

Der Einfluss einer Notfallinformation auf den Sterbeort von Palliativpatient*innen



die
elisabethinen
graz



Steiermärkische
Krankenanstalten
HELP
LKH-UNIV. KLINIKUM GRAZ

POLT Günter
MUHRI Gerold
SCHULTZ Anna Theresia
STOLZ Erwin

MPT Hartberg / Weiz / Vorau
KH Elisabethinen Graz
Med Uni Graz
Med Uni Graz

Einleitung

Es besteht eine dokumentierte Diskrepanz zwischen dem von Palliativpatienten bevorzugten und dem tatsächlichen Sterbeort. Hierzu liegen nur wenige prospektive Studien vor.

Fragestellung

Hat die Deklaration des palliativen settings und Festlegung der Präferenz hinsichtlich des Transfers im Notfall in der Vernetzung mit anderen Notfalldiensten eine systemische Wirksamkeit?

Material und Methoden

Eine **einjährige Beobachtungsstudie** wurde unter Einbeziehung aller mobilen Palliativteams für Erwachsene in der Steiermark, Österreich, durchgeführt. Insgesamt wurden **1.425 Patient*innen** (52,6 % Männer) eingeschlossen, mit einem **medianen Sterbealter von 78,1 Jahren** (IQR = 17,4); **76,9 % hatten eine Krebserkrankung**. Die Intervention bestand in der Deklaration der Behandlungspräferenzen der Patient*innen hinsichtlich Vor-Ort-Versorgung versus Verlegung ins Krankenhaus. Zur Bewertung des Einflusses der dokumentierten Präferenzen auf den Sterbeort wurde eine logistische Regressionsanalyse durchgeführt.

Ergebnisse_1

Von den 109 Patient*innen (7,6 %), die an der Intervention (Notfallinformation) teilnahmen, entschieden sich 78,9 % für eine Behandlung vor Ort ohne Verlegung, 7,3 % für eine Krankenhausverlegung, und 14,7 % gaben keine Präferenz an. Von jenen, die eine Behandlung vor Ort bevorzugten, verstarben 88,2 % zu Hause, im Vergleich zu 63 % in der Kontrollgruppe. Dagegen verstarben nur 37,5 % der Patient*innen, die eine Verlegung wünschten, zu Hause – die Mehrheit starb im Krankenhaus oder in einer Palliativstation. Patient*innen, die eine Behandlung vor Ort bevorzugten, hatten eine fünffach höhere Wahrscheinlichkeit, zu Hause zu sterben ($p < 0,001$). **Patient*innen, die keine Verlegung wünschten, hatten doppelt so viele medizinische Kontakte ($p = 0,031$) und jeder zusätzliche Kontakt erhöhte die Wahrscheinlichkeit, zu Hause zu sterben, um 7 %.** Ältere Patient*innen sowie jene ohne Krebserkrankung hatten ebenfalls eine höhere Wahrscheinlichkeit, zu Hause zu versterben.

Notfallinformationsbogen



INFORMATION
FÜR DEN
BEHANDELNDEN
(NOT)ARZT

Diese Information soll dem behandelnden (Not-)Arzt im Falle eines Einsatzes zur Kenntnis gebracht werden, um die Entscheidung und Therapiefindung zu erleichtern.

NAME	VORNAME
ALTER	SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER UND GEBURTSDATUM
PLZ UND ORT	STRASSE
DIAGNOSE/GRUNDERKRANKUNG	

Das Mobile Palliativteam betreut oben genannte/n Patient/in und ist unter der Telefonnummer für Auskünfte erreichbar.

MOBILES PALLIATIVTEAM
STRECKENHALTERBEFEHL
TELEFONNUMMER

Für den Fall der Verschlechterung des Zustandes mit begrenzten kurativen Therapiemöglichkeiten soll hinsichtlich eines Transportes festgehalten werden:

- ☐ bevorzugt wird eine Therapie vor Ort ohne Transfer (gewünscht wird eine optimale Symptomenlinderung)
- ☐ bevorzugt wird ein Transfer auf eine geeignete stationäre Einrichtung (Krankenhaus)
- ☐ keine Präferenzen hinsichtlich Transfer (Entscheidung in der Situation durch den Notarzt)

Weitere Anmerkungen/Informationen:

Diese Entscheidung resultiert aus einem Gespräch mit dem Mobilem Palliativteam am:

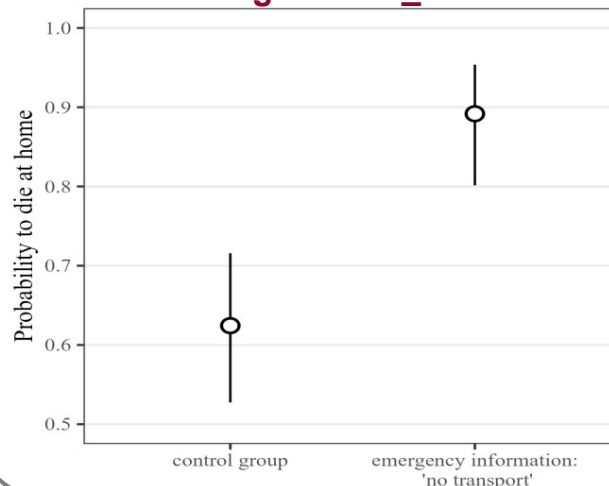
UNTERSCHRIFT PALLIATIVARZT/-ÄRZTIN

UNTERSCHRIFT PATIENT/IN

UNTERSCHRIFT PFLEGEHILFE(S) ANGENEHMIGER(S)

TOTUM MPT 2024

Ergebnisse_2



Zusammenfassung/Schlussfolgerungen

Diese Studie zeigt, dass die Entscheidung und vernetzte Kommunikation von Präferenzen zu einem Transfer im Notfall, die Wahrscheinlichkeit zu Hause zu sterben signifikant erhöht und damit wesentlich zur Erfüllung von Patientenwünschen beitragen kann. Darüber hinaus liefern die Ergebnisse klare Handlungsempfehlungen für mobile Palliativteams: häufige und kontinuierliche medizinische Kontakte – unabhängig von deren Dauer – sind entscheidend, um die Wünsche der Patient*innen hinsichtlich des bevorzugten Sterbeortes zu erfüllen.

Literatur

Polt G, Weixler D, Bauer N: Eine retrospektive Studie über den Einfluss einer Notfallinformation auf den Sterbeort von Palliativpatienten. Wien Med Wochenschr. 2019 Feb; doi: 10.1007/s10354-019-0681-3