

# Palliative Care in der Regelversorgung



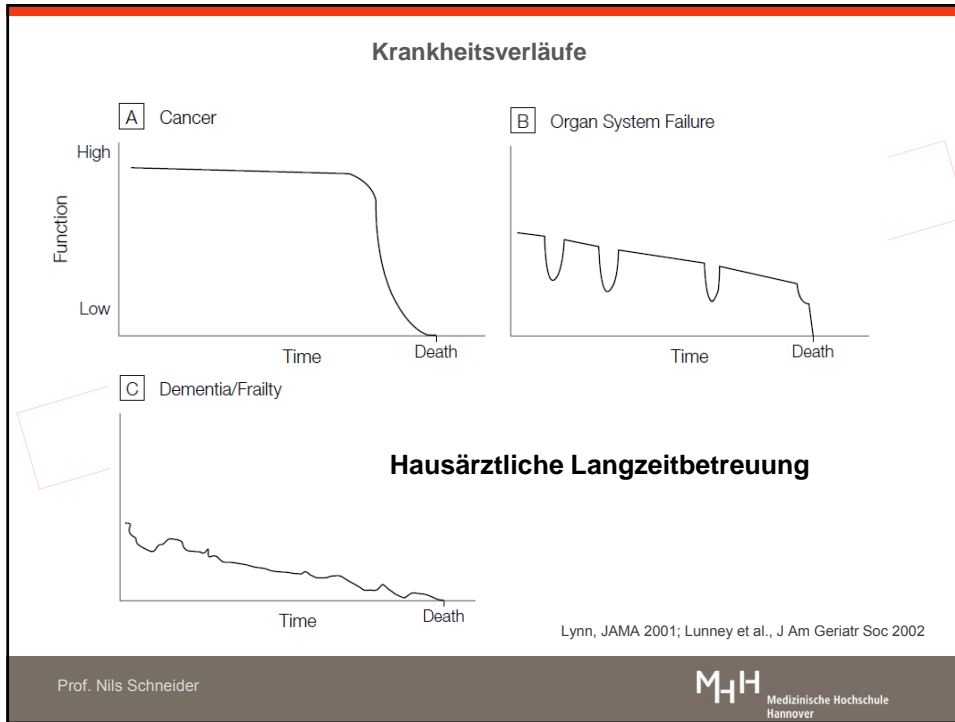
**M-H**  
Medizinische Hochschule  
Hannover

Institut für Allgemeinmedizin  
Direktor: Prof. Dr. Nils Schneider

## Übersicht

1. Wer braucht Palliative Care?  
→ Perspektive der Allgemeinmedizin
2. Welche Form von Palliative Care?
3. Aktueller Stand

nur für den persönlichen Gebrauch



Woran erkennen wir in der Regelversorgung,  
ob ein Patient Palliativversorgung benötigt?

nur für den persönlichen Gebrauch

Prof. Nils Schneider M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover

## Klinische Indikatoren

<http://www.spict.org.uk/>

**The SPIC<sup>TM</sup> is a guide to identifying people at risk of deteriorating and dying. Assess these people for unmet supportive and palliative care needs.**

### Look for general indicators of deteriorating health.

- Unplanned hospital admissions.
- Performance status is poor or deteriorating, with limited reversibility; (person is in bed or a chair for 50% or more of the day).
- Dependent on others for care due to physical and/or mental health problems.
- More support for the person's carer is needed.
- Significant weight loss over the past 3-6 months, and/ or a low body mass index.
- Persistent symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).
- Person or family ask for palliative care, treatment withdrawal/limitation or a focus on quality of life.

→ Weitere spezifische Indikatoren abhängig von führender Grunderkrankung

Prof. Nils Schneider

M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover

## Erprobung von SPIC<sup>T</sup> → Pilotstudie im Krankenhaus

### Ziel

- Erkennen, bei welchen Patienten mit chronischen nicht-onkologischen Erkrankungen eine Palliativversorgung angezeigt ist (Bsp.: kardiovaskuläre und pulmonale Erkrankungen)

### Fragestellungen

- Verändert SPIC<sup>T</sup> die Einschätzung der behandelnden Ärzte?
- Wie schätzen die Ärzte die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit des Instruments ein?

Afshar et al. Z Palliativmed 2016 (angenommen)

Prof. Nils Schneider

M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover

### Studiendesign

- prospektive, nicht-randomisierte Fallkontrollstudie mit Prä-Post-Design
- internistische Normalstation einer Universitätsklinik
- zweiphasige Erprobung durch einen Oberarzt und eine Stationsärztin unabhängig voneinander

Afshar et al. Z Palliativmed 2016 (angenommen)

Prof. Nils Schneider

M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover

### Ablauf

#### Phase I (Dauer 31 Tage)

- Identifizierung ausschließlich anhand der subjektiven klinischen Einschätzung der betreuenden Ärzte
- „Ist dieser Patient für Sie ein Palliativpatient?“

#### Phase II (Dauer 31 Tage)

- Identifizierung anhand von SPICCT
- „Treffen die Indikatoren bei diesem Patienten zu?“

Afshar et al. Z Palliativmed 2016 (angenommen)

Prof. Nils Schneider

M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover

### Ergebnisse (1): Merkmale der Patienten

		gesamt	ohne SPICT	mit SPICT
eingeschlossene Patienten		n (%)	n (%)	n (%)
Teilnehmeranzahl		36 (100)	19 (53)	17 (47)
Geschlecht	weiblich	17 (47)	10 (53)	7 (41)
Grunderkrankung	Herzinsuffizienz NYHA <sup>1</sup> III/IV	16 (44)	11 (58)	5 (29)
	COPD <sup>2</sup> GOLD <sup>3</sup> III/IV	12 (33)	5 (26)	7 (41)
	Lungenfibrose (IPF <sup>4</sup> )	3 (8)	1 (5)	2 (12)
	Kombination Herzinsuffizienz/COPD	5 (14)	2 (11)	3 (18)
Aufnahmeanlass	kardiale Dekompensation	18 (50)	12 (63)	6 (35)
	Exazerbation COPD	15 (42)	6 (32)	9 (53)
	Exazerbation Lungenfibrose	3 (8)	1 (5)	2 (12)
Altersmedian in Jahren (Interquartilsbereich)		67 (57 – 76)	69 (59 – 79)	65 (56 – 75)

<sup>1</sup> NYHA New York Heart Association

<sup>2</sup> COPD chronic obstructive pulmonary disease

<sup>3</sup> GOLD Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

<sup>4</sup> IPF idiopathic pulmonary fibrosis

Afshar et al. Z Palliativmed 2016 (angenommen)

Prof. Nils Schneider

M+H  
Medizinische Hochschule  
Hannover

### Ergebnisse (2)

- **Mit SPICT** (13/17 Patienten, 77%) wurden **mehr Patienten** als „Palliativpatienten“ identifiziert als ohne SPICT (8/19 Patienten, 42%)
- **Mit SPICT: gute Übereinstimmung** zwischen den Ärzten (10/13 Pat.)
- Ohne SPICT: vom Oberarzt kein Patienten als „palliativ“ eingeschätzt (0/19)
- die Ärzte bewerteten SPICT trotz Mängel in Layout und Sprache als hilfreich und praktikabel im Klinikalltag

Afshar et al. Z Palliativmed 2016 (angenommen)

Prof. Nils Schneider

M+H  
Medizinische Hochschule  
Hannover

### Pilotstudie: Fazit und Ausblick

- SPICT ist ein im klinischen Alltag einfach anzuwendendes Instrument zur Identifikation von Patienten mit chronischen, nicht-onkologischen Erkrankungen, bei denen eine Palliativversorgung angezeigt ist.
- **Nächste Forschungsprojekte:** Erprobung in einem nicht-universitären Krankenhaus und in Hausarztpraxen
- **Konsequenzen für die Praxis?**

Afshar et al. Z Palliativmed 2016 (angenommen)

Prof. Nils Schneider

M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover

### Konsequenzen für die Praxis

**1. Sensibilisierung** für und besseres **Erkennen** von Patienten in der allgemeinen Regelversorgung, bei denen Palliative Care angezeigt ist

**2. Anschließend** Durchführung eines spezifischen palliativmedizinischen Assessments

→ **konkrete Bedarfsermittlung** (z.B. MIDOS, POS)

Prof. Nils Schneider

M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover

### Übersicht

1. Wer braucht Palliative Care?
2. Welche Form von Palliative Care?
3. Aktueller Stand

nur für den persönlichen Gebrauch

Prof. Nils Schneider **M+H**  
Medizinische Hochschule  
Hannover

### Ebenen

**Spezialisierte Palliativversorgung (10-20%)**

**Allgemeine Palliativversorgung (80-90%)**

1. Erkennen einer Palliativsituation
2. Palliativmedizinische Befunderhebung
3. Symptombehandlung bei leichter - mittlerer Komplexität
4. Planung und Organisation
5. bei Bedarf Einschaltung spezialisierter Dienste

S3-Leitlinie Palliativmedizin, AWMF 2015

Prof. Nils Schneider **M+H**  
Medizinische Hochschule  
Hannover

## Übersicht

1. Wer braucht Palliative Care?
2. Welche Form von Palliative Care?
3. Aktueller Stand
  - Regelversorgung in Deutschland

Prof. Nils Schneider

M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover

## Aktueller Stand - wie messen wir ihn? Ansätze



The 2015 Quality of Death Index  
Ranking palliative care across the world



Global Atlas of Palliative  
Care at the End of Life

Prof. Nils Schneider

M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover



### Deutschland: Faktencheck Palliativversorgung

**Datenquellen:**

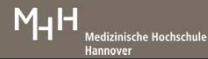
Statistisches Bundesamt, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Krankenkassen

**Expertenteam:**

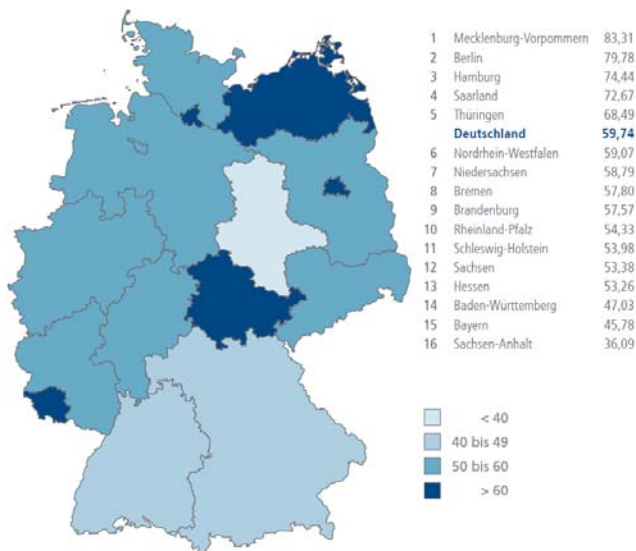
Versorgungsforschung, Palliativmedizin, Allgemeinmedizin, Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Hospizarbeit

Bertelsmann Stiftung 2015  
faktencheck-gesundheit.de

Prof. Nils Schneider



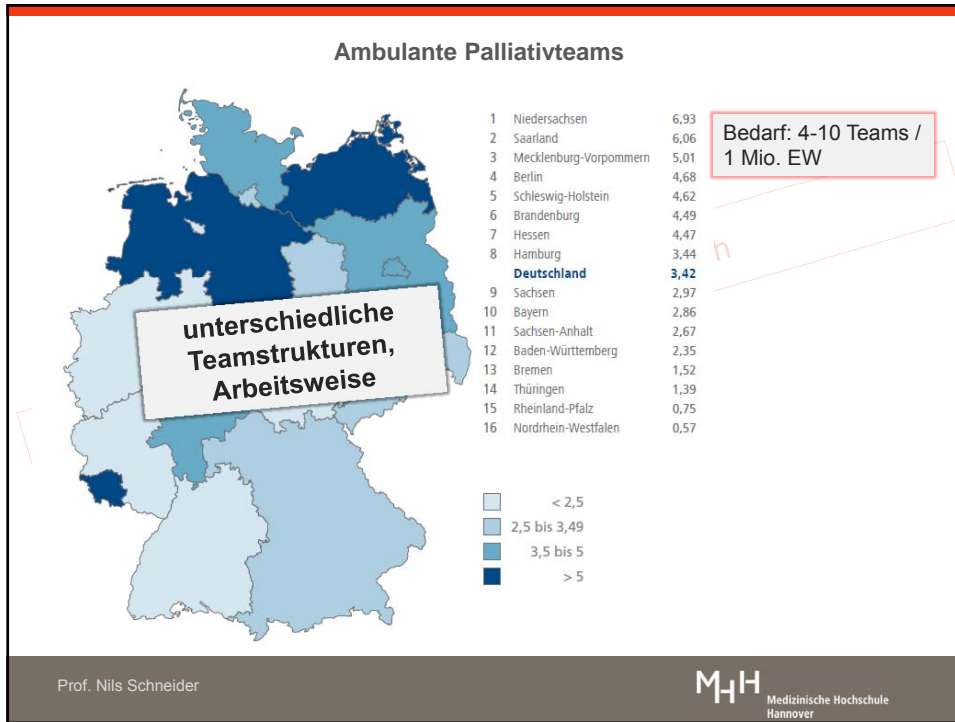
### Betten auf Palliativstationen und in Hospizen



Bedarf: 60-80  
Betten / 1 Mio.  
EW, etwa hälftig  
Krankenhaus u.  
Hospiz

Prof. Nils Schneider



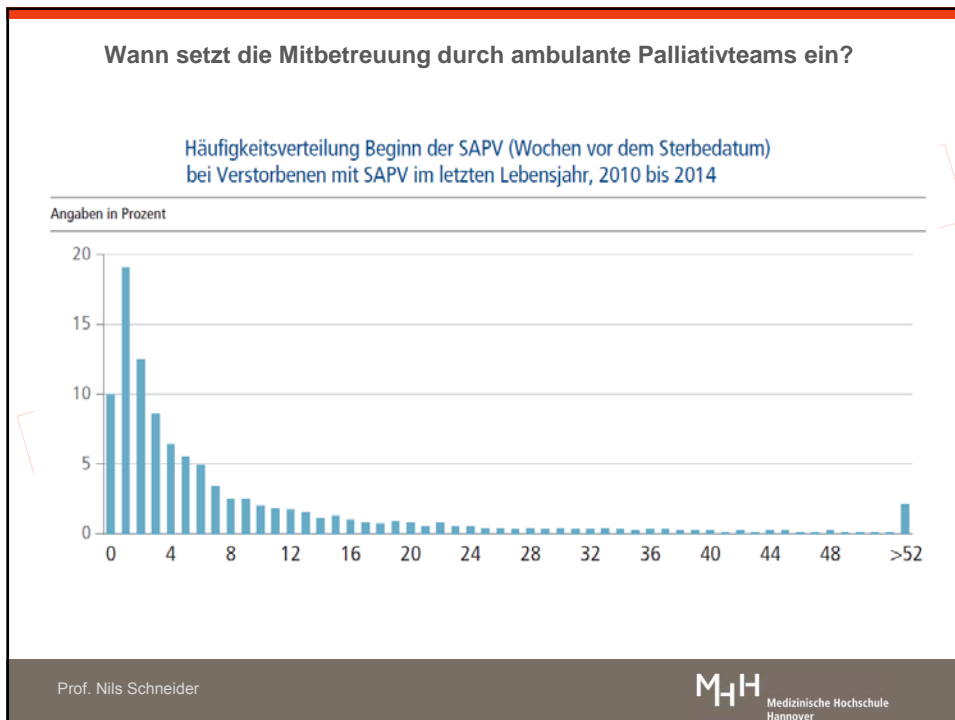
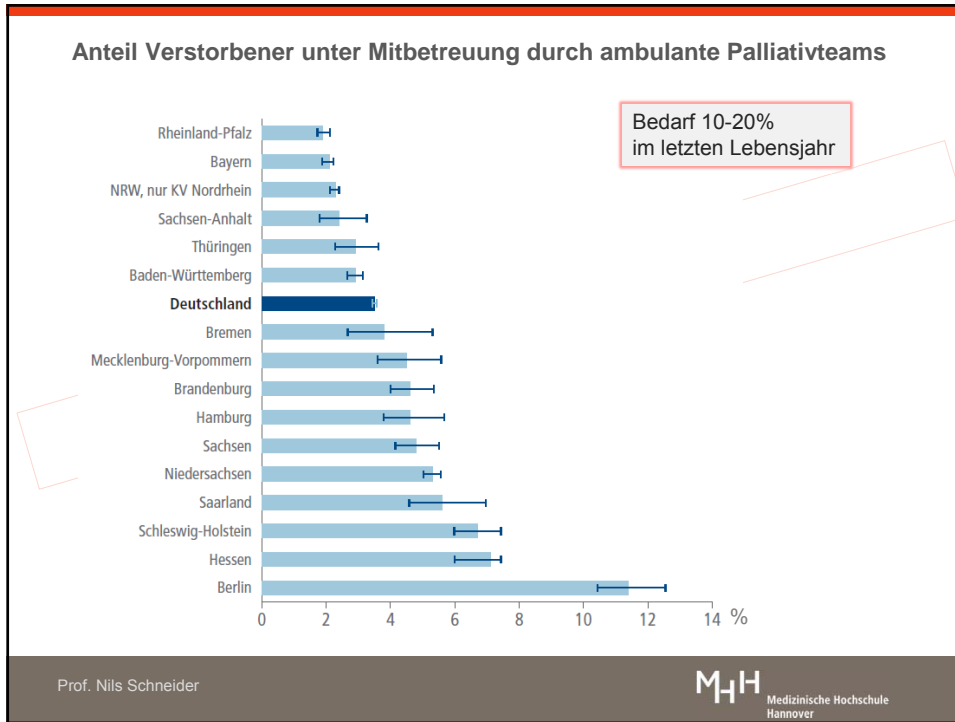


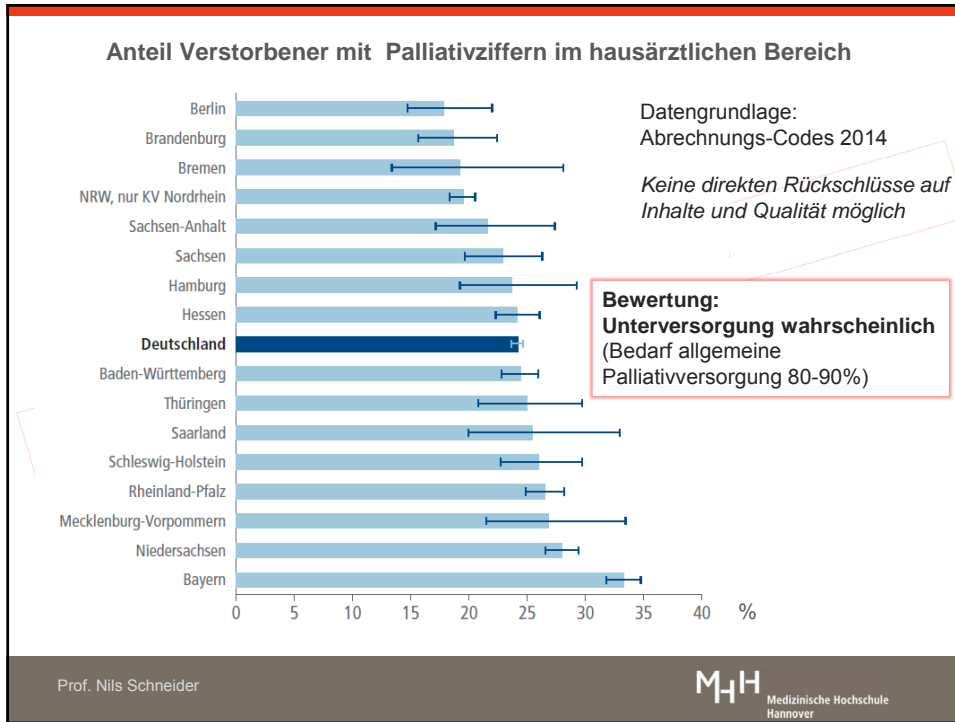
**Strukturdaten alleine lassen keinen Rückschlüsse auf Versorgungsqualität zu.**

**Was kommt bei den Patienten an?**

nur für persönlichen Gebrauch

Prof. Nils Schneider M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover





### Hausärztliche Palliativziffern nach Grunderkrankungen

Grunderkrankung <sup>1</sup>	Anteil Verstorbener
Krebserkrankungen	64,9 %
Neurologische Erkrankungen <sup>2</sup>	5,6 %
Krankheiten des Kreislaufsystems	29,2 %
Sonstige	0,3 %

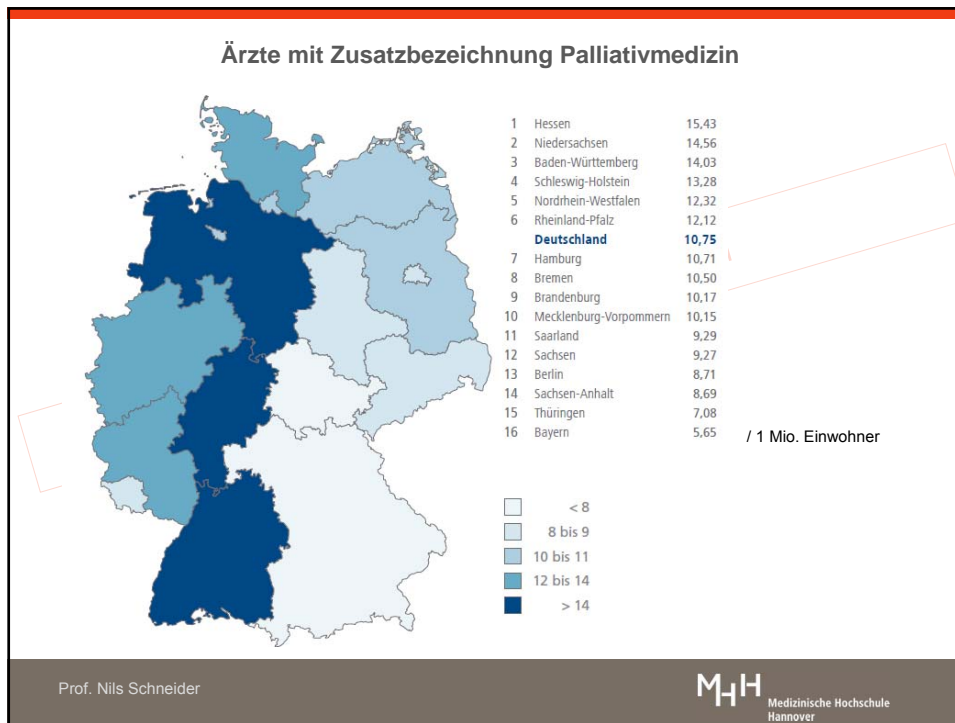
nur für den pa...

Mangelnde Sensibilität für den palliativen Versorgungsbedarf von Patienten mit nicht-onkologischen Erkrankungen?

Probleme beim Erkennen im klinischen Alltag?

Formale Barrieren?

Prof. Nils Schneider M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover



### Qualifizierung wirkt sich auf Sterbeort aus

In Bundesländern, in denen **mehr** Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin im ambulanten Bereich arbeiten, sterben **weniger** Patienten im Krankenhaus.

(Korrelationskoeffizient -0,564, Signifikanz 0,023)

nur für den persönlichen Gebrauch

faktencheck-gesundheit.de

Prof. Nils Schneider

M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover

## Fazit

- Palliativversorgung insgesamt beachtlich entwickelt
- Erhebliche Heterogenität
  - regionale Verteilung, konzeptionelle Ausgestaltung
- Entwicklungsbedarf: vor allem allgemeine Palliativversorgung
  - Qualifizierung
  - Strukturierung

Prof. Nils Schneider

M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover

Vielen Dank.



[schneider.nils@mh-hannover.de](mailto:schneider.nils@mh-hannover.de)

Prof. Nils Schneider

M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover