

 Betriebsnorm (R) Richtlinie	Spezialisierte Palliative Care Handbuch	Gültigkeitsbereich: Fachbereich für Spezialisierte Palliative Care
	04. EINTRITT / AUSTRITT 04.01 Indikationskriterien inkl. ECOG	Inkraftsetzung: 08.2017 Aktualisiert: Zuständigkeit: D.Rauch M. Baumann

Indikationskriterien für die Aufnahme in den Fachbereich spezialisierte Palliative Care

Um in diesem Fachbereich betreut zu werden, muss eines oder mehrere der folgenden Kriterien erfüllt werden.

Grundsätzlich gilt:

- Komplexe Krankheitsverläufe / Instabile Krankheitssituationen
- Komplexe Problemstellung mit bio-psycho-spirituellen-soziale Aspekten und klarer Zielsetzung für den Aufenthalt
- Zur Weiterbehandlung, wenn Ressourcen der palliativen Grundversorgung (intern und extern) und der mobilen palliativen Teams ausgeschöpft sind

SENS

Symptom:

- Belastende und komplexe Symptome (Schmerzen, Dyspnoe, invalidisierende Müdigkeit, Nausea, Verwirrheitszustand)
- Gleichzeitiges Auftreten von mehreren Symptomen (häufig zusätzlich auch psychische Symptome), die sich gegenseitig beeinflussen und deren Beurteilung damit schwierig ist
- Refraktäre Symptome, die einer palliativen Sedation bedürfen
- Verschlechterung oder Instabilität der Situation
- Glaubenskrisen / Sinnkrisen (Trauer, Wut, Schuld, Angst, existentielle Sorgen, Erleben eines Autonomieverlustes bei schnellem Krankheitsverlaufes, Ungeklärte Fragen rund um die Lebensbilanz und den Lebenssinn etc.)
- Psychische, soziale und spirituelle Krisen, die vermehrter menschlicher Ressourcen und spezieller räumlicher Voraussetzungen bedürfen

Entscheidungsfindung:

- Schwierige Entscheidungsfindung und/ oder keine volle Urteilsfähigkeit
- Konflikte im Familien- / Angehörigensystem, auch bei Konflikten bezüglich therapeutischer Massnahmen
- Fremde kulturelle Werthaltungen und Erwartungen
- Schwierige Entscheidungsfindung, wie bei vorliegenden Symptomen der Lebensabend mit adäquater Unterstützung verbracht werden kann.

Netzwerk:

- Überlastung der mitbetreuenden Angehörigen oder betreuendem Team
- Fehlende oder ungenügende Unterstützung bei sozialer Isolation, Alleinstehende
- Ungeklärte Fragen nach dem weiteren Lebens- und Betreuungsumfeld.
- Versorgung zu Hause oder Pflegeheim möglich

Support:

- Notwendigkeit der Patienten- und Angehörigenberatung und / oder Edukation
- Information und Vermittlung verschiedenster Support-Angebote (z.B. Freiwilligendienste, Krebsliga, Sozialarbeit usw.)

End-of-Life/Andere:

- Fragen rund ums Sterben bei komplexen und schwierigen Sterbeprozessen
- Mehr als 2 Notfall-Hospitalisationen innerhalb der letzten 6 Monate bei Patienten mit weit fortgeschrittenem Leiden

- Überlastung des gesamten Bezugssystems mit der Notwendigkeit einer umfassenden, palliativen und interprofessionellen Standortbestimmung und Aufzeichnung realistischer therapeutischer und betreuender Möglichkeiten.

Indikationskriterien

Die nachfolgenden Kriterien dienen der Entscheidungsfindung im klinischen Alltag, ob der Fachbereich spezialisierte Palliative Care bei der Patientenbetreuung hinzu zu gezogen werden soll (analog „5- item palliative care screening tool“, Sloan Kettering Cancer Center, Glare et al 2011; Eychmüller 2012)¹.

Patientenetikette

Bitte einscannen, wenn vollständig ausgefüllt.

Scoring Items	Punkte	Punkte
1 Wären Sie überrascht, wenn der Patient innerhalb der nächsten 6 Monate stirbt? Wenn „ja“ – 0 Punkte, wenn „nein“ 1 Punkt	1	
2 Diagnose metastasierter oder lokal fortgeschrittener Tumor	2	
3 ECOG Score (funktioneller Status Score, performance status)	0-4	
4 Vorliegen einer oder mehrerer schwerwiegender Komplikationen des fortgeschrittenen Tumors, häufig assoziiert mit einer Prognose von < 12 Monaten (z. B. Hirnmetastasen, Hyperkalziämie, Delirium, Kompression der Wirbelkörper, Kachexie)	1	
5 Vorliegen von einer oder mehrerer schwerwiegender Komorbiditäten ebenso assoziiert mit einer schlechten Prognose (z. B. mittelschwere bis schwere COPD oder Herzinsuffizienz, Demenz, AIDS, terminale Niereninsuffizienz, terminale Leberzirrhose)	1	
6 Vorliegen eines oder mehrerer Palliative Care Probleme		
<input type="checkbox"/> Durch Standardmassnahmen nicht zu kontrollierende Symptome	1	
<input type="checkbox"/> Mittel – bis schwergradiger Distress bei Patient oder Familie in Zusammenhang mit der Tumordiagnose oder Therapie (persönliche Ziele / Erwartungen; Edukative und informationelle Bedürfnisse; die Betreuung beeinflussende kulturelle Faktoren)	1	
<input type="checkbox"/> Sorgen der Patienten / Familie über den Verlauf der Erkrankung und anstehender Entscheide (incl. Umsetzung Vorsorgeauftrag/ Patientenverfügung)	1	
<input type="checkbox"/> Patient / Familie bittet um konsiliarische Beratung durch Palliative Care	1	
<input type="checkbox"/> Team braucht Unterstützung bei komplexen Entscheidungen oder beim Bestimmen der Ziele der Behandlung/Versorgung (Benefit / Risiko der Behandlung, Frage nach assistiertem Suizid)	1	
<input type="checkbox"/> Instabiles, lückenhaftes oder unklares Helfernetz insbesondere für Notfallmanagement/ 24 Stunden- Betreuung (ergänzt nach Eychmüller 2012)	1	
Total	0-14	

Einschalten des Konsiliardienstes Palliative Care bei > 5 Punkten

Quellen:

Glare et al (2011) Palliative Care in the Outpatient Oncology Setting: Evaluation of a Practical Set of Referral Criteria. Journal of Oncology Practice, 7 (6), 366-370.

Eychmüller, S. (2012) SENS macht Sinn – Der Weg zu einer neuen Assessment-Struktur in der Palliative Care. Therapeutische Umschau 2012; 69 (2), 87-90.

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Palliative Care; Version 1.2016

ECOG Leistungsstatus - KARNOFSKY Index

Patientenetikette

Datum:

Verantwortlich:

Bitte einscannen, wenn vollständig ausgefüllt.

ECOG Leistungsstatus	KARNOFSKY Index (%)	
0 Normale uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung.	100	Normalzustand, keine Beschwerden keine Manifeste Erkrankung
	90	Minimale Krankheitssymptome
1 Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen (z.B. leichte Hausarbeit oder Büroarbeit) möglich.	80	Normale Leistungsfähigkeit mit Anstrengung
	70	Eingeschränkte Leistungsfähigkeit, arbeitsunfähig, kann sich alleine versorgen
2 Gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig; kann mehr als 50% der Wachzeit aufstehen	60	Gelegentlich fremde Hilfe
	50	Krankenpflegerische und ärztliche Hilfe, nicht dauernd bettlägrig
3 Nur begrenzte Selbstversorgung möglich; 50% oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden.	40	Bettlägrig, spezielle Pflege erforderlich
	30	Schwer krank, Krankenhauspflege notwendig
4 Völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich; völlig an Bett oder Stuhl gebunden.	20	Krankenhauspflege und supportive Massnahmen erforderlich
	10	Moribund, Krankheit schreitet schnell fort
5 Tod	0	Tod

Referenzen:

Karnofsky DA, Burchenal JH. *The Clinical Evaluation of Chemotherapeutic Agents in Cancer*. In: MacLeod CM (Ed), *Evaluation of Chemotherapeutic Agents*. Columbia Univ Press, 1949:196.

Oken, M.M., Creech, R.H., Tormey, D.C., Horton, J., Davis, T.E., McFadden, E.T., Carbone, P.P.: *Toxicity And Response Criteria Of The Eastern Cooperative Oncology Group*. *Am J Clin Oncol* 5:649-655, 1982.