

# Onkologische und nichtonkologische Patienten in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung - Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Sekundärdatenanalyse der Routinedaten eines Jahres von 14 SAPV-Teams mit 6.828 Patienten

## Fragestellung:

Unterscheiden sich onkologische und nichtonkologische Patienten in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) hinsichtlich Häufigkeit und Schwere bestimmter Symptome und Sterbeort.

## Hintergrund:

Neben der Behandlung von Tumorpatienten spielt die Versorgung nichtonkologischer Patienten in der SAPV eine immer größere Rolle. In einer dieser Untersuchungen vorausgegangenen monozentrischen Sekundärdatenanalyse der Routinedokumentationen von 2.691 Patienten eines SAPV-Teams im VSTN e.V. aus den Jahren 2011 bis 2018 konnten signifikante Unterschiede zwischen onkologischen und nichtonkologischen Patienten hinsichtlich Alter, Häufigkeit und Ausprägung bestimmter Symptome und Sterbeort gefunden werden. Unterschiede bezüglich der allgemeinen Symptomlast zeigten sich hingegen nicht. Nichtonkologische Patienten verstarben häufiger im Alten- bzw. Pflegeheim und seltener zu Hause. Allerdings zeigte sich diese Patientengruppe bei Eintritt in die SAPV auch deutlich älter.<sup>1</sup> Diese Ergebnisse sollen nun anhand einer retrospektiven Querschnittsanalyse multizentrischer Behandlungsdaten aus der Routinedokumentation eines Jahres überprüft werden.

## Methodik:

Im palliativen und multiprofessionellen Bereich hat sich die elektronische Patientendokumentation durchgesetzt. 100% der SAPV-Teams in Nordrhein arbeiten entweder mit PalliDoc oder ISPC. Unter Beteiligung der beiden EDV-Anbieter wurde eine Struktur der Extraktion der Daten - aus den different aufgebauten EDV-Systemen - entwickelt, mit welcher die extrahierten Daten zu einem gemeinsamen Datensatz zusammengeführt werden konnten.

Die Zusammenführung und Aufarbeitung der Daten, Qualitätssicherung, Datenbankmanagement etc. erfolgte durch die Firma StatConsult. Es erfolgten weitere klinische/wissenschaftliche und statistische Analysen unter Verwendung deskriptiv-statistischer Methoden (Software: SPSS und R) entsprechend den STROBE-Statements sowie der GPS-Leitlinien an dem in Bezug auf die SAPV-Teams und Patienten anonymisierten Datensatz.

Der Export erfolgte zeitraumbezogen für das Jahr 2017 von 14 SAPV-Teams mit 6.828 in die Untersuchung eingeschlossenen Patienten.

## Ergebnisse:

Von 6.828 in die Analyse eingeschlossenen Patienten wiesen 5.140 mind. eine onkologische Erkrankung auf. 1.665 Patienten waren nichtonkologisch erkrankt. Onkologische Patienten waren mit 75,0 Jahren im Median gut 9 Jahre jünger als nichtonkologische mit 84,0 Jahren. Vergleichbar dem monozentrischen Datensatz zeigte auch der multizentrische Datensatz neben einer vergleichbaren allgemeinen Symptomlast deutliche Unterschiede zwischen onkologisch und nichtonkologisch erkrankten SAPV-Patienten.

	Gesamt (n = 6828)	Nicht-Tumor (n = 1665) 24,5%	Tumor (n = 5140) 75,5%
<b>Alter in Jahren, Median</b>	77,0	84,0	75,0
<b>Geschlecht (%)</b>			
Männlich	48,9	41,8	51,2
Weiblich	51,0	58,0	48,7
Divers oder fehlend	0,1	0,2	0,1

Aufenthaltsort Aufnahme (%)	Gesamt (n = 6828)	Nicht-Tumor (n = 1665) 24,5 %	Tumor (n = 5140) 75,5%
Hospiz, stationäres	6,9	2,5	8,4
Krankenhausstation	0,7	0,9	0,7
Palliativstation	0,1	0,0	0,2
Kurzzeitpflege	1,1	0,9	1,2
Senioren und Pflegeheim	20,9	47,5	12,1
Sonstiger Aufenthaltsort	1,7	3,4	1,2
Zu Hause	68,5	44,8	76,2
<b>Sterbeort (%)</b>			
Hospiz, stationäres	13,6	4,4	16,5
Krankenhausstation	5,6	1,9	6,7
Palliativstation	3,2	0,4	4,1
Kurzzeitpflege	0,6	0,7	0,6
Senioren und Pflegeheim	22,6	50,8	13,6
Sonstiger Aufenthaltsort	0,2	0,5	0,2
Zu Hause	54,2	41,3	58,2

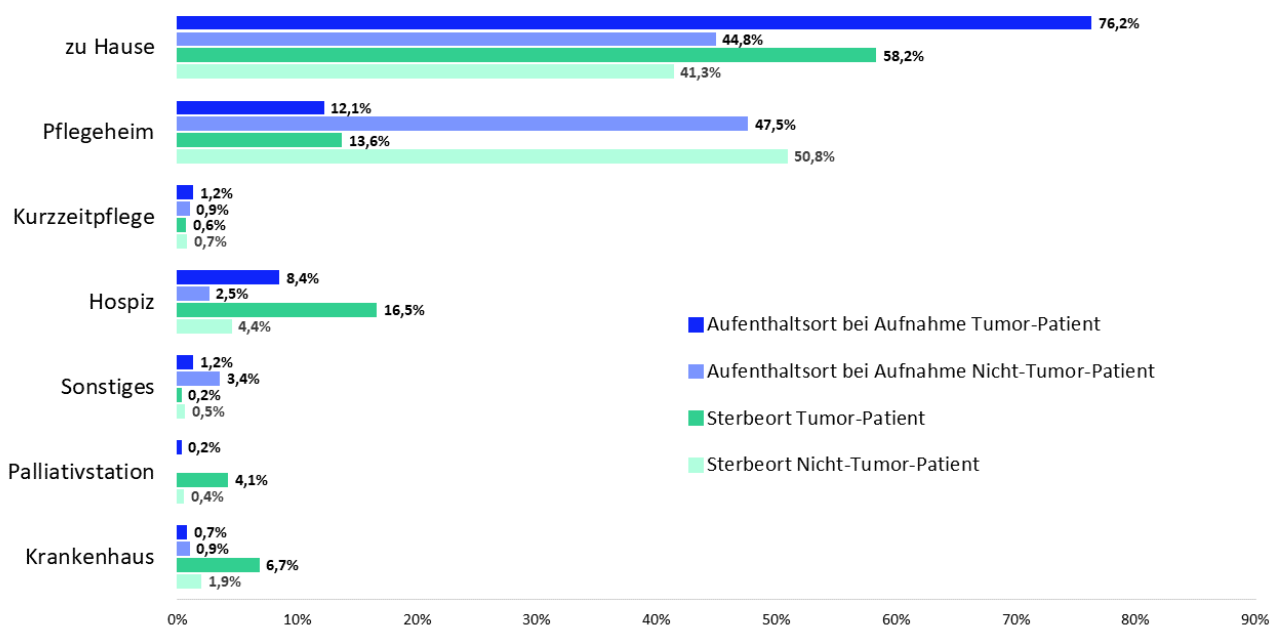
Die Prozentangaben beziehen sich auf gültige Absolutzahlen, exkl. Missings; Es gibt n = 23 Patienten, die keine Diagnose gelistet haben und in der Abbildung nicht berücksichtigt wurden.

Symptom	Gesamt	Nicht-Tumor 24,5 %	Tumor 75,5%
<b>Desorientiertheit, Verwirrtheit (%)</b>			
mittel	9,5	13,0	8,4
stark	11,7	29,8	5,8
<b>Übelkeit (%)</b>			
mittel	9,1	4,8	10,6
stark	3,7	1,3	4,5
<b>Erbrechen (%)</b>			
mittel	4,3	2,4	5,0
stark	1,9	0,9	2,2

Die Prozentangaben beziehen sich auf gültige Absolutzahlen, inkl. Missings

Es fanden sich keine klinisch relevanten Unterschiede in Bezug auf die Symptome und deren Ausprägung bzgl. Angst, Anspannung, Schmerz, Depressivität, Kachexie etc.

### Aufenthalts- und Sterbeorte



## Diskussion:

Die übereinstimmenden Ergebnisse des mono- und multizentrischen Datensatzes legen ein relativ einheitliches Versorgungsgeschehen in Bezug auf onkologische und nichtonkologische Palliativpatienten, in der Versorgungsregion der 14 datengebenden SAPV-Teams des VSTN e.V. nahe. Vergleichbare monozentrische Studien kommen zu ähnlichen Ergebnissen.<sup>34</sup>

Patienten mit einer nichtonkologischen Erkrankung sind älter und häufiger weiblich. Der Umstand, dass ein höherer Anteil der nichtonkologisch erkrankten Patienten bei Aufnahme in die SAPV in einer stat. Pflegeeinrichtung lebt, könnte einerseits mit dem höheren Alter, andererseits aber auch mit einer chronisch bestehenden, die allgemeine Leistungsfähigkeit einschränkenden Erkrankung erklärt werden. Dementgegen lebt ein Großteil der onkologisch Erkrankten bei Aufnahme in die SAPV noch zu Hause. Ursachen hierfür können z.B. in einem fulminanteren Krankheitsverlauf mit schnellerem Anstieg der Symptomlast vermutet werden. Ein Wechsel aus der eigenen Häuslichkeit in ein Pflegeheim erfolgt bei onkologischen Patienten selten, sie wechseln eher in die stationäre Hospizversorgung.

In der SAPV betreute Nichttumorpatienten haben eine ähnlich ausgeprägte allgemeine Symptomlast wie onkologische Patienten. Trotzdem haben Tumorpatienten einen Anteil von 75,5% an den in die Analyse eingeschlossenen SAPV-Patienten. Dem hingegen geht nur ein Viertel aller bundesweiten Sterbefälle auf Neubildungen als Todesursache zurück<sup>2</sup>. Weitere Untersuchungen am multizentrischen Datensatz, insbesondere zur Progressionsgeschwindigkeit der Erkrankungen, Verweildauer in der SAPV etc. sollen mögliche Ursachen für die aufgezeigten Ungleichheiten eruieren und der Frage nachgehen, ob eine Unterversorgung der nichtonkologischen Patienten vorliegt und was die Ursachen sein könnten.

## Take Home Message:

Der Anteil an nichtonkologischen Patienten in der SAPV ist deutlich geringer als der von onkologischen Patienten, obwohl auch Nichttumorpatienten häufig unter einer schweren Symptomlast leiden. Nichtonkologische Patienten sollten daher mehr in den Fokus der SAPV genommen werden.

Grundsätzlich aber hält die SAPV bei onkologischen wie nichtonkologischen Patienten das gegebene Versprechen, eine häusliche Versorgung bis zum Tod sicherzustellen. Ein Wechsel des bisherigen Wohnortes ist trotz der Schwere der Erkrankung und des Vorliegens eines komplexen Symptomgeschehens unter SAPV bei weniger als 10% der Patienten notwendig, über 90% der Patienten können bis zum Schluss in der selbstgewählten Häuslichkeit oder im Hospiz verbleiben.

## Quellenangaben:

<sup>1</sup>Porz, J. M. (2019): Herausforderungen und Perspektiven in der ambulanten Sterbebegleitung. Sekundärdatenanalyse der Routinedokumentation in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) durch HomeCare Linker Niederrhein gGmbH in den Jahren 2011-2018, Bonn.

<sup>2</sup>Statistisches Bundesamt – Destatis (2017): Gesundheit. Todesursachen in Deutschland. 2015. Online unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/\\_inhalt.html#sprg234240](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html#sprg234240); letzter Aufruf 16.08.2020.

<sup>3</sup>Dengler, R.; Kirchgessner, C.; Albrecht, E.; Rockmann, K.; Cassens, M. (2019): Versorgungscharakteristika und Ergebnisqualität in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV): Analyse und Verlauf von Patienten- und Versorgungsdaten am Beispiel eines SAPV-Teams. Das Gesundheitswesen. <http://dx.doi.org/10.1055/a-0839-4778>

<sup>4</sup>Geist, M.; Keßler, J.; Bardenheuer, H. (2018): Analyse der medizinischen Versorgung onkologischer und nichtonkologischer Palliativpatienten in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Zeitschrift für Palliativmedizin. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-124478>

## Autoren:

Ulrich Grabenhorst<sup>1,2</sup>, Thomas Joist<sup>1,3</sup>, Kirsten Horn<sup>1,2</sup>, Rolf Jünemann<sup>4</sup>, Daniela Adolf<sup>4</sup>, Marie-Therese Puth<sup>5</sup>, Johannes Just<sup>6</sup>, Daniel Zenz<sup>7</sup>, Johannes Porz<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Verband der SAPV-Teams Nordrhein e.V., Viersen, Deutschland

<sup>2</sup>HomeCare Linker Niederrhein gGmbH, Viersen, Deutschland

<sup>3</sup>Palliativteam SAPV Köln GmbH, Köln, Deutschland

<sup>4</sup>StatConsult Klinische und Versorgungsforschung GmbH, Magdeburg, Deutschland

<sup>5</sup>UKB Universitätsklinikum Bonn, IMBIE (Institut für medizinische Biometrie, Informatik und Epidemiologie), Bonn, Deutschland

<sup>6</sup>Universität Witten/Herdecke, Medizinische Fakultät, Institut für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung, Deutschland

<sup>7</sup>Smart-Q Softwaresysteme GmbH, Bochum, Deutschland

<sup>8</sup>UKB Universitätsklinikum Bonn, Medizinische Klinik III, Bonn, Deutschland