

# Medikation am Lebensende – Einsparungen durch Kompetenz

M. Thöns<sup>1</sup>, H. J. Flender<sup>2</sup>, F. Mertzluft<sup>2</sup>, M. Zenz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Praxis für Palliativmedizin, Bochum,

<sup>2</sup>Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie, Evgl. Krankenhaus Bielefeld, <sup>3</sup>Klinik für Anaesthesiologie, Intensiv-, Palliativ- und Schmerzmedizin, BG-Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bochum

Durch ein umfassendes Betreuungsangebot können die meisten Palliativpatienten bis zuletzt im häuslichen Bereich verbleiben. Eindrucksvoll konnten einige Modellprojekte die strukturbedingten Kostenreduktionen der spezialisierten Palliativversorgung durch das Prinzip ambulant vor stationär nachweisen. Bis heute konnte jedoch eine flächendeckende regelfinanzierte ambulante Palliativversorgung nicht aufgebaut werden, wohl weil die Kostenträger Zusatzausgaben fürchteten. In einer Untersuchung sollte erfasst werden, ob auch im Bereich der medikamentösen Behandlung Kostenreduktionen durch den palliativärztlichen Dienst (PÄD) zu erzielen

## Methode:

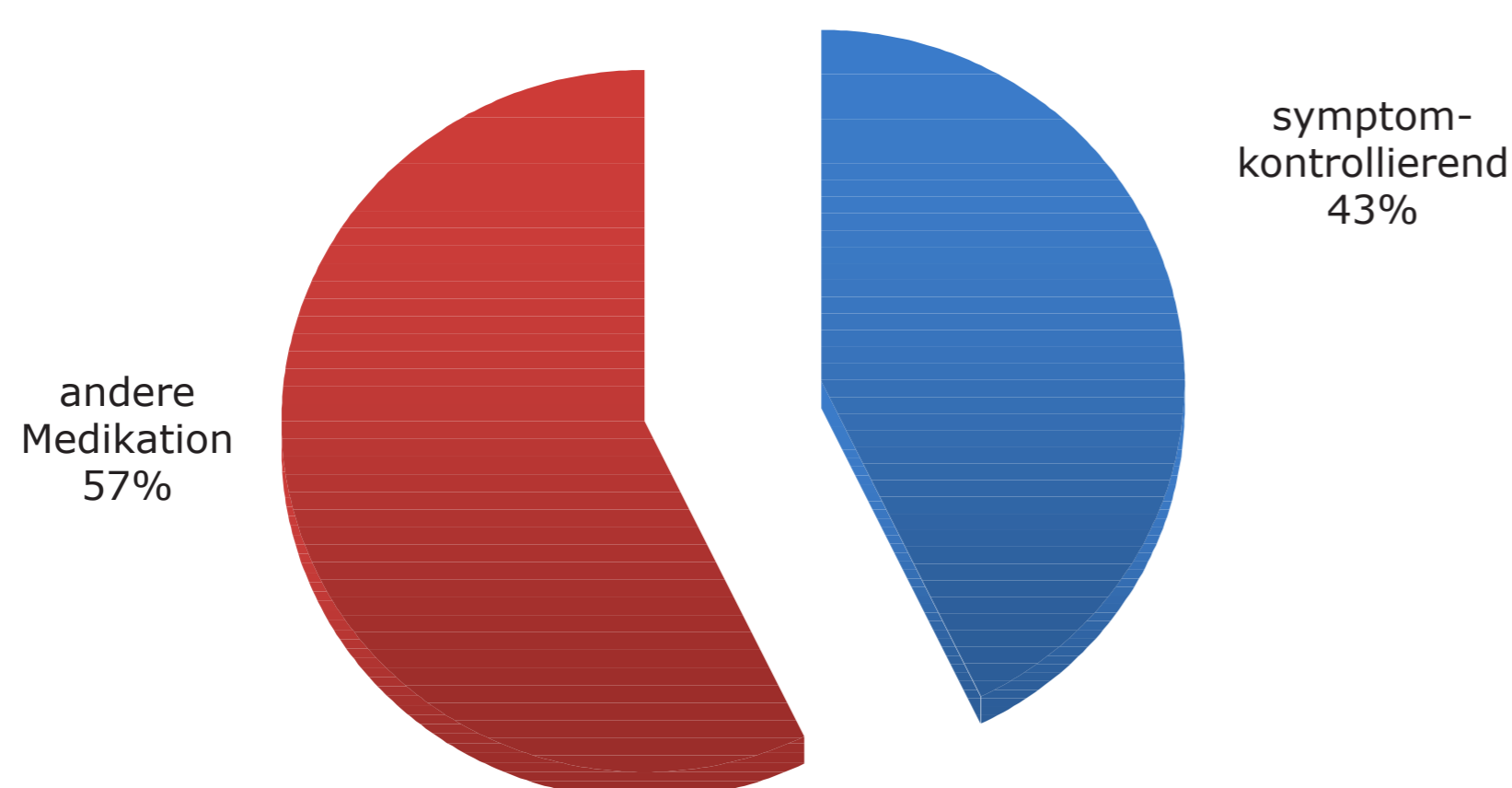
Nach positivem Votum der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Ruhr Universität Bochum wurden Patientendaten aus dem PÄD Bochum mittels deskriptiver Statistik ausgewertet.

## 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. Beim Erstkontakt nahmen die Patienten im Schnitt 7 verschiedene Medikamente (Median 1-16), davon konnten im Schnitt nur 3 (Median 0-8) als symptomkontrollierende Medikation eingruppiert werden. In Rücksprache mit Patient und Hausarzt wurde die Medikation entsprechend reduziert.

in der Spitze bis zu 32 [AOK-WL 2008, pers. Mitteilung]. Dabei ist unlängst bekannt, dass ältere Menschen – auch ohne terminale Erkrankung – eher von einer guten symptomkontrollierenden Medikation profitieren als von einer Polymedikation zur (Sekundär-) Prophylaxe verschiedener Volkskrankheiten [Scheuerlen 2007]. Auch steigt das Risiko, ein Delir zu erleiden bei  $\geq 5$  verschiedenen Medikamenten um den Faktor 14. Besonders stellt sich dieses Problem in der Palliativmedizin dar, wo sicherlich die Medikation u.a. mit harnsäuresenkenden, fettstoffwechselkorrigierenden aber auch blutdrucksenkenden Medikamenten einer kritischen Diskussion bedarf. Auch unsere Patienten nahmen im Schnitt 7 verschiedene Medikamente ein, über die Hälfte der Medikamente diente nicht der Symptomkontrolle. So wurden als zweithäufigste Primärempfehlung die Reduktion einer Dauermedikation angeraten (32%), aber auch in 4 Fällen nach eingehendem Gespräch eine parenterale Ernährung zugunsten einer normalen Kost eingestellt.

Vormedikation in der Palliativsituation



## Schlussfolgerung:

Durch qualifizierte palliativmedizinische Maßnahmen lassen sich auch im Bereich einer medikamentösen Behandlung sinnvolle Kosteneinsparungen realisieren. Ein PÄD kann also sowohl durch ambulante Behandlung vor stationärer, als auch durch gezielte Medikation und Orientierung an der Symptomkontrolle und den Bedürfnissen des Patienten zu Einsparungen führen.

## Diskussion:

In Westfalen Lippe nimmt ein Seniorenheimbewohner im Schnitt über 7 Medikamente ein,