

Eine retrospektive Studie über den Einfluss einer Notfallinformation auf den Sterbeort von Palliativpatienten

POLT Günter¹ | WEIXLER Dietmar² | BAUER Norbert³

¹ Mobiles Palliativteam Hartberg/Weiz/Vorau ² Landeskrankenhaus Horn ³ LKH Hartberg

Einleitung:

In der Palliativmedizin ist eine vorherschauende Planung wichtig, auch um sinnvolle und vom Patienten und seinen Angehörigen gewünschte Entscheidungen über den Transfer in Krisensituationen sowie ein mögliches Versterben zu Hause zu treffen. In der vorliegenden Arbeit wurde die Wirkung einer **neu implementierten Notfallinformation** auf den Sterbeort untersucht. Diese Notfallinformation ermöglichte vorab einen **Wunsch hinsichtlich des Transfers in einer Krisensituation** festzuhalten und dem Notfallsystem mitzuteilen.

Material und Methoden:

Insgesamt wurden **858** vom mobilen Palliativteam Hartberg/Weiz/Vorau im Zeitraum 2010 bis 2015 betreute **Palliativpatienten in die Studie eingeschlossen**. Die Interventionsgruppe, für die eine Notfallinformation errichtet wurde, umfasste 38 Patienten. Die Datenauswertung erfolgte retrospektiv, pseudoanonymisiert und extern.

Ergebnisse:

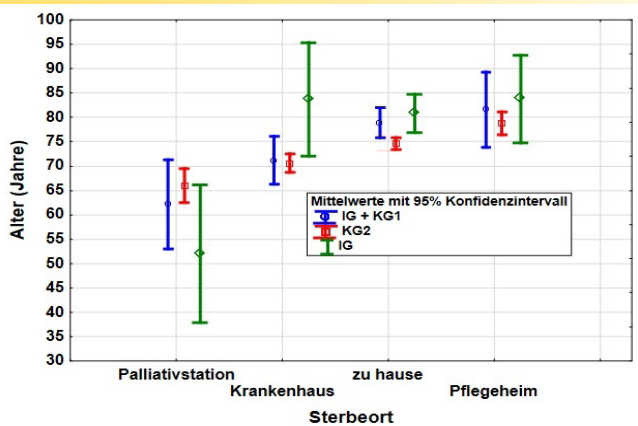
1) Die Notfallinformation erhöhte die Wahrscheinlichkeit für die Interventionsgruppe zu Hause zu versterben deutlich:

Interventionsgruppe IG: 72,2% (Notfallinformation)
Kontrollgruppe KG 1: 53,0% (keine Notfallinformation)
Kontrollgruppe KG 2: 56,6% (historische Vergl.-gruppe)

	STERBEORT			
	Palliativstation	Krankenhaus	zu Hause	Pflegeheim
IG	5,6%	8,3%	72,2%	13,9%
KG1	7,6%	31,8%	53,0%	7,6%
KG2	6,6%	22,8%	56,6%	14,0%

2) Wesentlich bei dieser Änderung **war die Berücksichtigung des Patientenwillens**. Die in der Notfallinformation getroffene Entscheidung hinsichtlich des Transports korrelierte hoch signifikant ($p=0,01$) mit dem tatsächlichen Sterbeort.

3) Die Notfallinformation war ein sinnvolles Steuerungsinstrument für die Auslastung von Spezialeinrichtungen, da innerhalb der Interventionsgruppe junge Patienten (mit eher großer Symptomenlast) häufiger in einer Spezialeinrichtung (=Palliativstation) und alte (eher geriatrische) Patienten in einem allgemeinen Krankenhaus verstarben.



4) Es ließ sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Betreuungsdauer und der Wahrscheinlichkeit, dass eine Notfallinformation verfasst wurde, nachweisen ($p=0,63$). Allerdings bestand eine **hohe Signifikanz zwischen der Anzahl der Hausbesuche und der Wahrscheinlichkeit, dass eine Notfallinformation errichtet wurde ($p=0,02$).**

Diskussion:

Bei insgesamt kleiner Interventionsgruppe, die auf ein einziges Palliativteam begrenzt war, könnten sich aus weiteren Studien konkrete **Handlungsanweisungen für die Arbeitsweise von mobilen Palliativteams hinsichtlich Umfang, Dauer und Frequenz von Hausbesuchen** ergeben. So könnte der **Begriff der „Betreuungskontinuität“ in den Leitlinien konkretisiert** werden. Die vorliegende Studie selbst erbrachte Hinweise, dass **häufigere (und kurze) Hausbesuche besser geeignet** waren, um den Patientenwunsch hinsichtlich seines Sterbeorts umzusetzen, **als längere aber seltene Patientenkontakte**.