

STADPLAN – Advance Care Planning bei pflegebedürftigen und in der eigenen häuslichen Umgebung lebenden älteren Menschen in Deutschland

Kurztitel

- STADPLAN

Zeitraum

- August 2017 - September 2021

Projektleitung Standort Halle:

- [Prof. Dr. Gabriele Meyer](#)

Mitarbeiterin:

- [Henriette Langner; M.Sc. GPW](#)
- [Änne Kirchner M.Sc. GPW](#)

Koordination des Verbunds:

- Prof. Falk Hoffmann, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Department für Versorgungsforschung

Kooperationspartner/-in an anderen Standorten:

- Prof. Sascha Köpke (Lübeck), Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege;
- Prof. Juliane Köberlein-Neu (Wuppertal); Bergische Universität Wuppertal, Bergisches Kompetenzzentrum für Gesundheitsökonomik und Versorgungsforschung

Förderung

- Bundesministerium für Bildung und Forschung - Fkz:01GL1707C

Zusammenfassung

Hintergrund

Selbstbestimmte Entscheidungen zu Therapien oder lebensverlängernden Maßnahmen sind von immer größerer Bedeutung im Kontext der heutigen medizinischen Möglichkeiten. In Situationen der Entscheidungsunfähigkeit hilft dabei der schriftlich fixierte Patientenwille. Um diesen berücksichtigen zu können wurde das Konzept der „vorausschauenden Versorgungsplanung“ (Advance Care Planning – ACP) entwickelt. Ziel dieses Konzeptes ist es, Patientinnen und Patienten eine informierte Entscheidungsfindung zu ermöglichen und diese zu dokumentieren. Für einen reibungslosen Prozess ist die Verankerung des ACP-Prozess in das Gesundheitswesen notwendig. In den bisher durchgeführten internationalen Studien, wurde der Fokus vor allem auf Patientinnen und Patienten in der Endphase ihres Lebens in Krankenhaus oder Pflegeheim gelegt. ACP beginnt jedoch schon in früheren Lebensphasen.

Ziel

Ziel dieses Vorhabens ist es, ein für den deutschen Versorgungskontext der ambulanten Pflege adaptiertes ACP-Programm zu entwickeln. Anschließend soll die Wirksamkeit dieser komplexen Intervention im Vergleich zur bisherigen Praxis überprüft werden.

Methodisches Vorgehen

Es wird eine Cluster-randomisierte kontrollierte Studie mit einer Dauer von 12 Monaten durchgeführt. Dabei werden eine Interventionsgruppe (Schulung von Pflegepersonal zum ACP-Konzept) und eine Kontrollgruppe (optimierte Standardversorgung) gebildet. Insgesamt sollen 32 ambulante Pflegedienste rekrutiert werden, von denen jeweils 16 Pflegedienste der Interventions- oder Kontrollgruppe zufällig zugeteilt werden. Angestrebt wird dabei, dass in jedem Pflegedienst jeweils 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingeschlossen werden können, so dass sich eine Gesamtstichprobe von 960 Personen ergibt. In der Interventionsgruppe erfolgt die Schulung von Pflegepersonal zu Prozessbegleiterinnen oder -begleitern, welche den Reflexions- und Diskussionsprozess zu vorausplanenden Behandlungsentscheidungen anstoßen und begleiten. Die verschiedenen Stufen und Ergebnisse des kontinuierlichen Kommunikationsprozesses werden dokumentiert, mit dem Ziel den ACP-Prozess in den Pflegealltag zu integrieren.

Als Zielgröße soll an erster Stelle gemessen werden, inwieweit sich der Anteil an Menschen, welche die eigene aktive Rolle im Umgang mit der eigenen Gesundheit stärker wahrnehmen, durch die Intervention verändert. Weitere Endpunkte sind das Vorhandensein von validen Patientenverfügungen, die Lebensqualität, Angst und Depression oder die Anzahl an Hospitalisierungen oder Institutionalisierungen.

An der Studie beteiligen sich drei Studienzentren (Oldenburg, Lübeck, Halle) und es wird zusätzlich eine umfangreiche Evaluation der Prozesse sowie der gesundheitsökonomischen Aspekte (Wuppertal) durchgeführt.

Stichworte

- Evaluationsstudie / Untersuchung der Wirksamkeit
- Advance Care Planning
- ambulante Versorgung
- Patientenverfügung
- selbstbestimmte Entscheidungsfindung