

# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung – Optimierung hausärztlicher Therapie?

M. Thöns<sup>1</sup>, M. Zenz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Praxis für Palliativmedizin, Bochum, <sup>2</sup>BG Kliniken Bergmannsheil, Bochum

Eine zentrale Rolle in der ärztlichen Versorgung von Palliativpatienten spielt der Hausarzt des Patienten. Dieser soll in den palliativmedizinischen Strukturen regelhaft Unterstützung durch spezialisierte Palliativmediziner erfahren. Die vorliegende Arbeit untersucht, ob es im Bereich der Schmerztherapie in palliativer Situation Verbesserungspotential gibt.

**Methode:** Über Erfassungsbögen des Palliativ-Ärztlichen Dienstes (PÄD) wurden Patientendaten aus dem Bochumer Palliativnetz erhoben und in einer Excel Datenbank anonymisiert ausgewertet.

**Ergebnisse:** Im 3. und 4. Quartal 2007 wurden 104 Patienten vom PÄD (mit-)betreut. Die Patienten waren im Schnitt 69,8 Jahre alt (38,8 – 95,1 Jahre). Bei 95 Patienten (91,3%) lag eine Karzinomerkrankung vor. Im Mittel wurde bei der Erstvisite eine Schmerzstärke von VAS 5,4 festgestellt. Bei 103 Patienten konnte die vorbestehende Schmerzmedikation im Vergleich zur Erstempfehlung ausgewertet werden: Abb 1 zeigt die Voreinstellung im Vergleich zur Therapie durch den PÄD.

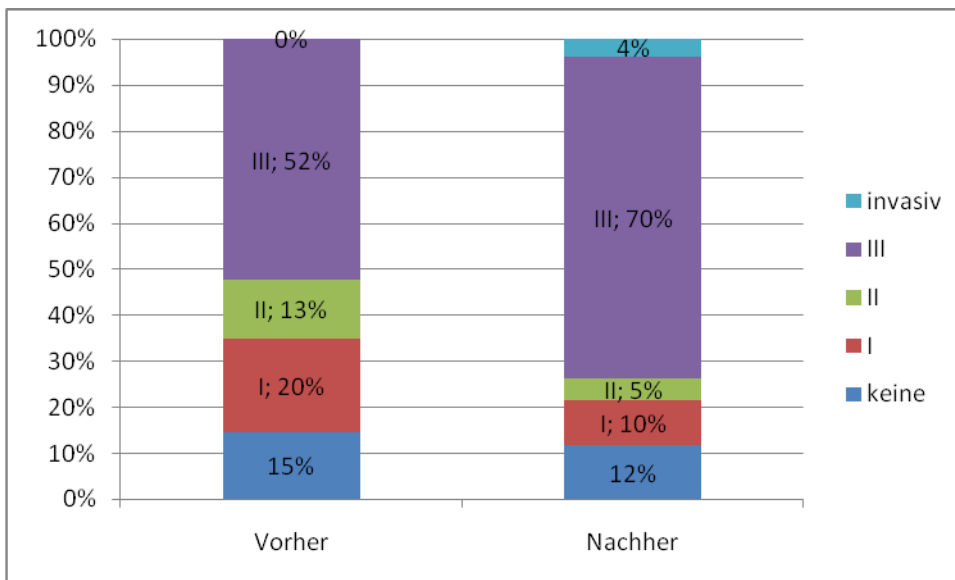


Abb 1: Schmerzmedikation nach WHO vor und nach Behandlungsübernahme durch den PÄD

Bei 62 % fehlte eine Medikation für Schmerzspitzen. Eine „Schmerztherapie nur bei Bedarf“ fand sich bei 14% der Patienten. Bei 13% der Patienten wurde mehr als ein NSAR verordnet. Bei 4 Patienten wurde eine Kombination zwischen Opioiden der Stufe II und III gewählt.

## Diskussion:

Die vor einigen Jahren noch sehr unzulängliche Erfahrung im Umgang mit starkwirksamen Opioiden und die hohe Rate an fehlenden BTM-Rezepten, bzw. Unkenntnis des WHO Stufenschemas in etwa bei 2/3 aller Hausärzte, kann nach diesen Daten nicht mehr festgestellt werden [Ensink 2002/ Zenz 2002]. In der vorliegenden Untersuchung waren durch den Hausarzt über die Hälfte der Patienten bereits auf starkwirksame Opioide eingestellt.

Verbesserungspotenzial ist aber immer noch deutlich. Feinheiten der Schmerztherapie wie Medikamente bei Schmerzspitzen, regelmäßige Schmerzmittelgabe nach der Uhr, sinnvolle Kombinationen von Analgetika und der begrenzte Einsatz von invasiven Methoden werden noch zu wenig beachtet. Dennoch zeigen die Ergebnisse deutliche Fortschritte in der Schmerztherapie.