



UNIKLINIK KÖLN
Klinik für Palliativmedizin




Leitlinie Hausärztliche Palliativversorgung

Schnittstelle zwischen Basisversorgung und spezialisierter Palliativmedizin

C. Ostgathe (Klinik für Palliativmedizin, Universität zu Köln)
 I. Schubert (PMV forschungsgruppe, Universität zu Köln)
 J. Fessler (Leitliniengruppe Hessen)


Leitliniengruppe Hessen
 Hausärztliche Pharmakotherapie



PMV
 forschungsgruppe



UNIKLINIK KÖLN
Klinik für Palliativmedizin




Leitlinienentwicklung und -implementierung

Praktisches Beispiel

Evaluation


Leitliniengruppe Hessen
 Hausärztliche Pharmakotherapie



PMV
 forschungsgruppe



UNIKLINIK KÖLN
Klinik für Palliativmedizin



Hintergrund: Hausärztliche Leitliniengruppe Hessen

- gegründet 1998
- Erstellung von Behandlungsempfehlungen für hausärztliches Klientel
- Berücksichtigung nationaler/ internationaler Leitlinien und Regionalisierung
- Kooperation mit ÄZQ (Ärztl. Zentrum für Qualität in der Medizin) zur systematischen Erarbeitung der hausärztlichen Leitlinien, Darlegung der Evidenz
- Kooperation mit externen Experten

Handbuch zur Entwicklung regionaler Leitlinien



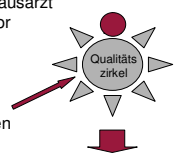


Leitliniengruppe Hessen
 Hausärztliche Pharmakotherapie


PMV
 forschungsgruppe

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Qualitätssicherungsprogramm in Hessen

Geleitet von einem Hausarzt geschult als Moderator


Implementierung der hausärztlichen Leitlinien

- Kontinuierliche Evaluation der Leitlinienakzeptanz
- Auswertung der Verordnungsdaten der Teilnehmer zur Verfügung gestellt von gesetzlichen Krankenkassen
- Finanziert durch Ersatzkassen

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Themen der hausärztlichen Leitlinien

- Antikoagulation
- Arzneimittel im Alter
- Asthma bronchiale und COPD
- Chronische Herzinsuffizienz
- Diabetes mellitus Typ 2
- Fettstoffwechselstörung
- Hausärztliche Gesprächsführung
- Hypertonie
- **Palliativversorgung**
- Psychosomatik
- Schmerzen
- Stabile Angina pectoris
- Venöse Thromboembolien



UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Auszüge Inhalt Leitlinie Palliativversorgung

05 Hausärztliche Schlüsselfragen Probleme in der Umsetzung der palliativen Betreuung	39 Flüssigkeitstherapie und künstliche Ernährung
... ..	40 Wunden und Blutungen
06 Organisationsstrukturen
... ..	42 Schmerztherapie
09 Kommunikation
... ..	59 Finalphase
11 Schwäche
... ..	63 Spiritualität und Trauer
15 Unruhe
... ..	65 Schnittstellenprobleme und Kooperation
24 Dyspnoe
... ..	66 Dokumentation in der der Palliativmedizin
28 Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust
... ..	69 Rechtliches Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht Definitionen Sterbehilfe
30 Dysphagie
... ..	84 Anhang Information für Angehörige, Vordrucke (PV Medikamentenplan)
34 Aszites

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Leitlinie Palliativversorgung: Finalphase

- Zeitspanne
- klinische Zeichen
- Umgang mit dem Patienten in der Sterbphase
- Fortführen/Absetzen/Hinzunehmen von Medikamenten
- Wechsel des Applikationsweges von Medikamenten
- zu erwartende Symptome und deren Behandlung
 - insbes. Schmerz, terminale Agitation, Rasseln
- Flüssigkeitstherapie in der Finalphase
- Vorbereitungen um eine überstürzte Einweisung des sterbenden Patienten zu verhindern

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Leitlinie Palliativversorgung: Finalphase

- Zeitspanne
- klinische Zeichen
- Umgang mit dem Patienten in der Sterbphase
- Fortführen/Absetzen/Hinzunehmen von Medikamenten
- Wechsel des Applikationsweges von Medikamenten
- zu erwartende Symptome und deren Behandlung
 - insbes. Schmerz, terminale Agitation, Rasseln
- Flüssigkeitstherapie in der Finalphase
- Vorbereitungen um eine überstürzte Einweisung des sterbenden Patienten zu verhindern

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Leitlinie Palliativversorgung: Finalphase

klinische Zeichen

- ausgeprägte Schwäche
- Desinteresse an Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- begrenzte Zeiten der Aufmerksamkeit
- überwiegende Bettlägerigkeit
- zeitweise Desorientiertheit
- zunehmende Schläfrigkeit bis zum Bewusstseinsverlust
- erschwertes Schlucken von Medikamenten

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Leitlinie Palliativversorgung: Finalphase

- Zeitspanne
- klinische Zeichen
- Umgang mit dem Patienten in der Sterbephase
 - Fortführen/Absetzen/Hinzunehmen von Medikamenten
 - Wechsel des Applikationsweges von Medikamenten
 - zu erwartende Symptome und deren Behandlung
 - insbes. Schmerz, terminale Agitation, Rasseln
 - Flüssigkeitstherapie in der Finalphase
 - Vorbereitungen um eine überstürzte Einweisung des sterbenden Patienten zu verhindern

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Leitlinie Palliativversorgung: Finalphase

- Zeitspanne
- klinische Zeichen
- Umgang mit dem Patienten in der Sterbephase
 - Fortführen/Absetzen/Hinzunehmen von Medikamenten
 - Wechsel des Applikationsweges von Medikamenten
 - zu erwartende Symptome und deren Behandlung
 - insbes. Schmerz, terminale Agitation, Rasseln
 - Flüssigkeitstherapie in der Finalphase
 - Vorbereitungen um eine überstürzte Einweisung des sterbenden Patienten zu verhindern

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Leitlinie Palliativversorgung: Finalphase

Fortführen/Absetzen/Hinzunehmen von Medikamenten

Arzneimittel	Fortführen / Dosisanpassung	Absetzen	evtl. Hinzufügen
Opioide	X		
Nicht-Opioide	X		
Antiemetika	X		
Laxanzien		X	
Kortikoide		X	
Antidepressiva		X	
Benzodiazepine			X
Neuroleptika			X
and. Dauermed.		X	

mod. nach [Nauck, 2000]

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Leitlinie Palliativversorgung: Finalphase

- Zeitspanne
- klinische Zeichen
- Umgang mit dem Patienten in der Sterbephase
- Fortführen/Absetzen/Hinzunehmen von Medikamenten
- Wechsel des Applikationsweges von Medikamenten
- zu erwartende Symptome und deren Behandlung
 - insbes. Schmerz, terminale Agitation, Rasseln
- Flüssigkeitstherapie in der Finalphase
- Vorbereitungen um eine überstürzte Einweisung des sterbenden Patienten zu verhindern

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Leitlinie Palliativversorgung: Finalphase

zu erwartende Symptome und deren Behandlung


Medikament	Einzelosis	Indikationen	Bemerkungen
Morphin ¹	2,5-10 mg	Schmerz, Luftnot	
Scopolamin ²	0,2-0,4 mg	Schmerzen, Rasseln	alternative Butylscopolamin
Midazolam	2,5-10 mg	Angst, terminale Agilität, Epiletische Anfälle,	alternativ Lorazepam s.i.
Metoclopramid	10 mg	Übelkeit, Erbrechen	s.c. Gabe möglich - aber nicht zugelassen
Haloperidol	0,5 - 10 mg	Unruhe, Delirium, Übelkeit	s.c. Gabe möglich aber nicht zugelassen

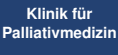
¹ bei Patienten die bereits längerfristig mit hohen Opioiddosen behandelt wurden, gegebenenfalls höher dosieren
² Über die Auslandsapotheke zu bestellen. mod. nach [Bausewein 2005]

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Leitlinie Palliativversorgung: Finalphase

- Zeitspanne
- klinische Zeichen
- Umgang mit dem Patienten in der Sterbphase
- Fortführen/Absetzen/Hinzunehmen von Medikamenten
- Wechsel des Applikationsweges von Medikamenten
- zu erwartende Symptome und deren Behandlung
 - insbes. Schmerz, terminale Agitation, Rasseln
- Flüssigkeitstherapie in der Finalphase
- Vorbereitungen um eine überstürzte Einweisung des sterbenden Patienten zu verhindern



UNIKLINIK KÖLN




Leitlinie Palliativversorgung: Finalphase

- Zeitspanne
- klinische Zeichen
- Umgang mit dem Patienten in der Sterbphase
- Fortführen/Absetzen/Hinzunehmen von Medikamenten
- Wechsel des Applikationsweges von Medikamenten
- zu erwartende Symptome und deren Behandlung
 - insbes. Schmerz, terminale Agitation, Rasseln
- Flüssigkeitstherapie in der Finalphase
- Vorbereitungen um eine überstürzte Einweisung des sterbenden Patienten zu verhindern

mod. nach [Albrecht, 2004]


UNIKLINIK KÖLN





Leitlinie Palliativversorgung: Finalphase

Vorbereitungen um eine überstürzte Einweisung des sterbenden Patienten zu verhindern

- Verordnung und Bevorratung der wichtigsten Bedarfsmedikamente
- Anleitung der Angehörigen in die Technik der s.c. Injektion
- Falls regional vorhanden Einbindung von spezialisierter Palliativpflege und eines ambulanten Hospizdienstes
- klare Anweisung mit Telefonnummern, wer im Falle von Problemen angerufen werden muss
- kurze Notiz des Hausarztes falls doch Notarzt oder Notdienst hinzugezogen wird

mod. nach [Albrecht, 2004]


UNIKLINIK KÖLN



Evaluation der Leitlinienakzeptanz

Rückmeldung an die Leitlinienautoren

- zur Akzeptanz der Leitlinien allgemein
- zur Akzeptanz und Umsetzbarkeit ausgewählter Empfehlungen

Fragebögen ausgefüllt von ca. 350 Teilnehmern der Qualitätszirkel in 2006 und 2007
zu Zirkelthemen:
Dyslipidämie, Asthma/COPD, Hypertonie, Herzinsuffizienz, asymptomatische KHK, Schmerz, Gesprächsführung, Palliativversorgung,

Fragebogen-Rücklauf 66-78 %

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Material und Methodik

Inhalt des Fragebogens:

Bezogen auf die Leitlinienempfehlungen zu

- diagnostischen Maßnahmen
- nichtmedikamentösen / medikamentösen Maßnahmen
- Strategien der Therapiekontrolle
- Einsatz von Scores zur Risikoabschätzung

Fragen zu ausgewählten Empfehlungen:

1. Halten Sie diese Empfehlung für relevant zur Sicherstellung Ihrer Therapiequalität?
2. Halten Sie diese Empfehlung für umsetzbar in Ihrem Praxisalltag?

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Bewertung der Leitlinie Palliativversorgung

Anteil der Befragten, die angeben....

Kriterium	Anteil der Befragten
Umfang gerade richtig	~78%
Handhabung einfach	~75%
Praxisrelevanz hoch	~75%

Datenbasis: n=320, Rücklauf 76%%

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Vermeidbare Krankenhauseinweisungen

- 57% der Befragten erleben vermeidbare Krankenhauseinweisungen in der Finalphase
- Gründe (nach Häufigkeit der Nennungen im Freitext)
 - Angst und Unsicherheit der Angehörigen / familiäre Überlastung / keine Angehörigen vorhanden
 - Einweisung durch den Notarzt / Vertretungsarzt
 - Forensische/juristische Gründe,
 - Einweisung durch Pflegeheim/ Pflegekräfte
 - Schmerzen /Atemnot des Patienten, Probleme mit Nahrungsaufnahme

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Leitlinie Palliativversorgung: Finalphase

Vorbereitungen um eine überstürzte Einweisung des sterbenden Patienten zu verhindern

88% der Befragten halten die Empfehlung, für die Finalphase vorbereitende Maßnahmen zu treffen, für relevant und im Praxisalltag für umsetzbar (80%)

mod. nach [Albrecht, 2004]

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Globale Rückmeldung zu den Leitlinien

Anteil der Befragten, der die Leitlinie weiterempfehlen würde:

Leitlinie	Anteil der Befragten (%)
Dyslipidämie	~75
Asthma/COPD	~80
Hypertonie	~85
Herzinsuffizienz	~85
Asympt. KHK	~85
Diabetes	~85
Gesprächsführung	~55
Palliativmedizin	~85

Datenbasis: n=320, Rücklauf 76%

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Kontinuierliche Leitlinienoptimierung

Optimierung der Leitlinien

- Ggf. Modifikation der Empfehlung
- Konkrete Vorschläge zur Umsetzung in Praxisalltag
- Umsetzungshilfen (Kopiervorlagen, Risiko-Scores, Flussdiagramme)

Implementierung durch Qualitätszirkel
(Diskussion anhand von VO-Daten, Erprobung in Praxis)

Feed-back an die LL-Autoren
(Fragebogen, Protokoll der Diskussion)

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Leitlinien und Qualitätsindikatoren

- Evaluation des Umsetzungsgrades der Empfehlung mit Hilfe von Indikatoren
 - Pharmakotherapeutischen Leitlinien: Feedback über arzneimittelbezogene Indikatoren (Fremdevaluation)
 - Leitlinie Palliativmedizin: Selbstevaluation, z. B. Anteil der Patienten
 - mit Notfallplan
 - mit Bevorratung der Bedarfsmedikation
 - mit Aufklärung über Patientenverfügung
 - mit Hilfestellung für Angehörige zur letzten Lebensphase
 - ...

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Pall. Basisversorgung ↔ Spezialversorgung

10% Spezialisierte Palliativversorgung

Palliative Basisversorgung

UNIKLINIK KÖLN | Klinik für Palliativmedizin

Schnittstelle

Leitlinie Palliativversorgung