Analyse und Verbesserung des sektoren- und bereichsübergreifenden Schnittstellen- und Verlegungsmanagements in der Palliativversorgung / *Avenue-Pal*

FKZ: 01VSF17044

Ausgangslage

Ein nicht unerheblicher Teil sterbender Patienten und Heimbewohner werden in deren letzten Lebenstagen noch in ein anderes Versorgungsumfeld verlegt.[1, 2, 3] Aus dieser bis heute weitgehend unreflektierten Praxis ergeben sich rechtliche Fragestellungen, signifikante Kosteneffekte und insbesondere erhebliche Beeinträchtigungen in der Versorgungs- und Lebensqualität der Sterbenden. Zudem zeigen Studien, dass die Verlegungssituationen häufig auch bei den betroffenen Angehörigen und betreuenden Helfern zu Stress führen. Unklar bleibt, ob die Verlegungen tatsächlich den Wünschen der sterbenden Menschen entsprechen. Diese Verlegungen betreffen jährlich einen Kreis von ca. 150.000 Personen.[4] Durch welche personellen, ökonomischen, prozessualen, informationellen und organisatorischen Bedingungen Entscheidungsprozesse in der Versorgungspraxis entstehen, bleibt weitgehend im Unklaren. Dem gegenüber steht das – etwa in der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen – formulierte Ziel, Menschen unabhängig vom Sterbeort ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. Durch eigene Vorarbeiten konnten vier Risikofelder skizziert werden: akute Verschlechterung des physiologischen Zustandes des Bewohners bzw. des Patienten (1), sich ausweitende psychische bzw. mentale Beeinträchtigungen (2), (äußere) Einflussnahmen etwa durch Angehörige oder externe Ärzte vorgetragen (3) und strukturelle Rahmenbedingungen (4).

Ziel

Verhinderung von Verlegungen sterbender Menschen, die weder aus medizinischen, pflegerischen und/oder juristischen Erwägungen bzw. aufgrund des Patienten- bzw. Bewohnerwohls zu begründen sind.

Methode und Vorgehen

Zentrale Methode und Mechanik bilden die Entwicklung, Anpassung und Implementierung von zwei evidenzbasierten Versorgungsleitlinien, je eine für die Krankenhaus- und eine für die stationäre Pflegeversorgung. Dabei wird das Vorgehen einem 4-Phasenmodell folgend gestaltet.

Phase 1: Erfassung und Analyse der aktuellen Verlegungspraxis Sterbender mittels empirischer Mitarbeiterbefragungen in den Krankenhäusern, Pflegeheimen, niedergelassenen Hausärzten, qualitativen Expertenreviews und Fokusgruppen unter Berücksichtigung von Informationen und Ergebnissen relevanter aktueller Versorgungsforschung.

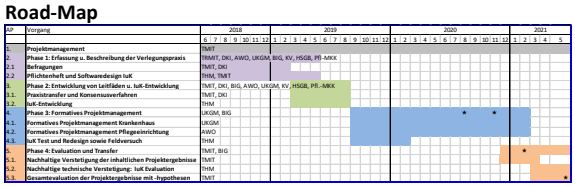
Phase 2: Auf der Grundlage der Ergebnisse aus Phase 1 werden Versorgungsleitlinien zum Verlegungsmanagement Sterbender für Krankenhäuser und Pflegeheime und ein hierfür geeignetes Umsetzungsinstrumentarium entwickelt und ergänzt.

Phase 3: Implementierung und Anpassung der Leitlinien in zwei Modellbereichen (Universitätsmedizinische Klinik, große Pflegeeinrichtung in freigemeinnütziger Trägerschaft). Durch ein formatives Projektmanagement werden die Leitlinien modellhaft implementiert und hierbei auch IuK-technisch unterstützt.

Phase 4: Auf Basis der Projektevaluation wird ein Transferprozess des Projektes als bundesweite Referenzlösung etabliert. Hierfür wird u.a. ein webbasiertes Content-Management-System (CMS) in der Funktionalität eines intelligenten Help-Desk entwickelt.

Die angestrebten Auswirkungen und Effekte des Projektzieles werden in den beiden Modelleinrichtungen durch quantitative und qualitative Messungen bzw. Messwertreihen überprüft: (a) Verlegungshäufigkeit und beeinflussende Faktoren, (b) Angehörigenzufriedenheit, (c) berufliche Mitarbeiterzufriedenheit.

Road-Map



Risiken und deren Steuerung

Für das Projekt wird ein Risikomanagement identifiziert, das prospektiv evaluierend mögliche Fehlentwicklungen erkennt und das Projekt optimiert. Zusätzlich führt ein Avenue-Pal Partner eine formative soziale bzw. ethische Evaluation (zu diesem Zweck angepasstes MEESTAR-Verfahren) des Projektes durch.

Ergebnisse / Produkte

- Leitlinie und PM für Krankenhaus
- Leitlinie und PM für stationäre Pflegeeinrichtung
- IuK-App
- CMS-Help-Desk

Keywords

Evidenzbasierte Versorgungsgestaltung, Versorgung sterbender Menschen, Palliativ-Care, Patientenwohl.

Transfer der Projektergebnisse

Es wird eine bundesweite Übernahme angestrebt. Hierfür werden die notwendigen Vorgehens- und Supportverfahren zur Verfügung gestellt.

Partner

AWO-Stadtkreis-Gießen, BIG-direkt, Deutsches Krankenhausinstitut, Universitätsklinikum Gießen-Marburg, Technische Hochschule Mittelhessen, Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KV-Hessen), Hessischer Städte- und Gemeindebund (HSGB), Ostbayerische Technische Hochschule (OTH) Regensburg. Konsortialleitung: TransMIT-GmbH / TransMIT-Projektbereich für Versorgungsforschung.

Literatur

[1] Engling Cardoso F, Haase T, McKeown K & Pratschke J (2014): Sterben im Krankenhaus und hospizfreundliche Krankenhäuser, In: George, W. (Hg) Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen, Gießen

[2] Reitinger E, Heimerl K, Bitschnau K, Kojer M & Wegleitner K (2014): Hospiz und palliative Kultur in österreichischen Pflegeheimen, In: George, W. (Hg) Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen, Gießen

[3] Szymczak V. (2013): Versorgungsstruktur Schwerstkranker im Krankenhaus, Gesundes Sterben und Gesundheitssysteme, In: George W, Dommer E, Szymczak V (Hg) Sterben im Krankenhaus, Gießen

[4] George WM, Banat GA, Herrmann J & Richter MJ (2017): Empirische Befunde zur Verlegungspraxis Sterbender. MMW-Fortschritte der Medizin 2017; 159 (S6): 6–14

Konsortialleitung:
TransMIT GmbH, TransMIT-Projektbereich für Versorgungsforschung
Prof. Dr. Wolfgang George
Kerkrader Str. 3, 35394 Gießen
Tel: 0641/9482111, Mail: george@transmit.de

gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss