



Eine soziale Gesellschaft muss sich daran messen lassen, wie sie mit ihren Schwächsten umgeht.

Ulla Schmidt

Wo Bürokratie ist, da sind Schubladen

Eine britische Kommission stellt die Wirksamkeit des LCP in Frage

Von Lukas Wilhemi/Palliativ-Portal

Qualitätssicherung ist ein mehrgleisiger Weg. Der Liverpool Care Pathway (LCP) ist ein Weg, ein Betreuungskonzept. Anfang der 1990er Jahre entwickelt, ist seine Umsetzung auch auf dem europäischen Festland mittlerweile weit verbreitet.

Ziel des LCP ist eine umfassende Versorgung Schwerst- und Todkranker in den letzten Tagen und Stunden ihres Lebens. Das Modell greift insbesondere in Einrichtungen, so wird es von der Uniklinik Köln eingeordnet, „deren Hauptarbeitsfeld nicht die Palliativversorgung ist (zum Beispiel Nicht-Palliativstationen im Krankenhaus, stationäre Pflegeeinrichtungen, Pflegedienste und Sozialstationen)“. Dort kann das Konzept helfen „den komplexen und anspruchsvollen Aufgaben, die die Betreuung in der Sterbephase mit sich

bringt, gerecht zu werden.“

Dabei unterteilt der LCP den Behandlungsprozess in 10 Schritte. Von der Feststellung, dass ein Patient unheilbar ist bis zur Nachversorgung der Angehörigen werden Standards entwickelt und vermittelt.

Doch nicht zuletzt an dieser Stelle regt sich Widerstand gegen den LCP. Kritiker werfen dem LCP vor, dass die Einordnung in die bürokratische Konzeption schlussendlich über der Pflege des Patienten steht. Es wird von Fällen berichtet, in denen Patienten gegen ihren Willen behandelt wurden, nur um vom vorgegebenen Behandlungspfad nicht abzuweichen. So berichtete die Daily Mail im Herbst 2012 von Andy Flanagan. Der 48-Jährige war von seinem Doktor bereits für unheilbar erklärt worden und es wurde der LCP eingeleitet. Unter Anleitung von Flana-

gans Schwester, einer Krankenschwester, widersetzte sich die Familie jedoch dem Protokoll und konnte ihn schlussendlich zurück ins Leben holen. Inwiefern es sich hierbei um ein strukturelles Problem oder um individuelle, ärztliche Schlamperei handelt ist nicht klar zu sagen. Trotzdem, der Verdacht besteht, dass im LCP die bürokratischen, ordnungsgerechten Anläufe über die individuelle Situation des Patienten gestellt werden.

Zu diesem Schluss kommt auch das aktuelle Gutachten der Marie Curie Palliative Care Institute Liverpool (MCPCIL). Die unabhängige Kommission des LCP kam am 15. Juli 2013 ihrem Auftrag nach, die Wirksamkeit der jetzigen Behandlungs-Form zu überprüfen.

Das Ergebnis wird bereits in der Überschrift des Berichts deutlich: More Care, Less Pathway, heißt dieser, mehr Pflege, weniger

Leitung. Die Starrheit des LCP soll aufgebrochen werden und nur noch als Grundprinzip der Palliativversorgung weiter Geltung besitzen. Wie die BBC berichtet, soll das LCP in Großbritannien in den nächsten 6 – 12 Monaten auslaufen und einer flexibleren Behandlungsroutine Platz machen, dem sogenannten end-of-life-care-plan. In Deutschland ist die Reaktion eine vorsichtiger, gleichwohl auch hier hat der Bericht seine Auswirkungen. Die Uniklinik Köln fasst ihre Reaktion auf die Ergebnisse in drei Punkten zusammen:

Der LCP kann und sollte zunächst in Deutschland, wie bisher weiter verwendet werden. Alle laufenden Implementierungsprojekte können weitergehen. Das bisherige Registrierungsverfahren bleibt unverändert.

In der weiteren Entwicklung werden die wesentlichen Inhalte des LCP, wie die Kommunikation über

das Sterben und die Gestaltung des Behandlungsplans sowie ein umfassendes Schulungsprogramm weiter im Mittelpunkt stehen. Die Form des Pathway wird dabei in den Hintergrund treten.

Für die bisherige Entwicklung von Betreuungskonzepten in der Sterbephase hat der LCP international wichtige und unersetzliche Impulse gegeben. Deshalb werden die Grundprinzipien des LCP auch in der weiteren Entwicklung hin zu einem „end-of-live-care-plan“ erhalten bleiben.

Weitere, allgemeine Infos und über aktuelle Entwicklungen des LCP gibt es auf:

<http://palliativzentrum.uk-koeln.de/zentrum-palliativmedizin/liverpool-care-pathway-lcp-1>

More Care, Less Pathway

Liverpool Care Pathway

Der Liverpool Care Pathway wurde in den späten 1990er Jahren in der Royal Liverpool University Hospital, in Verbindung mit der Marie Curie Palliative Care Institute entwickelt.

Zunächst nur für unheilbare Krebspatienten entwickelt, wurde der Behandlungsrahmen des LCP mehr und mehr auf sämtliche Patientengruppen ausgeweitet, die in Sterben liegen.

Ziel des LCP ist von Beginn an eine einheitliche, qualitativ hochwertige, würdevolle Betreuung sterbender Patienten zu bieten - ob im Krankenhaus, zu Hause, in einem Pflegeheim oder in einem Hospiz.

Früher entwickelten sich Bedenken einer lückenhaften Pflege. Einige Krankenhäuser wären nicht in der Lage, die akzeptablen Standards zu erreichen. In diesem Zusammenhang erwirkte der LCP eine Debatte über die Zustände der britischen Krankenhäuser, die bis heute spürbar ist. Der LCP sei „keine Entschuldigung für schlechte Pflege“ heißt es dazu von offizieller Seite.

Unter dem LCP, werden die Patienten regelmäßig überprüft, ob Medikamente gestoppt werden sollten - und ob die Verabreichung von Flüssigkeiten zurückgezogen werden soll, wenn sie nicht mehr in der Lage sind, Essen und Trinken aufzunehmen. Allerdings beschwerten sich Angehörige: Ihre Verwandte waren ohne ihre Zustimmung nach den Standards des LCP behandelt worden.

Kritiker sagen, es ist unmöglich für Ärzte, vorherzusagen, wann der Tod unmittelbar bevorsteht, so dass die Entscheidung, einen Patienten anhand des LCP zu behandeln, im schlimmsten Fall eine selbst erfüllende ist.

In Großbritannien gab es außerdem Hinweise darauf, dass der LCP verwendet wurde, um Krankenhausgeld zu sparen. In den sogenannten NHS Trusts Auszahlungen für das Erreichen von Behandlungszielen im Zusammenhang mit seiner Nutzung - aber der Vorwurf, dass der LCP aus diesen zynischen Gründen verwendet werde, entkräftete das Gesundheitsministerium mit aller Deutlichkeit.