Bohnet Joschko**

*Lehrstuhl für Management und Innovation im Gesundheitswesen Universität Witten-Herdecke*

*Gefördert durch:*

*Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen  
innerhalb*

*des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung NRW Ziel 2 Programm 2007– 2013 (EFRE) Laufzeit  
01.04.2013 – 31.07.2015*

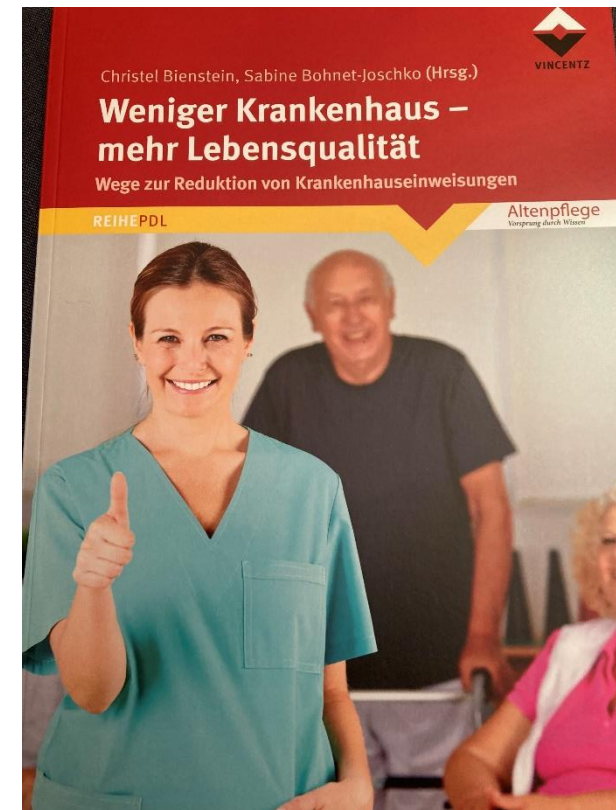
## Projekt: Innovative Versorgung von akut erkrankten Bewohner:innen (IVA)

### Ziel:

- Reduktion von Krankenhauseinweisungen von
- akut erkrankten Bewohner:innen

### Auswirkungen:

- Viele Bewohner:innen mit einem dementiellen Prozess,
- Verwirrung nimmt zu, Fähigkeiten reduzieren sich
- Können sich im Krankenhaus nicht äußern (Durst, Schmerzen, Toilettengang)
- Verweildauer erhöht sich
- Erhöhte Risiken, weiterer Co- Erkrankungen
- Oftmals mit mehr Problemen zurück als bei Einweisung



## Krankenhauseinweisungen (KHE)

Bienstein C. Bohneth Joschko S. 2016

### Anzahl/ Tag / durch wen Krankenhauseinweisungen

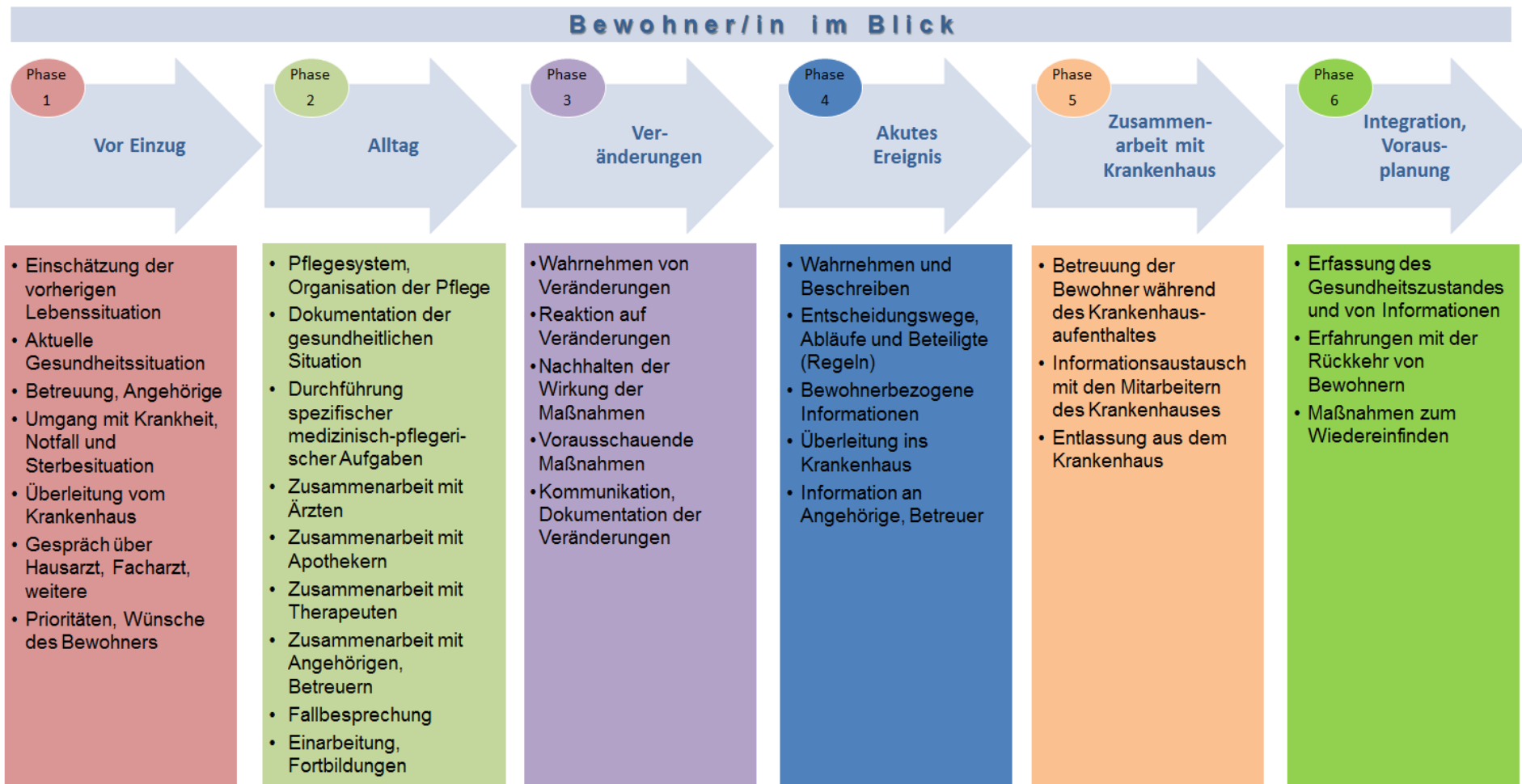
- Allein bei 4 Einrichtungen (Betten 82 – 132) variieren die KHE
- zwischen 108 bis 638 pro Jahr (insges. 1077 Einweisungen bei Beginn der Studie)
- am wenigsten Mittwochs , am Wochenende und in der Nacht
- Einweisungen durch den Hausarzt und Notarzt am häufigsten

### Gründe:

- Unsicherheit, Haftungsängste
- Pflegepersonalmangel
- Fachliche Überforderung
- Keine qualifizierte und vertrauenssichernde Unterstützung in der Einrichtung



### Phasenmodell



- Umfängliche Erfassung des Willens und der gesundheitlichen Situation der Bewohner:innen vor Einzug in das Altenheim
- Vorliegen einer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht
- Verlässliche gesetzliche Betreuer:innen, gut erreichbar
- Erstellung einer Notfall-Leitlinie
- Wöchentliche, ärztliche Visiten
- Einrichtung eines Arztzimmers mit EKG, Ultraschall, Katheterismus-Möglichkeit, etc.
- Regelmäßige Medikamentenkonferenz
- Durchführung von Angehörigenvisiten
- Qualifizierung der Pflegefachpersonen zu zentralen Krankheitsbildern (Diabetes, Herz- und Atemwegserkrankungen, Schlaganfall, Infekte, Schmerz, Sturz, Durchfall, Erbrechen, etc.)
- Fallbesprechungen
- **Dadurch Reduktion der Einweisungen um bis zu 65 %**
- **Unter Corona in einer Diakonischen Einrichtung keine Einweisung mit Corona**

# Innovative Versorgung von akut erkrankten Bewohnern und Bewohnerinnen im Altenheim

**Prof. Dr.h.c. Christel Bienstein**

*Pflegewissenschaftlerin Universität Witten-Herdecke, Präsidentin DBfK*

**Prof. Dr. Sabine Bohnet Joschko**

*Lehrstuhl für Management und Innovation im Gesundheitswesen Universität Witten-Herdecke*



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

Dieses Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF18026 gefördert.



**pflegeheim-sensitive  
krankenhausfälle**

## „Silver Society“

- Anzahl der über 80 Jährigen beträgt gegenwärtig etwa 5,2 Millionen.
- Etwa 4,1 Millionen Menschen gelten als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI.
- 23-24% der Pflegebedürftigen werden im Pflegeheim vollstationär gepflegt (Tendenzen steigend).
- Damit einhergehend wird ein Anstieg in der Zahl der Hospitalisierungen der Pflegebedürftigen erwartet.

Quellen: Destatis, 2019; Destatis 2018a; Destatis, 2018b

Krankenhausaufenthalte beinhalten verschiedene Gesundheitsrisiken:

- „Post-Hospital Syndrom“
- „Hospital Acquired Conditions“
- „Adverse Drug Effects“
- Orientierungsverluste und Verwirrung im neuen Setting Krankenhaus für kognitiv eingeschränkte Personen

Hospitalisierungen unter Pflegeheimbewohnenden sind bis zu einem gewissen Grad unangemessen und vermeidbar.

Quellen: Palleschi et al., 2011; Page, Donnelly, & Wang, 2015; O'Hara & Carson, 1997; Palese et al., 2016; Ouslander et al., 2010



## Zielsetzung des PSK-Projektes:

- Entwicklung einer ***konsensvalidierten Liste von Pflegeheim-sensitiven Krankenhausfällen (PSK)*** inkl. Schätzung der Präventionspotenziale, die unter guten Versorgungsbedingungen erreichbar wären.
  
- ***Entwicklung von Handlungsempfehlungen und Interventionen*** oder Strukturveränderungen
  - zur Reduktion der Pflegeheim-sensitiven Krankenhausfälle
  - inklusive des geschätzten Zeithorizonts der Wirksamkeit.

## Fragestellung

Welche Hospitalisierungen können durch effektivere Behandlung in Pflegeheimen bzw. durch verbesserte Abstimmung von Pflegeheimen und den weiteren an der Versorgung der Pflegeheimpatienten beteiligten Fachgruppen reduziert werden?

- **Sekundärdatenanalyse** der Daten von sechs Krankenkassen → **117 Krankenhausentlassungsdiagnosen** die häufig genug unter Pflegeheimbewohnenden auftraten (> 0,1 Prozentanteil).
  
- **Delphi-Panel schätzte in zwei Befragungsrunden** zu den 117 Diagnosen den Anteil an potenziell zu vermeidenden Krankenhauseinweisungen ein, die unter optimalen Versorgungsbedingungen erreicht werden könnten. Die ca. 100 Expert\*innen entstammten 4 Fachbereichen:
  - ★ jeweils ca. 30 ambulant und klinisch tätigen Ärztinnen,
  - ★ ca. 30 Pflegekräfte und
  - ★ ca. 10 Wissenschaftler\*innen.
  
- In einem anschließenden **Expert\*innenworkshop** wurden die in den Befragungsrunden ermittelte Vermeidungspotenziale mit 16 Expert\*innen nachbesprochen und **Pflegeheim-sensitive Diagnosen** identifiziert.

- **58 Pflegeheim-sensitive Krankenhausfalldiagnosen (PSK)** konnten identifiziert werden mit minimalem Vermeidbarkeitspotenzial  $\geq 70\%$ :
  - ☆ 17 Diagnosen im **Gastro-Intestinalen** Bereich, z.B. Diabetes Mellitus Typ 2, Magen-Darm-Infekte
  - ☆ 12 Diagnosen im **Neurologischen** Bereich, z.B. Demenz, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Depression
  - ☆ 8 aus dem **Muskulo-Skelettalen** Bereich, z.B. oberflächliche Verletzungen
  - ☆ 6 aus dem **Respiratorischen** Bereich, z.B. Bronchitis und Entzündungen der unteren Atemwege
  - ☆ 15 weitere Diagnosen u.a. aus dem urologischen (z.B. Blasenentzündung), dermatologischen (z.B. Hautinfektionen), ophthalmologischen (z.B. Cataracta senilis) und kardiologischen Bereich (z.B. Hypertonie, Atherosklerose)

Krankenhausfälle unter Pflegeheimbewohner\*innen (PHB):

Krankenhausfälle: N = 646 Tausend

Gesamtausgaben: € 2,6 Milliarden

Für 117 Diagnosen mit > 0,1 %-Anteil unter PHB:

Krankenhausfälle: N = 531 Tausend

Gesamtausgaben: € 2,1 Milliarden

Für 58 PSK\*\*:

N = 270 Tausend

€ 951,7 Millionen

Präventionspotenzial

N = 220 Tausend

€ 768,3 Millionen

Krankenhausfälle unter Pflegeheimbewohner\*innen (PHB):

Krankenhausfälle: N = 646 Tausend

Gesamtausgaben: € 2,6 Milliarden

Für 117 Diagnosen mit > 0,1 %-Anteil unter PHB:

Krankenhausfälle: N = 531 Tausend

Gesamtausgaben: € 2,1 Milliarden

Für 58 PSK\*\*:

N = 270 Tausend

€ 951,7 Millionen

nach Implementierung von Interventionen zur Verbesserung der bedarfsgerechten Versorgung

Vermeidungspotenzial

N = 220 Tausend

€ 768,3 Millionen

Präventionspotential zur Refinanzierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung

Präventive Maßnahmen sind denkbar in verschiedenen Bereichen:

- Versorgungskompetenz
- Kommunikation
- Kooperation
- Dokumentation
- Infrastruktur im Pflegeheim
- Qualitätsmanagement
- Vergütungsstrukturen im Gesundheitswesen
- Rechtliche Rahmenbedingungen

Nachfolgend einige Beispiele, ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

- Partizipatorische Grundhaltung der Pflegefachpersonen → Menschen in Pflegeeinrichtungen sollen möglichst autonom Entscheidungen treffen können und teilhabeorientiert versorgt werden
- Umfängliche Anamnese vor Umzug in eine Pflegeeinrichtung
- Bezugspersonenpflege
- Biografiearbeit
- Pflegefachliche Kompetenz und Advance Practice Nursing-Konzepte sowie fachspezifische Weiterbildungen und Schulungen
- Frühwarnsystem/ morgendliche Blitzkonferenz
- Fallbesprechungen/ -konferenzen

*Unter Berücksichtigung von:*

- Implementierungsstrategien, Rahmenbedingungen, Umsetzungshürden und Voraussetzungen, Adressaten, Zeithorizont

- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten
- Zusammenarbeit mit Krankenhäusern
- Einrichtung von Krankenhausbetten im Altenheim

*Unter Berücksichtigung von:*

- Implementierungsstrategien, Rahmenbedingungen, Umsetzungshürden und Voraussetzungen, Adressaten, Zeithorizont



- Die PSK-Liste sensibilisiert alle an der Versorgung beteiligten Akteure für vermeidbare Krankenhauseinweisungen aus dem Pflegeheim.
- Präventionspotential und Einsparungen können durch strukturelle und sektorenübergreifende Veränderungen erschlossen werden. Erforderliche Maßnahmen sind in einem nächsten Schritt zu entwickeln und umzusetzen. Implementierungskosten werden durch Realisierung von Einsparpotential refinanziert.
- Unterschiedliche Zeithorizonte für die Implementierung von Maßnahmen:
  - kurzfristig – z. B. telemedizinische Konsultation
  - mittelfristig – z. B. Aufbau von Versorgungsnetzwerken
  - langfristig – z. B. Anpassung der Vergütungsstrukturen

1. Destatis (2018). "Bevölkerung: Demographischer Wandel.". Retrieved 01.07.2019, 2019, from [https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html).
2. Destatis (2018). Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden, Statistisches Bundesamt (Destatis).
3. Destatis (2019). Bevölkerung im Wandel: Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden, Statistisches Bundesamt (Destatis). 27.06.2019
4. Palleschi L, De Alfieri W, Salani B, Fimognari FL, Marsilii A, Pierantozzi A, et al. Functional recovery of elderly patients hospitalized in geriatric and general medicine units. The PROgetto DImissioni in GERiatria Study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2011;59(2):193-9.
5. Page DB, Donnelly JP, Wang HE. Community-, Healthcare-, and Hospital-Acquired Severe Sepsis Hospitalizations in the University Health System Consortium. *Critical care medicine*. 2015;43(9):1945-51.
6. O'Hara DA, Carson NJ. Reporting of adverse events in hospitals in Victoria, 1994-1995. *Med J Aust*. 1997;166(9):460-3.
7. Palese A, Gonella S, Moreale R, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, et al. Hospital-acquired functional decline in older patients cared for in acute medical wards and predictors: Findings from a multicentre longitudinal study. *Geriatric Nursing*. 2016;37(3):192-9.
8. Ouslander, J. G., et al. (2010). "Potentially avoidable hospitalizations of nursing home residents: frequency, causes, and costs: [see editorial comments by Drs. Jean F. Wyman and William R. Hazzard, pp 760-761]." *J Am Geriatr Soc* 58(4): 627-635.

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**Prof. Dr. h.c. Christel Bienstein**

Department für Pflegewissenschaft

Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke

*christel.bienstein@uni-wh.de*



**Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko**

Department für Management und Unternehmertum

Fakultät für Wirtschaft und Gesellschaft, Universität Witten/Herdecke

*sabine.bohnet-joschko@uni-wh.de*