

Die professionelle palliative Pflege und Begleitung älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase durch strukturierte Implementierungsprozesse organisationsspezifisch weiterentwickeln

Ein Transferkonzept für stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste

Sonja Leh Meyer, Annette Riedel, Anne-Christin Linde, Nadine Treff



Jacobs Verlag

Inhalt

Vorwort	4
1. Thematische und strukturelle Orientierung im Transferkonzept	6
1.1 Die Bedeutsamkeit einer professionellen und qualitätvollen Palliativversorgung für ältere Menschen in ihrer letzten Lebensphase – Hintergründe, Einordnungen und Grundlegungen	8
1.2 Ziel und Adressatenzielgruppe des Transferkonzeptes	10
1.3 Aufbau und Struktur des Transferkonzeptes	11
1.4 Hinweise zur Arbeit mit dem Transferkonzept	14
2. Professionelle Palliativversorgung älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase	16
2.1 Der Palliative Care-Ansatz als konzeptionelle Grundlage für eine qualitätvolle Palliativversorgung älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase	18
2.2 Zentrale Besonderheiten der letzten Lebensphase älterer Menschen in ihrem Wohn- und Lebenumfeld	21
2.3 Orientierungsdirektiven für eine qualitätvolle Palliativversorgung älterer Menschen durch stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste	25
2.4 Themen und Gegenstandsbereiche für die Weiterentwicklung der professionellen und qualitätvollen Palliativversorgung	28
2.5 Pflegespezifische Wissensformen des professionellen palliativen Pflegehandelns als Grundlage wissensbasierter Implementierungsprozesse	32
3. Implementierungsprozesse zur Weiterentwicklung der qualitätvollen professionellen Palliativversorgung	38
3.1 Das Knowledge-to-Action-Modell (KTA-Modell) als Grundlage und Rahmen zur Weiterentwicklung einer qualitätvollen professionellen Palliativversorgung	40
3.2 Die Prozessphase der Wissensgenerierung	48
3.2.1 Die Problemstellung erfassen und die Wissenslücke identifizieren	48
3.2.2 Die Recherche planen und durchführen	58
3.2.3 Das Wissen aus der relevanten Literatur zusammenführen und auswählen	66
3.2.4 Das Wissen für die Implementierung aufbereiten	72
3.3 Die Prozessphase der Wissensanwendung	80
3.3.1 Das Instrument/Verfahren an den Organisationskontext anpassen	80
3.3.2 Die Einflussfaktoren auf die Implementierung des Instrumentes/Verfahrens bedenken	84
3.3.3 Die Maßnahmen für die Implementierung des Instrumentes/Verfahrens planen und umsetzen	88
3.3.4 Die praktische Anwendung des Instrumentes/Verfahrens begleiten	93
3.3.5 Das Gesamtergebnis der Instrumenten-/Verfahrensanwendung evaluieren	96
3.3.6 Die Nachhaltigkeit der Wissensanwendung gestalten	99
4. Zusammenfassende Darstellung der Effekte in der Arbeit mit dem KTA-Modell	102
Literatur	108

Vorwort

Das vorliegende Transferkonzept bündelt Erfahrungen und fundierte Erkenntnisse aus dem an der Hochschule Esslingen durchgeführten, **BMBF-geförderten Forschungsprojekt „LebenBegleiten‘ SILQUA-FH 2016**. Das praxispartizipative Forschungsprojekt wurde im Zeitraum vom 01. Januar 2017 bis zum 31. März 2020 in Kooperation mit dem Hospiz St. Martin in Stuttgart und der Evangelischen Heimstiftung GmbH in Stuttgart gestaltet. Eine vertrauensvolle, von gegenseitiger Wertschätzung gekennzeichnete und gemeinsam geprägte Arbeitsatmosphäre ermöglichte ein konstruktives Miteinander von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis in geteilter Verantwortung.

Zentrale Ziele des Forschungsprojektes „LebenBegleiten‘ waren zum einen die partizipativ gestaltete Erfassung des Ist-Stands der praktizierten Palliativversorgung in drei beteiligten Modelleinrichtungen der Evangelischen Heimstiftung GmbH, zum anderen die darauf aufbauende Entwicklung einer Praxisleitlinie für eine an der Lebensqualität orientierte, ethisch reflektierte und evidenzbasierte Palliativversorgung in diesen drei Modelleinrichtungen. Das dritte übergeordnete Ziel bestand in der Entwicklung des vorliegenden Transferkonzeptes.

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurde deutlich: Einrichtungsspezifische Kompetenzen aber auch Handlungsunsicherheiten im Bereich der Palliativversorgung durch eine Ist-Analyse konkret zu erfassen, ist für eine organisationsspezifisch abgestimmte und gezielte Weiterentwicklung einer qualitätvollen Palliativversorgung in den jeweiligen Einrichtungen besonders wichtig. Alle an palliativen Versorgungsprozessen beteiligten Personen(gruppen) und Organisationen profitieren, wenn evidenzbasiertes Wissen für die konkrete palliative Pflegepraxis möglichst partizipativ, strukturiert und bedarfsgerecht verfügbar gemacht und nachhaltig handlungsleitend implementiert wird. Eine derartige Stärkung der Handlungssicherheit von Pflegenden im Umgang mit komplexen palliativen Versorgungssituationen und eine Abstimmung der rahmenden wie steuernden Strukturen und Prozesse der Organisation tragen maßgeblich zu einer Sicherung und einer Weiterentwicklung der Versorgungsqualität der palliativ begleiteten älteren Menschen in ihrer letzten Lebensphase bei.



Gleichzeitig wurde deutlich: Das gezielte bedarfsbezogene Generieren und nachhaltige Implementieren von aktuellen und evidenzbasierten Wissen in das professionelle, palliativ ausgerichtete Handeln von Pflegenden und in die Strukturen und Prozesse von stationären Pflegeeinrichtungen ist anspruchsvoll. Die im Rahmen des Forschungsprojektes verfügbaren Ressourcen sowie die enge Kooperation zwischen Expertinnen und Experten aus Pflegewissenschaft und Pflegepraxis stellen spezifische Rahmenbedingungen dar.

Das vorliegende **Transferkonzept** leistet für stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste einen Beitrag dazu, aktuelles und evidenzbasiertes Wissen, das für eine qualitätvolle professionelle Palliativversorgung älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase und in ihrem je individuellen Wohn- und Lebensumfeld bedeutsam ist, nachhaltig mittels systematischer und organisationsspezifischer Implementierungsprozesse im professionellen palliativen Handeln Pflegender und in den Strukturen und Prozessen der jeweiligen Organisation zu verankern. Damit bietet das Transferkonzept ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, insbesondere für die komplexe Thematik der Palliativversorgung die Versorgungsqualität organisationsspezifisch und gezielt weiterzuentwickeln und in der Folge die individuelle Lebens- und Versorgungsqualität der älteren Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu verbessern.

Die Projektleitungen:

Prof. Dr. phil. habil. Annette Riedel (M.Sc.)

Prof. Sonja Lehmeyer (M.A.)

Die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen:

Anne-Christin Linde (M.A.)

Nadine Treff (M.A.)



1. Thematische und strukturelle Orientierung im Transferkonzept

Um Sie in der Lektüre und in Ihrer Arbeit mit dem vorliegenden Transferkonzept bestmöglich zu unterstützen und zu begleiten, werden Sie in diesem ersten Kapitel zunächst in die grundsätzliche Bedeutsamkeit einer professionellen, am Palliative-Care-Ansatz orientierten Pflege und Begleitung älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase durch ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen eingeführt. Dies insbesondere deshalb, um Ihnen eine erste Orientierung und Verankerung in diesem Themenbereich zu ermöglichen und den daran gebundenen genuinen (und gesetzlich verankerten) Versorgungsauftrag in den benannten Pflegesettings herauszustreichen. Denn: eine professionelle und qualitätsvolle Pflege älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase und in ihrem je individuellen Wohn- und Lebensumfeld ist grundsätzlich immer auch eine am Palliative Care-Ansatz ausgerichtete Pflege.

Weiterhin bietet Ihnen dieses erste Kapitel

- bestmögliche Transparenz und Klarheit hinsichtlich der mit dem Transferkonzept **angestrebten Zielsetzungen**. Das hilft Ihnen dabei einzuordnen, wozu das vorliegende Transferkonzept gedacht ist und welche Erwartungen Sie wiederum an die Lektüre und Arbeit mit dem Transferkonzept richten können.
- eine klare **Aussage zur Zielgruppe**, welche dieses Transferkonzept primär adressiert. Das Wissen um diese Zielgruppenorientierung ist wichtig für Sie, um die thematische Auswahl und Ausgestaltung, die Tiefe und Breite der angesprochenen Inhalte sowie die Fokussierung auf bestimmte Handlungsebenen des Transferkonzeptes entsprechend einordnen können.
- eine Beschreibung des **inhaltlichen Aufbaus** des Transferkonzeptes einschließlich der damit verbundenen Begründungen und intendierten Zielsetzungen. Dies hilft Ihnen dabei, sich im vorliegenden Transferkonzept möglichst zielgerichtet zu orientieren und sich innerhalb des Transferkonzeptes gemäß Ihres individuellen Informations- und Vertiefungsbedarfes sicher zu bewegen.
- leitende **Lese- und Arbeitshinweise** für eine möglichst effektive Umgangsweise mit dem Transferkonzept. Diese Ausführungen sind insbesondere deshalb beachtlich, damit Sie den unterschiedlichen Charakter einzelner Kapitel einordnen und methodische Ausrichtungen und Stilelemente bestmöglich für Ihre Arbeit mit dem Transferkonzept nutzen können.

1.1 Die Bedeutsamkeit einer professionellen und qualitätvollen Palliativversorgung für ältere Menschen in ihrer letzten Lebensphase – Hintergründe, Einordnungen und Grundlegungen

Dieses Transferkonzept stellt die Personengruppe der älteren Menschen in der Begleitung in ihrer letzten Lebensphase in den Mittelpunkt, und zwar in ihrem aktuellen Wohn- und Lebensumfeld. Denn: Ältere Menschen sind in der gesundheitlichen Versorgung insgesamt betrachtet und speziell im Bereich der Palliativversorgung eine bedeutsame Zielgruppe. Gerade das hohe Lebensalter ist aufgrund von Mehrfacherkrankungen und vor dem Hintergrund der Zunahme dementieller Erkrankungen von einem sorgenden Umfeld abhängig [41, 85]. Ein zunehmend präsenter werdendes Erleben der Endlichkeit, die damit möglicherweise verbundenen Prozesse des Abschieds, der Trauer und der Bilanzierung des eigenen Lebens, charakterisieren die Lebensphase des hohen Alters [7, 87, 116]. Palliative Care als bedeutsamer konzeptioneller Ansatz im Kontext der Palliativversorgung stellt hierbei die Ausrichtung an der Lebensqualität der älteren Menschen in der letzten Lebensphase in den Mittelpunkt [31, 96]. Insbesondere der Palliative Care-Ansatz kann den spezifischen Bedarfen der älteren Menschen in der letzten Lebensphase – angesichts von Angewiesenheit und komplexen Pflegebedarfen – bestmöglich und nicht erst im Sterben Rechnung tragen [17, 66, 119, 144]. Die Personengruppe der Menschen im hohen Lebensalter kann infolge dessen vom Angebot der Palliativversorgung auf vielfältige Weise (physisch, psychisch, sozial und spirituell) profitieren [66, 104, 144].

Die spezifische Lebenssituation älterer Menschen, welche in ihrer letzten Lebensphase auf Pflege und Begleitung durch ambulante Pflegedienste¹ und stationäre Pflegeeinrichtungen verwiesen sind, begründet folglich, weshalb die Ausrichtung am Palliative Care-Ansatz für eine professionelle und qualitätvolle Pflege dieser Personengruppe unerlässlich ist. Das grundlegende Recht auf palliative Pflege ist durch das Palliativ- und Hospizgesetz nochmals unterstrichen und der entsprechende Versorgungsauftrag professioneller Pflege deutlich herausgehoben worden [39, 100].

Ein Verbleib in dem eigenen vertrauten Wohn- und Lebensumfeld entspricht dem Wunsch vieler Menschen an ihre letzte Lebensphase und an ihr Sterben. Insbesondere, wenn dadurch ein Sterben in Verbundenheit mit nahestehenden Menschen und in Vertrautheit mit dem gewohnten Umfeld unterstützt wird [49, 62, 79, 131]. Die letzte Lebensphase in der vertrauten Umgebung des eigenen Wohn- und Lebensumfeldes zu verbringen, ermöglicht es persönliche Bezüge und eine Nähe zu der individuellen Lebenswelt aufrecht zu erhalten. Das trägt zur Wahrung von Selbstbestimmung und Würde bei [39]. Und: Die Reduzierung von vermeidbaren oder nicht gewünschten Krankenhauseinweisungen kann dann, wenn eine individuelle Symptomlinderung im Wohn- und Lebensumfeld bestmöglich gesichert ist [63, 76, 126, 145], den Erhalt der Lebensqualität fördern [2]. Angesichts dieser Aspekte und der daran gebundenen Forderung hinsichtlich einer an der Lebensqualität orientierten Palliative Care-Versorgung und dem Wunsch, im persönlichen Wohn- und Lebensumfeld – auch und insbesondere im Sterben – verbleiben zu können, bedarf es entsprechender Rahmenbedingungen und Konzepte auf institutioneller Ebene sowie der entsprechenden politischen Unterstützung.

¹ Als ambulante Pflegedienste werden die durch den Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur Pflege zugelassenen Organisationen verstanden oder diejenigen, die Bestandschutz nach § 73 Abs. 3 und 4 SGB XI genießen und danach als zugelassen gelten. Als stationäre Pflegeeinrichtungen werden die Organisationen verstanden, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur Pflege zugelassen sind oder Bestandschutz nach § 73 Abs. 3 und 4 SGB XI genießen und danach als zugelassen gelten.

Angesichts dessen greift das vorliegende Transferkonzept den Entwicklungsbedarf der Palliativversorgung in der und als Teil der Regelversorgung auf. Die Stärkung des professionellen palliativen Handelns seitens der Pflegenden steht dabei im Mittelpunkt. Damit eng verbunden ist die Stärkung der Palliative Care-Expertise in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten und deren Eingebundenheit in regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke. Die Palliativversorgung in unterschiedlichen Versorgungssettings hat im Jahr 2015 durch das Hospiz- und Palliativgesetz eine explizite Stärkung erfahren. Der Ausbau der Palliativversorgung in der Regelversorgung ist vor dem Hintergrund dieses Gesetzes ein auf nationaler und internationaler Ebene angestrebtes Ziel für eine umfassende Versorgung am Lebensende – auch und gerade im persönlichen Wohn- und Lebensumfeld der begleiteten Menschen [24, 39, 44, 106, 144]. Das Hospiz- und Palliativgesetz unterstreicht folglich das mit dem Transferkonzept intendierte Ziel und rahmt den Versorgungsauftrag der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste.

Eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Palliative Care-Expertise und der Transfer aktueller Erkenntnisse und bestverfügbaren Wissens in die professionelle Pflegepraxis ist für die qualitätvolle Palliativversorgung in den stationären Pflegeeinrichtungen und den ambulanten Pflegediensten somit unabdingbar. Die Stärkung und der Ausbau der Vernetzung in regionalen Netzwerken der Hospiz- und Palliativversorgung sind hierfür unausweichlich [1, 39, 63, 125].

Das heißt zusammenfassend: Eine qualitätvolle und evidenzbasierte Palliativversorgung für ältere Menschen in ihrer letzten Lebensphase weiter zu entwickeln, erfordert Bemühungen auf vielfältigen Ebenen. Hierzu zählen insbesondere

- die Stärkung einer gemeinsamen Wissensbasis durch die Stärkung und Weiterentwicklung der Kompetenzen aller an der Versorgung beteiligten Akteure im Bereich der Palliativversorgung,
- die Information und Aufklärung Angehöriger und einer breiten Öffentlichkeit über die Möglichkeiten der Palliativversorgung und darüber hinaus
- die Stärkung der sektorenübergreifenden, integrierten Versorgung auf gesundheitspolitischer Ebene [6, 24, 44, 106].

Die Personengruppe der älteren Menschen in der letzten Lebensphase ist zunehmend auf die Versorgung durch ambulante Pflegedienste oder durch stationäre Pflegeeinrichtungen angewiesen [73, 131]. Stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste¹ nehmen folglich eine wichtige Rolle in der Koordination und Steuerung der Angebote der Palliativversorgung ein [6, 91] und können einen wesentlichen Beitrag zum Verbleib der älteren Menschen in ihrem je individuellen Wohn- und Lebensumfeld – auch und insbesondere in der letzten Lebensphase – leisten [70, 104].

Die Palliativversorgung in unterschiedlichen Versorgungssettings hat im Jahr 2015 durch das Hospiz- und Palliativgesetz eine explizite Stärkung erfahren. Der Ausbau der Palliativversorgung in der Regelversorgung ist vor dem Hintergrund dieses Gesetzes ein auf nationaler und internationaler Ebene angestrebtes Ziel für eine umfassende Versorgung am Lebensende – auch und gerade im persönlichen Wohn- und Lebensumfeld der begleiteten Menschen [24, 39, 44, 106, 144]. Das Hopiz- und Palliativgesetz unterstreicht folglich das mit dem Transferkonzept intendierte Ziel und rahmt den Versorgungsauftrag der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste.

1.2 Ziel und Adressatenzielgruppe des Transferkonzeptes

Das vorliegende Transferkonzept hat das übergeordnete Ziel, ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen eine inhaltlich fundierte Basis und eine strukturierte systematische Vorgehensweise für die organisationsspezifische Weiterentwicklung ihres professionellen palliativen Versorgungsangebotes für ältere Menschen in ihrer letzten Lebensphase auf handlungsleitende Weise aufzuzeigen.

Das Transferkonzept thematisiert hierfür,

1. wodurch eine zielgruppenspezifische professionelle Palliativversorgung, die sich am Palliative Care-Ansatz ausrichtet, gekennzeichnet ist. Dies deshalb, um herauszustellen, welche Prämissen, Haltungen und Inhalte in der Weiterentwicklung einer qualitätvollen und professionellen palliativen Versorgungspraxis der ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen zu beachten und in Folge dessen in den Prozess der Implementierung einzubinden sind.
2. wie die professionelle und qualitätvolle Palliativversorgung durch eine methodisch systematisierte Einbindung des relevanten und aktuellen Palliative Care-bezogenen Wissens systematisch und organisationsabgestimmt weiterentwickelt und wie der Implementierungsprozess dieses relevanten und aktuellen Wissens in die Handlungs- und Umsetzungspraxis begleitend strukturiert werden kann. Oder anders ausgedrückt: wie der Transfer von aktuellem, relevanten Wissen in die professionelle Handlungspraxis auf strukturierte Weise und nachhaltig gelingen kann.

Dies insbesondere deshalb, um entscheidungs- und leitungsverantwortliche Personen in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten auf praxisorientierte und handlungsleitende Weise darin zu unterstützen, Implementierungsprozesse im Kontext der Palliativversorgung in ihrer jeweiligen Organisation fundiert und abgestimmt initiieren, planen, durchführen und evaluieren zu können.

Das Transferkonzept adressiert somit insbesondere diejenigen Personen, welche Implementierungs- und Qualitätsentwicklungsprozesse im Bereich der Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen und in ambulanten Pflegediensten verantworten und steuern. Dazu zählen insbesondere

- zentral, oftmals auf Trägerebene angesiedelte Fachreferentinnen und Fachreferenten aus dem Bereich Pflege, Palliative-Care, Qualitäts- und Konzeptentwicklung (z. B. in Stabstellenfunktion) sowie
- übergeordnete leitungsverantwortliche Personen in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten, wie etwa Hausleitungen und Pflegedienstleitungen.



1.3 Aufbau und Struktur des Transferkonzeptes

Das Transferkonzept ist so gegliedert, dass Sie schrittweise an die einzelnen Inhalte, deren Bezüglichkeiten und Bedeutsamkeiten für eine qualitätvolle palliative Pflege und Begleitung der benannten Zielgruppe hingeführt werden. Zudem führt Sie das Transferkonzept in den Prozess des Wissenstransfers im Rahmen strukturierter Implementierungsmaßnahmen ein.

Das **erste Kapitel** dient, wie bereits einführend dargestellt, insbesondere Ihrer inhaltlichen und strukturellen Orientierung im Transferkonzept wie auch der Darlegung der intendierten Ziele und dazu gewählter Vorgehensweisen.

Das **zweite Kapitel** beinhaltet die für das Transferkonzept leitenden begrifflichen und theoretischen Grundlagen. Im Fokus der Ausführungen steht hier der Palliative Care-Ansatz als interprofessionelles und sektorenübergreifendes Konzept, das die Grundlage für eine professionelle Palliativversorgung darstellt. Die einzelnen Unterkapitel greifen folgende Inhalte auf:

- **Kapitel 2.1** beinhaltet die zentralen Ziele und Grundlagen des Palliative Care-Ansatzes und die damit verbundenen Konsequenzen für eine professionelle Palliativversorgung. Diese Inhalte helfen Ihnen dabei, eine fundierte Orientierung in den Prämissen jedweden palliativpflegerischen Handelns zu gewinnen und erste mögliche Ansatzpunkte für organisationsspezifische Weiterentwicklungsprozesse in Bezug auf die Palliativversorgung zu identifizieren bzw. zu definieren.
- **Kapitel 2.2** wendet sich den beachtlichen Besonderheiten älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu. Es werden aus der Literatur gewonnene Erkenntnisse zu den spezifischen Bedürfnissen und Erlebensperspektiven älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase benannt sowie wichtige normative Rahmungen skizziert, welche diesen Bedürfnissen und Erlebensperspektiven Rechnung tragen. Diese Elemente stellen in ihrer Zusammenschau wichtige Forderungen für eine qualitätvolle Palliativversorgung dar. Als Bezugspunkte sensibilisieren diese Darlegungen Sie in Ihren Abwägungen in Bezug auf die inhaltliche Ausrichtung und Schwerpunktsetzung etwaiger qualitätssteigernder Weiterentwicklungen oder auch konzeptioneller Neuausrichtungen in Ihrer Organisation und dem palliativ ausgerichteten Pflegehandeln Ihrer Mitarbeitenden.
- **Kapitel 2.3** arbeitet im Anschluss daran heraus, welcher Auftrag sich für stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste folgerichtig stellt, wenn sie den bislang dargestellten Prämissen und Besonderheiten an eine professionelle Palliativversorgung älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase entsprechen und nachkommen wollen. Hier findet somit eine erste übergeordnete Bündelung wichtiger Orientierungsdirektiven für eine umfassend fundierte Palliativversorgung der fokussierten Zielgruppe durch Ihre Organisation statt.

- **Kapitel 2.4** konturiert dann diejenigen Elemente und Gegenstandsbereiche, welche im Zuge der Weiterentwicklung einer qualitätvollen Palliativversorgung älterer Menschen in der letzten Lebensphase grundsätzlich geprüft und ggf. aufgegriffen werden sollten. Mit Hilfe dieser Darstellungen können Sie konkrete Themen für die Weiterentwicklung der Palliativversorgung in Ihrer Organisation identifizieren und konkretisieren.
- Im abschließenden **Kapitel 2.5** dieses ersten Themenbereiches des Transferkonzeptes werden dann diejenigen pflegespezifischen Wissensarten dargestellt, welche es im Zuge der Stärkung und Weiterentwicklung professionellen Pflegehandelns im Bereich einer qualitätvollen Palliativversorgung in den Blick zu nehmen gilt. Es wird deutlich, auf welche Bereiche sich der Transfer von Wissen und die Weiterentwicklung des professionellen palliativ ausgerichteten Pflegehandelns bezieht und somit im Rahmen von Implementierungsprozessen in den Blick genommen und eingebunden werden müssen. Dieses Kapitel unterstützt Sie folglich darin, eine Orientierung dahingehend zu erreichen, welche Wissensbereiche Sie im Rahmen von Implementierungsprozessen zur Weiterentwicklung der palliativen Versorgungsqualität und des professionellen Pflegehandelns in Ihrer Organisation stärken und adressieren müssen.

Das **dritte Kapitel** des Transferkonzeptes wendet sich dem Aspekt einer strukturierter und modellbasierten Weiterentwicklung einer professionellen qualitätvollen Palliativversorgung im Rahmen von organisationsangepassten und wissensbasierten Implementierungsprozessen zu. Dieses Kapitel macht auf eine stark anwendungsorientierte Weise deutlich, wie Sie derartige Implementierungsprozesse in ihren unterschiedlichen Prozessschritten konkret initiieren, planen, durchführen und evaluieren können. Hierzu thematisieren die einzelnen Unterkapitel folgende inhaltliche Schwerpunkte:

- **Kapitel 3.1** stellt Ihnen ein im Bereich der internationalen Implementierungswissenschaft im Pflege- und Gesundheitswesen empirisch fundiertes, praxisorientiertes und etabliertes Implementierungsmodell, das Knowledge-to-Aktion-Modell (KTA-Modell), in seinen wesentlichen (teilweise modifizierten) Elementen, Bezuglichkeiten und Zielsetzungen in einer übergeordneten Weise vor. Es werden zentrale Effekte und der Nutzen einer Arbeit entlang des KTA-Modells zur Weiterentwicklung der palliativen Versorgungsqualität beschrieben, beachtliche Voraussetzungen wie auch unterstützende Rahmungen in der praktischen Arbeit nach dem KTA-Modell transparent gemacht. Dies bietet Ihnen eine erste Orientierungsmöglichkeit zu dem Implementierungsmodell, an dem das Transferkonzept den Prozess der Implementierung von Weiterentwicklungsprozessen ausrichtet und strukturiert. Gleichzeitig unterstützt Sie diese Einführung in Ihren Abwägungen und Planungen rund um die Arbeit nach dem Implementierungsmodell in Bezug auf künftige organisationsspezifische Implementierungsprozesse in Ihrer Organisation.
- **Kapitel 3.2** greift dann auf sehr handlungsbezogene Weise die praktische Arbeit nach dem KTA-Modell in einer ersten übergeordneten Prozessphase auf, dem Prozess der Wissensgenerierung. An dieser Stelle werden Ihnen die einzelnen Prozessschritte der Generierung relevanten (neuen, ergänzenden) Wissens zur Weiterentwicklung der professionellen Palliativversorgung in ihren Teilschritten umfassend vorgestellt. Sie erfahren, welche Ausgangsfragen die jeweiligen Prozessschritte steuern und welche Ziele und Ergebnisse Sie in der konkreten Bearbeitung der einzelnen Prozessschritte mit ihren Teilschritten erreichen können. Für die praktische Ausgestaltung der jeweiligen Prozessschritte werden Ihnen zudem konkrete Umsetzungs- und Bearbeitungsmethoden vorgestellt. Ihre praktische Arbeit mit diesen ausgewählten und handlungsleitenden Methoden ist jeweils anhand einer exemplarischen palliativen Versorgungssituation mit



einem identifizierten Weiterentwicklungsbedarf konkret ausgeführt. Diese Form der Darstellung soll für Sie eine explizite Unterstützung und Anregung für einen selbstgesteuerten Implementierungsprozess zur Weiterentwicklung der Palliativversorgung in Ihrer Organisation sein. Die in den einzelnen Prozessschritten dargestellten anzustrebenden Ergebnisse können zudem als Orientierung einer prozessbegleitenden Evaluation eigener Implementierungsvorhaben herangezogen werden.

- **Kapitel 3.3** führt Sie dann in die zweite zentrale Prozessphase bei der Arbeit nach dem KTA-Modell im Kontext von qualitätsunterstützenden Implementierungsvorhaben ein, dem Prozess der Wissensanwendung. Das heißt, jetzt steht die sukzessive Einbindung des zuvor identifizierten neuen und relevanten Wissens in die professionelle Handlungspraxis im Vordergrund. Es geht um den Transfer des Wissens in die Praxis selbst. Auch in diesem Abschnitt des Transferkonzeptes werden Ihnen die einzelnen Bearbeitungsschritte in ihren wesentlichen Elementen, Zielsetzungen, Ergebnissen und Bedeutsamkeiten für eine strukturierte und zielgerichtete Implementierung neu entwickelter, organisationsangepasster und für die praktische Anwendung konzipierter Wissensbestände umfassend und nachvollziehbar vorgestellt. Auch in diesem Teil des Transferkonzeptes ist der praktische Nachvollzug mittels der Einführung zentraler, methodisch zu nutzender Kriterien, Leitfragen und Direktiven auf Basis einer an dieser Stelle bereits bekannten Fallsituation abgesichert und gibt Ihnen so handlungsbezogene Anregungen für Ihre eigene Arbeit nach dem KTA-Modell wie auch bezüglich der prozessbegleitenden Evaluation im Rahmen der Implementierungsprozesse in Ihrer Organisation.

Das Transferkonzept findet seinen inhaltlichen Abschluss im **vierten Kapitel**, in welchem sein Beitrag für eine Weiterentwicklung der professionellen und qualitätvollen Palliativversorgung älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase durch ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen nochmals zusammengefasst und die Chancen einer am KTA-Modell ausgerichteten, strukturierten und organisationsangepassten Implementierungspraxis übergreifend und pointiert herausgestellt werden. Dies, um Ihnen die wesentlich beachtlichen Effekte einer Arbeit mit diesem Transferkonzept und dem ihm grundgelegten Implementierungsmodell auch als argumentative Grundlage hinsichtlich künftiger Implementierungsentscheidungen zur Weiterentwicklung der professionellen Palliativversorgung in Ihrer Organisation zur Verfügung zu stellen.



1.4 Hinweise zur Arbeit mit dem Transferkonzept

Nachdem Sie nun detailliert in den Aufbau des Transferkonzeptes und die damit intendierten Zielsetzungen eingeführt sind, sollen an dieser Stelle noch einige Hinweise bezüglich der Lektüre und der Arbeit mit dem vorliegenden Transferkonzept ausgesprochen werden.

- Das Transferkonzept sucht eine ausgewogene Balance zwischen theoretischer Fundierung und der Darstellung der handlungspraktischen Bedeutsamkeit der jeweiligen Inhalte. In der Arbeit mit dem Transferkonzept ist ein entsprechender Nachvollzug dieser Bezüglichkeiten für eine abgesicherte Umsetzung und der daran anknüpfenden Implementierungsvorhaben grundlegend. So sind beispielsweise die aufgeführten theoretischen Grundlagen des Palliative-Care-Ansatzes und die daran gebundenen Forderungen an eine professionelle Palliativversorgung (Kapitel 2) zugleich relevante Inhalte und Themen für die Weiterentwicklung der qualitätvollen Palliativversorgung und damit verbundener Implementierungsprozesse (Kapitel 3). Ein strukturiertes Arbeiten mit dem Transferkonzept lebt von der Zusammenschau der einzelnen Konzepteile.
- Das Transferkonzept hat in seinen einzelnen Kapiteln eine oftmals wiederkehrende inhaltliche Grundstruktur und somit einen eigenen charakteristischen Duktus. Insbesondere im dritten Kapitel sollen diese Strukturelemente ein konkretes Arbeiten Ihrerseits mit dem Modell absichern und erleichtern.
- Im dritten Kapitel werden Ihnen ausgewählte methodische Herangehensweisen für die praktische Ausgestaltung Ihrer Arbeit mit dem Transferkonzept vorgestellt. Diese sind als eine fundierte, wohlbedachte Anregung zu verstehen, welche jedoch keinen Anspruch auf Ausschließlichkeit oder Vollständigkeit erheben. Binden Sie in Ihre Arbeit mit dem Transferkonzept auch andere, Ihnen womöglich bereits vertraute und in Ihrer Organisation etablierte Methoden und Vorgehensweisen ein.
- Das Transferkonzept selbst bleibt an einigen Stellen bewusst exemplarisch. Damit ist die Intention verbunden, dass Sie die spezifischen Aspekte Ihrer Organisation einbeziehen und dezidiert herausarbeiten. In der Balance zwischen handlungsleitender Orientierung und der Aufforderung zu einer organisationsbezogenen Konkretion der Themen, Überlegungen, Schlussfolgerungen und Prozessausgestaltung versucht das Transferkonzept Sie unterstützend zu begleiten ohne Vorgaben zu unterbreiten. Es bildet den Rahmen und eröffnet eine Struktur, es ist weder eine Leitlinie noch ein Standard. Es ist grundlegend für die Strukturierung von Implementierungsprozessen, fordert indes die Beachtung bereits existierender Erfahrungen und etablierter Prozesse in der eigenen Organisation.
- Zentrale Definitionen und Zusammenfassungen wichtiger Erkenntnisse und weitere wiederkehrende Elemente sind satzgraphisch hervorgehoben und bieten Ihnen somit die Möglichkeit einer optisch strukturierten Orientierung im Transferkonzept.



Die in diesem Transferkonzept gewählte direkte Ansprache von Ihnen als Lesende bzw. Lesenden und bestenfalls mit diesem Transferkonzept Arbeitende bzw. Arbeitenden ist aus der Überlegung heraus entstanden, Ihnen ein Arbeitsinstrument zur Verfügung zu stellen, welches Sie auf möglichst unmittelbare und persönliche Weise in Ihren Abwägungen und konkreten Arbeitsschritten begleitet und Ihnen, wenn auch als Papier, so doch ein gewisses Gegenüber in Ihren Überlegungen darstellen kann. Zudem möchten wir dadurch unterstreichen, wie wichtig es für eine gelebte und kontinuierlich weiterentwickelte professionelle Palliativversorgung ist, dass sich entscheidungs- und leitungsverantwortliche Personen in den stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten diesem Themengebiet bewusst zuwenden und sich für Fragen einer umfassenden und nachhaltigen Implementierung mit allen dazugehörenden Inhalten, Strukturen und Prozessen verantwortlich zeigen und einsetzen.



2. Professionelle Palliativversorgung älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase

Das zweite Kapitel des Transferkonzeptes führt Sie nun in seine leitenden begrifflichen und theoretischen Grundlagen ein. Im Fokus steht der Palliative Care-Ansatz als interprofessionelles und sektenübergreifendes Konzept, der die Grundlage für eine professionelle Palliativversorgung darstellt.

Das zweite Kapitel umfasst insgesamt fünf Unterkapitel. Hier sind jeweils für Sie thematisiert:

- Die **Ziele und Grundlagen** des Palliative Care-Ansatzes und die damit verbundenen Konsequenzen für eine qualitätvolle Palliativversorgung.
- Die **beachtlichen Besonderheiten der Personengruppe der älteren Menschen in ihrer letzten Lebensphase** und die daran anschließenden Forderungen für eine qualitätvolle Palliativversorgung.
- Der **Auftrag an stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste** in Bezug auf eine professionelle Palliativversorgung älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase insbesondere angesichts der zuvor dargelegten Prämissen und Forderungen.
- Die **zentralen Elemente und Gegenstandsbereiche, welche für eine Weiterentwicklung oder Neuausrichtung der Palliativversorgung** in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten im Rahmen von Implementierungsprozessen in den Blick genommen werden sollten.
- **Die pflegespezifischen Wissensarten**, welche für ein professionelles palliatives Pflegehandeln und eine qualitätvolle Palliativversorgung bedeutsam sind und im Rahmen der Implementierung fokussiert werden sollten.

Am Ende dieses Abschnittes des Transferkonzeptes sollten Sie die wesentlichen Dimensionen einschätzen können, welche die Weiterentwicklungs- bzw. Neuausrichtungsbedarfe in Bezug auf die Palliativversorgung älterer Menschen in der letzten Lebensphase in Ihrer Organisation aufweisen und ggf. im Rahmen von systematischen Implementierungsprozessen aufgegriffen werden könnten oder sollten.