

Leitlinie verbessert die letzte Lebensphase

Ziel des Forschungsprojektes „Avenue-Pal“ ist es, Fehlverlegungen von Menschen in der letzten Lebensphase zu vermeiden. Wie das gelingen kann, zeigt der Erfahrungs- und Ergebnisbericht des Projektes, das vom Innovationsfond, einer Institution des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), seit drei Jahren gefördert wird.

Text: Wolfgang M. George | Jens Dapper | Susette Schumann

Der größte Teil aller Bürger:innen verbringt ihre letzten Lebens-tage im Krankenhaus (50 Prozent), in einer stationären Pflegeeinrichtung (30 Prozent) oder in einem Hospiz (2,5 Prozent). Zugleich ergeben Umfragen, dass sich der überwiegende Teil der Befragten wünschen – zuletzt wurde dies etwa in einer Studie der Körber Stiftung aufgezeigt – in ihrer häuslichen Umgebung zu versterben. Bei einer genaueren Analyse der letzten Lebenstage der Menschen fällt zusätz-

lich auf, dass – obwohl überwiegend bereits stationär versorgt – ein nicht unerheblicher Anteil dieser Heimbewohner, aber auch Krankenhauspatienten, nochmals in andere Einrichtungen bzw. innerhalb der eigenen Einrichtung verlegt bzw. überwiesen wird. Eigenn, aber auch durch andere vorgetragene Analysen zufolge ist davon auszugehen, dass ungefähr 20 Prozent aller Patienten im Krankenhaus und 25 Prozent aller Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen davon betroffen sind. Damit handelt es

sich deutschlandweit jährlich um annähernd 150 000 Personen. Hinzu kommen all diejenigen Personen, die in ihrer letzten Lebensphase noch von zu Hause in ein Krankenhaus oder eine Pflegeeinrichtung verlegt werden.

Jeder Verlegungsprozess bedeutet Stress und Risiko

Nicht nur die Mitarbeiter in der Versorgung bestätigen, auch wissenschaftliche Studien zeigen, dass jeder Verlegungsprozess Stress und ein Risiko für die Sicherung der Versorgungsqualität bedeutet.

Eigene Untersuchungen zeigen darüber akzentuiert auf, dass auch für die Angehörigen und selbst die betreuenden Helfer späte Verlegungen zu Stress und Dissonanzen führen. Auch wenn eine Verlegung von ihnen vordergründig als Entlastung wahrgenommen wird, wissen sie um die Wichtigkeit der Kontinuität des Versorgungsprozesses und die damit verbundene Lebensqualität der Betroffenen.

Bei nachträglicher Reflexion der Verlegungssituation fällt auf, dass es häufig unklar bleibt, ob die vollzogene Verlegung tatsächlich den Wünschen der sterbenden Menschen entsprechen. Ebenfalls unklar bleiben die Auswirkungen von fachlichen, personellen, ökonomischen, prozessualen, sozialen, informationellen und organisatorischen Bedingungen auf die Verlegungen Sterbender. Die Auflistung allein zeigt, dass es zahlreiche, sich wahrscheinlich gegenseitig bedingende bzw. verstärkende Fakto-

DAS PROJEKTTEAM

Rund um das Institut für Versorgungsforschung der TransMIT mit Wolfgang George wurden folgende wissenschaftliche Partner gewonnen:

- o das Deutsche Krankenhausinstitut mit Karl Blum,
- o das Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung der Ostbayerischen Technischen Hochschule Regensburg mit Karsten Weber,
- o als Technikpartner die Technische Hochschule Mittelhessen mit Thomas Schanze,
- o als Kostenträger die Kranken- und Pflegekasse BIG mit Christine Heidrich,
- o als Umsetzungspartner die AWO Gießen mit Jens Dapper und
- o das Universitätsklinikum Gießen mit Ulf Sibelius.

Als weitere Partner wurden unter anderem eingebunden.

- o die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften mit Ina Kopp,
- o der Hessische Städte- und Gemeindetag mit Karl Christian Schelzke,
- o die Kassenärztliche Vereinigung und
- o die Deutsche Palliativstiftung mit Thomas Sitte.

Der Projektbeirat umfasste 26 Personen, von denen allein zehn Pflegeexpert:innen angehörten, die die Sk2-Leitlinie zu Avenue Pal entwickelten. Das Projekt war auf drei Jahre befristet und wurde mit zwei Millionen Euro gefördert.



Die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“ begründet ethisch, juristisch und fachlich, warum die Orte des Sterbens und die Versorgung während der letzten Lebensphase von sterbenden Personen festgelegt werden können.

Foto: Helge Krückerberg

ren gibt, die zu einer intransparenten Entscheidungskette führt und an deren Ende die Verlegung steht.

Der Verlegungspraxis steht gegenüber – was etwa in der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“ formuliert ist – nämlich das Ziel, allen Menschen am gewünschten Sterbeort ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. In ihr werden als normativ-rechtliche Herleitung gerade die ethischen, juristischen, fachlichen und auch sozialen Begründungen auf-

schon Erwägungen bzw. denen des Patientenwohls zu begründen sind.

In der ersten Phase wurden alle verfügbaren evidenzbasierten Informationen, die Ergebnisse von zu diesem Zweck durchgeführte Befragungen niedergelassener Ärzte, Leitungskräften von Pflegeeinrichtung und Krankenhäusern und eigenen Vorarbeiten mit dem Ziel zusammengeführt, die Einflussfaktoren und Prozesse zu identifizieren, die zu nicht indizierten Verlegungen führen. In der zweiten Phase wurden auf-

reichen. Des Weiteren wurden Möglichkeiten des Transfers des Vorgehens in die Regelversorgung erarbeitet.

Die Ergebnisse: Vier Einflussfelder sind entscheidend

Als Ergebnis der Phase 1 konnte gezeigt werden, dass vier Einflussfelder existieren, die als Verlegungsrisiken anzusehen sind: akute Verschlechterung des physiologischen Zustandes des Bewohners, sich ausweitende psychische Beeinträchtigungen, äußere Einflussnahmen etwa durch Angehörige oder Hausärzte und organisatorische bzw. personelle Defizite in Pflegeeinrichtungen. Über alle Einflussfelder hinweg konnten 13 Risikofaktoren abgeleitet werden.

Die in Phase 2 entwickelten Leitlinien nahmen dezidiert Anschluss an die S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ aus dem Leitlinienprogramm Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Auch wenn die

Es gibt zahlreiche Faktoren, die zu einer intransparenten Entscheidungskette führen und an deren Ende die Verlegung steht

geführt, warum die Orte des Sterbens und die Versorgung während der letzten Lebensphase von sterbenden Personen festgelegt werden können.

Ziel des seit 2018 bis heute geförderten Projektes „Analyse und Verbesserung des sektor- und bereichsübergreifenden Schnittstellen- und Verlegungsmanagements in der Palliativversorgung (Avenue-Pal)“ war die Verhinderung der Verlegungen sterbender Menschen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, die weder aus medizinischen, pflegerischen, sozialen und/oder juristi-

grund dieser Ergebnisse nach dem Regelwerk der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und unter Begleitung der AWMF 2 eine Sk2-Leitlinie entwickelt und konsentiert. In der dritten Phase wurden die Leitlinie in einer Modellpflegeeinrichtung und einem Modellkrankenhaus implementiert.

Die erhaltenen Zwischenergebnisse wurden in der vierten Phase formativ evaluiert, um so eine Verbesserung der Leitlinien und des Projektmanagements zu deren Implementierung zu er-

mega.com
 ein deutscher Hersteller für
Funkfinger
 kompatibel mit fast allen
 Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

AUS DER PRAXIS

„Veränderungen sind nachhaltig zu spüren“



JENS DAPPER

Die AWO Gießen war im Projekt Avenue Pal als Umsetzungspartner im Bereich der stationären Pflege beteiligt. Jens Dapper, Geschäftsführer der AWO Gießen, berichtet über den Veränderungsprozess und die positiven Effekte.

Mein Fazit vorab: Für unsere stationäre Pflegeeinrichtung hat das Projekt Avenue Pal und die damit verbundenen prozessualen Veränderungen von Beginn an erhebliche Optimierungspotenziale hervorgebracht. Die Veränderungen sind im ganzen Haus nachhaltig zu spüren. Und dies nicht nur in der Betreuung von Menschen in deren letzten Lebensphase.

Die AWO Gießen war in diesem Projekt als Umsetzungspartner im Bereich der stationären Pflege beteiligt. Das eingebundene Pflegeheim betreut bis zu 205 Bewohner:innen. Bereits in der Analysephase zur Ermittlung von Bedingungen und Entscheidungsprozessen, die in der Praxis zu medizinisch und ethisch nicht vertretbaren Fehlverlegungen von Menschen in deren letzter Lebensphase führen, wurden diese Potentiale deutlich. Es war zu spüren, dass dieses Thema alle Mitarbeitende bewegt. Nicht nur in den vorgeschalteten Befragungen wurde deutlich, es gibt – prozessuale – Optimierungsbedarfe, mit direkten Auswirkungen auf die Zufriedenheit von Mitarbeitenden und Bewohner:innen bzw. deren Angehörigen.

Die im Projekt ermittelten 13 Risikofaktoren für mögliche Fehlverlegungen waren Mitarbeitenden, Führungskräften und dem Management zugänglich. Die auf dieser Basis erarbeiteten Leitlinien hatten das Ziel, je Risikofaktor spezifische, praxistaugliche Maßnahmen zu entwickeln, die passgenau ungewollte Verlegungen reduzieren bzw. ganz vermeiden helfen. Damit wurden in der gesamten Einrichtung – getragen von breiter Zustimmung der Mitarbeitenden – Prozesse sowohl in der Organisations-, als auch der Personalentwicklung angestoßen.

Überarbeitete Pflegestandards, Verfahrensweisungen, Schulungskonzepte, zielgerichtete Adaption der Software (z. B. Einführung eines speziellen Palliativprotokolls), strukturierte Einbindung der relevanten Versorgungspartner (Ärzte, Kliniken, Hospizverein) und fokussierte Weiterentwicklung des Advanced Care Planning Prozesses wurden nachhaltig verankert.

Know-how und Entscheiderwissen wurden aufgebaut

Durch Weiterbildungen von Mitarbeitenden zu Palliativ-Fachkräften und Pain-Nurses und deren Übernahme von wohnbereichsübergreifender Wissensvermittlung wurde auf breiter Basis nicht nur Know-how aufgebaut, sondern auch qualitatives Entscheiderwissen hinterlegt. Der Aufbau organisatorischer/pflegerischer Kompetenz wird gerade auch von den eingebunden Hausärzten respektvoll anerkannt. Unser Ziel „Autonomie und Selbstbestimmung der Bewohner:innen, Teilhabe bis zuletzt“ ist über die angestoßenen und im Qualitätsmanagement hinterlegten Prozesse über die Projektphasen hinaus erheblich gestützt worden. Wenn wir also aus der Praxis heraus Wirksamkeit und Effekte des erarbeiteten Instrumentariums durch quantitative und qualitative Messungen – Verlegungshäufigkeit, Zufriedenheit von Angehörigen und Mitarbeitenden und auch Veränderung von Kostenstruktur – belegen wollen, sind wir schnell bei den bekanntesten Parametern einer Balanced Scorecard. Zwei wichtige Erkenntnisse will ich hier herausgreifen.

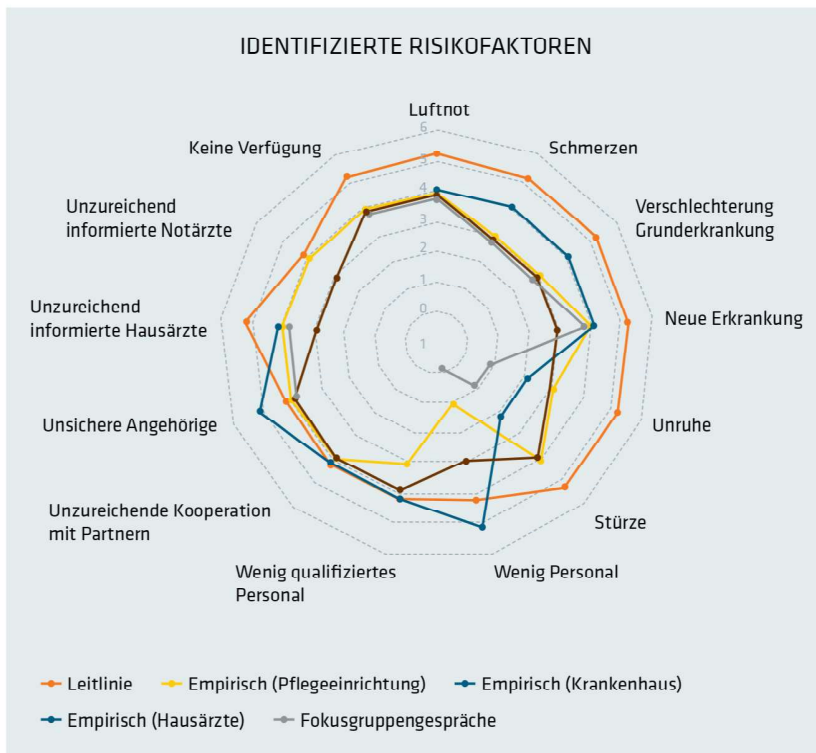
Der Blick auf die Verlegungsprozesse zeigt, dass diese – sicherlich vergleichbar auch in anderen Häusern – aufwändig

sind. Prozesse, die wie im Projektziel hinterlegt, nicht immer notwendig sind. Spannend in vielerlei Hinsicht ist auch das Ergebnis der erreichten Vermeidung der medizinisch/ethisch nicht vertretbaren Verlegungen. Nach quantitativer und qualitativer Analyse der Versorgungssituation aller Verstorbenen in unserer Pflegeeinrichtung bleibt festzustellen, dass es im Jahr 2020 bereits nur noch in vier Fällen – bei insgesamt 52 Verstorbenen – zu nicht vermeidbaren Verlegungen gekommen ist.

Wenn ich eingangs beschreibe, dass über die Umsetzung der entwickelten Leitlinien nicht nur Effekte im spezifischen Kontext der Betreuung von Menschen in deren letzten Lebensphase eingetreten sind, so will ich auch darauf kurz eingehen. Die durch das Projekt entwickelten Parameter für die neue, zukünftige indikatoren-gestützte Qualitätsprüfung von Pflegeeinrichtungen zeigen den sektorenübergreifenden Nutzen der veränderten Prozesse. Das im MDK-Begutachtungsprozess notwendige „Fachgespräch“ wird mit den erarbeiteten Standards und Anpassungen im Pflegealltag ideal unterstützt. Die eingetretene optimierte Zusammenarbeit mit externen Partnern, vornehmlich mit Hausärzten und Hausärztinnen, hat insgesamt zur Verkürzung von Entscheidungsprozessen im Heimalltag geführt. Besonders zu erwähnen und mehr als erfreulich – gerade im Kontext des weiterhin sehr einschneidenden Fachkräftemangels – ist der Effekt bei der Mitarbeiterzufriedenheit: Diese war durchweg positiv.

MEHR ZUM THEMA

Info: www.awo-giessen.org



Quelle: Wolfgang George

Die farblichen Graphen geben jeweils die eingeschätzte Ausprägungsstärke der unterschiedlichen Stakeholder wieder. Der orangefarbene Graph zeigt die Ergebnisse einer durchgeführten Literaturliteraturanalyse und der S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung auf.

externe Validität bzw. „Feldwirksamkeit“ der entwickelten Leitlinie (Phase 2) noch in deren Transfer auf andere Pflegeeinrichtungen hin überprüft werden müssen, kann bereits zum gegenwärtigen Entwicklungsstand restümiert werden, dass die formulierten Projektziele erreicht wurden.

In der Pflegeeinrichtung gelang dies

jektentwickler für einen Transfer des Vorgehens optimistisch machen:

- o **Entscheidungshilfen (EH):** Es wurden praxisnahe Entscheidungshilfen (EH) für Hausärzte, das Rettungswesen, Krankenhausärzte und Angehörige ausgearbeitet. Dies erfolgte ergänzend zu den bereits in der Pflegeheim Leitlinie erfassten Personenkreis.

Über alle Einflussfelder hinweg konnten 13 Risikofaktoren abgeleitet werden

zusammengefasst aufgrund geeigneter Vorarbeiten – die gute Versorgung Sterbender war dort bereits seit längerem Versorgungsziel –, einer hohen Motivation der Mitarbeitenden und des Managements und der erreichten Einbindung relevanter regionaler Partner (siehe nebenstehenden Praxisbericht). Es sind vor allem die für den praktischen Leitlinien-Roll-out entwickelten Instrumente und Verfahren, welche die Pro-

- o **Informations-, Beratungs- und Schulungstableau (IBST):** Die Umsetzung der Leitlinie ist im Wesentlichen Aufgabe der Personal- bzw. Organisationsentwicklung. Hier wurde ein Plan erarbeitet, der die Schritte zu einer erfolgreichen Implementation zeigt.
- o **Balanced Scorecard (BSC):** Eine BSC als zusätzliche Implementierungshilfe erfasst und bewertet kontinuierlich den Nutzen- und Aufwand inkl. der

Kostenermittlung für das Management der Pflegeeinrichtung.

- o **Angehörigen-App:** Es liegt ein Prototyp für pflegende Familien vor, welche sie u.a. in deren kognitiven, organisatorischen, koordinativen und anderen relevanten Kompetenzen unterstützt, mit dem Ziel sie zu entlasten.
- o **Help-Desk:** Das entwickelte Tool ermöglicht ein Multiprojektmanagement, in der ihre Struktur- und Befähigungsmerkmale erfasst, eine Risikofaktorenanalyse durchgeführt, die organisationsspezifische Projektdurchführung identifiziert und eine frühe Kosten- Nutzeneinschätzung vorgenommen wird. Auf dieser Basis kann die Implementierung vorgenommen werden.
- o **Kommunikationsunterstützung:** Ein „Leitfaden Kommune“ als Navigationshilfe für interessierte Kommunen zur Einbindung ihrer Bürgerschaft wurde entwickelt. Ein das regionale Netzwerk zusammenführender „Regionaler Fachkongress“ wurde entwickelt und modellhaft praktisch durchgeführt.

MEHR ZUM THEMA

Info: www.avenue-pal.de

Literatur: liegt bei den Verfassern

Wolfgang M. George,
Professor, Dr., Diplom-
Psychologe, Technische
Hochschule Mittelhessen



Jens Dapper, Diplom-
Betriebswirt, Geschäftsführer
AWO-Stadtkreis Gießen



Susette Schumann, MBA
Health Care, Ev. Diakonieverein
Berlin-Zehlendorf, Beirätin bei Avenue Pal

