

Pflegefälle und Akutbetten: Ergebnisse eines Tageszensus

M. Romanens¹, F. Gutzwiller², R. E. Leu³, Th. Schaub⁴, J. H. Sommer⁵
c/o Institut für angewandte Wirtschaftsforschung, Basel, Universität Basel

1. Einleitung

Im Frühling 1983 konnte erstmals in der Schweiz ein Tageszensus im Spitalwesen als Grundlage für gesundheitspolitische Fragen durchgeführt werden. Dieser Zensus war Teil der Strukturanalyse des Gesundheitswesens von Basel-Stadt [1] und diente vorab der empirischen Klärung des Bedarfes an Akut-, Geriatrie-, Psychiatrie- und Pflegebetten, nachdem allein im Akutbereich hauptsächlich mittels Planziffern des SKI (Schweiz. Krankenhausinstitut) ein *theoretischer Bettenüberschuss* von 500 ermittelt wurde [1].

2. Methodik

In Zusammenarbeit mit A. Griffiths (Health Management Institute HMI, Genf) entstand der anonyme Fragebogen, welcher neben administrativen Angaben zur Person des Patienten (Alter, Geschlecht, Zivilstand, Wohnort, Eintrittsdatum, Spitalklasse) zwei weitere Teile enthielt. Der erste richtete sich mit drei Fragen an die zuständigen Oberärzte, fünf weitere Fragen zur Pflegebedürftigkeit waren den zuständigen Oberschwestern im letzten, 3. Teil gestellt worden.

2.1 Drei Fragen an die Oberärzte

Die 1. Frage lautete: «Ist dieser Patient auf die Pflege in einem Akutspital (bzw. Geriatrie-/Psychiatriespital) angewiesen?» Lautete die Antwort Ja, so konnte direkt die dritte Frage beantwortet werden: «Musste dieser Patient im Verlaufe der letzten 12 Monate mehrmals hospitalisiert werden?» War hingegen die Antwort Nein, dass heisst, der Patient fehlplaziert, lautete die Frage 1 weiter: «Wo könnte der Patient gemäss den einleitenden Definitionen untergebracht/betreut werden?» Als Antwortmöglichkeiten waren neben «Anderes...» aufgeführt: Akutspital, Geriatriespital, Psychiatriespital, Altersheim mit Pflegeabteilung/Pflegeheim, zu Hause.

Für fehlplazierte Patienten (Frage 2) wurde die Frage gestellt: «Wurde ein Transfer in eine andere Versorgungseinrichtung beantragt? Falls Ja: Weshalb fand noch kein Transfer statt? Falls Nein: Weshalb wurde kein Transfer beantragt?»

Die dritte Frage versuchte abzuklären, ob mehrfach Hospitalisierte «vor allem aus sozialen» oder «vor allem aus gesundheitlichen Gründen» rehospitalisiert wurden.

2.2 Definitionen

Die in Frage 1 erwähnten «einleitenden Definitionen» entstanden im Rahmen einer Sitzung mit verschiedenen Chefärzten aus den Bereichen Akutmedizin, Geriatrie und Psychiatrie. Der Zweck bestand in der Vereinheitlichung der Beurteilungskriterien der Oberärzte, welchen die schwierige Triagefrage gestellt wurde. Folgende Definitionen wurden verwendet: *Patienten für Geriatriespitäler*¹ «benötigen medizinische Therapie oder Rehabilitation (Physio-, Ergo-, Sprachtherapie usw.) zur Verbesserung oder Erhaltung des Gesundheitszustandes. Treten bei solchen Patienten interkurrent akutmedizinische Probleme auf, so ist dies kein zwingender Grund zur Verlegung in ein Akutspital, es sei denn, eine chirurgische oder psychiatrische Behandlung ist notwendig».

Patienten für Pflegeheime «sind Langzeitpatienten. Eine weitere Rehabilitation ist kaum möglich. Die Therapie ist bekannt, der Zustand ist stabil. Benötigen geringen medizintechnischen Aufwand. Sind vor allem von Grundpflegeleistungen abhängig.»

Patienten für psychiatrische Kliniken sind «alle psychisch Erkrankten, die hospitalisationsbedürftig sind und solange sie es sind. Hirnorganisch Erkrankte, sofern sie folgende zusätzliche Symptomatik aufweisen: agitierte Verwirrtheit oder Depression, Selbst- oder Fremdgefährlichkeit, maniforme Zustände, Dämmrigkeit, Delirien, Halluzinationen. Oligophrene mit psychosomatischer Unruhe oder anderen psychotischen Symptomen».

Patienten für nach Hause sind «am Stichtag nicht auf stationäre Behandlung und Pflege angewiesen, sie könnten ebensogut zu Hause behandelt oder weiterbetreut werden, ungeachtet der Frage, ob die dazu allenfalls notwendigen Hilfspersonen die Betreuung übernehmen könnten (Hilfspersonen sind entweder Verwandte, Freunde oder spitalexterne Dienste)».

2.3 Fünf Fragen an die Oberschwester

Die 4. Frage enthielt Angaben zur Beurteilung der Grundpflegebedürftigkeit. Diese wurde der «European Collaborative Hospital Study, Report on Stage II» (ECHS) [2] entnommen. Im Rahmen der ECHS-Studie diente dieser Fragenkatalog zusammen mit Fragen zur Behandlungspflegebedürftigkeit der Triage von Patienten in «spitalbehandlungsbedürftig» und «nicht spitalbehandlungsbedürftig». Gefragt wurde nach dem Grad der Selbständigkeit für verschiedene tägliche Probleme: Essen, Aufstehen, sich Ankleiden, Kontinenz, Benutzung der Toilette.

¹ Dr. med., Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Basel.

² Prof. Dr. PH Dr. med., Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.

³ Dr. rer. pol., Institut für Sozialwissenschaften, Basel.

⁴ Lic. rer. pol., Institut für Sozialwissenschaften, Basel.

⁵ Dr. oec., MPH, Programmleitung NFP 8, Basel.

¹ Die Geriatriespitäler des Kantons Basel-Stadt haben im Rahmen der jetzigen Strukturen ebenfalls einen Krankenhaus-Auftrag zu erfüllen.

Die 5. Frage enthielt einige Angaben über Behandlungspflege. Benötigt der Patient: Infusionstherapie, Magensonde, Dekubituspflege, Dekubitusbehandlung. Ferner nach Häufigkeit: Absaugen, Verbandwechsel, Sauerstoff, anderes. Die 6. Frage stellte eine kurz erläuterte Skala von 1 bis 5 dar, wo die Oberschwester den ihrer Meinung nach zur Zeit vorhandenen Grad der Abhängigkeit von Grund- bzw. Behandlungspflegeleistungen beurteilen sollte.

Für Patienten, welche von der einen oder anderen Pflegeart abhängig sind, wurde die mögliche Dauer dieser Abhängigkeit gefragt (Frage 7) und «ob der Grad der Abhängigkeit von a) der Grundpflege, b) der Behandlungspflege abnehmen, stabil bleiben oder zunehmen wird» (Frage 8).

Untersuchungsgegenstand bildeten sämtliche am 20. April 1983 hospitalisierten Patienten in den Basler Akut-, Geriatrie- und Psychiatriespitälern. Damit sollte ein einigermaßen «repräsentativer» Tag gewählt werden (keine Ferien- oder Feiertagsperiode; kein Wochenende bzw. -beginn). Folgende Basler Institutionen wurden nicht in die Untersuchung einbezogen: Augenspital, Kinderspital, Polikliniken, Intensivstationen, Notfallstationen, sämtliche Pflegeheime, Altersheime, Altersheime mit Pflegeabteilungen und Tagesheime oder -spitäler. Zusätzlich wurden in allen Frauenabteilungen lediglich gynäkologische Patientinnen berücksichtigt.

3. Resultate

3.1 Fehlplazierte Patienten

Die Belastung der untersuchten Spitäler mit fehlplazierten, unter 60 Jahre alten Patienten war gemäss der Beurteilung durch die Oberärzte ausserordentlich gering: 95 % der fehlplazierten Patienten war über 60 Jahre alt. Die Hälfte der insgesamt 654 fehlplazierten Patienten befand sich zum Zeitpunkt der Befragung in den Basler Geriatriespitalern (Tab. 1). In den Akutspitalern befanden sich weitere 205 fehlplazierte Patienten, wovon allein 114 auf medizinischen Abteilungen. In der Psychiatrie wurden insgesamt 121 Patienten als fehlplaziert beurteilt.

490 der insgesamt 654 fehlplazierten Patienten waren gemäss den Oberärzten in einem Pflegebett eines Pflegeheims oder eines Altersheims richtigerweise plazierte (Tab. 2). 71 Patienten dagegen wären in einem Geriatriespital am besten behandelt. Lediglich 50 Patienten könnten ebensogut zu Hause weiterbetreut

Spitalkategorie	Spitalpatienten insgesamt	Richtig plazierte	Fehlplaziert absolut	Fehlplaziert in %
Akut	1260	1055	205	16
Geriatrie	1076	748	328	30
Psychiatrie	584	463	121	21
Total	2920	2266	654	22

Tab. 1. Nach Meinung der zuständigen Oberärzte fehlplazierte Patienten am 20. April 1983 nach Spitalkategorie.

Spitalkategorie	Fehlplazierte Patienten	Akuts-pital	Geriatriespital	Psychiatri-sche Klinik	Pflege- oder Al-tersheim ¹	Zu Hause	Übrige
Akut	205	-	46	3	124	25	7
Geriatrie	328	2	-	14	289	18	5
Psychiatrie	121	2	25	-	77	7	10
Total	654	4	71	17	490	50	22

¹ mit Pflegeabteilung.

Tab. 2. Fehlplazierte Patienten und Platzierungsvorschlag gemäss Beurteilung der zuständigen Oberärzte am 20. April 1983 nach Spitalkategorie.

werden. Die meisten fehlplazierten Patienten befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung in staatlichen Spitalern (N = 527), was den dort vorhandenen Aufnahmewang widerspiegelt. 127 Patienten wurden von den Ober- bzw. Belegärzten der privaten Spitäler als fehlplaziert eingestuft.

3.2 Transfer fehlplazierter Patienten

Die Begründung für einen Nichttransfer der Patienten in die von den Oberärzten vorgeschlagenen Institutionen war zu 76 % der dortige Platzmangel. Bei weiteren 10% war die Behandlung noch nicht abgeschlossen bzw. ein Transfer noch nicht beantragt worden, weil es dafür noch zu früh war. Unter anderen Gründen für einen Nichttransfer wurde vor allem der Mangel an Pflegebetten für jüngere Erwachsene aufgeführt.

3.3 Mehrfachhospitalisierung

Bei Akutpatienten, welche im Verlaufe der 12 Monate vor dem Stichtag der Untersuchung mehrmals hospitalisiert worden waren, wurde die Frage gestellt, ob dies vor allem aus gesundheitlichen oder vor allem aus sozialen Gründen geschehen war.

Der Zweck dieser Frage bestand darin, die Hypothese zu untersuchen, ob mehrfach hospitalisierte Patienten häufiger fehlplaziert sind, falls die vorgängigen Hospitalisationen aus sozialen Gründen erfolgt waren.

Die Auswertung zeigt jedoch, dass lediglich 12 der insgesamt 1260 Akutpatienten aus sozialen Gründen mehrfach hospitalisiert worden waren. Demzufolge scheint das Problem eher darin zu bestehen, dass einmal hospitalisierte und fehlplazierte Patienten die Akutbetten sehr lange belegen.

3.4 Grundpflege

Gemäss dem Platzierungsvorschlag der Oberärzte könnten 490 Patienten in einem Pflegebett eines Pflegeheimes oder eines Altersheimes mit Pflegeabteilung betreut werden.

Diese Patienten sind gemäss der einleitenden Definition «vor allem von Grundpflegeleistungen abhängig» und «benötigen einen geringen medizintechnischen Aufwand». Im Folgenden werden diese 490 Patienten bezüglich deren Bedarf an Grundpflegeleistungen untersucht. Zu diesem Zweck wurde die 4. Frage des Fragebogens verwendet. Wie einleitend

erwähnt, entstammt diese 4. Frage der ECHS-Studie und wurde zusammen mit Fragen zum Aufwand an Behandlungspflege dazu verwendet, die grundsätzliche Triage – Spitalbehandlung notwendig/nicht notwendig – mittels objektiver Daten zu überprüfen.

Den Grad von Grundpflegeabhängigkeit zu bestimmen, bei welchem eine Belegung eines Pflegebettes sinnvoll scheint, ist bei einer subjektiven Beurteilungsart von Ort zu Ort verschieden. Die im Folgenden zugrunde gelegten objektiven Kriterien sind jene, welche in der ECHS-Studie Verwendung fanden. Zur Illustration einige Beispiele: Ein Patient benötigt ein Pflegebett, wenn a) «er nicht aufstehen kann oder darf, sich nur selber waschen kann, wenn ihm das Wasser gebracht wird und er zur Entleerung von Blase oder Darm vollständig auf Hilfe angewiesen ist» oder zum Beispiel der Patient «heute nur stundenweise nicht im Bett war, zum Gehen oder Rollstuhlfahren Hilfe braucht, zum sich Waschen Hilfe braucht, die Toilette nur mit Hilfe erreichen oder benutzen kann, höchstens einmal pro Woche stuhlinkontinent ist und zum An- und Ausziehen Hilfe benötigt».

Wie aus *Tabelle 3* hervorgeht, benötigen von den 490 Patienten, welche gemäss dem Platzierungsvorschlag der Oberärzte ein Pflegebett benötigen, gemäss den erwähnten Kriterien 345 Patienten (70,4 %) ein Pflegebett.

Umgekehrt diente eine weitere Kriteriengruppe der Überprüfung der Angaben der Oberärzte, dass von den 1260 Akutpatienten 1055 (84 %) richtig plaziert seien. Auch dazu wurden die Antworten der Oberschwester, diesmal aus den Fragen 5, 6 und 8, verwertet. Nicht-Akutpatienten wiesen gemäss diesen Kriterien folgende Merkmale auf:

1. Die Abhängigkeit von der Grundpflege ist höchstens leichten Grades (gemäss subjektiver Beurteilung durch die Oberschwester auf der Skala der Frage 6).
2. Vollständige Unabhängigkeit von Behandlungspflegeleistungen.
3. Die Abhängigkeit von der Grundpflege wird abnehmen oder zumindest stabil bleiben (Frage 8).
4. Die Unabhängigkeit von Behandlungspflegeleistungen bleibt erhalten (Frage 8).
5. Der Patient benötigt (Frage 5):
 - keine Infusionstherapie
 - keine Magensonde
 - keine Dekubitusbehandlung

Kategorie	Gemäss Oberarzt	Gemäss ECHS	Differenz
Akutpatienten	124	94	30
Geriatiepatienten	289	194	95
Psychiatiepatienten	77	57	20
Total	490	345	145

Tab. 3. Anzahl Patienten, welche nach Meinung des Oberarztes bzw. gemäss den Kriterien der ECHS ein Pflegebett benötigen.

- keine Dekubitusprophylaxe
- kein Absaugen
- keinen Verbandswechsel
- keinen Sauerstoff
- keine andere Behandlungspflegeleistung

905 oder 72 % der Akutpatienten erfüllten diese Kriterien nicht. 150 der angeblich richtig plazierten Patienten wiesen dagegen diese Merkmale auf. Allerdings könnten ein Teil dieser 150 Patienten, welche vor allem Chirurgiepatienten waren, lediglich zur Abklärung im Akutspital sein, was aufgrund der genannten Kriterien nicht auszuschliessen ist.

Interessant ist schliesslich der Vergleich der subjektiven Beurteilung eines Patienten durch die Oberschwester und den Oberarzt. In der Frage 6 waren den Oberschwester zwei Skalen von 1 bis 5 vorgegeben worden. Auf der einen sollte der Abhängigkeitsgrad von Grundpflegeleistungen, auf der anderen von Behandlungspflegeleistungen eingetragen werden. Als Anmerkung zu dieser Frage war im Fragebogen zu lesen: «Der Grad der Abhängigkeit nimmt von 1 bis 5 zu. Mit 1 ist die vollständige Unabhängigkeit gemeint, 2 und 3 sind leichte und mittlere Abhängigkeit, 4 bedeutet zeitintensive Pflege, 5 die totale Abhängigkeit (z. B. eines komatösen Patienten).»

Tabelle 4 zeigt die Gegenüberstellung der Skalen für Akutpatienten und die Beurteilung «richtig/falsch plaziert» durch den zuständigen Oberarzt.

104 Akutpatienten waren nach Meinung der Oberschwester vollständig abhängig sowohl von Grund- als auch von Behandlungspflegeleistungen. Von diesen waren trotzdem 43 (41 %) gemäss Oberarzt keine Akutpatienten; 174 Patienten waren gemäss Oberschwester von beiden Pflegearten vollständig unabhängig. Trotzdem beurteilten die Oberärzte 161 (93 %) dieser Patienten als der Pflege und Behandlung eines Akutspitals bedürftig. Aus den vorhandenen Auswertungen lassen sich bezüglich dieser Unterschiede keine eindeutigen Aussagen machen. Sicher ist jedenfalls, dass sowohl die Beurteilungskriterien der Oberärzte als auch und insbesondere die Erfassung des Gesundheitszustandes eines Patienten mittels subjektivi-

Behandlungspflege	1		2		3		4		5	
	r	f	r	f	r	f	r	f	r	f
1	161	13	178	5	50	0	6	0	18	12
2	22	11	141	16	62	2	13	0	10	3
3	3	10	76	19	107	13	21	5	11	0
4	0	2	9	13	23	8	43	5	18	1
5	0	9	3	6	7	4	5	5	61	43

1 = unabhängig, 2 = leicht, 3 = mittel, 4 = schwer, 5 = total abhängig (Oberschwester).
r = richtig plaziert, f = falsch plaziert (Oberärzte).

Tab. 4. Nach Meinung der zuständigen Oberärzte richtig und fehlplazierte Akutpatienten und deren Beurteilung durch die Oberschwester auf einer subjektiven Skala von 1 bis 5 bezüglich des Grades der Abhängigkeit von Grund- und Behandlungspflegeleistungen.

ver Skalen einer exakten Validierung mittels konkreter Beispiele unterworfen werden müssten.

Wie bereits eingangs erwähnt wurde, sind praktisch alle fehlplazierten Patienten über 60 Jahre alt. Der Zivilstand unterscheidet sich bei diesen eindeutig von der Gruppe der richtig Plazierten (Tab. 5), indem die fehlplazierten signifikant häufiger verwitwet waren ($p < 0,001$).

	Richtig plazierte		Falsch plazierte	
	%	N = 2266	%	N = 654
Ledig	27	612	24	157
Verheiratet	34	770	18	118
Getrennt/geschieden	9	204	8	52
Verwitwet	26	590	48	314
Keine Angaben	4	90	3	13

Tab. 5. Richtig und falsch plazierte Patienten nach Zivilstand ($p < 0,001$).

Diskussion

Dieser Zensus hat in der durchgeführten Form als Vollerhebung einen Beitrag zur Erfassung des Problems der Fehlbelegungen in den Basler Spitälern geleistet. Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass es sich eigentlich um eine Meinungsumfrage unter Oberärzten gehandelt hat, deren Entscheidungskriterien bei der Beantwortung der Triagefrage im dunkeln bleiben. Zudem wird mit Recht darauf hingewiesen, dass der Zensus nichts über die Patienten aussagt, welche ausserhalb der gefassten Institutionen auf ein passendes Akutspital-, Geriatriespital- oder Pflegebett warten [3].

Es konnten einige Unterschiede hinsichtlich der Kriterien zur Beurteilung der Triagefrage aufgezeigt werden: So standen für bestimmte Patienten die Einschätzungen der Oberärzte und -schwestern in krassem Gegensatz zueinander (Tab. 4); nur 70% der von den Oberärzten als Pflegeheimpatienten Beurteilten erfüllten die diesbezüglichen Kriterien der ECHS-Studie. Schliesslich fiel die Beurteilung von Akutpatienten mittels unserer Kriterien (3.4) und mittels jener der Oberärzte unterschiedlich aus. Das eigentliche und auch durch die vorliegende Arbeit nicht gelöste Problem ist die Kriterienvielfalt, ein Hinweis dafür, dass einheitliche Grundlagen zur Beantwortung der Triagefrage fehlen.

Die Frage, welcher Platzierungsentscheid im Rahmen einer vorhandenen oder noch zu schaffenden Angebotsstruktur der öffentlichen und privaten Einrichtungen des Gesundheitswesens für welchen Patienten wünschbar ist, ist die eigentlich grundlegende und letztlich auch politisch zu beantwortende Frage.

Zusammenfassung

Der im Zusammenhang mit der Strukturanalyse des Basler Gesundheitswesens in den Basler Akut-, Geriatrie- und Psychiatriespitälern durchgeführte Tageszensus vom 20. April 1983 erfasste insgesamt 2920 Patienten. Von diesen war gemäss Beurteilung durch die zuständigen Oberärzte insgesamt jeder Fünfte fehlplaziert. In praktisch sämtlichen Fällen handelte es sich um eine medizinische Überversorgung meist über 60 Jahre alter Personen. Diese wären in einem Pflegeheim meist ebensogut versorgt.

Résumé

Personnes nécessitant des soins et lits pour des cas aigus: résultats d'un census d'un jour

Le 20 avril 1983, dans le contexte de l'analyse des structures du système sanitaire de Bâle, un census d'un jour a été réalisé, comprenant 2920 personnes dans des services de soins aigus, dans les services de gériatrie et de psychiatrie. Selon le jugement des chefs de clinique, 20% des hospitalisés étaient mal placés. Dans la plupart des cas il s'agissait d'une surmédicalisation, surtout des personnes âgées de 60 ans et plus. Celles-ci auraient été aussi bien placées dans des homes médicalisés.

Summary

Nursing Home Patients and Acute Care Hospital Beds: Results of a One-day Census

For the purposes of an analysis of the hospital capacities of the canton of Basel-Stadt, a one-day census was conducted on April 20, 1983. On that day, the physicians in charge identified every fifth patient out of 2920 hospitalized patients as misplaced. "Misplaced" means that, from a medical point of view, mostly elderly patients could be treated and cared for as well (and cheaper) in other institutions (e.g., nursing homes) or in community settings if adequate home care services were available.

Literatur

- [1] Sommer, J.H., Leu, R.E., Schaub, Th., Gutzwiller, F., Borner, S., Frey, R. L., Strukturanalyse des Gesundheitswesens von Basel-Stadt, Basler Sozialökonomische Studien, Verlag Rüegger, 1983.
- [2] London School of Hygiene and Tropical Medicine: European Collaborative Hospital Study, Report on Stage II, London 1982.
- [3] Sanitätsdepartement des Kantons Basel-Stadt «Bericht zum Gutachten des Instituts für angewandte Wirtschaftsforschung der Universität Basel (Strukturanalyse des Gesundheitswesens von Basel-Stadt)», 16. September 1983.

Korrespondenzadresse

Dr. M. Romanens
c/o Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel
St. Albanvorstadt 19
4052 Basel