

# **„Zu Hause, das ist eine ganz andere Sicherheit“ – Sichtweisen von beatmeten Patienten in der häuslichen Versorgung**

Christiane Schaepe, BSc, MPH

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Charité – Universitätsmedizin Berlin

11. APS Jahrestagung, 15. April 2016

SHAPE.

# SHAPE. Fragestellung



Wie stellt sich die Situation von Nutzern der technikintensiven häuslichen Versorgung dar und welche Erfahrungen machen sie mit dieser Form der pflegerischen Spezialversorgung?

Was verstehen sie unter Sicherheit? Wann fühlen sie sich sicher und wann eher unsicher? Was ist zu tun, um Sicherheit in der technikintensiven häuslichen Versorgung zu gewährleisten?

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

Im Rahmen der Studien der  
Versorgungsforschung  
Modul 2 „Qualitative Analysen“

Laufzeit: Nov. 2013 bis Okt. 2016  
Förderkennzeichen: 01GY1315

# SHAPE. Zielsetzung

---

- Aus der Nutzerperspektive heraus verstehende Einblicke in die alltäglichen Sicherheits Herausforderungen in der technikintensiven häuslichen Versorgung und Pflege gewinnen.
- Die Situation, Erfahrungen und das Sicherheitsempfinden von schwer kranken Menschen mit therapeutisch-technischem Unterstützungsbedarf und ihrer Angehörigen analysieren.
- Empirisch fundierte Empfehlungen für die Entwicklung patientenzentrierter Strategien des Risikomanagements und einer Sicherheitskultur in der häuslichen Spezialversorgung erarbeiten.

**Anschluss finden an internationale Diskurse und Entwicklungen zur Patientensicherheit in der häuslichen (Spezial-)Versorgung**

# SHAPE. Methodisches Vorgehen

---

Qualitatives Untersuchungsdesign, mehrstufiges, z.T. iteratives Vorgehen  
Erhebung in zwei Regionen: Nordostdeutschland / Süddeutschland

## 1. Phase

Datenerhebung: Halbstrukturierte problemzentrierte Interviews mit beatmeten Patienten (N=15) und deren Angehörigen (N=15)  
Datenauswertung: Angelehnt an das Kodier-Paradigma der Grounded Theory

## 2. Phase

Datenerhebung: Focus Groups (N = 6) mit Leistungserbringern und konsultierend hinzugezogenen Gesundheitsprofessionen / Akteuren  
Datenauswertung: Qualitative Inhalts- und Diskursanalyse

Kontrastierende Analyse der Ergebnisse aus beiden Erhebungs- und Auswertungsphasen  
Reflexion und Bündelung von Implikationen für die Versorgungsgestaltung, Diskussion der Befunde von SHAPE. mit ausgewiesenen Experten / Interessengruppen

# SHAPE. Sample mit maximaler Variationsbreite

Patienten (N=21)	
Soziodemographisch	26 <--> 84 Jahre Ohne Schulabschluss <--> Promoviert Allein lebend <--> in Wohngemeinschaft
Gesundheits- / Krankheitsstatus	Neuromuskuläre Erkrankungen, COPD, Tetraparese etc. Mobil <--> bettlägerig
Beatmung	10 <--> 24 Stunden/Tag beatmet 1 <--> 26 Jahre beatmet
Angehörige (N=15)	
Soziodemographisch	31 <--> 83 Jahre Ehepartner, Lebenspartner, Geschwister, Kinder Erwerbslos <--> Vollzeit beschäftigt
Gesundheits- / Krankheitsstatus	gesund <--> multimorbide

# Lebenssituation heimbeatmeter Patienten

---

- Weit reichende doppelte Angewiesenheit: auf Technik und Fremdhilfe
- „Kolonialisierung“ des privaten häuslichen Umfeldes durch (Medizin-)Technik
- Überfremdung durch ständig wechselndes Personal bis zu 24 Stunden am Tag („Fremde“ im eigenen Zuhause)
- Alltag zwischen langweiliger Therapieroutine und fremdbestimmter Betriebsamkeit
- Private Unternehmungen und soziale Kontakte sind nur mit einem hohen organisatorischem Aufwand möglich
- Zunehmende Einengung des individuellen Lebensumfeldes der Patienten und Angehörigen

*„Ja, und dann hängt man da dran. Entweder bleibt man da dran hängen oder man geht ein.“ (Herr Fischer)*

*„Sie müssen verstehen, in den Jahren von 2000 bis heute sind bei uns 50, 51, 52 Pflegekräfte durchmarschiert. Und das müssen sie alles ertragen im Haushalt, mit denen müssen sie auskommen, mit diesen unterschiedlichen Charakteren, da müssen sie auskommen, das müssen sie alles eintakten, da müssen sie höflich sein oder manchmal auch grob.“ (Herr Hoffmann)*

# Teilergebnisse 1. Phase

---

Vertraut sein

Vertrauen haben

Sich mitteilen können

Wahrgenommen werden

**Dimensionen von Sicherheit in  
der technikintensiven  
häuslichen Versorgung aus  
Patientensicht**

Anwesenheit spüren

Kontinuität erfahren

# Fazit

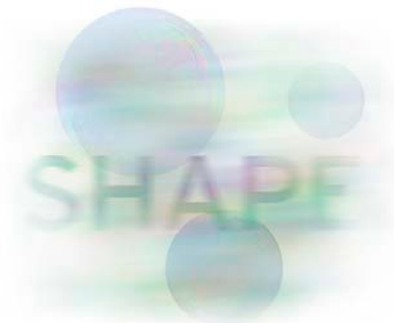
---

Das Thema **Sicherheit in der (technikintensiven) häuslichen Versorgung** wurde bisher im Sicherheitsdiskurs kaum berücksichtigt.

Bislang wurde den **subjektiven Sicherheitsdimensionen aus Nutzersicht** wenig Beachtung geschenkt.

Die Ergebnisse der SHAPE. Studie zeigen, dass Sicherheit aus Patienten-/Angehörigensicht durch **enge, vertrauensvolle Bindungen** zu Pflegenden entsteht (**relationales Sicherheitsverständnis**).

In der (technikintensiven) häuslichen Versorgung ist es wichtig, dass **die subjektiven Sichtweisen von Patienten in Sicherheitsstrategien integriert werden** und sich konsequent danach orientiert wird.





# Kontakt

---

## Christiane Schaepe BSc MPH

Charité – Universitätsmedizin Berlin  
CC1 – Human- und Gesundheitswissenschaften  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft  
Campus Virchow Klinikum  
Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin / Deutschland

Tel. +49 (0)30 450 529 098

Fax +49 (0)30 450 529 900

[shape@charite.de](mailto:shape@charite.de)

<http://shape.charite.de>

## Projektleitung

Prof. Dr. Michael Ewers MPH

## Projektteam

Dr. Yvonne Lehmann Dipl. PGW

Christiane Schaepe BSc MPH



GEFÖRDERT VOM

Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

In Zusammen-  
arbeit mit



AKTIONSBÜNDNIS  
PATIENTENSICHERHEIT