

## Abschlussbericht

### Förderprogramm „Forschung für die Praxis“

**Titel** **Begleitet Sterben im Krankenhaus durch Palliative Care**  
Support Teams

**Akronym** BEST|Care

**Antragstellerin** Prof. Dr. Ulrike Schulze

**Projektmitarbeiterin** Rumeysa Jaenisch, M.Sc. (APN)

**Telefon** 069 – 1533-3245

**E-Mail** usschulze@fb4.fra-uas.de

Frankfurt University of Applied Sciences

Fachbereich 4 – Soziale Arbeit und Gesundheit

Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP)

Nibelungenplatz 1

60318 Frankfurt am Main

**Laufzeit des Projektes** 01.04.2018 – 31.03.2019

## 1. Ausgangsfragen und Zielsetzungen

Das vom Förderprogramm „Forschung für die Praxis“ des Hessischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst (HMWK) geförderte Projekt BEST|Care hat sich in seiner Laufzeit von einem Jahr sowohl mit dem Palliative Care Bedarf auf internistischen Stationen zweier hessischer Akutkliniken, als auch mit dem konzeptuellen Lösungsansatz ‘Palliative Care Support Teams’ beschäftigt.

Ziel dieses Forschungsprojektes war es, vor dem Hintergrund einer gezielten Bedarfs- und Problembeschreibung ein Konzept zu entwickeln, welches den Einsatz von ‘Palliative Care Support Teams’ in Krankenhäusern fördert oder auch erst ermöglicht. In diesem Rahmen wurden zunächst statistische Daten generiert, die den Bedarf konkretisieren und valide Aussagen zu der Notwendigkeit einer palliativen Versorgung schwerst- und/oder lebensbegrenzend erkrankter Menschen auf peripheren Stationen in Akutkliniken erkennen lassen. Darüber hinaus wurde die Frage gestellt, in welchem Maße die Betreuung optional zur Verfügung stehen kann – auch vor dem Hintergrund betriebs- und nicht zuletzt volkswirtschaftlicher Ressourcen.

Zur Beginn des Projektes wurden, im Rahmen einer quantitativen Bedarfsanalyse, Antworten auf Fragen gesucht nach bedeutsamen Krankheitsbilder und Symptomatiken, deren Wichtigkeit im zu bearbeitenden Kontext sowie auch bezüglich der Häufungen von Sterbefällen zu bestimmten Tageszeiten. Daran anschließend wurden im nächsten Schritt mittels verschiedener qualitativer Methoden die Expertise der einzelnen Professionen sowie deren Arbeitsbündnisse betrachtet und daraus die Bedarfslage palliativen Supports auf peripheren Stationen abgeleitet. Das ursprüngliche Ziel des Projektes, vor dem Hintergrund der Bedarfsanalyse ein neues Konzept zu entwickeln, musste modifiziert werden, da die ersten erhobenen Daten gezeigt haben, dass ein Kooperationspartner bereits über ein Konzept zu einem palliativen Support Team verfügt. Dieses Konzept fußt zudem auf der vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) entwickelten Grundlage, welcher eine bundesweite Bedeutung zukommt (vgl. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin 2017). Die Modifizierung erfolgte in Richtung einer vertieften Bedarfs- und Ressourcenanalyse in den Einrichtungen, die sich ebenfalls aus den ersten Ergebnissen ableiten ließ.

## 2. Darstellung der erreichten Ergebnisse und Meilensteine

Die zu Projektbeginn festgelegten Ziele und Meilensteine wurden, wie im Gantt-Diagramm ausgewiesen, bearbeitet. Die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche zeigten nur wenige Studien im nationalen wie auch im internationalen Raum. Es ließen sich keine einheitlichen Konzepte zu Palliative Care Support Teams finden, obwohl bereits vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) Mindestmerkmale für solche Teams entwickelt wurden (vgl. Gerhard 2017). Sowohl die Konstruktion als auch die Einsatzgebiete dieser Teams sind heterogen und können somit nicht in ihrer Wirksamkeit geprüft werden. Laut einer Synopse aus der elektronischen Plattform ‘Wegweiser Hospiz-Palliativmedizin’ besitzen nur 28 Krankenhäuser in Deutschland ein Palliative Care Support Team in ihrer Organisation (vgl. Wegweiser Hospiz-Palliativmedizin 2019). Auch hier zeigt ein vertiefter Blick in die Teams große Unterschiede in Aufbau, Funktion und Struktur. Um die Konstruktionen solcher Teams darzustellen und die Aufgabengebiete bezeichnen zu können, wurde vor Projektbeginn, mithilfe einer teilnehmenden Beobach-

tung bei einem deutschen Palliative Care Support Team, eine erste Erhebung durchgeführt. Diese Daten wurden, im Zuge einer weiteren teilnehmenden Beobachtung in einem schweizerischen Universitätsspital, im Februar 2019 ergänzt. Das Ziel dieses empirischen Vorhabens war, neben der Beobachtung der Konstruktion sowie der Expertise des Teams, auch die Informationssammlung über die allgemeinen Strukturen für Palliative Care Support Teams im Universitätsspital. Zusätzlich wurde der Effekt/ der Einfluss von akademisiertem Pflegepersonal auf die geleistete Arbeit beobachtet.

Die Auswertung der ersten statistischen Daten, der im Zeitraum von 2014 bis 2017 auf internistischen Stationen verstorbenen Patienten/-innen beim Kooperationspartner II, ergab, dass der Großteil der verstorbenen Menschen zwischen 80-89 Jahre alt war. Festzustellen war, dass die Sterbefälle von Jahr zu Jahr kontinuierlich anstiegen. Auch lässt sich eine Zunahme der Verstorbenen in weiteren Altersgruppen wie ´70-79` und ´über 89` erkennen. Im Gegensatz dazu, sinkt die Anzahl der Verstorbenen ´unter 65` kontinuierlich. Diese Erkenntnisse zeigen auf, dass auf internistischen Stationen verstorbene Patienten/-innen größtenteils hochbetagt und multimorbide sind und somit einen komplexen Versorgungsbedarf haben.

Ein weiteres wichtiges Resultat der Auswertung ist, dass rund die Hälfte der Patienten/-innen zwischen 20:00 Uhr abends und 07:00 Uhr morgens, also in der Nachtschicht stirbt (siehe Diagramm 1). Die erweiterte Analyse zeigte darüber hinaus eine drastische Steigerung der Todesfälle in den Nachtschichten der Jahre 2014 bis 2017. Die hohe Anzahl von Todesfällen in der Nacht verdeutlicht, dass Palliativdienste im Krankenhaus eine gute Ergänzung sein könnten, um eine adäquate Versorgung der Patienten/-innen zu gewährleisten. Im Rahmen der vom DIMDI vorgeschriebenen Mindestmerkmale für Palliativdienste, ist bei fachlicher Notwendigkeit eine 24-stündige Erreichbarkeit und Anwesenheit vorgeschrieben.

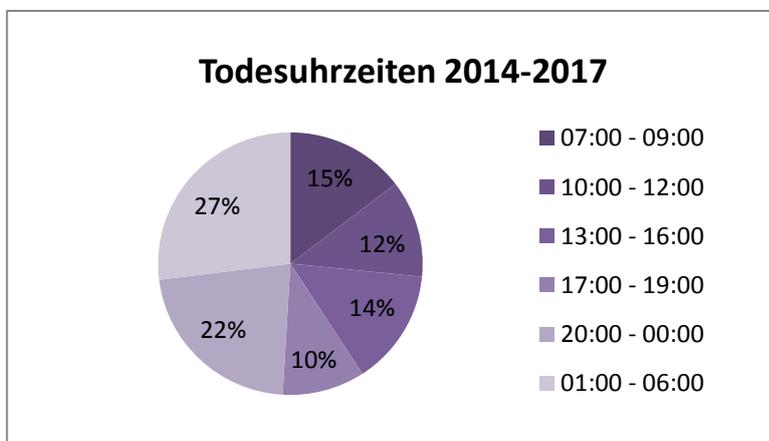


Diagramm 1: Todesuhrzeiten der Verstorbenen

Die Vertiefung der Ergebnisse über die Krankheitsverteilung und die Todesfälle veranschaulicht, dass rund ein Drittel der Patienten/-innen zwischen den Jahren 2014 und 2017 aufgrund einer Erkrankung des Atmungssystems verstorben sind. Diese Todesursache folgend von Erkrankungen des Herz/-Kreislaufsystems sowie infektiösen und parasitären Krankheiten (siehe Diagramm 2) bilden den größten Anteil. Eine Darstellung der Krankheiten des Atmungssystems veranschaulicht, dass annähernd alle Patienten/-innen die Todesursache ´Pneumonie` aufwiesen. Betrachtet man die Diagnose Pneumonie als Todesursache noch differenzierter, so wird deutlich, dass über ein

Drittel der Verstorbenen zu der Altersgruppe '80-89' oder 'über 89' gehörten und eine Aspirationspneumonie diagnostiziert bekamen.

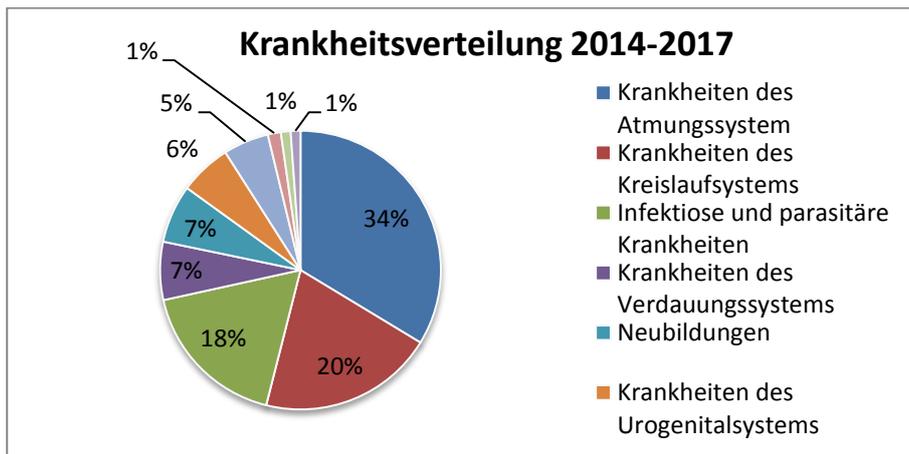


Diagramm 2: Krankheitsverteilung der Verstorbenen

Eine qualitative Datenanalyse des zweiten Quartals vom Jahr 2017 zeigt, dass ein großer Anteil der verstorbenen Patienten/-innen aus Alten- oder Pflegeeinrichtungen kam. Zudem wurden die Verstorbenen bei Einweisungen in die Krankenhäuser primär auf internistischen oder Intensivstationen behandelt und konnten somit von keiner adäquaten Palliativversorgung profitieren. Die für den Zeitraum August und September 2018 durchgeführte Auswertung der Daten vom Kooperationspartner I weist ähnliche Ergebnisse mit gleichen Eckdaten auf.

Die Ergebnisse der Zukunftswerkstatt zeigen, dass sich der Bedarf in der Praxis insbesondere in drei Kategorien abbilden lässt. Diese sind die Ebenen der Struktur, Kultur und Profession/Professionalität. Auf der Strukturebene haben sich Merkmale wie Dokumentationsaufwand und Personalmangel, auf der Ebene der Profession/Professionalität fehlende Befugnisse und Haltung der dort tätigen und auf der Kulturebene Aktionismus sowie Atmosphäre als bedeutsam erwiesen. Die vertiefte Diskussion über diese Merkmale hat den Entwicklungsbedarf auf verschiedenen Ebenen in der Praxis gezeigt. Da dieser Entwicklungsbedarf von Organisation zu Organisation unterschiedlich ist, ist es wichtig, die Krankenhäuser beim Aufbau eines solchen Teams individuell zu betrachten, um die vorhandenen Ressourcen bestmöglich beurteilen und letztendlich ein angepasstes Konzept implementieren zu können. Eine wesentliche Erkenntnis für den Kooperationspartner II, bei dem die Zukunftswerkstatt durchgeführt wurde, war es, dass bereits viele Ressourcen für ein Palliative Care Support Team Konzept in dem Krankenhaus vorhanden sind. Dies bietet eine gute Grundlage an, um das vorhandene Palliative Care Support Team weiterzuentwickeln. Die erweiterte Diskussion im Rahmen einer Fokusgruppe hat die Komplexität sowie die Notwendigkeit der Verankerung der Palliativversorgung im allgemeinstationären Umfeld deutlich gemacht. Somit hat sich der Kooperationspartner II dafür entschieden, sukzessiv den palliativen Ansatz auf peripheren Stationen durch Schulungen und Weiterbildungen bekannter zu machen.

### 3. Perspektiven für die Einwerbung von Drittmitteln

Das Praxisforschungsprojekt wurde als Pilotstudie geplant und durchgeführt. Ein umfassenderer Forschungsantrag wird voraussichtlich bei der Förderlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Versorgungsforschung gestellt, sobald eine Ausschreibung bekannt wird. Dieses Ziel

wurde in der Laufzeit des Projektes erweitert und konkretisiert. Für das geplante Folgeprojekt steht die Projektleitung Prof. Dr. Ulrike Schulze sowie die Projektmitarbeiterin in Kontakt mit Prof. Dr. Christian Schütte-Bäumner (Hochschule RheinMain) und mit Prof. Dr. Klaus Müller (Frankfurt University of Applied Sciences), um eine Verbundpartnerschaft zu bilden. Dies ermöglicht sowohl die Pflegeexpertise als auch die Expertise der Sozialen Arbeit in das Folgeprojekt einzubinden.

#### **4. Verwertbarkeit der Ergebnisse in der Praxis**

Die verwertbaren aus der Zukunftswerkstatt generierten Ergebnisse zeigten dem Kooperationspartner II deutlich, dass erhebliche Ressourcen zur Weiterentwicklung eines Palliative Care Support Teams in ihrer Organisation bereits vorhanden sind. Außerdem wurden verschiedene Merkmale/Kriterien mit unterschiedlichen Berufsgruppen vertieft diskutiert, so dass einzelne Maßnahmen ergriffen werden können.

#### **5. Veröffentlichungen**

Die Ergebnisse des Projektes BEST|Care werden im September 2019 auf dem 5. Internationalen APN & ANP Kongress in Frankfurt am Main im Rahmen eines Workshops präsentiert. Der Workshop wird sich methodisch in zwei Teilen gliedern: Zum einen werden in einem Vortrag die Projekthalte sowie die Ergebnisse dargestellt und mit den Teilnehmenden diskutiert und zum anderen erfolgt anschließend eine Zukunftswerkstatt, die neue Erkenntnisse zu diesem Thema generieren soll. Mithilfe des Kongresses erfolgt somit eine kommunikative Validierung der Projektergebnisse und darüber hinaus auch die Erhebung neuer Daten zur Vertiefung der Inhalte für die Antragstellung des Folgeprojektes.

#### **6. Nachwuchsförderung**

Die wissenschaftliche Mitarbeiterin konnte in der Laufzeit des Projektes ihre thematischen Vorstellungen für ihre Promotion konkretisieren und einen Zeitplan erstellen. Geplant ist im Rahmen des Folgeprojektes, mit der Promotion zu beginnen.

Eine große Hilfestellung war das Projekt BEST|Care insbesondere für die Studierenden der Pflegestudiengänge des Fachbereichs 4 der Frankfurt University of Applied Sciences, die sich für das Thema Palliative Care interessiert haben und dies in ihren Abschluss- oder Hausarbeiten thematisch bearbeiten wollten. Eine Gruppe von Studierenden hat im Rahmen des Moduls 12 – Projektmanagement des Bachelorstudienganges 'Pflege- und Case Management' der Frankfurt University of Applied Sciences zu diesem Thema gearbeitet. Dabei wurden die Studierenden sowohl bei dem wissenschaftlichen Vorgehen, bei ihren Interviews und deren Auswertung als auch bei der Herstellung des Kontaktes zu den Praxispartnern des Projektes unterstützt. Weitere Masterstudierende haben das Datenmaterial des Projektes als Unterstützung zu ihren Abschlussarbeiten oder gar zur Themenfindung genutzt. Anschließend hat eine Studentin der Evangelischen Hochschule Darmstadt im Rahmen ihres Praxismoduls ein dreimonatiges Praktikum im Projekt BEST|Care absolviert. Die Studentin hat sich im Laufe ihres Praktikums dazu entschieden, ihre Bachelorarbeit im Bereich der Palliative Care zu verfassen.

## Quellenverzeichnis

**Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) (2017):** Glossar der AG Stationäre Versorgung der DGP zur OPS 8-98h (Stand 16.09.2016, überarbeitet: 01.12.2017) URL: [https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Glossar\\_PMD\\_3.0\\_%C3%9Cberarbeitung\\_12-12-2017.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Glossar_PMD_3.0_%C3%9Cberarbeitung_12-12-2017.pdf) (Stand: 27.06.2019)

**Gerhard, C. (2017):** Palliativdienst: Handbuch zur Integration palliativer Kultur und Praxis im Krankenhaus. Bern: Hogrefe.

**Wegweiser Hospiz-Palliativmedizin (2018):** Angebot suchen. URL: [https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/de/angebote/erwachsene/12-palliativdienste\\_im\\_krankenhaus](https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/de/angebote/erwachsene/12-palliativdienste_im_krankenhaus) (Stand: 24.04.18)