

Wo versterben Patienten, die durch die SAPV betreut werden?

Daten des Verbundes der SAPV-Teams in Nordrhein

Hintergrund: Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) übernimmt die Versorgung schwerstkranker und sterbender Patienten im häuslichen Umfeld, in stationären Pflegeeinrichtungen, in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sowie als ärztliche Teilleistung im Hospiz, wenn sich die Mittel der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung als nicht mehr ausreichend erweisen. Als intensiviertes, multiprofessionelles palliativmedizinisches Unterstützungsangebot für nicht heilbare und lebenszeitlimitierend erkrankte Patienten in besonders komplexen Belastungssituationen ergänzt sie die haus- und fachärztliche sowie allgemeine pflegerische Versorgung und ist ein wichtiger Baustein im palliativmedizinischen Versorgungskonzept in Deutschland.^{1,2}

Fragestellung: Der überwiegende Teil der Bevölkerung möchte zu Hause versterben.^{3,4} Dementgegen verstirbt fast jeder Zweite > 65-jährige im Krankenhaus.^{5,6} Anhand eines multizentrischen Datensatzes werden die Sterbeorte von in der SAPV betreuten Patienten evaluiert, um aufzuzeigen, ob SAPV ein Versterben in häuslicher oder familiärer Umgebung ermöglicht.

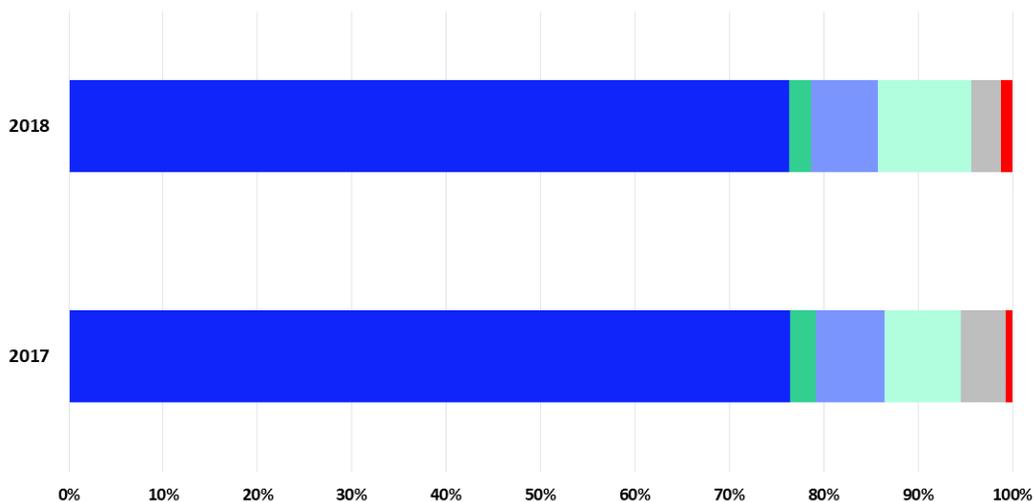
Studiendesign: Retrospektive Analyse mit Sekundärdaten der Patientendokumentationen von 14 nordrheinischen SAPV-Teams aus den Jahren 2017 und 2018. Die generierten Datensätze umfassen Routinedaten von 15.260 SAPV-Patienten. Der Export der Daten erfolgte zeitraumbezogen und umfasst alle Patienten, die innerhalb des jeweiligen Erhebungszeitraums in der SAPV der 14 Palliative-Care-Teams versorgt wurden. Für jeden Patienten wurde der gesamte Versorgungszeitraum exportiert. Dies hat zur Folge, dass die Daten der Patienten, der über den Jahreswechsel 2017 zu 2018 versorgt wurden, sowohl im 2017er als auch im 2018er Datensatz enthalten sind.

Methodik: In der palliativen multiprofessionellen Versorgung hat sich die elektronische Dokumentation durchgesetzt. Alle 14 SAPV-Teams arbeiten entweder mit PalliDoc® (StatConsult) oder ISPC® (Smart-Q). Zur Extraktion der Daten aus den different aufgebauten EDV-Systemen wurden unter Beteiligung der beiden EDV-Anbieter Export-Tools und umfangreiche Algorithmen zur Zusammenführung der exportierten Daten zu einem gemeinsamen, auswertbaren Datensatz entwickelt. Die Zusammenführung, deskriptiv-statistische Aufbereitung, Qualitätssicherung, Datenbankmanagement etc. erfolgte durch die Firma StatConsult an dem in Bezug auf die SAPV-Teams und Patienten anonymisierten Datensatz getrennt für das jeweilige Erhebungsjahr.

In der Patientendokumentation der von den SAPV-Teams versorgten Patienten wird sowohl der Aufenthalts- als auch der Sterbeort erfasst. Sich im Verlauf der SAPV ggf. ergebende Ortswechsel spiegeln sich ebenfalls in der Dokumentation wider. Die dokumentierten Sterbeorte wurden validiert und kategorisiert.

Analyse: In den durch die 14 SAPV-Teams versorgten Patientenkohorten verstarben 5.141 (76,4%) der 6.828 in die Datenerhebung 2017 und 6.377 (76,3%) der 8.432 in die Datenerhebung 2018 aufgenommen Patienten. Der Rest der Patienten wurde entlassen und wechselte damit in eine andere Versorgungsform über.

Entlassen aus der SAPV - Gründe

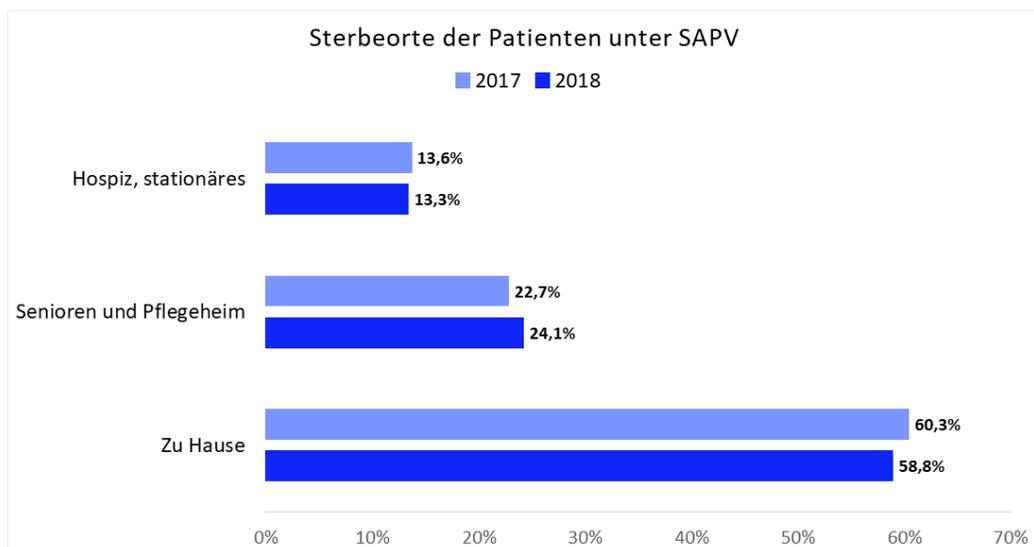


Angaben in %	2017	2018
■ Verstorben	76,4	76,3
■ Wechsel von der SAPV ins Hospiz	2,8	2,4
■ Wechsel von der SAPV ins Krankenhaus	7,3	7,0
■ Übergabe in die Regelversorgung	8,0	10,0
■ Sonstige Gründe für Beendigung der SAPV	4,8	3,1
■ Ablehnung der SAPV durch das SAPV Team	0,2	0,7
■ Ablehnung der SAPV durch den Patienten	0,3	0,3
■ Ablehnung der SAPV durch den Kostenträger	0,2	0,2

Anzahl der Patienten: 6.828 (2017); 8.432 (2018)

Anzahl der Patienten mit Angabe Entlassungsgrund: 6.773 (2017); 8.397 (2018)

Der Sterbeort wurde für 5.069 (98,6%) der in 2017 und für 6.163 (96,6%) der in 2018 verstorbenen Patienten dokumentiert. 3.059 (60,3%) (2017) und 3.622 (58,8%) (2018) der Patienten, für die ein Sterbeort dokumentiert wurde, verstarben zu Hause. Weitere 1.149 (22,7%) (2017) und 1.485 (24,1%) (2018) der Patienten verstarben im Senioren- und Pflegeheim sowie 84 (1,7%) (2017) und 90 (1,5%) (2018) an sonstigen Aufenthaltsorten (z.B. Wohngemeinschaften, Betreutes Wohnen) und damit ebenfalls im gewohnten häuslichen Umfeld. Lediglich 777 (15,3%) (2017) und 966 (15,7%) (2018) der Patienten, für die ein Sterbeort dokumentiert wurde, verstarben an anderen Orten; der überwiegende Teil hiervon mit 667 (13,2%) (2017) und 836 (13,6%) (2018) in stationären Hospizen.



*Darstellung der Sterbeorte mit einem Anteil von > 2,0% an der Anzahl der verstorbenen Patienten mit Angabe zum Aufenthaltsort

Anzahl der Patienten: 6.828 (2017); 8.432 (2018)

Anzahl der verstorbenen Patienten mit Angabe zum Aufenthaltsort 6.163 (2018); 5.069 (2017)

Diskussion: SAPV hat neben dem Erhalt und der Verbesserung der Lebensqualität und Selbstbestimmung von Palliativpatienten zum Ziel, ihren Patienten ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in vertrauter häuslicher Umgebung zu ermöglichen⁷. Ein wichtiges Outcomekriterium der SAPV ist damit das Versterben der Patienten im häuslichem oder familiären Umfeld. Studien an kleineren Patientenkohorten zeigen, dass dies für eine Mehrzahl der SAPV-Patienten gelingt.^{8,9,10,11} Die vorliegende Untersuchung analysiert das Versterben von SAPV-Patienten erstmalig in einer großen, multizentrischen Kohorte für zwei aufeinanderfolgende Jahre in Nordrhein und kommt zu vergleichbaren Ergebnissen.

Trotz der Größe der durchgeführten Analyse müssen Limitationen in der Bewertung genannt werden. Die Untersuchung basiert auf retrospektiven Daten, welche zu Dokumentationszwecken gewonnen wurden und weist damit Einschränkungen auf. Die 1,2% bzw. 1,0% der Patienten mit Angabe Krankenhaus als Sterbeort unter SAPV gehen vermutlich auf Dokumentationsfehler zurück und entsprechen nicht der tatsächlichen Anzahl der Patienten, bei denen es unter SAPV zu einer Verlegung in ein Krankenhaus und einem anschließendem Versterben in diesem kam. Die SAPV und damit auch die Dokumentation des Versorgungsgeschehens endet mit Entlassung des Patienten aus der Versorgung. Ein Versterben der in das Krankenhaus oder Hospiz entlassenen Patienten kann daher nur vermutet werden. Aber auch wenn unterstellt wird, dass allen in das Krankenhaus entlassenen Patienten (7,3%) bzw. (7,0%) dort verstarben, ist ihr Anteil deutlich unter dem der in der Gesamtbevölkerung im Krankenhaus versterbenden Menschen.^{5,6} Weiter sollte bedacht werden, dass das Versterben in häuslicher Umgebung zwar von vielen, durchaus aber nicht von allen Menschen gewünscht wird und dass selbst bei optimaler palliativer Versorgung ein Verbleib in der Häuslichkeit nicht immer möglich oder gewünscht ist.²

Ergebnis: SAPV ermöglicht einem Großteil der behandelten Patienten zu Hause zu versterben und erfüllt damit den mutmaßlichen Willen der Bevölkerung als Sterbende im gewohnten Umfeld zu verbleiben.

Literatur

¹Nauck F.; Jansky M. (2018): Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung. Deutsche Medizinische Wochenschrift; 143. Jg., Heft 8, S.558–565.

²Alt-Epping, B.; Nauck, F. (2015): Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV). Vernetzung von Sektoren, Disziplinen und Professionen. Bundesgesundheitsblatt, 58. Jg., Heft 4-5, S. 430–435.

³Eggert, S.; Sulmann, D. (2013): Versorgung am Lebensende. Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin.

⁴Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2017): Wissen und Einstellungen der Menschen in Deutschland zum Sterben – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung im Auftrag des DHPV, Berlin.

⁵AOK-Rheinland/Hamburg (2015): Vorstand Mohrmann 12.9.15 - Palliativkongress der KVNO.

⁶Zich, K.; Sydow, H. (): Sterbeort Krankenhaus – Regionale Unterschiede und Einflussfaktoren. Palliativversorgung – Modul 1. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

⁷G-BA (2020): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung. Berlin.

⁸Porz, J. M. (2019): Herausforderungen und Perspektiven in der ambulanten Sterbebegleitung. Sekundärdatenanalyse der Routedokumentation in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) durch HomeCare Linker Niederrhein gGmbH in den Jahren 2011-2018.

⁹Grabenhorst, U. (2017): Specialized ambulatory palliative care: 5-year results of a multi-professional care model by HomeCare linker Niederrhein gGmbH (HC) in the Lower Rhine region. In: Annals of Oncology, 28. Jg., Heft 5.

¹⁰Heckel, M.; Stiel, S.; Frauendorf, T.; Hanke, R. M.; Ostgathe, C. (2016): Retrospektive Datenanalyse von Patienten in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) – Vergleich zwischen Stadt und Landkreis. In: Das Gesundheitswesen; 78. Jg. Heft 7, S.431–437.

¹¹Schneider, W.; Eichner, E.; Thoms, U.; Stadelbacher, S.; Kopitzsch, F. (2015): Zur Praxis von SAPV in Bayern: Wirksamkeit, Struktur-/prozesseffekte und ländliche Versorgung. In: Das Gesundheitswesen, 77. Jg., Heft 3, S. 219-224.

¹²VSTN e.V. (2019): SAPV in Nordrhein. Bericht des Verbund der SAPV-Teams in Nordrhein e.V. zum Jahr 2017. Viersen.

¹³VSTN e.V. (in Druck): SAPV in Nordrhein. Bericht des Verbund der SAPV-Teams in Nordrhein e.V. zum Jahr 2018. Viersen.

Kontaktdaten

VSTN e.V.

Venloer Str. 40

41751 Viersen

info@vstn.net



Verband der SAPV-Teams Nordrhein e.V.

Autoren

Joist, T.¹; Reichmann, J.⁴; Jünemann, J.⁴;
Adolf, D.⁴; Zenz., D.⁵; Horn, K.^{2,3}; Grabenhorst, U.^{2,3}

Institute

¹Palliativteam SAPV Köln rechtsrheinisch; ²HomeCare Linker Niederrhein gGmbH;

³Verbund der SAPV-Teams Nordrhein e.V.; ⁴StatConsult GmbH; ⁵Smart-Q
Softwaresysteme GmbH