

Vergleich: Anteil onkologischer Patienten in der SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) und im Hospiz mit Vergleich der Verweildauer

H.Drolle¹, U.Vehling-Kaiser¹, E. Bäuml², M. Flieser-Hartl, F. Kaiser³

¹ Tagesklinik für Hämatologie und Onkologie, Landshut, ² Hospiz Vilsbiburg ³ Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Hämatologie/Onkologie Göttingen

Einleitung:

Seit Januar 2012 bietet das Hospiz Vilsbiburg schwerstkranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase nach den Grundsätzen palliativmedizinischer Versorgung ein Zuhause. In unserer Adjuvantes-SAPV GmbH. Landshut liegt der Anteil onkologischer Patienten bei 87 %. Es sollte geklärt werden, ob sich der Anteil an Patienten mit malignen Grunderkrankungen in dem Vilsbiburger Hospiz des onkologisch palliativmedizinischen Netzwerks Landshut widerspiegelt. Das Beschwerdebild onkologischer Palliativpatienten ist komplex und von der malignen Grunderkrankung geprägt. Um eine optimale Versorgung der Patienten gewährleisten zu können, ist es unerlässlich zusätzlich zur palliativmedizinischen Versorgung eine onkologische Betreuung sicherzustellen.

Hierzu lautet die Stellungnahme der ESMO auf dem ESMO-Kongress 2016 in Kopenhagen: „Palliative oncologists, both competent in palliative care and in oncology may best be suited to deliver complex palliative interventions in cancer patients“. Das Onkologische Palliativmedizinische Netzwerk Landshut ist seit langem als ESMO Designated Centre of Integrated Oncology and Palliative Care zertifiziert, sodass hier bereits die ESMO Empfehlungen auch für das Hospiz Vilsbiburg umgesetzt werden konnten. Die Patienten werden medizinisch durch speziell palliativmedizinisch geschulte Hausärzte betreut, die ärztliche Leitung erfolgt durch einen Facharzt für internistische Hämato-/Onkologie und Palliativmedizin.

Methode:

Es wurde die Anzahl der Patienten für die Kalenderjahre 2012, 2013, 2014 und 2015 erhoben. Es fand eine Aufteilung anhand des Geschlechts und anhand des Alters statt. Des Weiteren wurden die Patienten anhand des Aufnahmegrundes in maligne Tumorerkrankungen, Erkrankungen des Nervensystems, chronische Erkrankungen der Nieren-, Herz-, Verdauungs-, oder Lungenerkrankungen sowie Apoplex unterteilt

Ergebnisse:

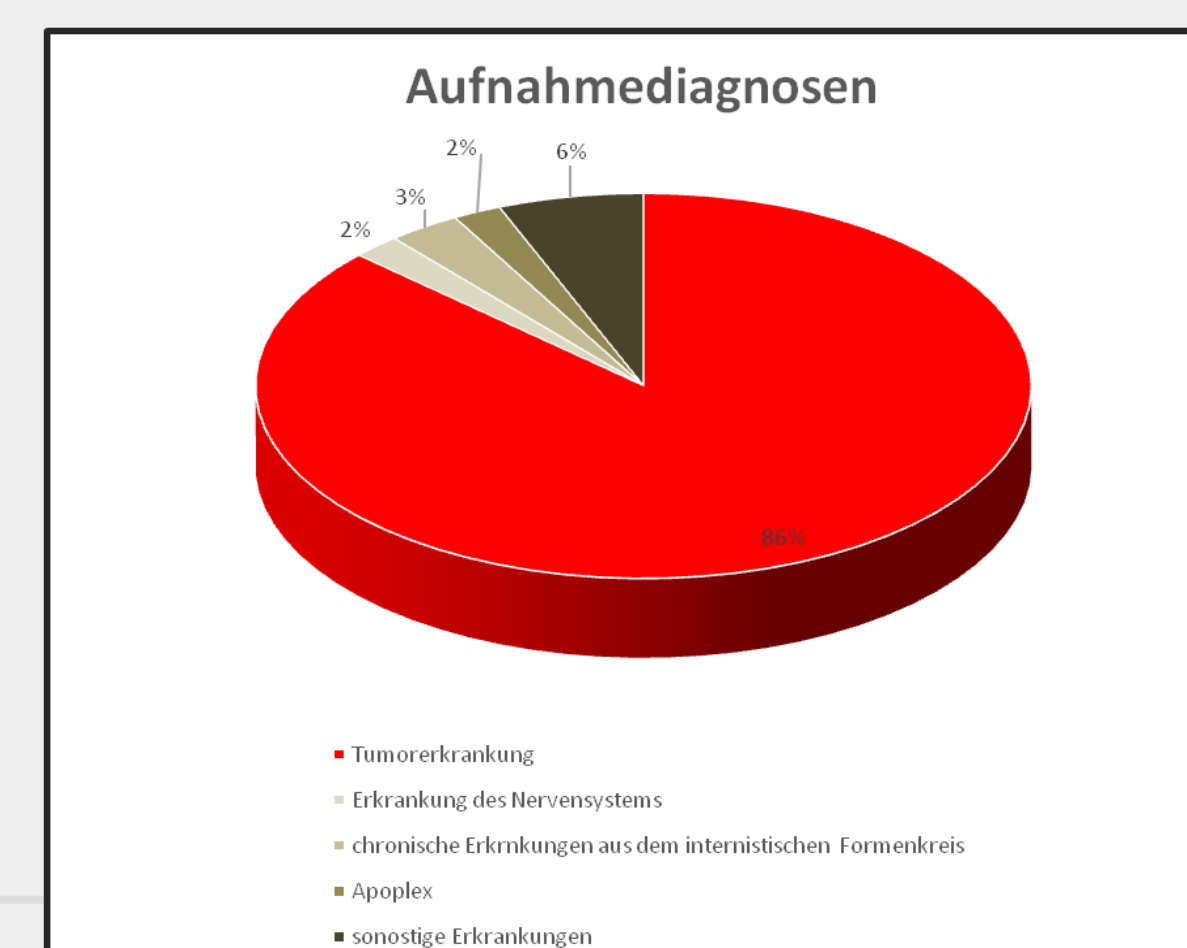
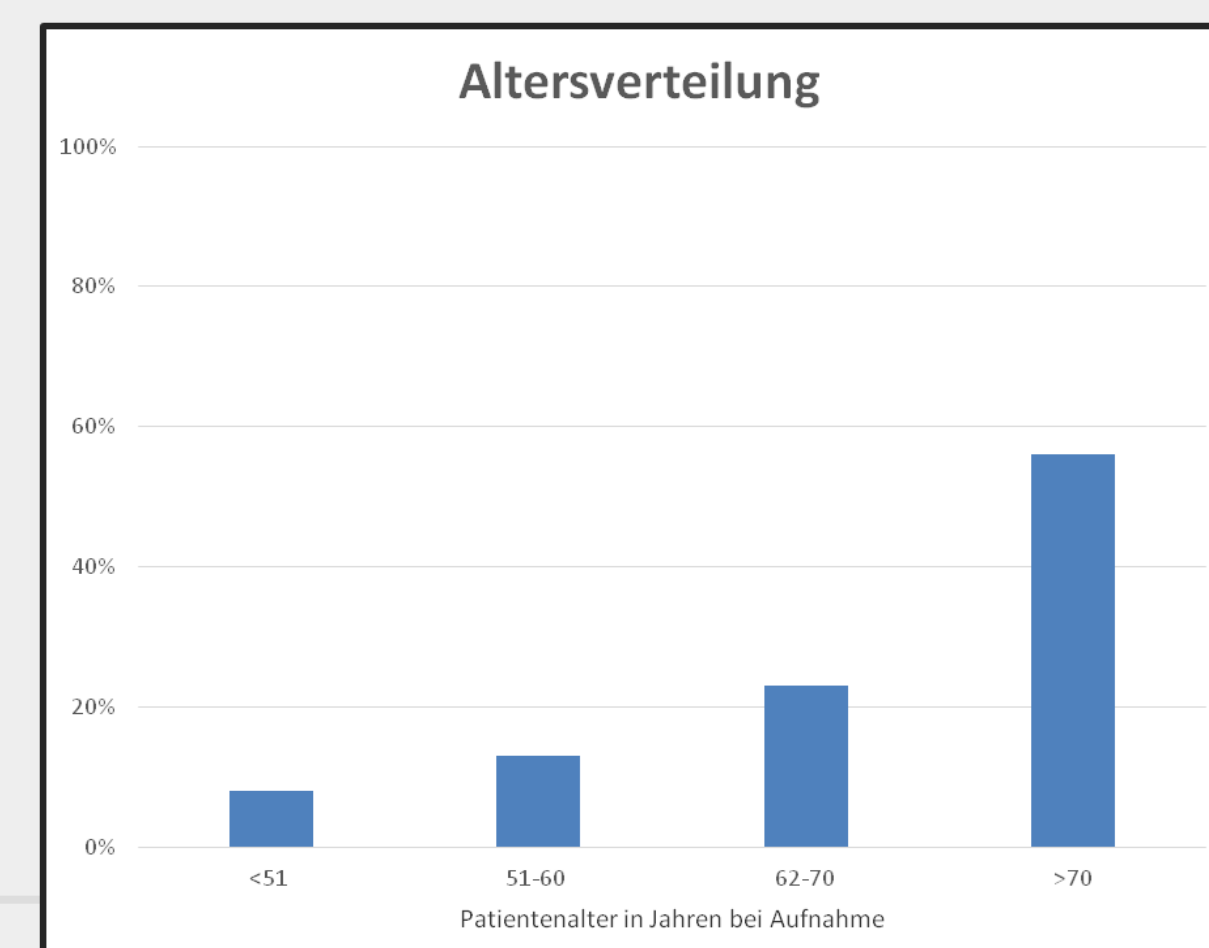
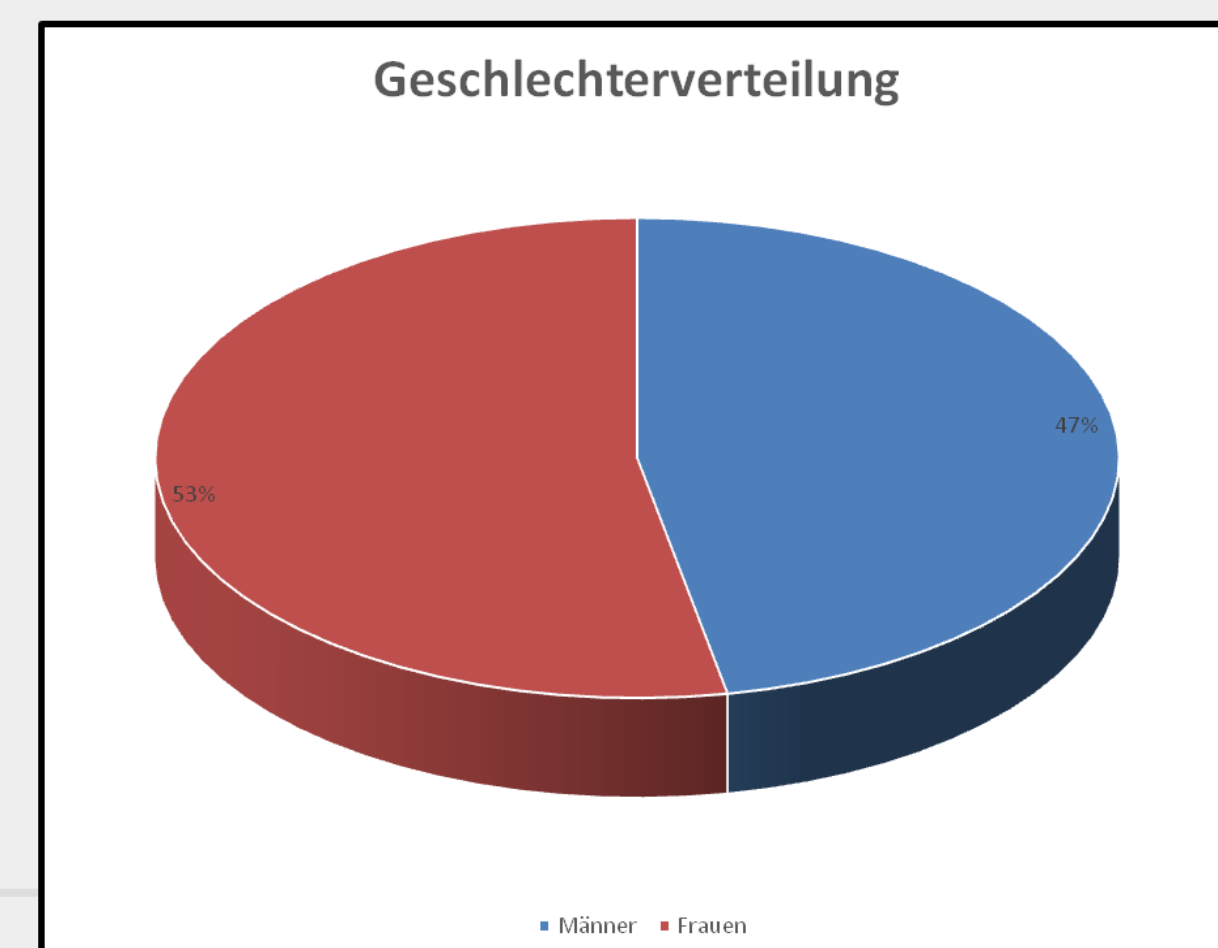
Seit Bestehen wurden 422 Patienten betreut, davon 222 Frauen und 200 Männer. Der Geschlechterunterschied zeigte sich nicht signifikant ($p=0,362$).

Ein Anteil von 56 % war über 70 Jahre alt, 23 % im Alter zwischen 62-70 Jahre, 13 % im Alter von 51-60 Jahre und 8 % unter 51 Jahren.

Bei Aufnahme ins Hospiz lagen folgende Aufnahmediagnosen vor: bei **86 % maligne Tumorerkrankungen**, bei 2 % Erkrankungen des Nervensystems, bei 3 % der Patienten chronische Erkrankungen im Bereich der Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankungen, 2 % Apoplex, 6 % sonstige Erkrankungen.

394 Patienten (93 %) verstarben im Hospiz, 15 Patienten (4 %) konnten wieder ins häusliche Umfeld entlassen werden und 5 Patienten (1%) wurden ins Pflegeheim verlegt.

Die durchschnittliche Verweildauer in der SAPV Versorgung lag bei 25 Tagen, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Hospiz lag bei 28,5 Tagen.



Schlussfolgerung:

Der Anteil von malignen Grunderkrankungen im Hospiz ist nahezu gleich dem der SAPV, ebenso zeigt sich die Verweildauer in beiden Versorgungsformen nahezu ident. Somit ist grundsätzlich neben einer palliativmedizinischen Betreuung auch eine onkologische Betreuung von Hospizpatienten wünschenswert, um ein optimales Therapiekonzept gewährleisten zu können. Die Hospizpatienten werden über das onkologische palliativmedizinische Netzwerk Landshut, welches 2016 in Kopenhagen von der ESMO zum ESMO Designated Centre of Integrated Oncology and Palliative Care rezertifiziert wurde, betreut. Damit wurden auch im ländlichen Bereich optimale Voraussetzungen zur Betreuung von Hospizpatienten geschaffen.

Interessenkonflikte:

H. Drolle: kein Interessenkonflikt

F. Kaiser: kein Interessenkonflikt

Literatur:

Radbruch L, Payne S, Bercovitch M, Caraceni A, De Vliege T, Firth P, Hegedus K, Nabal M, Rhebergen A, Smidlin E, Sjögren P, Tishelman C, Wood C, de Conno F (2011a): Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 1, Weißbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC). Zeitschrift für Palliativmedizin 12: 216–227.

Radbruch L, Payne S, Bercovitch M, Caraceni A, De Vliege T, Firth P, Hegedus K, Nabal M, Rhebergen A, Smidlin E, Sjögren P, Tishelman C, Wood C, de Conno F (2011b): Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 2, Weißbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC). Zeitschrift für Palliativmedizin 12: 260–270.

Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin. www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

Higginson IJ, Evans CJ (2010): What is the evidence that palliative care teams improve outcomes for cancer patients and their families? Cancer J 16 (5): 423–435.

