

Informationen und Ergänzungen zum EPS-Test

Der EPS-Test basiert auf dem in Edinburgh durch Experten Konsens Verfahren entwickelten Supportive and Palliative Care Indicators Tool ([SPICT](#)) und den im Jahr 2011 publizierten und im Jahr 2014 aktualisierten Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care von [BAG/GDK](#) und [palliative.ch](#). Der Test hat auch Ähnlichkeit mit dem in der Westschweiz entwickelten [Pallia 10 ch](#), unterscheidet jedoch die Indikation für allgemeine und spezialisierte Palliative Care: Bei einer Punktezahl von 5 – 10 Punkten ist allgemeine Palliative Care, bei mehr als 10 Punkten zusätzlich spezialisierte Palliative Care indiziert.

Der Test wurde in den Jahren 2021 und 2022 im Rahmen eines Pilotprojektes mit drei Pflegeheimen und mit einem Akutspital durch Konsens Verfahren validiert. Allerdings gibt es keinen Goldstandard, mit dem der Test verglichen werden könnte. Er hat sich in der Praxis bewährt, um jene PatientInnen zu identifizieren, bei denen palliativer Handlungsbedarf mit grosser Wahrscheinlichkeit besteht.

Die Kriterien im EPS-Test wurden möglichst konkret formuliert. Nachfolgende Ergänzungen sollen helfen, dass das Testresultat möglichst wenig von der testenden Person abhängt:

Allgemeine Kriterien	
Reduzierter Allgemeinzustand (z.B. Patient verbringt mehr als den halben Tag im Bett)	Was ist gemeint mit «mehr als den halben Tag im Bett»: von wann bis wann dauert ein Tag? Von 07:00 – 22:00, davon die Hälfte im Bett. D.h. tagsüber also ca. 8 h im Bett und nur ca. 7 h am Tisch oder im Lehnstuhl sitzend oder unterwegs.
Gewichtsverlust über 10 % in 3 Monaten oder BMI unter 18	Hier sollte der Gewichtsverlauf aus der Krankengeschichte oder über Angehörige oder vorbetreuende Fachleute beurteilt werden.
Mindestens ein unkontrolliertes Leiden (Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erschöpfung, Depression, Appetitmangel, Schläfrigkeit, Beunruhigung), auf der VAS Skala > 5 über mindestens 24 Stunden	Es genügt, wenn ein Symptom nicht unter Kontrolle ist. Viele BewohnerInnen können zur VAS Skala nichts sagen. In diesem Fall muss man andere Instrumente verwenden, bei Schmerzen z.B. BESD oder man muss das Leiden von aussen zu quantifizieren versuchen. Es muss signifikantes Leiden vorhanden sein, d.h. auf der jeweiligen Skala > 50 % des maximalen Leidens.
Mindestens zwei notfallmässige Spitalzuweisungen in den letzten 12 Monaten	Es gelten auch Spitalzuweisungen ohne stationäre Aufnahme, d.h. Zuweisung auf die Notfallstation ist gleichbedeutend wie stationäre Aufnahme. Eine elektive Zuweisung z.B. für ein CT oder einen Eingriff wird hingegen nicht berücksichtigt.
Zur Behandlung der Leiden sind mehr Professionen als Pflegende und Ärzte nötig	Mit anderen Professionen sind z.B. Physiotherapeuten, Seelsorger, Logopäden, Sozialarbeitende gemeint. FachärztInnen wie Onkologen, Chirurgen, Dermatologen gelten auch als ÄrztInnen, sind also keine separate Profession. Die einzige Ausnahme sind Psychiater. Sie gelten wie Psychologen als separate Profession, weil sie auf ein Leiden in der nicht-physischen, sondern psychischen Dimension hinweisen
Schwierige Entscheidungsfindung bezüglich Behandlung der Grundkrankheiten (z.B. Dialyse starten oder abbrechen, Operationen, Chemotherapie weiterführen, palliative Sedation)	Es besteht grosse Ambivalenz, ob eine lebensbegrenzende Krankheit noch kausal behandelt werden soll oder ob nur noch symptomatische Therapien zur Anwendung kommen sollen. Bsp. Prostatakarzinom mit ausgedehnten Skelettmetastasen: soll noch eine Chemotherapie durchgeführt werden? Oder KHK mit Kurzatmigkeit und Angina pectoris: soll nochmals eine

	Koronarangiographie mit Angioplastie durchgeführt werden? Schenkelhalsfraktur mit starken Schmerzen bei bettlägerigem Patient: soll die Fraktur operiert werden oder nur ausgebaute Schmerztherapie? Zunehmendes Nierenversagen: soll eine Dialyse noch gestartet werden? Oder Patient an Dialyse überlegt sich, die Dialyse zu stoppen.
Schwierige Entscheidungsfindung, welche lebenserhaltenden Massnahmen in einer Krisensituation noch getroffen werden sollen.	Die Beratung zur Entscheidungsfindung bzgl. lebenserhaltenden Massnahmen in Notfallsituationen ist Inhalt der ACP Beratung. Man kann folgende Frage stellen: «Stellen Sie sich vor, Sie hätten eine schwere Lungenentzündung: soll man versuchen, Ihr Leben in dieser Situation zu erhalten oder soll man primär die Beschwerden lindern?». «Wären Sie froh, ausführlichere Informationen zu erhalten, um diesen Entscheid zu treffen?». Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn die betroffene Person Mühe hat, sich zu entscheiden und weitere Informationen wünscht.
Wunsch nach Palliativversorgung, Therapiebegrenzung, Suizidbeihilfe oder Sterbefasten	Die betroffene Person äussert wiederholt, dass keine medizinischen Behandlungen mehr erwünscht sind, dass man Behandlungen stoppen soll oder, dass der Wunsch bald zu sterben trotz guter Behandlung, auch auf psychischer Ebene, ständig vorhanden ist.
Konflikt zwischen Patient oder Patientin, familiärem Umfeld, Betreuenden in Bezug auf Therapieziele, Behandlungen	Es bestehen unterschiedliche Ansichten zwischen betroffener Person, ihren Angehörigen und allenfalls den Pflegenden oder Ärzten, welche medizinischen Abklärungen und Behandlungen noch sinnvoll sind bezüglich bestehender Krankheiten. Auch bei unterschiedlichen Ansichten bzgl. lebenserhaltenden Massnahmen bei einer zukünftigen Krisensituation ist dieser Punkt erfüllt.
Ich wäre nicht erstaunt, wenn dieser Patient oder diese Patientin innerhalb von einem Jahr versterben würde	Man muss nicht sicher sein, aber es würde einem nicht erstaunen, man hält es für gut möglich, dass dieser Mensch ein Jahr nicht mehr überlebt. Es ist hilfreich, wenn diese Frage von mehreren Fachleuten beantwortet wird, d.h. von 2 – 3 Pflegenden, vom zuständigen Arzt.
Spezifische Indikatoren	
Fortschreitender Krebs mit Metastasen und Symptomlast	Oft ist in den Spitalaustrittsberichten ersichtlich, ob Metastasen und entsprechendes Leiden vorliegen. Auch eine rasche Progredienz erfüllt dieses Kriterium. Eine gut kontrollierte Krebserkrankung ohne aktuelles Leiden erfüllt dieses Kriterium hingegen nicht. Manchmal muss diese Frage mit den Onkologen oder dem zuständigen Arzt besprochen werden
Schwere Demenz (z.B. MMS < 10, in den meisten ATL auf Hilfe angewiesen), mit wiederholten Stürzen, Infekten oder fehlender Nahrungsaufnahme	Es muss eine schwere Demenz vorliegen, um dieses Kriterium zu erfüllen und ein MMS oder MOCA Test sollte 1 – 2 mal durchgeführt werden.
Progrediente neurologische Erkrankungen mit Schluckstörungen oder Atemunterstützung	Dazu gehören ALS, Multiple Sklerose, Parkinson, Schlaganfall mit über mehr als 6 Wochen bleibenden neurologischen Ausfällen mit Schluckstörungen.

<p>Herzinsuffizienz mit Atemnot bei kleinster Anstrengung (und Transplantation oder Kunstherz kommen nicht in Frage)</p>	<p>Hilfreich ist hier neben der Befragung die Beobachtung, ob bereits beim Durchqueren eines Raumes oder beim Aufsitzen oder beim Schuhe anziehen oder beim Sprechen Atemnot auftritt. Die Atemnot wird ohne Sauerstoffzufuhr oder Opiate beurteilt. Die Erwähnung einer Auswurfraction unter 30 % in einem Spitalbericht ist auch Zeichen einer schweren Herzinsuffizienz und erfüllt dieses Kriterium.</p>
<p>Fortgeschrittene Lungenerkrankung mit Atemnot in Ruhe, unter Sauerstofftherapie oder nach künstlicher Beatmung</p>	<p>Auch hier ist entscheidend, dass bereits bei geringster Anstrengung oder in Ruhe Atemnot auftritt oder ständig Sauerstoff zugeführt werden muss. Auch eine kontinuierliche Atemunterstützung ist ein Zeichen einer schweren Lungenerkrankung. Falls die Atemunterstützung wegen einer neurologischen Erkrankung nötig ist, muss das Kriterium oben angekreuzt werden.</p>
<p>Fortgeschrittene Nierenerkrankung (GFR < 10 ml/min), mit Wunsch auf Beendigung oder Verzicht auf Dialyse</p>	<p>Entscheiden sind hier die Laborwerte mit Kreatinin und GFR. Dieses Kriterium ist auch erfüllt, wenn jemand unter Dialyse ist und diese stoppen will.</p>
<p>Leberzirrhose mit Aszites oder hepatischer Enzephalopathie, bakt. Peritonitis, Ösophagusvarizenblutung</p>	<p>Hier müssen möglichst aktuelle Spital- oder Arztberichte angeschaut werden, um die entsprechenden Kriterien zu finden.</p>