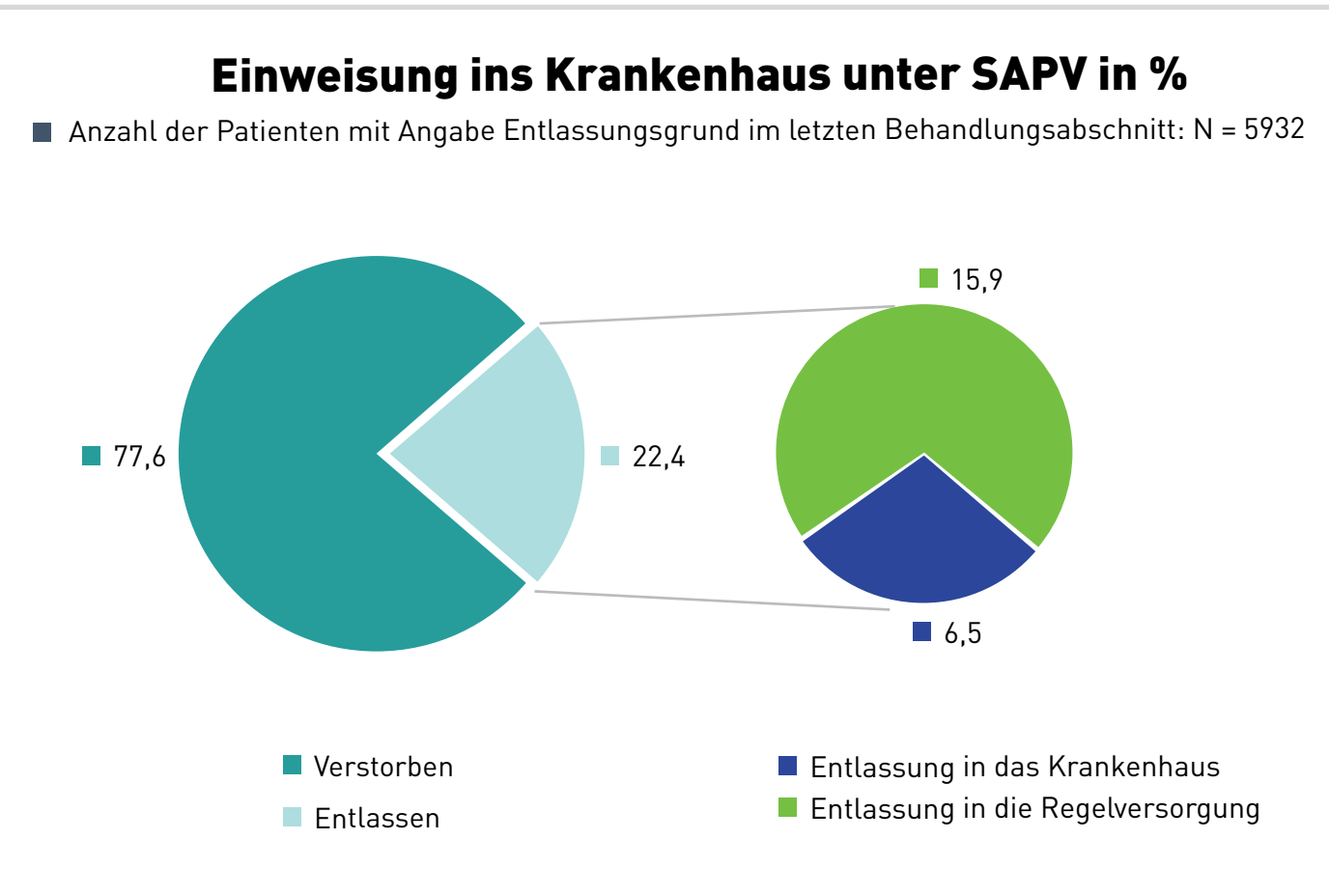
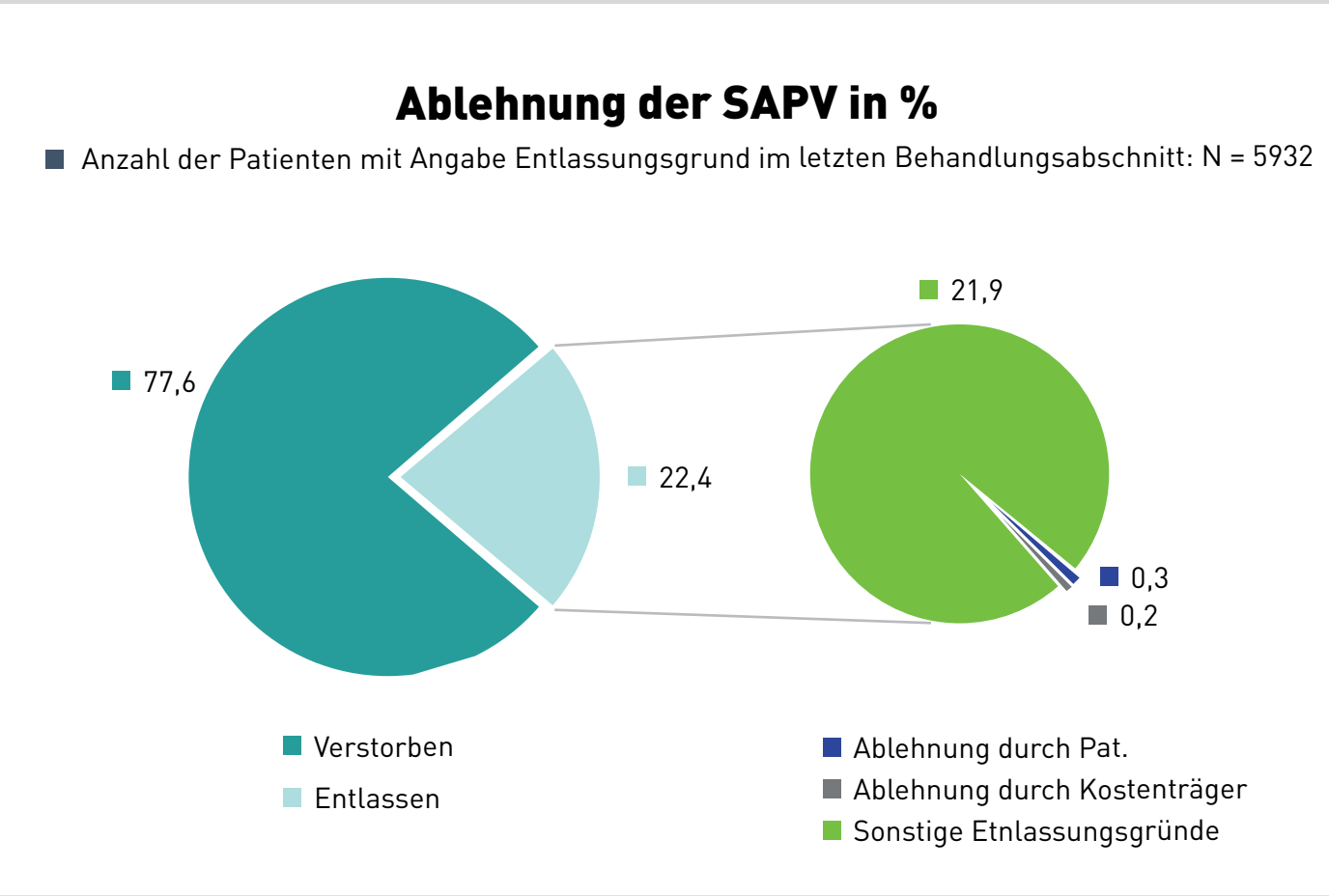
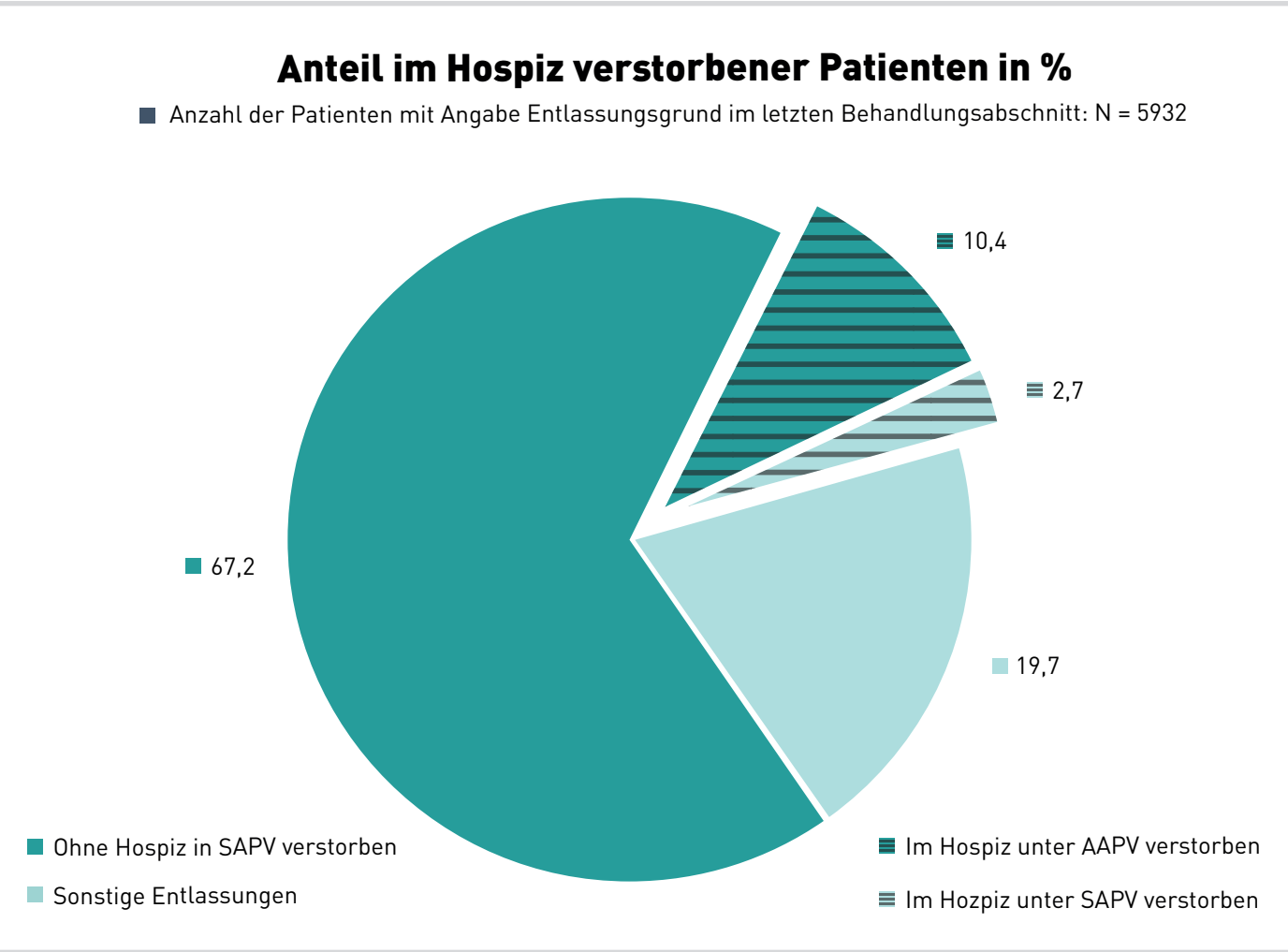
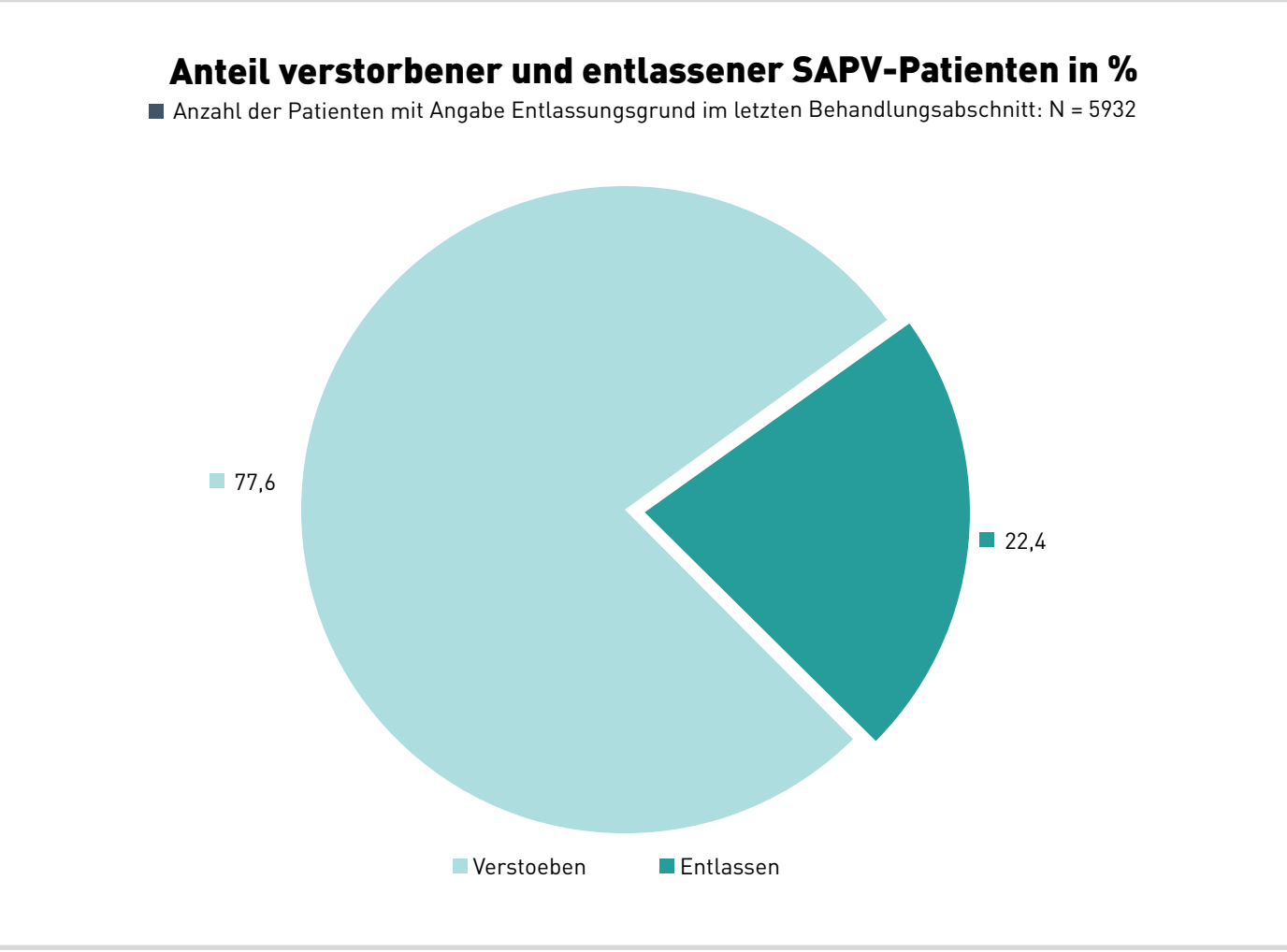


Datenanalyse der Routinedokumentation von 6828 Patienten in der Spezialisierten Ambulanten PalliativVersorgung (SAPV) in Nordrhein bezüglich der Karzinomdiagnosen



Hintergrund

SAPV ist ein multiprofessionelles und koordinierendes Versorgungssystem, das schwerkranken und sterbenden Patienten ermöglichen soll, ungewünschte und unnötige Krankenhausaufenthalte am Lebensende zu vermeiden. Sie hat zum Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen oder familiären Umgebung zu ermöglichen. Im Vordergrund steht anstelle eines kurativen Ansatzes die medizinisch-pflegerische Zielsetzung, Symptome und Leiden einzelfallgerecht zu lindern. Zulassungskriterium für diese Behandlung ist das Vorliegen einer fortgeschrittenen lebenslimitierenden Erkrankung mit schwerer Symptomlast, welche einen hohen Versorgungsbedarf bedingt. Dies wirft die Frage auf, welche Diagnosen und weitere Kriterien, diese Patienten charakterisieren.

Methode

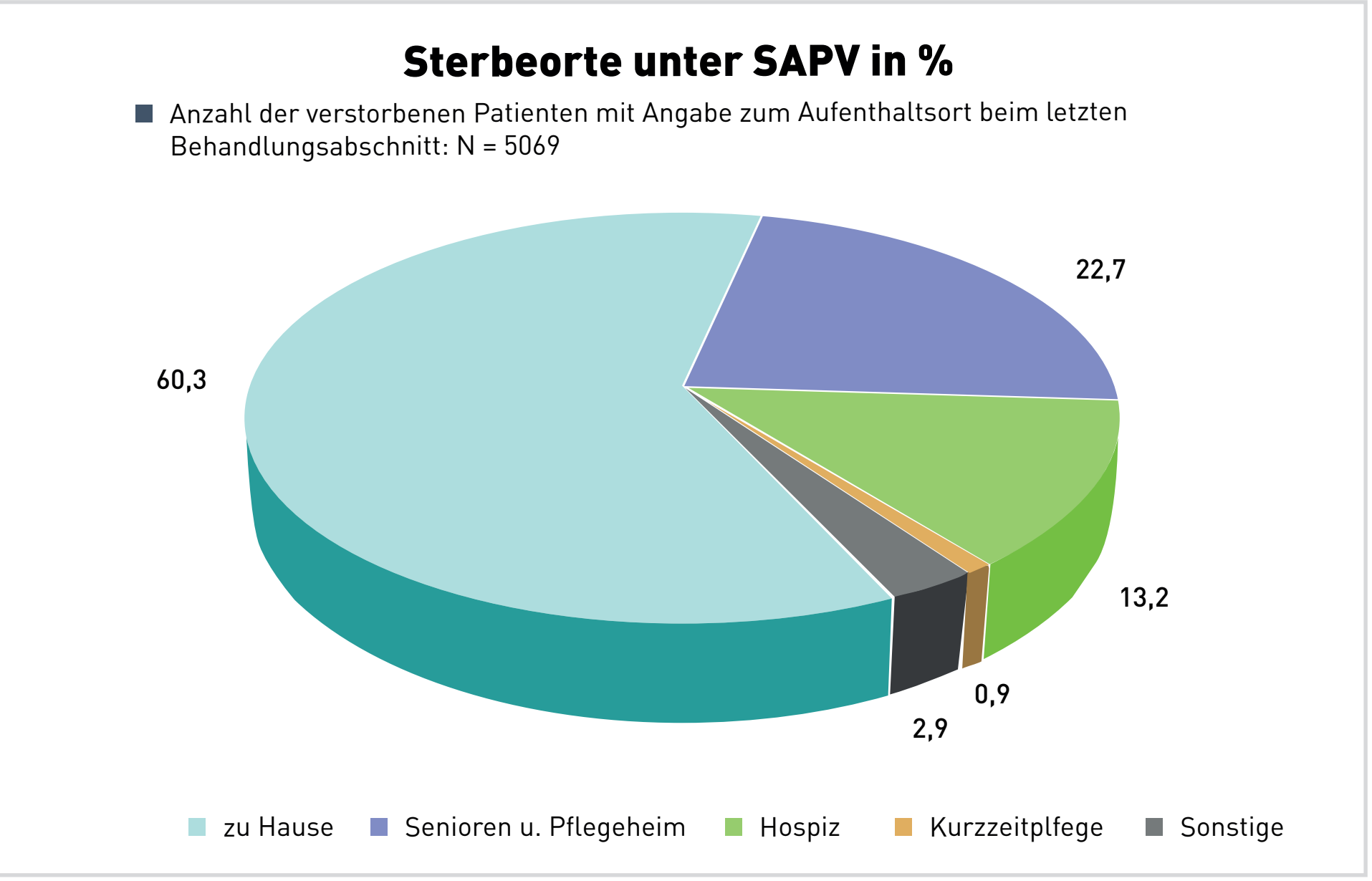
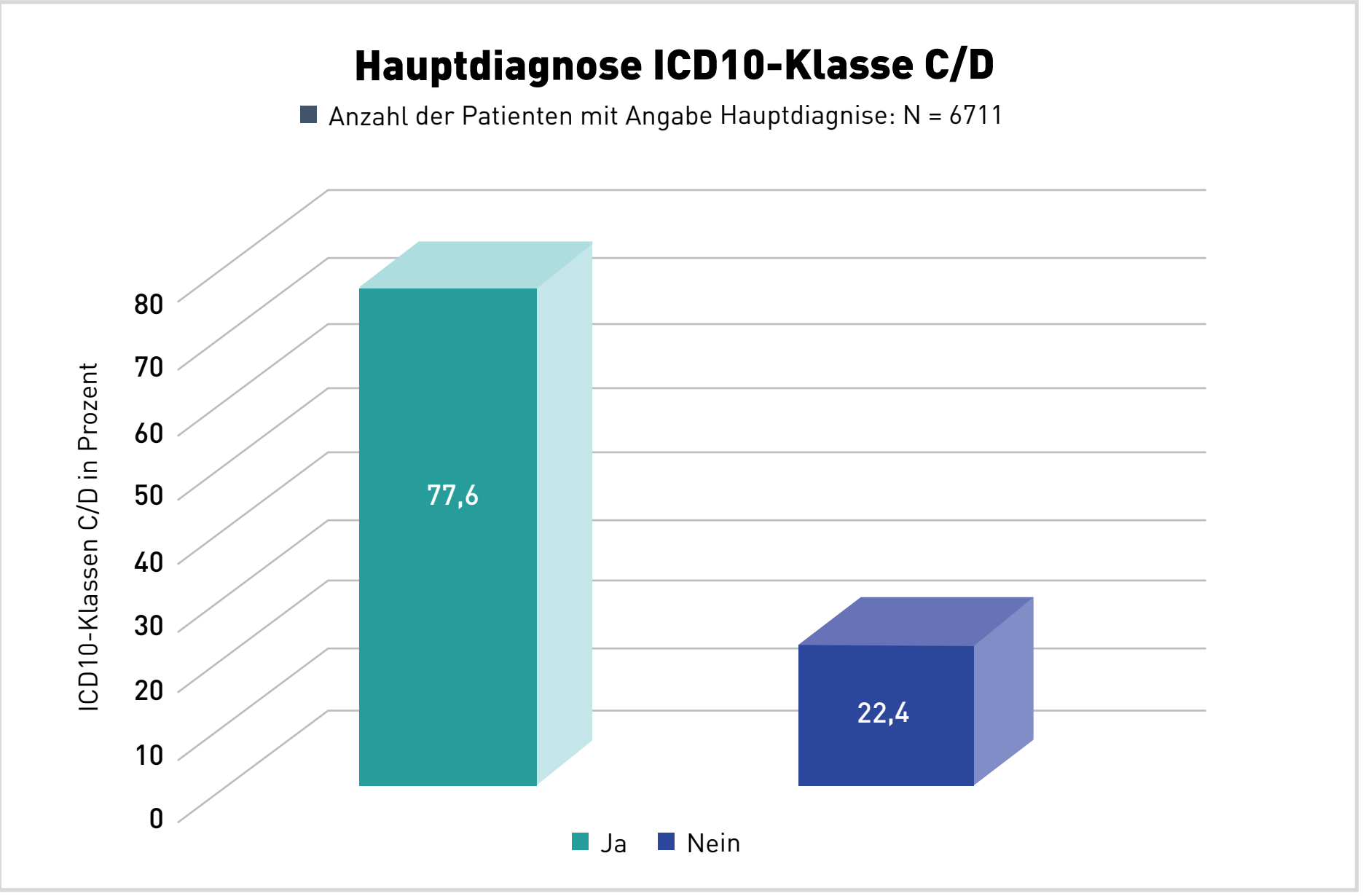
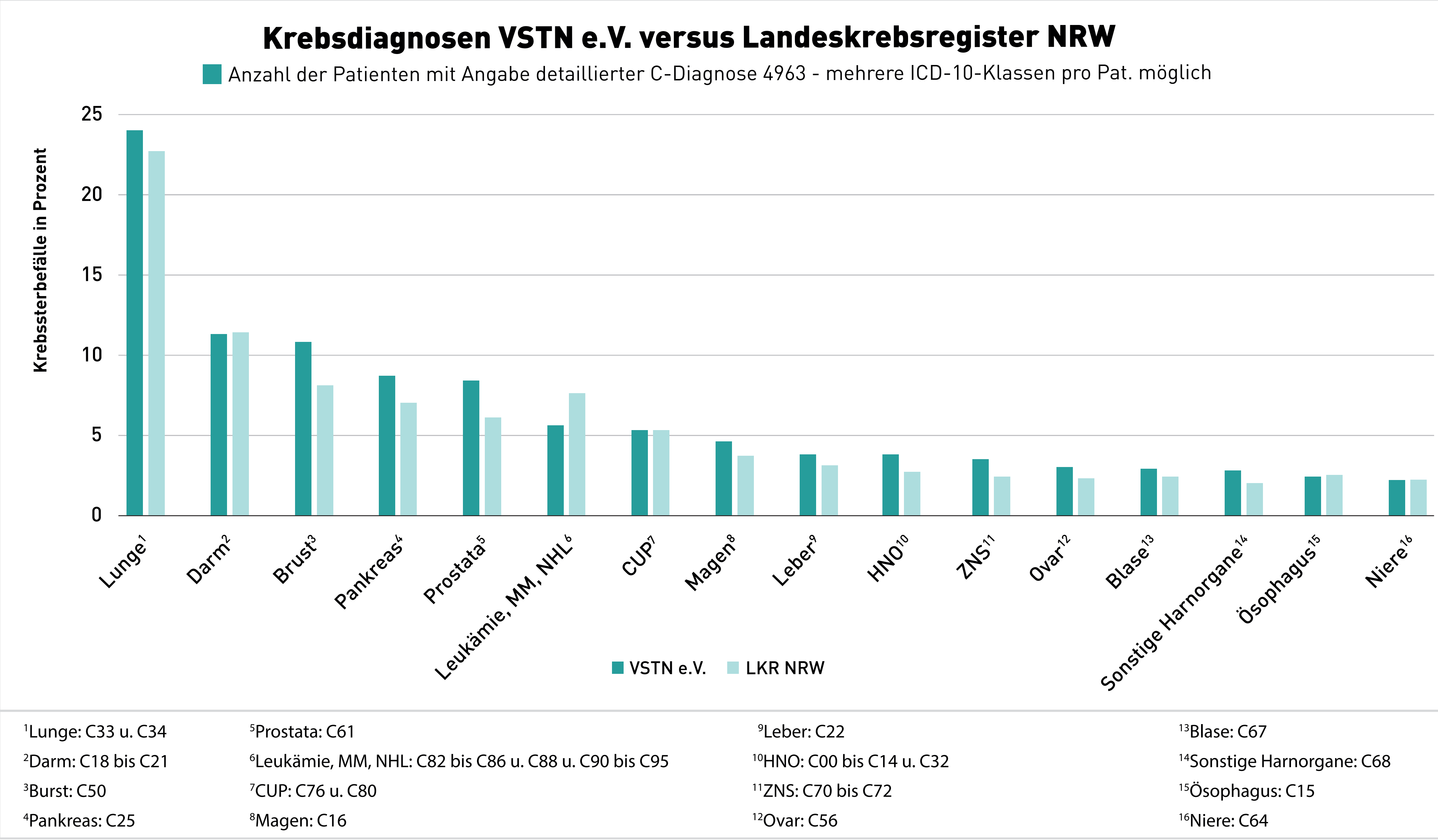
Im Verbund der SAPV Teams Nordrhein e.V. (VSTN) ist die Mehrzahl der in Nordrhein tätigen SAPV-Teams zusammengeschlossen. Im Versorgungsgebiet der in den Bericht eingeschlossenen SAPV-Teams leben über 5 Millionen Einwohner. Der VSTN hat sich gemeinsam mit seinen Mitgliedern das Ziel gesetzt, zu einer Qualitätssicherung der Palliativversorgung beizutragen. Es wurden Methoden entwickelt¹, um die im Rahmen der täglichen Patientenversorgung der einzelnen SAPV-Teams erhobenen Daten standardisiert, vergleichbar und anonymisiert aus der elektronischen Patientenakte zu extrahieren. Die erhobenen Daten wurden analysiert², um zu beschreiben, wo, wie und mit welchen Effekten die SAPV durchgeführt wird. Wir stellen hier die vorläufigen Ergebnisse aus der Behandlung von 6828 Patienten im Jahr 2017 vor, mit besonderem Fokus auf die malignen Diagnosen.

Ergebnisse

Im Durchschnitt weisen die Patienten eine Multimorbidität mit 4,7 genannten Hauptdiagnosen auf. Lediglich für 17 % der eingeschlossenen Patienten wurde eine alleinige Hauptdiagnose codiert; das war in ¾ eine Neoplasie. 77,6 % aller Patienten hatten eine Neoplasie entsprechen ICD 10 Kapitel II als Hauptdiagnose und 22,4 % nicht. Bei 13% wurde mehr als eine malige Diagnose als Hauptdiagnose codiert. Für 5,1 % der Patienten wurde zwar eine Neoplasie codiert, diese war aber nicht als Hauptdiagnose, sondern als Nebendiagnose klassifiziert. Die häufigsten Diagnosen waren Karzinome der Lunge, des Kolorektum, der Brust, des Pankreas und der Prostata. Ein Vergleich mit den Daten des Landeskrebsregister Nordrheinwestfalen (LKR NRW) - Jahresbericht 2017³ - zeigt, dass die Karzinome der Lunge mit 24,0 % in der SAPV vs. 22,7 % der krebisbedingten Todesfälle im LKR NRW überrepräsentativ oft in der SAPV vertreten sind; ebenso wie die Malignome der Brust mit 10,8 % vs. 8,2 % , des Pankreas mit 8,7 % vs. 7,0 % und insbesondere der Prostata mit 8,4 % vs. 6,1 %. Die hämatologischen Neoplasien Myelom, Non Hodgkin Lymphom und Leukämie stellen sich mit insgesamt 5,6 % in der SAPV vs. 7,6 % im LKR NRW in der SAPV deutlich unterrepräsentiert dar. 77,6 % der Patienten sind unter SAPV-Betreuung verstorben, nur bei 6,5 % der Patienten erfolgte am Ende der SAPV-Behandlung eine Einweisung in das Krankenhaus, 12,7 % wurden nach Überwindung einer Krise etc. in die Regelversorgung entlassen und 2,7 % der Patienten gingen zur weiteren Versorgung in ein Hospiz.

Zusammenfassung

Auch die gefürchtete schwere Symptomlast, wie zum Beispiel Dyspnoe beim Bronchialkarzinom oder exulzerierte Tumore beim Mammakarzinom, können unter der ambulanten Behandlungssituation der SAPV gut kontrolliert werden, so dass SAPV überproportional in diesen Diagnosen verordnet wurde. Überraschenderweise waren Patienten mit Prostatakarzinom ebenfalls überrepräsentiert, während Patienten mit hämatologischen Neoplasien unterrepräsentiert waren. Weitere Untersuchungen sind nötig, um hier den Hintergrund aufzuklären. Das Versprechen, ein Versterben zu Hause zu ermöglichen, wurde durch die SAPV erfüllt



Beteiligte
Home Care Städteregion Aachen gGmbH · HomeCare Linker Niederrhein gGmbH · Palliativ Care Team Kreis Heinsberg · Palliativ Netzwerk Niederrhein GmbH · Palliative Care Duisburg eG · Palliative Care Team Düsseldorf · Palliative-Care-Team Oberhausen · Palliativteam SAPV Köln rechtsrheinisch GmbH · Palliativteam SAPV RheinErft GmbH · Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen eG · SAPV Team Solingen GmbH · SAPV Wuppertal GmbH · SAPV-Krefeld GbR · SAPV-Team NoPaiN GmbH

Autoren
Grabenhorst U.¹, Joist T.², Horn K.¹, Porz J.³, Weckbecker K.⁴, VSTN-Studiengruppe

Institute
¹HomeCare linker Niederrhein, Viersen, Germany, ²Palliativ Team Köln, Köln, Germany, ³Institute of General Practice and Family Medicine, University of Bonn, Bonn, Germany, ⁴Institute of General Medicine University Düsseldorf, Düsseldorf, Germany

Literaturverzeichnis

1. Joist, T.; Grabenhorst, U.; Studiengruppe der VSTN Teams (2019): SAPV Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung in Deutschland. Daten von 6816 Patienten aus dem Jahre 2017. Poster präsentiert auf dem 18. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), Berlin, 09.-11.10.2019. doi: 10.3205/19dkvf380

2. (SAPV) in Nordrhein Bericht des Verbund der SAPV-Teams in Nordrhein e.V. zum Jahr 2017. Viersen.

3. LKR - Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen (2018): Jahresbericht 2017: Krebsgeschehen in Nordrhein-Westfalen 2015. Bochum. Online unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/krebs-in-nrw/online-jahresbericht/> zuletzt aufgerufen am 27.09.2019

Offenlegung Interessenskonflikte

1. Anstellungsverhältnis oder Führungsposition

Ärztlicher Leiter bei der HomeCare Linker Niederrhein

2. Beratungs- bzw. Gutachtertätigkeit

Ehrenamtliche Beratung von SAPV Teams in Nordrhein im Rahmen der Vorstandstätigkeit des VSTN e.V.

3. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds

keine

4. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz

keine

5. Honorare

keine

6. Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen

keine

7. Andere finanzielle Beziehungen

keine

8. Immaterielle Interessenkonflikte

keine

