

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung – überraschende Unterschiede zur Todesursachenstatistik

M. Thöns¹, M. Zenz²

¹Praxis für Palliativmedizin, Bochum, ²Klinik für Anaesthesiologie, Intensiv-, Palliativ- und Schmerzmedizin, BG-Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bochum

Der Wunsch der meisten Menschen ist es, die letzte Lebensphase zuhause zu verbringen. Aktuell werden große organisatorische und politische Anstrengungen unternommen, um eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) flächendeckend zu etablieren. Die vorliegende Arbeit sollte untersuchen, welche Krankheitsdiagnosen zur Beanspruchung von SAPV Strukturen führen.

Methode: Über Erfassungsbögen des PÄD wurden Patientendaten anonymisiert erhoben und in einer Excel Datenbank 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. Die beiden häufigsten Diagnosen lauteten Mammakarzinom (10) und Colon/Rektumkarzinom (10). Abb1 zeigt die relative Verteilung der tumorbedingten Todesfälle in Bezug auf die Todesursachenstatistik des Bundes 2005. Andere Diagnosen waren Demenz (2), COLD (2), MS (1), Dialyseverweigerung (1), Silikose (1), ALS (1) und M. Parkinson (1).

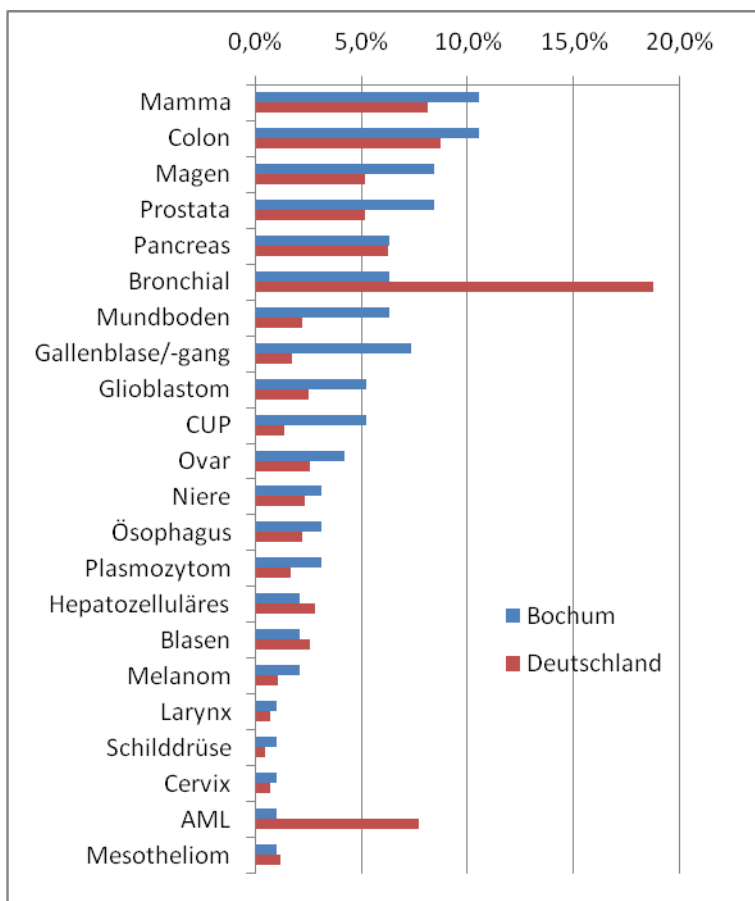


Abb 1: Todesursachen Bochum im relativen Vergleich zum gesamten Bundesgebiet (die Prozentangaben beziehen sich auf die tumorbedingte Todesrate)

Diskussion:

Die Verteilung der Krankheiten – ca. 90% Tumorerkrankungen - wird in verschiedenen Projekten ähnlich berichtet [Herrlein 04]. Im Vergleich mit der Todesursachenstatistik des statistischen Bundesamtes fiel auf, dass der Bedarf palliativmedizinischer Betreuung vor

allem bei verschiedenen gastrointestinalen Tumorentitäten relativ höher war als die statistische Verteilung der Todesfälle im Land. Ein gegenläufiger Trend konnte bei Leukämien und Bronchialkarzinomen festgestellt werden. Andere Arbeitsgruppen fanden ebenso ein unterdurchschnittliches Versterben von Patienten mit Bronchialkarzinom im ambulanten Bereich und einen gegenläufigen Trend beim Colonkarzinom [Kern 07, Davies 06]. Kern et al vermuten, dass insbesondere die beim Bronchialkarzinom auftretende Luftnot eine häusliche Begleitung verhindere [Kern 07]. Wir denken, dass insbesondere bei gastrointestinalen Tumorerkrankungen symptomreiche aber ambulant behandelbare Verläufe überwiegen (Subileus, Schmerzen, Übelkeit/ Erbrechen), dagegen bei Bronchialkarzinomen und Leukämien relativ lange vermeindlich kurative chemotherapeutische Therapieverfahren eine Überweisung zur palliativmedizinischen Begleitung verzögern. Hier sehen wir Verbesserungspotential in der Kooperation.