

Betreuung Sterbender und Angehöriger im Krankenhaus

9. Saarländischer Hospiztag
Saarlouis im Oktober 2018
Wolfgang George, Gießen

Stationen des Referenten:

- 1975: Pflegeausbildung und berufliche Tätigkeit
- 1988: Diplomarbeit Psychologie Sterben im Krankenhaus
- 1988: Selbständigkeit als Medizinischer Psychologe im Gesundheitswesen
- 2008: Honorarprofessor an der THM, Gießen aktuelle Vorlesung „Ethik und Technikfolgenabschätzung“
- 2013: erneute, 5 empirische Studien zu den psycho-sozialen und pflegerisch medizinischen Bedingungen des Sterbens in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Hospizen

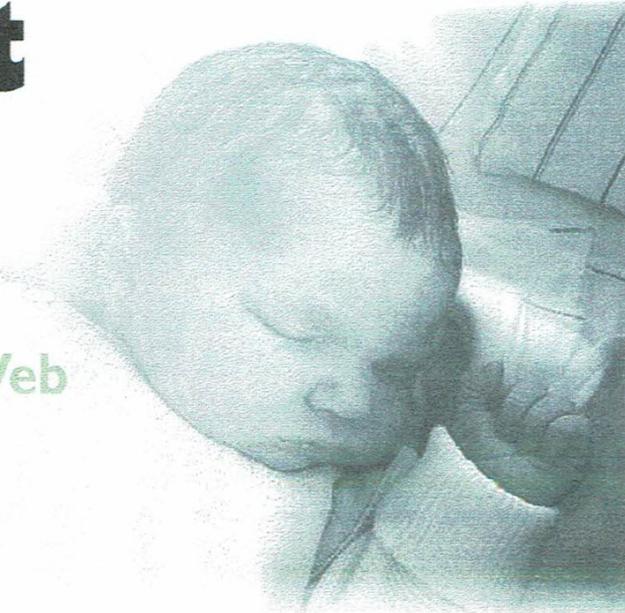
Schwerpunkte der Arbeit:

- Integration der Betroffenen (Patient und Angehörige) in den Behandlungsprozess
- Gestaltung der Kommunikations- und Informationswege mit moderner Technologie
- Regionale Gesundheitsversorgung
- Strategische Krankenhausberatung. Beispiel St. Josef Krankenhaus in Dudweiler
„ten Events and ten locations“
Babies im Internet
Erstes Krankenhaus in Deutschland
- Aktuell: G-BA Projekt Avenue-Pal „Verlegung Sterbender im Fokus“

2001

Babys im Internet

Wie ein Krankenhaus junge Mütter mit Glückwünschen im Wochenbett erfreut und zugleich seine Kompetenz im World Wide Web bekundet



Dr. phil. W. George, Dr. med. K.-H. Kraft, H. Mathis

... als erstes Krankenhaus in Deutschland!
Inzwischen vielfach aufgenommen ...

Die Geburtshilfeabteilung eines Krankenhauses bietet den Eltern oder der jungen Mutter – nach deren Einver-

Das Individuelle einer jeden Geburt und die Bereitschaft, sich auf diese Individualität einzustellen

reinhardt

PFLEGE



W. George • U. George

**Angehörigenintegration
in der Pflege**



Wolfgang George,
Eckhard Dommer,
Viktor R. Szymczak (Hg.)

Sterben im Krankenhaus

Situationsbeschreibung,
Zusammenhänge, Empfehlungen

ca. 280 Seiten • Broschur
Preis Euro (D): 29,90
ISBN 978-3-8379-2430-5
Buchreihe: Forschung Psychosozial
Erscheint im Oktober 2013

Psychosozial-Verlag

Wallstr. 10
35390 Gießen
Tel.: 06 41/96 99 78 18
Fax: 06 41/96 99 78 19
bestellung@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Welche Versorgungs- und Betreuungsqualität bieten Krankenhäuser den Sterbenden heute? Wie lässt sich diese verbessern? Wie erleben und beschreiben Ärzte und Pflegendes als maßgebliche Gestalter und Betreuer die Situation? Der vorliegende Band beleuchtet umfassend die gegenwärtige Situation und stellt konkrete Handlungsempfehlungen vor.

Die meisten Menschen in Deutschland verbringen ihre letzten Lebenstage nicht in den eigenen vier Wänden, obwohl sich dies 90% wünschen. Etwa 50% sterben in Krankenhäusern, 40% in Pflegeeinrichtungen und nur etwa 10% in ihrer häuslichen Umgebung. Der Trend zur Verstärkung und zu kleineren Familien sowie die demografische Entwicklung deuten darauf hin, dass sich an diesem Zustand kaum etwas ändern wird.

Dies wirft Fragen auf: Welche Versorgungs- und Betreuungsqualität der Sterbenden würde bislang erreicht? Entlang welcher Zielkriterien soll diese weiterentwickelt werden? Antworten bietet die »Gießener Studie zu den Sterbebedingungen in Krankenhäusern« aus dem Jahr 2013, für die ca. 1.400 MitarbeiterInnen aus 212 Krankenhäusern aller 16 Bundesländer befragt worden sind. Bereits vor 25 Jahren hat Wolfgang George mit dem gleichen Messinstrument gearbeitet, sodass ein Vergleich zwischen den damaligen und heutigen Bedingungen möglich ist.

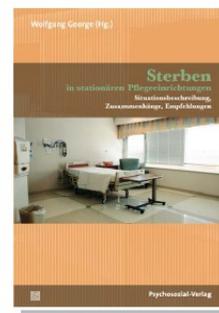
Ausgewiesene Wissenschaftler und Praktiker beschreiben die Situation und identifizieren relevante Einflussfaktoren. Auf der Basis der erörterten empirischen, rechtlichen, ethischen und normativen Befunde werden schließlich auch konkrete Handlungsempfehlungen vorgestellt.

Mit Beiträgen von R. Allert, U. Barandun Schäfer, G. Becker, G. Danneberg, E. Dommer, M. Eberlein-Gonska, W. George, S. Goebel, A. J. W. Goldschmidt, R. Gronemeyer, M. Gruß, K. Jons, C. Kranich, A. Lauterbach, A. Newerla, H. Pargger, J. Siegrist, A. Simon, V. R. Szymczak, O. Tolmein und M. A. Weigand

Wolfgang George, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psych., ist Krankenpfleger, Organisationswissenschaftler und Honorarprofessor an der Technischen Hochschule Mittelhessen. Er ist Leiter des Medizinischen Seminars George und des TransMIT-Zentrums für Versorgungsforschung und Beratung in Gießen.

Eckhard Dommer, Dr., studierte Soziologie, Psychologie und Kunstgeschichte mit dem Schwerpunkt empirische Sozialforschung in Gießen. Sein aktueller Tätigkeitsschwerpunkt ist die Auswertung klinischer Studien für die pharmazeutische Industrie. Er lebt und arbeitet in Basel.

Viktor R. Szymczak, Dipl.-Med. Soz., Wissenschaftsjournalist und Health Policy Consultant mit Schwerpunkt Kanada, ist Mitarbeiter am TransMIT-Zentrum sowie Projektleiter von »Sterben im Krankenhaus«.



Wolfgang George (Hg.)

Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen

Situationsbeschreibung,
Zusammenhänge, Empfehlungen

ca. 250 Seiten • Broschur
Preis Euro (D): 29,90
ISBN 978-3-8379-2430-5
Buchreihe: Forschung Psychosozial
Erscheint im November 2014

Psychosozial-Verlag

90% der deutschen Bevölkerung verbringen ihre letzten Lebenstage nicht in den eigenen vier Wänden. Ein Anlass, die Qualitätsstandards und Sterbebedingungen in Pflegeeinrichtungen genauer unter die Lupe zu nehmen.

Rund 2,4 Millionen Menschen sind in Deutschland pflegebedürftig, im Jahr 2030 werden dies etwa 3,5 Millionen sein. Der Trend zu Verstärkung, kleineren Familien und die demografische Entwicklung deuten darauf hin, dass in Zukunft ein Großteil der deutschen Bevölkerung in Pflegeeinrichtungen sterben wird – schon heute sind es ungefähr 40%. Dies wirft Fragen auf: Welche Versorgungs- und Betreuungsqualität der Sterbenden wird dort bislang erreicht? Entlang welcher Zielkriterien und mit welchen Verfahren soll diese weiterentwickelt werden?

Antworten bietet die »Gießener Studie zu den Sterbebedingungen in stationären Pflegeeinrichtungen« aus dem Jahr 2014, in deren Rahmen Mitarbeiter verschiedener Einrichtungen unterschiedlicher Größe und Trägerschaft aus zahlreichen Bundesländern befragt wurden. Darüber hinaus beschreiben ausgewiesene WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen die Bedingungen in stationären Pflegeeinrichtungen, decken relevante Einflussfaktoren auf und geben konkrete Handlungsempfehlungen.

Mit Beiträgen u.a. von Stefanie Becker, Kathrin Engel, Felina Engling, Claus Füssel, Wolfgang George, Gerda Graf, Reimer Gronemeyer, Trutz Haase, Martina Hasseler, Katharina Heimerl, Jürgen Howe, Giovanna Jenni, Cathrin Klient, Frieder R. Lang, Norbert Lübke, Friedhelm Menzel, Dirk Müller, Friedemann Nauk, Andrea Newerla, Jens Papke, Elisabeth Reitingier, Michael Schilder, Ulrike Schulze, Walter Sendner, Johanna Tiedtke, Birgit Wehrauch, Ursula Wiesel, Hartmut Wolter und Andreas Zimmer

Wolfgang George, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psych., ist Krankenpfleger, Organisationswissenschaftler und seit 2008 Honorarprofessor an der Technischen Hochschule Mittelhessen. Er leitet den TransMIT-Projektbereich für Versorgungsforschung und Beratung sowie das Medizinische Seminar George in Gießen.

TransMIT
Gesellschaft für
Technologietransfer mbH

Projektbereich für
Versorgungsforschung
und Beratung

09.10.2018

9. Saarlandischer Hospiztag

Sie befinden sich hier: [🏠](#) [▶](#) Aktuell

Sterben

Studie: Sterbende Menschen in Hospizen gut versorgt



istockphoto/peopleimages

Etwa drei Prozent der Menschen in Deutschland sterben in Hospizen. Eine neue Studie besagt, in Krankenhäusern und Pflegeheim ist die Sterbesituation deutlich schlechter.

9. Saarländischer Hospiztag

[↩ Zurück](#)

- [➔ Mehr zur Sterbebegle](#)
- [➔ Wie gehe ich mit Sterb](#)
- [➔ Studie zum Sterben](#)

MEHR ZU DIESEM THEMA

- [☰ Gesundheitsminister Palliativmedizin an](#)
- [☰ Hospizpfarrerin warnt](#)
- [☰ Impulsgeber für die A](#)
- [☰ Studie: „erhebliche Mi Pflegeheimen](#)
- [☰ Jung zur Sterbehilfed](#)
- [☰ Theologe: ⁵Lebensend](#)

Welche Umfeldvariablen kennzeichnen die Situation in den Krankenhäusern?

Organisationsbezogen

- Funktionalisierung und Spezialisierung d.h. Arbeitsteilung, Informationsausweitung
- Effizienzorientierung d.h. z.B. Aufenthaltsdauer wird kürzer
- Ökonomisierung d.h. z.B. DRG-Vergütung

Patientenbezogen

- Eine größer werdende Gruppe entwickelt sich vom Patienten zum Kunden
- Das durchschnittliche Lebensalter und die Krankengeschichte weiten sich aus (Multimorbidität, psychische Belastbarkeit des alten Menschen)

Gesellschaftsbezogen

- Zu große Erwartungen

Mitarbeiterbezogen

- Leistungslimitierung durch Personalmangel
- Frustrationstoleranz oder der Blick auf die life/work Balance ist bei jungen Mitarbeitern eine andere
- Es ist immer schwieriger *“the right person to the right place“* zu ermöglichen

POLITIK

Deutscher Ethikrat: Fokus: Patientenwohl

Dtsch Arztebl 2016; 113(15): A-700 / B-591 / C-583

Richter-Kuhlmann, Eva



Artikel

Briefe & Kommentare

Statistik

DÄ plus

Einen Denkkzettel erhalten die Krankenhäuser vom Deutschen Ethikrat. Die Ökonomie – und nicht der Patient – stünde derzeit im Fokus des Krankenhausalltages, kritisiert er und schlägt konkrete Änderungen vor.

Es ist seine letzte Stellungnahme in dieser Amtszeit und mit ihr legt der Deutsche Ethikrat den Finger in die Wunde: Der steigende ökonomische Druck, besonders auf den Krankenhaussektor, lasse zunehmend die Sorge um das Wohl der Patienten in den Hintergrund treten, urteilt das Gremium in seiner jüngsten Stellungnahme „Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“.

„Wir besitzen in Deutschland eine Krankenhausversorgung auf hohem Niveau. Diese ist jedoch teilweise nicht ausbalanciert, weshalb durchaus Reformbedarf besteht“, erläuterte die Ende April aus dem Amt scheidende Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Prof. Dr. med. Christiane Woopen, bei der Vorstellung des Papiers am 5. April in Berlin. Wenn Krankenkassen vorrangig auf Ausgabenverringerung und Anbieter auf Ertragssteigerung fokussiert seien, entstünden Effekte, die im Hinblick auf das Patientenwohl als den eigentlichen maßgeblichen normativen Maßstab „Anlass zur Sorge“ geben würden, betonte die Ärztin und Medizinethikerin.



Abbildung: Fotolia/MadDog; Fotolia/eveleen007 (M)

Deutscher Ethikrat

**Patientenwohl als ethischer
Maßstab für das
Krankenhaus**

Stellungnahme 2016

Bedeutung der Sterbeorte

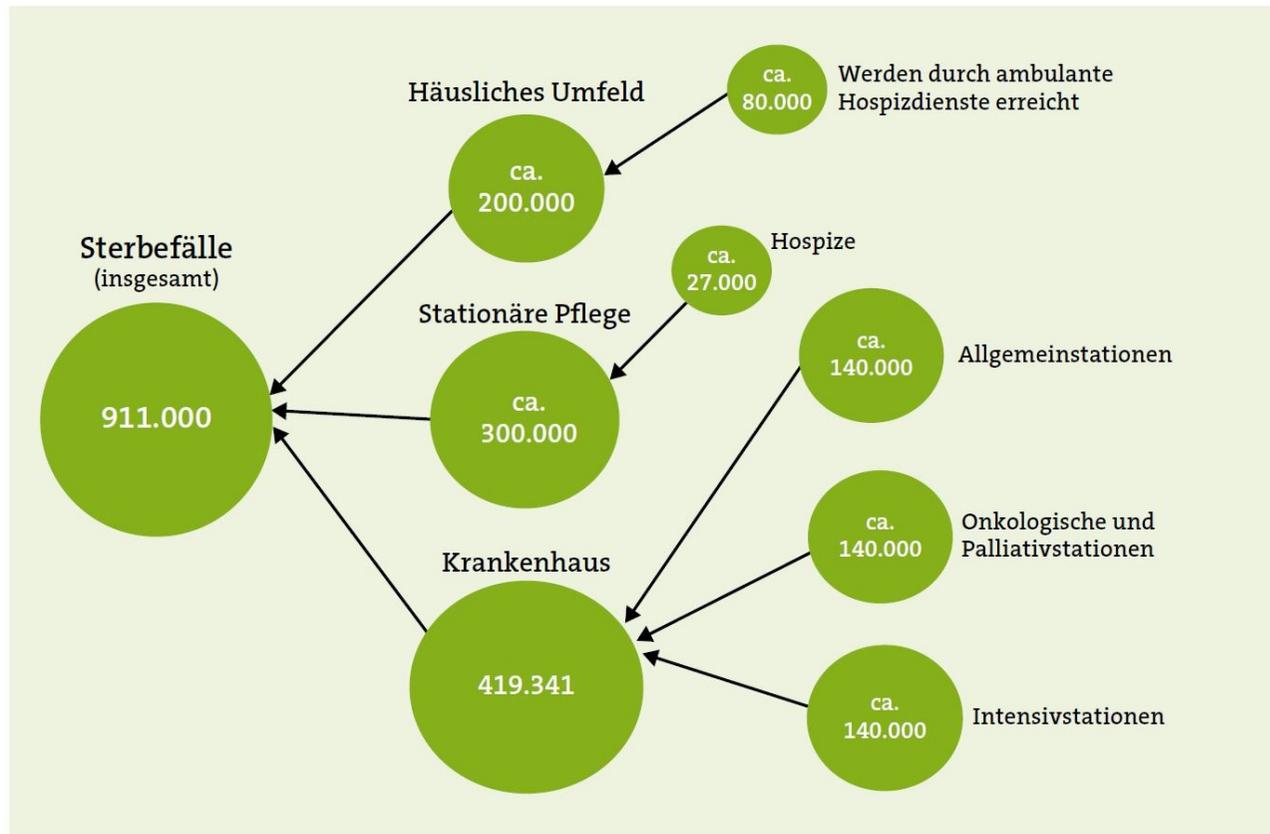


Abb. 1: Sterbeorte 2016

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017
im Krankenhaus verstorben	419241	403787	427200	419341	

Gießener-Studie zu den Sterbebedingungen in den Krankenhäusern

1. Umfassend evaluiertes hinreichend reliables und extern sehr valides Fragebogen, faktorenanalytisch entwickelt und nach den Regeln der klassischen Testtheorie konstruiert.
2. Aufruf zur Studienteilnahme in Fachzeitschriften, Portalen, Verbänden, Fachgruppen, Experten, wissenschaftliche Kooperation (5 BA/MA Abschlußarbeiten)
3. ca. 4000 Einrichtungen (von ca. 15.000) wurden in Direktansprache E-Mail/Telefon). Auswahl und Steuerung: Grundgesamtheiten berücksichtigen
4. Onlinefragebogen / schriftliche Teilnahme
5. Datenerhebungszeitraum 1.1.2013-1.1.2015
6. Datenauswertung durch beauftragtes Institut

In die Auswertung gelangten **4001 Teilnehmern/innen aus 890 Einrichtungen** aus allen Bundesländern. Für die Dateninterpretation wurde eine Clusterung vollzogen, d.h. pro Einrichtung eine gemittelte Auswertung.

Aufbau des Fragebogens



Tab. 1 Ergebnisübersicht als Ampel

Item	Krankenhaus			Auswertung
	Gut	Kritisch	Problem	
01 Können Sie sich Zeit für Sterbende nehmen?			●	25 % oft und immer
02 Sind genügend Ärzte vorhanden?			●	60 % meist nicht/ manchmal
03 Sollten sich Ärzte mehr kümmern?			●	72 % (deutlich) mehr
04 Sind genügend Pflegende vorhanden?			●	6 % oft und immer
05 Sollten sich Pflegende mehr kümmern?			●	82 % mehr
06 Sind genügend Seelsorger verfügbar?		●		33 % meist nicht/ manchmal
07 Sollten sich Seelsorger mehr kümmern?		●		
08 Sind die räumlichen Voraussetzungen geeignet?			●	55 % vier oder fünf
09 Wie würden Sie Ihre berufliche Ausbildung zur Betreuung Sterbender bewerten?			●	55 % vier und fünf
10 Ist eine erweiterte Ausbildung sinnvoll?	●			90 % sehr und wichtig
11 Besitzt das Arbeitsklima einen Einfluss auf die Betreuung Sterbender?	●			70 % große Bedeutung
12 Wie groß würden Sie Ihren Einfluss auf die Betreuung Sterbender einschätzen?		●		35 % keinen Einfluss
13 Wie würden Sie die Kollegialität zwischen den Berufsgruppen bewerten?	●			66 % gut
14 Wie würden Sie die Kollegialität innerhalb der eigenen Berufsgruppe bewerten?	●			82 % gut
15 Wie groß ist die Anerkennung, wenn Sie sich für Sterbende Zeit nehmen, zwischen den Berufsgruppen?		●		65 % angemessene Anerkennung
16 Wie groß ist die Anerkennung, wenn Sie sich für Sterbende Zeit nehmen, innerhalb der eigenen Berufsgruppe?	●			80 % angemessene Anerkennung
17 Wird nach dem Tod eines Patienten über dessen Umstände gesprochen?	●			16 % selten/nie
18 Wünschen Sie sich Gespräche mit Kollegen?	●			80 % sprechen sich aus
19 Besitzen Sie ein Gesprächsbedürfnis gegenüber den Angehörigen?		●		25 % oft und immer
20 Wie bewerten Sie die Besuchszeitregelung für Sterbende?	●			84 % sind ausreichend
21 Existiert eine Übernachtungsmöglichkeit?	●			82 % vorhanden

Item	Gut	Kritisch	Problem	Auswertung
22 Halten Sie eine Übernachtungsmöglichkeit für sinnvoll?	●			85 % sinnvoll
23 Sollten sich Angehörige mehr um Sterbende kümmern?	●			67 % mehr einbinden
24 Werden Angehörige aktiv eingebunden?			●	26 % grundsätzlich
25 Stört die ständige Anwesenheit der Angehörigen den Sterbenden?		●		56 % gelegentlich, oft
26 Stört Sie die Anwesenheit Angehöriger in Ihrer Berufsausübung?	●			65 % nicht störend
27 Können Sie sich vorstellen, Laienhelfer einzubeziehen?	●			53 % (sehr) gut
28 Wie erfolgt die Verwendung von Schmerzmitteln?		●	●	62 % gerade richtig/ 34 % zu zurückhaltend
29 Sind Sie der Auffassung, es würden zu häufig lebensverlängernde Maßnahmen ergriffen?			●	41 % oft/immer, 16 % nie/selten
30 Werden die Sterbenden an Ihrem Arbeitsplatz (soweit bei Bewusstsein) über Prognose aufgeklärt?		●		71 % meistens immer
31 Werden Sterbende über Belastungen von invasiven Therapien umfassend informiert?			●	51 % meistens immer
32 Halten Sie es für richtig, wenn Sterbenskranke Patienten über belastende Verfahren informiert?	●			82 % wissen wie es sein soll
33 Halten Sie die Aufklärung der Patienten für wünschenswert?	●			93 % Aufklärung ist richtig
34 Wollen die Sterbenden wissen, wie es um sie steht?	●			80 % immer/meistens
35 Wenn ein Sterbender über seine Prognose informiert werden möchte, gehen Sie auf dieses Bedürfnis ein?	●			88 % immer/oft
36 Beeinflusst die Kundgabe der Prognose den Krankheitsverlauf negativ?		●		46 % etwas/ziemlich
37 Glauben Sie, dass an Ihrem Arbeitsplatz würdevolles Sterben möglich ist?			●	50 % oft und immer
38 Ist der Umgang mit dem Verstorbenen mit dessen Menschenwürde vereinbar?	●			71 % sehr/ziemlich
39 Haben Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen weniger oder mehr Angst vor eigenem Sterben?		●		22 % mehr Angst zugleich 34 % weniger Angst
Zusammenfassung	18	10	12	

Gruppenvergleiche

- Je größer desto problematischer (Pflegeheime)
- Kommunale und frei-gemeinnützige Einrichtungen stellen sich als die „bessere Option“ da (Pflegeheime)
- Gleiches für Einrichtungen im ländlichen Raum (Pflegeheime)
- Für einige Versorgungsaufgaben sind die Pflegeeinrichtungen besser vorbereitet als die Krankenhäuser
- Berufserfahrene Mitarbeiter problematisieren stärker, vertrauen aber auch mehr ihren Kompetenzen
- Die Leitungskader beschreiben die Situation weit positiver als Mitarbeiter/innen der Versorgung
- Der Effekt der Bundesländer ist (soweit ein Vergleich möglich war) auf die Versorgungsqualität eher schwach
- Auch Hospize haben Ihre Baustellen

Die Situation des Angehörigen im Krankenhaus

(Nur) 26% der Befragten geben an, das Angehörige aktiv
einbezogen würden

Während vor 30 Jahren der Angehörige die Helfer noch störte, ist dies heute zumeist überwunden. Gezielte Information, Beratung, Schulung und vor Ort Integration (Edukation) findet bis heute als Regelfall nicht statt und bleibt eher der Initiative des Angehörigen und einzelner motivierter Mitarbeiter überlassen, als dass es grundsätzliches Vorgehen im Krankenhaus wäre.

Empfehlungen

1.aufgrund der Studienergebnisse
2.aufgrund des Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (HPG)
3.unter Anwendung eines systematischem QM´s: Deutsche Palliativsiegel
4.unter Durchführung des G-BA Avenue-Pal

.....aufgrund der Studienergebnisse

1. Ausbildung (*vor allem der Ärzte*) verbessern
2. Auf den Angehörigen zugehende Integration entwickeln und ausbauen (Education-Center, Sprechstunden, Trainings etc)
3. Wissen der Palliativversorgung gezielt zur Verbesserung der Situation auf Allgemeinstation und Intensivstation nutzen
4. Verlegungen aus den Pflegeheimen in die Krankenhäuser und innerhalb der Krankenhäuser (zumeist in Richtung Intensivstation) durch geeignete, zumeist präventive Massnahmen reduzieren
5. Intensivstation und Allgemeinstationen müssen gezielt unterstützt und begleitet werden

....aufgrund des HPG (2015)

Krankenhäuser können Palliativstationen künftig als besondere Einrichtungen im Rahmen der Krankenhausfinanzierung anerkannt und gesondert vergütet werden.

Krankenhäusern werden ermutigt multiprofessionell organisierte Palliativdienste zu bilden. Diese werden außerbudgetär vergütet.

Ausschuss für Gesundheit	TransMIT Project Division for Health Services Research and Consulting
Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit	Prof. Dr. phil. Wolfgang M. George c/o Technische Hochschule Mittelhessen Jahnstraße 14 D-35394 Gießen Tel.: +49 (6 41) 9 48 21 11
Ausschussdrucksache 18(14)0128(34) gel. ESV zur öAnhörung am 21.09. 15_HPG 18.09.2015	e-mail: george@transmit.de http://www.transmit.de
Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland	17.9.2015
Stellungnahme Wolfgang M. George	

*Aktuell bestehen ca. 300
Palliativstationen in den
1934 deutschen Krankenhäusern*

.....aufgrund von Qualitätsmanagement:
Deutsches Palliativsiegel
 in Kooperation mit der KTQ-GmbH



MEDIZINISCHES SEMINAR GEORGE
 D-35494 GIEßEN JAHNSTRASSE, 14

DEUTSCHES PALLIATIVSIEGEL
 FÜR KRANKENHÄUSER, STATIONÄRE PFLEGE-EINRICHTUNGEN UND HOSPIZIE

AUSGANGSPUNKTE ZIELE & NUTZEN PARTNER + VORGEHEN & KOSTEN INFORMATIONEN & TERMINE + KONTAKT



Mit dem Deutschen Palliativsiegel® ausgezeichnete Einrichtungen

- Krankenhäuser Oberwart und Güssing
- Kliniken Dormagen und Grevenbroich
- Gesundheitszentrum Wetterau
- Lausitzer Seenland Klinikum GmbH
- Krankenhaus der Burgenländischen Krankenanstalt Krages - Oberpullendorf
- Krankenhaus der Burgenländischen Krankenanstalt Krages - Kiltsee
- Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum // ext. Link
- Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau
- Klinikum Fürth

Copyright © 2016 DEUTSCHES PALLIATIVSIEGEL

In Kooperation mit

09.10.2018

9. Saarlandischer Hospiztag

19. Oktober 2015 | 00.00 Uhr

Dormagen
Palliativsiegel für Kreis-
Kliniken



Dr. Uwe Torsten (Ärztammer Berlin), Frank Schneider (Qualitätsmanager Rhein-Kreis-Kliniken), Krankenhausdirektor Ralf H. Nennhaus, Studienprojektleiter Prof. Wolfgang George, Pflegedirektor Thomas Weyers

Hanse-Zentrum und Lina-Oberbäumer-Haus mit dem Deutschen Palliativsiegel ausgezeichnet

Oktober 2017

Das Hanse-Zentrum und das Lina-Oberbäumer-Haus in Soest - beide in Trägerschaft der Evangelischen Frauenhilfe in Westfalen - sind Deutschlands erste stationäre Pflegeeinrichtungen, die mit dem Deutschen Palliativsiegel ausgezeichnet wurden. Das erstmals vergebene Prüfsiegel für stationäre Pflegeeinrichtungen zertifiziert die hohe Betreuungsqualität für Schwerstkranke und Sterbende.



Bestätigung für ihre hohe Betreuungsqualität

Deutsches Palliativsiegel: Aufbau und Kriterien

Beispiel: Kriterium 3

Prüfbereich	Anzahl der Kriterien	Prozess	Struktur	Ergebnis
Organisation	4	2	1	1
Kooperation	2	1		1
Räumlichkeit	3		2	1
Angehörige	2	1		1
Information	2	1		1
Versorgung	5	1	2	1
Ressourcen/Risiken	2			
Anzahl/Score	20/200			



Für alle Stationen bzw. Arten von Stationen.

Es kann nur das ganze Krankenhaus / Pflegeeinrichtung ausgezeichnet werden.

Kriterium 3

Prüfbereich	Kriterium	Inhalt	Ziel
Organisation ¶ Kriterium ist primär an das Trägermanagement adressiert.	Der Träger und das Management der Pflegeeinrichtung erkennen und benennen die Versorgung Sterbender als (Teil-)Auftrag der Einrichtung. ¶	<i>Die Einrichtungsleitung verfügt über ein Leitbild/ Unternehmensphilosophie (Corporate Identity) in welchem/r das Thema Betreuung von SuS beinhaltet ist und das eine Kultur „des guten Sterbens“/ Betreuung von SuS fördert (z.B. etwa durch die Unterstützung der „Charta zur Betreuung von SuS“, regionaler Aktivitäten). Dies besitzt Auswirkungen auf die Ziel-, Strategie- und Leitungsgestaltung (wie z.B. palliative Angebote, Kooperationen, Imagebroschüre, Internetpräsenz), im Qualitätsmanagement, in dessen Berichterstattung und Kommunikation (intern und extern).</i>	Ziel ist die Prüfung, ob sich der Einrichtungsträger (intern und extern) transparent zu der Betreuungsaufgabe für Sterbende bekennt/verpflichtet. ¶ ¶

...aufgrund eines G-BA Projekt (2018-2021)



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 schwerkranker 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 Experteninterviews 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 freigezweigten 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 Modellbereichen 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 Reibinger 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 (56): 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

Ausgangslage:

Bis zu 150.000 der Sterbenden in Krankenhäusern und Pflegeheimen werden in deren letzten Lebensphase nochmals verlegt

Ziel:

Reduktion dieser Verlegungen durch Stärkung / Empowerment der betroffenen Arbeitsbereiche

Vorgehen:

Exemplarisches Krankenhaus und Pflegeeinrichtungen mit dem Ziel einen Transfer für alle KH's und Pflegeheime zu identifizieren

Zusammenfassung

1. In den Krankenhäusern bilden sich die gesellschaftlichen und damit technologischen, ökonomischen und auch sozialen Herausforderungen und Dilemmata unserer Zeit ab.
2. Diese betreffen alle Patienten und damit auch die sterbenden Menschen.
3. Wenn das Ziel des Patientenwohls angestrebt und erreicht wird, wird dies auch die Versorgungssituation des Sterbenden systematisch verbessern.
4. Hierfür bestehen zahlreiche Voraussetzungen. Ein Selbstläufer wird es dennoch nicht sondern es bedarf weiterhin des Einsatzes und Engagements vieler.
5. Eine weitgehend unausgesprochene Grenze auf individueller als auch gesellschaftlicher Ebene bildet dabei die Akzeptanz der Endlichkeit des Menschen und der sich hieraus ergebende Verpflichtung unserer Zivilisation im Angesicht des Anthropozäns.

Mit der Bitte um Prüfung

- Es gibt in Deutschland kein „Sterbeortregister“
- D.h. es ist jenseits der Anzahl der Verstorbenen im Krankenhaus nicht klar wie viele Menschen zu Haus bzw. in Pflegeeinrichtungen versterben
- Daraus ergeben sich zahlreiche Schwierigkeiten. Vor allem können verschiedene Angebote der Versorgung Sterbender nicht hinreichend auf deren epidemiologischer Wirkung z.B. regional geprüft werden.
- Das Saarland und dessen Hospizbewegung könnte hier voran gehen um solch ein Register auf den Weg zu bringen.
- Teilnahme Studie: www.sterbestudie.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

weitere Informationen:

george@transmit.de

www.wolfgang-george.de