Lines Vermächtnis

Projektübersicht für interessierte Kliniken

HINTERGRUND UND IMPLEMENTIERUNG IN DER PÄDIATRISCHEN VERSORGUNG

Lines Vermächtnis ist ein Patientensicherheitsprojekt für die Pädiatrie. Ziel ist, Beobachtungen und Sorgen von Eltern und Begleitpersonen als zusätzliche Sicherheitsinformation in bestehende klinische Abläufe einzubinden – bis zu Re-Evaluation, Eskalation und Rückmeldung.

Hintergrund

Lines Vermächtnis ist auf Initiative von Michelle Bayona entstanden. Ihre zweijährige Tochter Line starb 2024 im Krankenhaus; während ihres Aufenthalts waren Veränderungen ihres Zustands mehrfach aus Elternsicht angesprochen worden. Aus der persönlichen Erfahrung entstand die systemische Frage: Wie können (sicherheits-)relevante Hinweise und Sorgen von Eltern in die klinischen Prozesse einfließen? Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Patientensicherheit (DGPS) entwickelte sie Lines Vermächtnis – einen Präventions- und Implementierungsansatz für die Pädiatrie, um kritische Verschlechterungen frühzeitig zu erkennen.

Worum geht es?

Eltern und enge Bezugspersonen kennen die individuelle Baseline ihres Kindes häufig besonders gut. Sie bemerken mitunter früh, wenn sich Verhalten oder Zustand verändern, sei es durch konkrete Beobachtungen oder auch nur ein schlechtes Bauchgefühl. Diese Wahrnehmung ersetzt keine medizinische oder pflegerische Beurteilung. Sie kann aber eine zentrale sicherheitsrelevante zusätzliche Information sein – insbesondere dann, wenn sie strukturiert erfragt, dokumentiert und mit klinischen Befunden zusammengeführt wird. Dies zeigen auch Studien (siehe unten).

Lines Vermächtnis setzt auf zwei Säulen:

1**. Eltern und Begleitpersonen** werden informiert, strukturiert befragt und ermutigt, Sorgen jederzeit und ohne befürchtete Nachteile anzusprechen.

2. **Teams** werden darin unterstützt, Hinweise verlässlich klinisch zu bearbeiten. Die klinische Verantwortung bleibt beim professionellen System.

Was das Projekt besonders macht

Gemeinsam aus einem kritischen Ereignis lernen: Lines Vermächtnis verbindet die Perspektive von Lines Mutter mit klinischer und patientensicherheitsbezogener Expertise. Aus dieser besonderen Zusammenarbeit entstehen praxisnahe Ansätze, um kritische Verschlechterungen frühzeitig zu erkennen.

Gemeinsamer Kern – sechs Schritte: Sorge aufnehmen, Beobachtung konkretisieren, klinisch einordnen, dokumentieren und weitergeben, erneut prüfen und handeln, rückmelden und Status klären. Besteht die Sorge nach der ersten Beurteilung fort, wird ein weiterer klinischer Beurteilungsweg aktiviert.

Adapt to adopt: Rollen, Dokumentation und Reaktionswege werden lokal ausgestaltet. Vorhandene Strukturen und – sofern vorhanden – Frühwarnsysteme werden einbezogen.

Warum elterliche Warnhinweise relevant sind

Vorweg: Caregiver Concern ersetzt weder klinische Beurteilung noch objektive Befunde. Die Evidenz unterstützt, elterliche Sorge als zusätzliche Sicherheitsinformation zu berücksichtigen; sie belegt keine Wirksamkeit von Lines Vermächtnis.

Was die Forschung zeigt (Auswahl)

Mills et al. 2025 — Prospektive Kohortenstudie in einer australischen Kinderklinik. Bei 24.239 pädiatrischen Vorstellungen lag mindestens eine dokumentierte Antwort auf die Frage nach Sorge vor. Geäußerte Sorge war nach Adjustierung mit Intensivaufnahme (aOR 1,72) und mechanischer Beatmung (aOR 1,85) assoziiert. Die Autor:innen folgern, dass Rapid-Response-Systeme eine proaktive Erfassung von Caregiver Concern berücksichtigen sollten.

Pöyry et al. 2026 — Diagnostische Studie mit 2.375 Kindern und Jugendlichen in einer pädiatrischen Notaufnahme. Moderate bis hohe elterliche Sorge zeigte eine Sensitivität von 91,0 % für die in der Studie definierte schwere Erkrankung, bei niedriger Spezifität. Einordnung: Elterliche Sorge ist ein unspezifisches zusätzliches Warnsignal. Aufgrund der geringen Spezifität und fehlender externer Validierung ist sie kein eigenständiger Screening- oder Diagnosetest und muss mit klinischer Beurteilung und objektiven Parametern zusammengeführt werden.

Ableitung für die Praxis: Die Studien sprechen dafür, elterliche Sorge als zusätzliche Information für die klinische Beurteilung zu nutzen. Dazu gehört, Eltern aktiv zu fragen, was sie beobachten, seit wann und was gegenüber dem üblichen Zustand ihres Kindes anders ist. Das Team führt diese Hinweise mit Untersuchung, Vitalwerten und Verlauf zusammen und legt fest, wer wann erneut prüft und welche Veränderungen früheres Handeln erfordern.

Internationale Entwicklung: Eskalation wird systematisch verankert

Internationale Modelle zeigen eine ähnliche Systemlogik: Sorge soll nicht nur gehört werden, sondern einen definierten Weg im Versorgungssystem haben.

Martha's Rule | NHS England
Martha's Rule verbindet eine strukturierte tägliche Abfrage nach Verschlechterung mit einem jederzeit erreichbaren Weg für Patient:innen, Angehörige und Mitarbeitende, eine Überprüfung durch ein anderes Team anzufordern. Der NHS weitet Martha's Rule im September 2026 auf alle Notaufnahmen (A&E) in ganz England aus, nachdem die Regel bereits auf normalen Stationsstationen eingeführt wurde.

Adaption von Martha's Rule | Kinderspital Luzern
Im Kinderspital Luzern wird seit November 2025 ein Eskalationsweg für Eltern stationär behandelter Kinder erprobt. Nach Gesprächen mit dem zuständigen Behandlungsteam können Eltern eine unabhängige, interprofessionelle Beurteilung ihres Kindes anfordern, die binnen 4 Std. erfolgen soll.

Ryan's Rule | Queensland, Australien
Bereits seit 2013 besteht ein dreistufiger Eskalationsweg: Gespräch mit Ärzt:in oder Pflege, Eskalation an die verantwortliche Leitung und anschließend die Möglichkeit einer klinischen Überprüfung über eine zentrale Telefonnummer.

Was Lines Vermächtnis daraus übernimmt - und was nicht

Lines Vermächtnis greift das gemeinsame Sicherheitsprinzip auf: Elterliche Hinweise fließen verlässlich in klinische Einschätzung, Re-Evaluation und erforderliche Eskalation ein. Kein Modell wird 1:1 übertragen; die Umsetzung knüpft an lokale Zuständigkeiten, Prozesse und Ressourcen sowie – sofern vorhanden – Frühwarnsysteme an. Eine Hotline oder unabhängige Beurteilung ist eine mögliche Ausgestaltung. Erforderlich ist ein erreichbarer weiterer klinischer Weg; ein Beschwerdeweg ersetzt ihn nicht.

Mehrwert für klinische Teams

- Das Behandlungsteam erhält durch Eltern und Begleitpersonen zusätzliche, ggf. **sicherheitsrelevante Verlaufsinformationen, die die klinische Beurteilung ergänzen**.
- Die **Elternmaterialien unterstützen Familien** dabei, sich im Klinikalltag zu orientieren, Veränderungen zu erkennen und ihre Beobachtungen für Gespräche festzuhalten. So können Eltern konkrete Verlaufsinformationen einbringen, auf die das Team bei der klinischen Beurteilung zurückgreifen kann.
- Klare Reaktions- und Eskalationswege können **Orientierung und Handlungssicherheit** im klinischen Arbeitsalltag unterstützen.
- Werden kritische Entwicklungen rechtzeitig erkannt und schwere Ereignisse verhindert, kann das auch **Mitarbeitende vor Belastungen (Stichwort second victims) schützen**.
- **Psychologische Sicherheit, unterstützende Führung und eine lernorientierte Sicherheitskultur** sind in klinischen Studien mit mehr Speak-up und Teamlernen, höherer Arbeitszufriedenheit und geringerer Wechselabsicht assoziiert.

Ausgewählte Quellen: Mills E et al. Lancet Child Adolesc Health. 2025;9(7):450–458. doi:10.1016/S2352-4642(25)00098-7. | Pöyry H et al. JAMA Netw Open. 2026;9(2):e2559998. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.59998. | Kieren MQ et al. Acad Pediatr. 2023;23(8):1535–1541. doi:10.1016/j.acap.2023.06.008. | Soni M et al. Pediatrics. 2025;156(4):e2024070332. doi:10.1542/peds.2024-070332. | Rosenberg RE et al. Hosp Pediatr. 2018;8(6):330–337. doi:10.1542/hpeds.2017-0159. | NHS England: Martha's Rule. | Queensland Health: Ryan's Rule.

Materialien und Unterstützungsangebote im Überblick

Lines Vermächtnis bietet Kliniken ein vielseitiges, praxisnahes Materialpaket, das Eltern stärkt und Teams bei der Umsetzung unterstützt. Es wird laufend weiterentwickelt; Übersetzungen ausgewählter Elternmaterialien sind bereits in Arbeit. Basisinformationen und Elternmaterialien in der Originalfassung sind in der Regel kostenfrei. Eine Nutzungsvereinbarung regelt die Bereitstellung weiterer Materialien, offener Dateien und lokaler Anpassungen. Ergänzende Angebote wie Workshops oder Simulationen können nach Bedarf gesondert vereinbart werden.

Für Team und Umsetzung:

- Klinik-Selbstcheck
- Team-Onboarding-Paket mit Präsentation, FAQ und Personalposter
- Handbuch mit Implementierungsleitfaden
- Spickzettel für die Kitteltasche
- Kittel-Badge „Wir sind ein Team."
- Evidenzübersichten

Für Eltern und Begleitpersonen:

- Safety Card
- A3-Poster "Sicher durch den Klinikaufenthalt"
- A4-Heft für eigene Notizen: "Mit Kind im Krankenhaus"

Qualifizierung/Begleitung:

- Kostenfreier Input-Vortrag von Michelle Bayona zur Elternperspektive
- Fachliche Begleitung in abgestimmtem Umfang durch die DGPS
- Workshops, Kommunikationstraining, moderierte Fallarbeit und Simulation nach Bedarf und gesonderter Vereinbarung

Außenauftritt:

- Projektlogo Lines Vermächtnis
- Textbausteine und Vorlagen für Klinikwebsite, Social Media, interne Kommunikation, Video und Pressearbeit
- Begleitende Öffentlichkeitsarbeit nach Abstimmung

Die sieben Module von Lines Vermächtnis

Die sieben Module bieten Ihrer Klinik einen strukturierten Rahmen, um Eltern stärker einzubeziehen und ihre Hinweise verlässlich in die Versorgung einzubinden. Sie knüpfen an vorhandene Strukturen an und setzen Vertiefungsschwerpunkte passend zum Bedarf Ihres Teams.

Gemeinsam schauen wir, wo Ihre Klinik steht: Was funktioniert bereits gut, und wo besteht Unterstützungsbedarf? Auf dieser Grundlage wählen wir die passenden Module und Materialien aus und stimmen sie auf Ihre vorhandenen Strukturen ab. So entsteht ein Vorgehen, das zu Ihrer Klinik passt und eine verlässliche Aufnahme und Bearbeitung elterlicher Hinweise sicherstellt.

Modul	Ziel im Klinikalltag
1. Bestandsaufnahme: Wo steht die Klinik?	Ausgangslage, vorhandene Reaktions- und Eskalationswege, gegebenenfalls Frühwarnsysteme und Bruchstellen werden sichtbar.
2. Grundlagen, Patientensicherheit & gemeinsamer Rahmen	Teams kennen Lines Vermächtnis, Patientensicherheits- und Speak-up-Prinzipien sowie den gemeinsamen Rahmen. Psychologische Sicherheit im Team und interpersonelle Sicherheit der Familie werden als konzeptionell parallele, aber nicht gleichzusetzende Voraussetzungen für Speak-up betrachtet.
3. Elterninformation & Empowerment	Eltern kennen die lokal erreichbaren Wege und wissen, dass Sorgen jederzeit und ohne befürchtete Nachteile angesprochen werden dürfen.
4. Elternzentrierte Kommunikation & Teamqualifizierung	Teams üben respektvolle Kommunikation, bestätigte Weitergabe und das hierarchieübergreifende Anfordern weiterer Beurteilung.
5. Strukturierter Dialog & klinische Einordnung	Beobachtungen werden gezielt erfragt, konkretisiert, klinisch eingeordnet und dokumentiert; bei Weitergabe wird die Aufgabenübernahme bestätigt.
6. Re-Evaluation & Eskalation	Fortbestehende Sorge nach erster Beurteilung aktiviert den weiteren klinischen Weg. Offene Vorgänge bleiben mit Zuständigkeit und nächster Prüfung sichtbar.
7. Evaluation & Weiterentwicklung	Die Klinik prüft die vollständige Bearbeitung mit Rückmeldung sowie Aufwand, Fehlwege und Zugang; sie entscheidet über Anpassung, Fortführung, Ausweitung oder Stopp.

Adapt to Adopt: gemeinsamer Kern, lokale Umsetzung

Lines Vermächtnis knüpft an vorhandene Prozesse und Verantwortlichkeiten an - wir prüfen mit Ihnen gemeinsam, welche Elemente und inhaltlichen Module für Ihre Station/Klinik sinnvolle Ergänzungen sind. Für die Implementierung ist kein proprietäres IT-System erforderlich. Bestehende KIS/EPA-Strukturen und Reaktionswege werden genutzt und bei Bedarf ergänzt; PEWS oder andere Frühwarnsysteme werden einbezogen, sofern vorhanden.

Wie eine Einführung ablaufen kann

Phase	Was gemeinsam passiert
Ausgangslage klären	Vorhandene Strukturen und Unterstützungsbedarf anschauen. Ziele, einen ersten Einsatzbereich und ein verantwortliches Klinikteam festlegen.
Abläufe und Materialien anpassen	Passende Module auswählen und in die Klinikabläufe einbinden. Zuständigkeiten und Reaktionswege klären, Elternmaterialien und Dokumentation anpassen.
Team vorbereiten	Mitarbeitende mit dem Ansatz vertraut machen und den Umgang mit elterlichen Hinweisen üben. Bei Bedarf durch Workshops oder Kommunikationstraining vertiefen.
Im kleinen Rahmen erproben	Nach Prüfung der Abläufe und lokaler Freigabe in einem begrenzten Bereich starten. Rückmeldungen von Familien und Mitarbeitenden aufnehmen und bei Sicherheitslücken anpassen oder pausieren.
Auswerten und verankern	Erfahrungen gemeinsam auswerten und über Anpassung, Fortführung oder Ausweitung entscheiden. Teilnehmende Kliniken unterstützen die Evaluation mit Fragebögen für Eltern und Teams. Bei Fortführung Zuständigkeiten, Onboarding und regelmäßige Überprüfung sichern.

Bereitstellungsmodell und Finanzierung

Lines Vermächtnis soll möglichst viele Kliniken erreichen und gemeinsam mit ihnen wachsen. Die gemeinnützige DGPS nutzt die Einnahmen aus dem Jahrespaket sowie Spenden und Fördermittel, um das Projekt und die Materialien weiterzuentwickeln und wissenschaftlich aktuell zu halten.

Kostenfrei kennenlernen: Kennenlerngespräch, Basisinformationen, Originalmaterialien als Druckdateien und ein honorarfreier Impuls von Michelle Bayona erleichtern den Einstieg.

Jahrespaket – anpassbare Materialien und persönliche Begleitung: Wir unterstützen Ihre Klinik mit digitalen Materialien einschließlich Handbuch und bearbeitbarer Dateien sowie sieben Stunden fachlicher Begleitung pro Jahr – einschließlich zweier Feedback- und Evaluationsgespräche. Kurze, gebündelte Rückfragen sind nach Möglichkeit auch über den Stundenumfang hinaus willkommen. Nutzungsrechte und Freigabeprüfung durch die DGPS sind enthalten. Sie passen die Materialien an Ihre Klinik an. Jahresbeitrag nach Klinikgröße: Klein 1.550 € · Mittel 2.050 € · Groß 2.550 €. Die passende Größenklasse und die Umsatzsteuerregelung halten wir in der Nutzungsvereinbarung fest.

Vertiefung nach Bedarf: Weitere Beratung, Workshops, Kommunikationstrainings, Fallarbeit oder Simulationen vereinbaren wir gesondert. Inhalte, Umfang und Kosten stimmen wir vorab transparent mit Ihnen ab.

Umsetzung und Kooperation

Ausgangspunkt ist in der Regel ein unverbindliches **Erstgespräch**. Dabei klären wir gemeinsam, welche Ziele und Bedarfe bestehen, welche Strukturen bereits vorhanden sind und in welchem Rahmen eine Zusammenarbeit sinnvoll sein kann.

Wenn sich die Klinik für eine konkrete Umsetzung entscheidet, werden Umfang und Rahmen der Zusammenarbeit in einer kurzen **Nutzungsvereinbarung** festgehalten. Sie regelt insbesondere die Bereitstellung, Nutzung und Anpassung der Materialien, die jeweiligen Zuständigkeiten sowie gegebenenfalls vereinbarte Unterstützungs- und Evaluationsleistungen.

Die Klinik gestaltet und verantwortet die **Umsetzung vor Ort**: klinische Abläufe, Zuständigkeiten, Dokumentation sowie Reaktions-, Eskalations- und Ausfallwege. Sie prüft und sichert die Reaktionsfähigkeit vor dem Einsatz von Elternmaterialien. Lines Vermächtnis bietet fachliche Orientierung, Arbeitshilfen und Unterstützung bei der Einführung. Die Klinik entscheidet über Auswahl und Anpassung der Werkzeuge innerhalb ihrer fachlichen und organisatorischen Verantwortung.

Kontakt

Dr. med. Marcus Rall, Geschäftsführer
Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit
marcus.rall@patientensicherheit.de
+49 171 388 9700

Dr. phil. Saskia Huckels-Baumgart, Freie Mitarbeiterin
Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit
saskia.huckels-baumgart@patientensicherheit.de
+49 176 616 552 91

Michelle Bayona, Schirmherrin Lines Vermächtnis
bayona.michelle@gmail.com
+49 160 956 982 61

Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit gemeinnützige GmbH

Lines Vermächtnis wird gefördert von der DAK-Gesundheit.