



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-DE™)

SPICT-DE™ ist ein Leitfaden zur Identifikation von Patienten, die von einer Palliativversorgung profitieren können, und bei denen ein palliatives Basisassessment sowie eine palliative Versorgungsplanung angezeigt sind.

Allgemeine Indikatoren, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten können:

- (Mehrfache) ungeplante Krankenhauseinweisungen.
- Reduzierter Allgemeinzustand oder zunehmende Verschlechterung; Verbesserung ist unwahrscheinlich (z.B. Patient verbringt mehr als den halben Tag liegend oder sitzend).
- Patient ist aufgrund körperlicher und/oder seelischer Beeinträchtigungen im Alltag auf Unterstützung angewiesen.
- Pflegende Angehörige benötigen (zusätzliche) Unterstützung/Entlastung.
- Progredienter Gewichtsverlust; persistierendes Untergewicht; geringe Muskelmasse.
- Anhaltende belastende Symptome trotz optimaler Therapie der zugrunde liegenden Erkrankung(en).
- Patient/Angehörige signalisieren den Wunsch nach Palliativversorgung, Therapiebegrenzung/Therapiezieländerung.

Spezifische Indikatoren, wenn Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium vorliegen:

Krebserkrankung

Progredienz mit zunehmender Symptomlast und funktionalen Einschränkungen.

Patient ist zu schwach für eine Tumortherapie bzw. primäres Ziel ist die Symptomkontrolle.

Demenz/Gebrechlichkeit

Multiple Beeinträchtigungen, z.B.:

Hilfe beim Anziehen, Gehen oder Essen erforderlich.

Essen und Trinken vermindert; zunehmende Schluckstörungen.

Harn- und Stuhlinkontinenz.

Verbale Kommunikation und/oder soziale Interaktion kaum möglich.

Wiederholte Sturzereignisse; Femurfraktur.

Wiederholte fieberhafte Episoden bzw. Infekte; Aspirationspneumonie(n).

Neurologische Erkrankung

Progredienz mit zunehmenden körperlichen und/oder kognitiven Einschränkungen trotz optimaler Therapie, z.B.:

Zunehmende Sprachstörungen und eingeschränkte soziale Interaktion.

Zunehmende Schluckstörungen, Aspirationspneumonien; Atemnot und/oder Lungenversagen.

Anhaltende Lähmungen nach Schlaganfall mit eingeschränkter Funktionsfähigkeit/Behinderung.

Kardiovaskuläre Erkrankung

Herzinsuffizienz oder ausgeprägte koronare Herzerkrankung mit Atemnot oder Thoraxschmerz in Ruhe oder bei geringer Belastung.

Schwere, inoperable periphere Gefäßerkrankung.

Atemwegserkrankung

Fortgeschrittene chronische Lungenerkrankung mit Atemnot in Ruhe/bei geringer körperlicher Belastung.

Benötigt Sauerstofftherapie aufgrund anhaltender Hypoxämie.

Zustand nach Lungenversagen; (erneute) Beatmung ist nicht erfolgversprechend.

Andere lebenslimitierende Erkrankungen

AZ-Verschlechterung aufgrund anderer nicht reversibler Gesundheitsprobleme, bei denen eine kurative Therapie wenig erfolgversprechend ist.

Nierenerkrankung

Chronische Niereninsuffizienz mit deutlicher AZ-Verschlechterung.

Niereninsuffizienz als komplizierender Faktor anderer Erkrankungen/Behandlungen.

Beendigung oder Verzicht auf Einleitung einer Dialyse wird erwogen.

Lebererkrankung

Leberzirrhose mit Komplikationen in den letzten 12 Monaten, z.B.:

- Diuretikum-resistenter Aszites
- hepatische Enzephalopathie
- hepatorenales Syndrom
- bakterielle Peritonitis
- rezidivierende Ösophagusvarizenblutungen

Lebertransplantation nicht angezeigt bzw. nicht erfolgversprechend.

Mögliche Maßnahmen und nächste Schritte:

- Überprüfung der medikamentösen/nicht-medikamentösen Therapie zur Versorgungsoptimierung und Vermeidung von Polypharmazie.
- Überprüfung, ob ein palliatives Konsil/eine spezialisierte Palliativversorgung angezeigt ist, z.B. bei schwer kontrollierbaren Symptomen, komplexen Versorgungsproblemen.
- Klärung der Therapieziele/Versorgungsplanung mit dem Patienten und der Familie.
- Klärung von Unterstützungsbedarf/Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige.
- Frühzeitige Einleitung einer vorausschauenden Versorgungsplanung bei erhöhtem Risiko des Verlusts der Entscheidungskompetenz.
- Dokumentation, Kommunikation und Koordination des Versorgungsplans.