

# Beschluss

## des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *StiK-OV* (01VSF19033)

Vom 22. Mai 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 22. Mai 2026 zum Projekt *StiK-OV - Sterben im Krankenhaus - Optimierung der Versorgung am Lebensende* (01VSF19033) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG), die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG), die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG), die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP), die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), den Deutschen Pflegerat e. V. (DPR) und wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e. V. zur Information weitergeleitet.

### **Begründung**

Das Projekt hat erfolgreich praxisnahe Maßnahmen zur Optimierung der Versorgung und Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen im Krankenhaus entwickelt und eingesetzt. In einem dreiphasigen Ansatz wurden mittels einer Befragung von Expertinnen und Experten sowie eines Scoping Reviews zunächst bestehende Barrieren identifiziert und ein Maßnahmenportfolio erstellt. Anschließend bildeten sich auf zehn teilnehmenden Stationen zweier Universitätskliniken (Köln und Hamburg-Eppendorf) multiprofessionelle Arbeitsgruppen zur Entwicklung stationsspezifischer Maßnahmen. Die Umsetzung der Maßnahmen auf den einzelnen Stationen zog sich über sechs bis acht Monate. Die Evaluation erfolgte mittels quantitativen Mitarbeitendenbefragungen (n=201 prä, n=122 post) und Aktenanalysen (n=400 prä, n=286 post) sowie qualitativen Fokusgruppen und Angehörigeninterviews. Als primärer Endpunkt wurde die patientenindividuelle Leitlinien-Adhärenz definiert. Diese wurde über einen im Projekt entwickelten Score zur Erfassung der Aspekte der Versorgung von Sterbenden entsprechend der S3-Leitlinie Palliativmedizin analysiert. Darüber hinaus wurden weitere qualitative Fragestellungen, bspw. zur aktuellen Versorgungssituation oder fördernden und hemmenden Faktoren bei der Implementierung betrachtet.

Aus 308 identifizierten möglichen Maßnahmen, wurden in den Arbeitsgruppen 34 stationsspezifische Maßnahmen entwickelt. Diese umfassten u. a. Fortbildungen, Leitfäden, Informationsmaterialien und neue Besprechungsformate zu den Themenbereichen Versorgung in der Sterbephase, Angehörigenbegleitung, Teamkommunikation und unterstützende Strukturen. Die quantitativen Analysen erfolgten mithilfe von Prä-Post-Vergleichen. Die Ergebnisse der Aktenanalyse zur patientenindividuellen Leitlinien-Adhärenz (primärer Endpunkt) zeigten eine statistisch signifikante Verbesserung der Versorgungsqualität um fast 9%. Innerhalb der Mitarbeitendenbefragung zeigten sich über alle Stationen hinweg Verbesserungen in den Bereichen Belastungen, Selbstwirksamkeit und -fürsorge, Thanatophobie und interdisziplinäre patientenzentrierte Teamarbeit. Die Fokusgruppen verdeutlichten, dass

Dreiviertel der 34 entwickelten Maßnahmen auf den Stationen eingeführt und über ein Drittel als in die Routinepraxis integriert angesehen werden konnte. Hauptbarrieren für den Einsatz der Maßnahmen waren Personalmangel, hohe Fluktuation und unzureichende Informationsweitergabe innerhalb der Stationen. In der letzten Projektphase wurde mittels eines Expertensymposiums ein generisches Konzept erarbeitet, welches eine Maßnahmendatenbank, Implementierungsmaterialien und zehn Forderungen zur Sterbebegleitung enthält.

Die Entwicklung und Vorbereitung der Intervention erfolgten mittels angemessener qualitativer und quantitativer sowie teils empirischer Methoden. Die Methoden zur Effektevaluation waren jedoch eingeschränkt geeignet. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist, insbesondere aufgrund der fehlenden parallelen Kontrollgruppe, der nicht validierten Erhebungsinstrumente und des teils geringen Rücklaufs bzw. der geringen Fallzahlen limitiert. Die Methoden der Prozessevaluation waren prinzipiell geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen. Einschränkungen in der Aussagekraft ergeben sich hier aus dem teils geringen Rücklauf bei der quantitativen und qualitativen Befragung sowie den teils selbstentwickelten oder adaptierten, nicht validierten Erhebungsinstrumenten. Die Entwicklung und Dissemination eines übertragbaren, generischen Konzepts zur Optimierung der Versorgung in der Sterbephase im Krankenhaus kann methodisch nicht bewertet werden, da keine empirischen, standardisierten Methoden angewendet wurden.

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der hohen Zahl an Krankenhaussterbefällen ist eine systematische Weiterentwicklung von Ansätzen zur Optimierung der Sterbebegleitung im Krankenhaus von gesundheitspolitischer Relevanz. Trotz der genannten Limitationen beschließt der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss, insbesondere im Hinblick auf die entwickelten Vorlagen zu Maßnahmenformaten, die Ergebnisse zur Information an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weiterzuleiten.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *StiK-OV* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter [www.innovationsfonds.g-ba.de](http://www.innovationsfonds.g-ba.de) veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *StiK-OV* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 22. Mai 2026

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss  
gemäß § 92b SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken