



Stand: 26.10.2023

# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *Avenue-Pal (01VSF17044)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 26.10.2023

## **A. Beschluss mit Begründung**

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 18. Juli 2023 zum Projekt *Avenue-Pal - Analyse und Verbesserung des sektor- und bereichsübergreifenden Schnittstellen- und Verlegungsmanagements in der Palliativversorgung* (01VSF17044) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt Avenue-Pal keine Empfehlung aus. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden:
  - a) mit Blick auf die **entwickelten Versorgungsleitlinien und Entscheidungshilfen** an die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., den Verein Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V., die Bundespflegekammer e. V., den Deutschen Pflegerat e. V. (DGF) zur Information weitergeleitet.
  - b) mit Blick auf den **kommunalen Leitfaden** an den Deutschen Landkreistag, den Deutschen Städtetag, sowie den Deutschen Städte- und Gemeindebund zur Information weitergeleitet.

### **Begründung**

Ziel des Projekts war die Reduktion medizinisch-pflegerisch nicht indizierter Verlegungen Sterbender in andere Versorgungsettings und damit die Verbesserung der Versorgungsqualität in der letzten Lebensphase. Hierzu wurden konsensbasierte Versorgungsleitlinien zum Verlegungsmanagement Sterbender für Krankenhäuser und Pflegeheime entwickelt, die modellhaft implementiert und evaluiert wurden.

Basierend auf den Ergebnissen einer qualitativen und quantitativen Ist-Analyse der Verlegungspraxis wurden insgesamt 13 Risikofaktoren (Pflegeheim) bzw. 11 Risikofaktoren (Krankenhaus) für nicht indizierte Verlegungen am Lebensende identifiziert. Hierzu zählen beispielsweise Atemnot und Unruhe, zu wenig hinreichend qualifiziertes Personal sowie unsichere und destabilisierte Angehörige. Die entwickelten Versorgungsleitlinien enthalten zu jedem Risikofaktor kurz-, mittel und langfristige Maßnahmen auf organisatorischer, personeller und informationeller Ebene. Die zentrale Maßnahme der Krankenhausleitlinie bildet der Aufbau eines palliativen Konsildienstes. Im Zentrum der Versorgungsleitlinie für Pflegeheime steht die vorausschauende



Stand: 26.10.2023

Versorgungsplanung (ACP = Advance Care Planning) zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase. Ergänzend zu den Versorgungsleitlinien wurden Entscheidungshilfen ungsprozess Beteiligten (Angehörige, Haus- Krankenhaus- und Notärztinnen und –ärzte) entwickelt.

Die modellhafte Implementierung der beiden Versorgungsleitlinien erfolgte im Unversitätsklinikum Gießen und in sieben Wohnbereichen eines Gießener Pflegeheims. Die Evaluation erfolgte in beiden Einrichtungen primär mittels Befragungen der Mitarbeitenden zu zwei Zeitpunkten, vor (T1) bzw. nach (T2) der Implementierung der Versorgungsleitlinie.

Am Universitätsklinikum konnte die Evaluation keine deutliche Senkung der Verlegungen aufzeigen. Vor der Implementierung der Versorgungsleitlinie gaben die Befragten an, dass ca. 23 % aller Sterbenden verlegt wurden. Zu T2 lag dieser Anteil bei etwa 22 %. Allerdings schätzen die Mitarbeitenden Verlegungen seltener als nicht ganz stimmig ein. Im Mittel bewerteten die Mitarbeitenden bei T1 gut 22 % aller Verlegungen von sterbenden Patientinnen und Patienten als nicht ganz stimmig, zu T2 war dieser Anteil mit im Mittel 16 % etwas niedriger. Häufige Gründe für unstimmmige Verlegungsentscheidungen waren der nicht bekannte Patientenwille oder eine nicht eindeutige medizinische Indikation. Die Arbeitszufriedenheit der Krankenhausmitarbeitenden und insbesondere die Zufriedenheit mit der Versorgung schwerkranker Menschen in der eigenen Abteilung war nach der Leitlinienimplementierung und der Etablierung des Palliativdienstes höher als in der Zeit davor. Ebenso äußerten die Angehörigen eine hohe Zufriedenheit mit dem palliativen Konsildienst.

Die Evaluation in der Pflegeeinrichtung zeigte auf deskriptiver Ebene leichte Verbesserungen hinsichtlich der Häufigkeiten der Verlegungen Sterbender in ein Krankenhaus. Die Befragung erfolgte mittels Aussagen, die auf einer fünfstufigen Likert-Skala (1 = nie bis 5 = häufig) bewertet wurden. Die Befragten gaben seltener an, dass Bewohnende zum Sterben in ein Krankenhaus verlegt wurden und die Mitarbeitenden damit unzufrieden waren (MW T1: 2,47; MW T2: 2,36). Nach Auskunft der Mitarbeitenden kam es seltener vor, dass die Schmerzkontrolle im Pflegeheim nicht gelang oder Atemschwierigkeiten nicht wirkungsvoll im Heim reguliert werden konnten. Hingegen kam es nach Einschätzung der Mitarbeitenden häufiger zu Verlegungen aufgrund von Stürzen. Unnötige Verlegungen aufgrund fehlender Informationen reduzierten sich kaum.



Stand: 26.10.2023

Das vom Projekt angestrebte Ziel, die Verlegungshäufigkeit innerhalb des Krankenhauses und zwischen den stationären Heimen und Krankenhäusern unter 5 % aller dort betreuten Sterbenden zu reduzieren, konnte somit weder im Krankenhaus noch im Pflegeheim nachgewiesen werden.

Die Validität der Ergebnisse der quantitativen Methoden sind durch das nicht-kontrollierte Studiendesign und den geringen Rücklauf bei den Befragungen stark eingeschränkt. Die qualitativen Methoden zur Prozessevaluation bzw. zur ethisch-sozialen Evaluation waren angemessen.

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss schätzt die Thematik des Projekts als hoch relevant ein. Die konsensbasierten 2Sk-Leitlinien stellen einen ersten Schritt zur organisatorischen Planung der Reduktion der Verlegung Sterbender dar. Weitere multizentrische, randomisiert kontrollierte Forschungsergebnisse, bestenfalls unter stärkerer Einbeziehung von Vertretern pflegender Angehörigen, sind zur Evaluation der Wirksamkeit des Versorgungsansatzes auf die Verbesserung der Versorgung in der letzten Lebensphase notwendig. Der kommunale Leitfaden zur Skalierung des kommunalen Engagements im Advance Care Planning setzt wichtige Impulse. Die Erkenntnisse des Projekts sollten bei der Konzipierung zukünftiger Studien und der (Weiter-)Entwicklung ähnlicher Versorgungsansätze berücksichtigt werden. Daher werden die Projektergebnisse insbesondere mit Blick auf die entwickelten Versorgungsleitlinien und Handlungsempfehlungen sowie den kommunalen Leitfaden zur Information an die oben genannten Adressaten weitergeleitet.

Stand: 26.10.2023

## B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.	11.08.2023	<p><i>„... vielen Dank für die Weiterleitung der Avenue-Pal Projektergebnisse sowie des Beschlusses des Innovationsausschusses bezüglich der Transferempfehlung. Wir freuen uns, dass wir als für das Themengebiet relevante Fachgesellschaft um eine Einschätzung zu den Projektergebnissen gebeten wurden.</i></p> <p><i>Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hat die Projektergebnisse sowie die entwickelten Versorgungsleitlinien und Entscheidungshilfen im Rahmen von Avenue-Pal zur Kenntnis genommen und sich prüfend mit diesen auseinandergesetzt. Der DGP-Vorstand begrüßt den Beschluss des Innovationsausschusses, keine Empfehlung für das Projekt auszusprechen und schließt sich der im Beschluss vom 18.07.2023 genannten Begründung des Innovationsausschusses gänzlich an.</i></p> <p><i>In der Begründung des Innovationsausschusses wird betont, dass die Thematik des Projektes als hoch relevant gewertet wird und die Projektergebnisse bei der Konzipierung zukünftiger Studien und Weiterentwicklung von Versorgungssettings bzw. Versorgungsansätzen für die letzte Lebensphase hilfreich sein können. Dieser Einschätzung schließt sich der Vorstand der DGP ebenfalls</i></p>



Stand: 26.10.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>an. Mit dem Projekt hat sich einmal mehr gezeigt, welchen hohen Stellenwert die Entwicklung von patient:innenorientierter Versorgung und die Versorgungsqualität in der letzten Lebensphase hat und wie wesentlich daher eine Forschungs- und Projektförderung für dieses Themenfeld ist.</i></p> <p><i>Wir begrüßen es sehr, dass der beim Gemeinsamen Bundesausschuss angesiedelte Innovationsausschuss den Auftrag hat, neue Versorgungsformen und Versorgungsforschungsprojekte, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung ausgerichtet sind, zu fördern und dass im Rahmen dieser Förderung Projekte wie Avenue-Pal geplant, durchgeführt und umgesetzt werden können.</i></p> <p><i>Die Themen rund um die Versorgung am Lebensende/Palliativversorgung sollten darüber hin-aus aber zwingend weiter und nachhaltig in den Förderausschreibungen des Innovationsaus-schusses verankert werden. Vor diesem Hintergrund wäre es aus der Sicht des DGP-Vorstandes notwendig, dass eingebrachte differenzierte Vorschläge für Förderthemen, bspw. seitens der DGP oder anderen Akteur:innen im Kontext der Palliativversorgung, bei den Ausschreibungsverfahren des Innovationsausschusses mehr Beachtung bzw. Berücksichtigung finden.</i></p> <p><i>Beispielhaft zu nennen sind die Themenvorschläge für die im Jahr 2023 zu veröffentlichenden Förderbekanntmachungen:</i></p>



Stand: 26.10.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<ul style="list-style-type: none"><li>• DGP: „Qualitätssicherung in der Versorgung von Patient:innen mit palliativem Versorgungsbedarf (bezogen auf die Versorgung von Palliativpatient:innen unabhängig von Diagnose/Grunderkrankung)“</li><li>• DGP: „Über den reinen Versorgungsaspekt hinausgehende Definition des Bedarfsbegriffs im Kontext der hospizlich-palliativen Versorgungsstrukturen und Anpassung der Bedarfsplanung spezialisierter hospizlicher wie palliativer Versorgungsstrukturen in Deutschland an die aktuelle Versorgungslage.“</li><li>• BAG-SAPV: „Entwicklung und Implementierung von Registern bezogen auf vulnerable Patient:innengruppen, ggf. mit Nutzung von Routinedaten, unabhängig von der Grunderkrankung und dem Versorgungssetting.“</li></ul> <p>Diese Themen, aber auch generell die Palliativversorgung/Versorgung am Lebensende, wurden bei den Förderbekanntmachungen für 2023 leider nicht explizit berücksichtigt.</p> <p>Für einen persönlichen Austausch zu diesen und ähnlichen Themen, ebenso für Rückfragen stehen wir natürlich sehr gern zur Verfügung.“</p>