

Palliativmedizinisches Basisassessment

Das Palliativmedizinische Basisassessment (PBA) wurde in den OPS-Katalog aufgenommen, um den spezifischen Arbeitsaufwand, der für die umfassende Ersteinschätzung mit Anamnese, Umfeldanalyse und Erfassung der komplexen individuellen Lebenssituation im Rahmen einer qualifizierten palliativen Erhebung und Behandlungsplanung benötigt wird, angemessen beschreiben und abbilden zu können.

Formal gefordert ist entsprechend des OPS-Codes **1-774**:

Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)

Exkl.: Palliativmedizinische Komplexbehandlung ([8-982](#))

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung ([8-98e](#))

Info.: Dieser Code ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben.

Die Anwendung dieses Codes setzt die Untersuchung von mindestens fünf Bereichen der Palliativversorgung (z.B. *Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Stimmung, Ernährung, soziale Situation, psychosoziale Belastetheit, Alltagskompetenz*) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden.

1. Vorgehen

- Definieren Sie mindestens fünf Bereiche der Palliativversorgung, die Sie mit standardisierten Messverfahren bei dem jeweiligen Patienten erfassen wollen, z.B.:
 - > *Symptomintensität*
 - > *Psychosoziale Belastetheit*
 - > *Selbsthilfefähigkeit*
 - > *Soziale Situation/Einbindung*
 - > *Alltagskompetenz*
- Suchen Sie für diese Bereiche geeignete standardisierte Messverfahren aus. (Die DGP hat eine Liste der von DGP-Mitgliedern verwendeten und/oder als relevant befundenen Verfahren zusammengestellt, s. Übersicht unter 4.)
- Achten Sie bei der Auswahl auf klinischen Mehrwert, den Sie durch den Einsatz entsprechender Instrumente in Ihrer täglichen Arbeit erzielen.
- Integrieren Sie diese Messverfahren in Ihre Standardaufnahmedokumentation.

Es hat sich bewährt, das jeweilige PBA-Modell dem zuständigen Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) vorzustellen mit dem Ziel einer prinzipiellen Klärung der Akzeptanz.

2. Wie sieht ein sinnvolles palliativmedizinisches Basisassessment aus?

Dieses Assessment unterscheidet sich inhaltlich und umfänglich von den herkömmlichen Aufnahmeuntersuchungen im Krankenhaus, da im Palliativkontext neben der körperlichen Dimension weitere Dimensionen berücksichtigt werden müssen.

Zur Beschreibung dieses multidimensionalen Versorgungsbedarfs des Patienten stehen eine Reihe geeigneter Verfahren zur Auswahl. Die Anwendung unterschiedlicher standardisierter Messverfahren in Kombination gewährleistet hierbei Folgendes:

- Standardisierte Erfassung der Ausgangssituation zu Beginn einer palliativmedizinischen Behandlung und/oder Versorgung
- Evaluation, Vergleichbarkeit (Benchmarking), Forschung und Qualitätssicherung
- Standardisierte Abbildung der Situation und des Versorgungsbedarfs von Patienten
- Standardisierte Abbildung des Versorgungsaufwands des behandelnden Teams und /oder der behandelnden (versorgenden) Einrichtung
- Dokumentation des Aufwands (verbunden mit entsprechendem Vergütungsanspruch)

3. Empfehlungen der DGP

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin fordert als Interpretation der Mindestmerkmale der OPS 1-774 zur Erfüllung eines palliativmedizinischen Basisassessments die Berücksichtigung folgender Komponenten:

Verpflichtend:

"Kerndatensatz des Nationalen Hospiz- und Palliativregisters"

Verpflichtend:

Die Verwendung eines Selbsterfassungsinstrumentes zur Beschreibung der subjektiven Belastungsintensität, soweit nicht besondere durch den Patienten begründete Umstände dem entgegenstehen (z.B. reduzierte Vigilanz)

Verpflichtend:

Eine Analyse der sozialen Situation und sozialen Eingebundenheit des Patienten
Diese kann dabei optional über ein Genogramm abgebildet werden und erfüllt damit die Voraussetzungen eines standardisierten Verfahrens, aber auch andere Abbildungsformen sind denkbar.

Anmerkung: Die Beschreibung von relevanten 5 Bereichen der Palliativversorgung setzt nicht die zwingende Verwendung von 5 unterschiedlichen Messverfahren voraus, da einige Messverfahren bereits mehrere Bereiche umfassen können.

Weitere Komponenten können gegebenenfalls durch weitere Instrumente ergänzt werden. Auswahl und Kombination der einzelnen Verfahren bleiben den jeweiligen Institutionen entsprechend der Bedarfe und Präferenzen vorbehalten.

4. Übersicht verwendeter/relevanter Messverfahren

Nach Einschätzung der DGP erfüllen nachfolgende Messverfahren prinzipiell die Voraussetzung, als standardisierte Messverfahren im Rahmen des Basisassessments eingesetzt werden zu können.

Die Aufnahme oder Nennung in der Sammlung möglicher Messverfahren durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin ist weder im Sinne einer ausschließlichen Befürwortung einzelner Verfahren noch als Empfehlung zur Anwendung sämtlicher in der Übersicht genannten Verfahren zu verstehen. Die Übersicht befindet sich in einem permanenten Überarbeitungsprozess, die DGP wertet Rückmeldungen zu einzelnen Verfahren dabei sorgfältig aus. Diese Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

4. 1. MULTIDIMENSIONALE ERFASSUNG

4.1.1. Kerndatensatz DGP und DHPV (Version 18.7.2011)

Abgebildete Dimensionen der Palliativversorgung:

- Benennung der den Palliativfall definierenden Diagnose
- Symptomintensität
- Stimmung
- Psychosoziale Belastetheit
- Soziale Versorgungsstruktur (aktuelles Hilfenetz)
- Alltagskompetenz
- Funktionsstatus
- Palliativmaßnahmen (Therapiemodalitäten zum Kontaktzeitpunkt)
- Vorausverfügungen

Beschreibung: Fremderfassung relevanter Parameter der Palliativversorgung; Koppelung der Daten mit Nationalem Hospiz- und Palliativregister möglich.

Kommentar: Die DGP sieht die Erfassung der Items des Kerndatensatzes als unverzichtbar im Rahmen des PBA an. Der Basisbogen HOPE enthält neben anderen Informationen den gesamten Kerndatensatz DGP und DHPV.

http://www.dgpalliativmedizin.de/images/PBA_Palliativ_Kerndatensatz.pdf

4.1.2. MIDOS

Referenz: Stiel S, Matthes ME, Bertram L, Ostgathe C, Elsner F, Radbruch L: Validierung der neuen Fassung des Minimalen Dokumentationssystems (/MIDOS2) für Patienten in der Palliativmedizin. Schmerz 24 (2010) 596-604

Abgebildete Dimensionen der Palliativversorgung:

- Symptomintensität
- Befinden (orientierend Lebensqualität)

Beschreibung: Selbst- und Fremderfassung Symptomintensität und orientierend Befinden, für Verlaufskontrolle geeignet

<https://www.hope-clara.de/download/HOPE2015Midos.pdf>

4.1.3. Palliative Outcome Scale (POS)

Referenz: Bausewein C et al: Validation and Clinical Application of the German Version of the Palliative Care Outcome Scale, Journal of Pain and Symptom Management (2005), 30(1): 51-62

Abgebildete Dimensionen der Palliativversorgung:

- Symptomintensität
- Befinden (orientierend Lebensqualität)

Beschreibung: Selbst- und Fremderfassung multidimensionaler Versorgungsaspekte, für Verlaufskontrolle geeignet.

<http://pos-pal.org/maix/pos-translations.php#german>

4.1.4. McGill QOL

Referenz: Cohen S et al: Validity of the McGill Quality of Life Questionnaire in the palliative care setting: a multicenter Canadian study demonstrating the importance of the existential domain, Palliative Medicine (1997); 11(1):3-20

Abgebildete Dimensionen der Palliativversorgung:

- Lebensqualität
- Psychosoziale Belastetheit
- Symptomintensität

Beschreibung: Selbsterfassung Lebensqualität und orientierend Symptomintensität

http://www.promotingexcellence.org/downloads/measures/mcquill_qol.pdf

4. 2. SCHMERZERFASSUNG

4.2.1. Brief Pain Inventory (BPI)

Referenz: Radbruch L et al.: Validation of the German Version of the Brief Pain Inventory. Journal of Pain and Symptom Management 1999; 18; (3) 180-187

Abgebildete Dimensionen der Palliativversorgung:

- Schmerzanamnese
- Symptomintensität

Beschreibung: Selbsterfassung der differenzierten Schmerzanamnese
Kommentar: Wertvoller Baustein des PBA. Nach Ersterfassung auch zur Verlaufsbeobachtung geeignet.

http://www.dgss.org/fileadmin/pdf/LONTS_Praxiswerkzeug_03.pdf

4.2.2. ECPA

4.2.2. Alternative deutsche Version: BISAD

Referenz: Meike Schwermann, Markus Münch: Professionelles Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz: Ein Leitfaden für die Pflegepraxis, 2007.

Abgebildete Dimensionen der Palliativversorgung:

- Schmerz (bei kognitiv eingeschränkten Menschen)

Beschreibung: Fremderfassung Schmerz bei eingeschränkter Kognition
Kommentar: Wertvoller Baustein, wenn BPI nicht anwendbar. Nach Ersterfassung auch zur Verlaufsbeobachtung geeignet.

http://www.dgss.org/fileadmin/pdf/BISAD_1111.pdf

4. 3. SYMPTOMSELBSTERFASSUNG

Abgebildete Dimensionen der Palliativversorgung:

- Symptomintensität
- Befinden (orientierend Lebensqualität)

Beschreibung: Selbsterfassung Symptomintensität und orientierend Befinden

4.3.1. MIDOS (siehe 4.1.3)

Referenz: Stiel S, Matthes ME, Bertram L, Ostgathe C, Elsner F, Radbruch L: Validerung der neuen Fassung des Minimalen Dokumentationssystems (/MIDOS2) für Patienten in der Palliativmedizin. Schmerz 24 (2010) 596-604

<https://www.hope-clara.de/download/HOPE2015Midos.pdf>

4.3.2. ESAS

Referenz: Chang V et al: Validation of the Edmonton Symptom Assessment Scale, Cancer (2000); 88 (9):2164-2171

http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/soins_palliatifs_professionnels/documents/edmontonesas_allemand.pdf

4.3.3. Distress Thermometer

Referenz: Mehnert A et al: Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers. Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten, Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie (2006); 54(3):213-232

[http://www.researchgate.net/publication/230872514_A._Mehnert_et_al._Die_deutsche_Version_des_NCCN_Distress-Thermometers_ZPPP_54_%283%29_2006_by_Neue_diagnostische_Verfahren_Die_deutsche_Version_des_NCCN_Distress-Thermometers_Empirische_Prfung_eines_Screening-Instruments_zur_Erfassung_psychosozialer_Belastung_bei_Krebspatienten_The_German_Version_of_the_NCCN_Distress_Thermometer_V alidation_of_a_Screening_Instrument_for_Assessment_of_Psychosocial_Distress_in_Cancer_Patients_\(s._S._215\)](http://www.researchgate.net/publication/230872514_A._Mehnert_et_al._Die_deutsche_Version_des_NCCN_Distress-Thermometers_ZPPP_54_%283%29_2006_by_Neue_diagnostische_Verfahren_Die_deutsche_Version_des_NCCN_Distress-Thermometers_Empirische_Prfung_eines_Screening-Instruments_zur_Erfassung_psychosozialer_Belastung_bei_Krebspatienten_The_German_Version_of_the_NCCN_Distress_Thermometer_V alidation_of_a_Screening_Instrument_for_Assessment_of_Psychosocial_Distress_in_Cancer_Patients_(s._S._215))

4.3.4. Mc Corkle and Young distress Scale

Referenz:Mc Corkle et al: Development of a symptom distress scale. Cancer Nursing (1978),1(5):373-8

<http://www.caresearch.com.au/Caresearch/Portals/0/Documents/FORPTSFAMILIES/Specific-Groups/Life-Hope-Reality/Symptom-Distress-Scale-updatedMarch11.pdf>

4.4. LEBENSQUALITÄT

4.4.1. McGill QOL (siehe 4.1.3)

Referenz: Cohen S et al: Validity of the McGill Quality of Life Questionnaire in the palliative care setting: a multicenter Canadian study demonstrating the importance of the existential domain, Palliative Medicine (1997); 11(1):3-20

http://www.promotingexcellence.org/downloads/measures/mcgill_qol.pdf

4.4.2. SF 36

Referenz: Kaasa S. et al.: *Quality of life in palliative care: principles and practice, Palliative Medicine (2003);17(1):11-20*

<http://www.shcdenver.com/Portals/902/web-content/files/JamesGenuario/JG-health%20questionnaire.pdf>
http://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/mos_core_36item_survey.html

4.5. MOBILITÄT/ALLTAGSKOMPETENZ

4.5.1. Mobilitätstest nach Tinetti

Referenz: Tinetti ME. Et al.: *Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatrics Society (1986);34(2):119-126.*

http://www.aio-portal.de/html/studie/pdf/mobilitaetstest_tinetti.pdf

4.5.2. FIM

Referenz: Scialla S et al.: *Rehabilitation for elderly patients with cancer asthenia: making a transition to palliative care, Palliative Medicine (2000); 14(2): 121-127*

<http://www.strokenqine.ca/pdf/FIMappendixD.pdf>

4.5.3 Barthel Index

Referenz: F. Mahoney , D. Barthel: *Functional evaluation: The Barthel Index. In: Maryland State Medical Journal,1965, Ausgabe 14, Seiten 56-61*

<https://www.kcgeriatrie.de/fileadmin/Kcgeriatrie/Assessments/barthel-index.pdf>

4.6. STIMMUNG

4.6.1. HADS (kostenpflichtig)

Referenz: Holtom N et al.: *Is the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) useful in assessing depression in palliative care?, Palliative Medicine (2000); 14(2): 219-220*

<http://www.testzentrale.de/programm/hospital-anxiety-and-depression-scale-deutsche-version.html>

4.6.2. GDS (Geriatrische Depressionskala)

Referenz: McGivney et al.: *Validating the GDS depression screen in the nursing home. Journal of the American Geriatrics Society (1994); Vol 42(5): 490-492.*

http://www.geriatrie-bochum.de/assessment/index.htm?http://www.geriatrie-bochum.de/assessment/assessment_geriatriische_depression.htm

4.7. ERNÄHRUNG

4.7.1. NRS (Nutritional Risk Screening)

Referenz: Kondrup J et al.: Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clinical Nutrition* (2003) 22: 321-336

<http://www.dgem.de/material/pdfs/Nutritional%20Risk%20Screening.pdf>

4.7.2 SGA (Subjective Global Assessment)

Referenz: Bauer J et al.: Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer; *European Journal of Clinical Nutrition* (2002); 56(8): 770-785

<http://www.dgem.de/fragen/boegen.pdf>

4.7.3. MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)

Referenz: Stratton R. et al.: Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the 'malnutrition universal screening tool' ('MUST') for adults; *British Journal of Nutrition* (2004); 92:799-808

<http://www.dgem.de/material/pdfs/Malnutrition%20Universal%20Screening%20Tool.pdf>

4.8. SOZIALES UMFELD

4.8.1. Erläuterungen zum Formblatt Patientenumfeld (Genogramm) DGP

https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Patientenumfeld_Anleitung_kurz_DGP.pdf

4.8.2. Patientenumfeld (Genogramm) DGP

https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Patientenumfeld_mitLegende_V2-3.pdf