

## Sterben im Krankenhaus – Retrospektive Krankenaktenanalyse zur Versorgung in der Sterbephase auf deutschen Intensiv- und Normalstationen zeigt Verbesserungspotentiale auf

### A Schieferdecker

<sup>1</sup> Palliativmedizin, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

### S Meesters

<sup>2</sup> Zentrum für Palliativmedizin, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

### S Kaur

<sup>2</sup> Zentrum für Palliativmedizin, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

### N Oubaid

<sup>1</sup> Palliativmedizin, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

### A Ullrich

<sup>1</sup> Palliativmedizin, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

### H Schulz

<sup>3</sup> Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

### K Kremeike

<sup>2</sup> Zentrum für Palliativmedizin, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

### R Voltz

<sup>2</sup> Zentrum für Palliativmedizin, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

<sup>4</sup> Zentrum für Integrierte Onkologie Aachen Bonn Köln Düsseldorf, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

<sup>5</sup> Zentrum für Versorgungsforschung Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

### K Oechsle

<sup>1</sup> Palliativmedizin, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

**Hintergrund** Die Qualität der Versorgung in der Sterbephase wird in Krankenhäusern außerhalb der spezialisierten Palliativversorgung als verbesserungswürdig beschrieben. Über die Umsetzung von Leitlinien-Empfehlungen zur Versorgung in der Sterbephase ist wenig bekannt. Krankenakten können darüber Aufschluss geben.

**Methode** Im Rahmen der Studie „StiK-OV – Sterben im Krankenhaus, Verbesserung der Versorgung in der Sterbephase“, gefördert durch den Innovationsfond (G-BA, Förderkennzeichen 01VSF19033), führten wir eine retrospektive Analyse von Krankenakten durch. Eingeschlossen wurden n=400 Patient:innen, die auf sechs Intensiv- und vier Normalstationen in zwei Universitätskliniken verstorben waren. Zur Bewertung der Versorgungsqualität in der Sterbephase wurden 37 operationalisierte Variablen verwendet, die aus Empfehlungen der Deutschen S3-Leitlinie für Palliativmedizin abgeleitet worden waren. Diese Variablen wurden deskriptiv analysiert und 6 Variablen als Indikatoren für die Versorgungsqualität in multivariate logistische Regressionsmodelle einbezogen.

**Ergebnisse** In 299/400 (75%) der Fälle wurde die Sterbephase dokumentiert. Hinweise, dass Patient:innen mit erhaltener Kommunikationsfähigkeit über den bevorstehenden Tod informiert wurden, wurde in 46/122 (38,0%) gefunden. Die Wünsche und Werte der Patient:innen in Bezug auf die Pflege wurde in 33/122 (27,1%) dokumentiert. Angehörige wurden in 282/390 (72,3%) über den bevorstehenden Tod und in 142/390 (36,4%) über die zu erwartenden Veränderungen in der Sterbephase informiert. Angebote an Angehörige, sich an der Pflege zu beteiligen, fanden sich in 58/385 (15,1%). Das Monitoring wurde nur selten eingestellt, und das signifikant seltener auf den Intensivstationen (IS) als auf den Normalstationen (NS): z.B. Vitalparameter in 30% (15,7% IS vs. 53,0% NS) und Blutzucker in 36,8% (32,6% IS vs. 44,7% NS). Die multivariate Analyse ergab, dass das Erkennen der Sterbephase und das Setting (IS, NS) potenzielle Prädiktoren für die Versorgung in der Sterbephase sind. Das Setting der IS, das Vorliegen der Diagnose einer malignen Erkrankung, und/oder die fehlende Kommunikationsfähigkeit der Patient:innen war mit einer höheren Wahrscheinlichkeit verbunden, dass die Sterbephase dokumentiert wurde.

**Schlussfolgerung** Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass ein Verbesserungspotential in der Umsetzung der Leitlinienempfehlungen zur Versorgung in der Sterbephase auf Krankenhausstationen besteht. Versorgende sollten Setting-spezifisch gestärkt werden, im Hinblick auf (1) die Sterbephase zu erkennen, (2) mit Patient:innen und Angehörige

kommunizieren und sie einzubinden und (3) nicht indizierte Maßnahmen in der Sterbephase zu beenden. Um die Versorgung und die Dokumentation zu verbessern, scheint die Einführung von Dokumentationsstandards in der Sterbephase sinnvoll.