

Nicht-onkologische Patienten haben das Nachsehen

Wachterman MW, Pilver C, Smith D et al. Quality of end-of-life care provided to patients with different serious illnesses. JAMA Intern Med 2016; 176: 1095 – 1102

Die meisten Bestrebungen, die „End-of-Life-Care“ von Schwerkranken zu verbessern, fokussieren sich auf onkologische Patienten. Schwerkranke Menschen am Ende ihres Lebens erhalten dann am ehesten eine umfassende Versorgung, wenn sie an Krebs leiden. Für nicht-onkologische Patienten ist der Zugang zu „End-of-Life-Care“ schwieriger.

Für die retrospektive Querschnittsstudie wurden Daten von 57 753 Patienten verwendet, die zwischen Oktober 2009 und September 2012 in einer von 146 verschiedenen Einrichtungen starben. Unter anderem litten sie an einer Nierenerkrankung im Endstadium (End Stage Renal Disease; ESRD), Krebs, Herzinsuffizienz, COPD, Demenz und Gebrechlichkeit.

Laut Ergebnissen der Studie erhielten folgende schwerkranke Patienten Palliativleistungen:

- Krebspatienten 73,5%
- Demenzkranke 61,4%
- ESRD-Patienten 50,4%



Laut Definition der WHO umfasst die Palliativmedizin Maßnahmen zur Vermeidung von Leiden, das Lindern von Schmerzen sowie die Behandlung psychosozialer und körperlicher Probleme.
Bildquelle:
Ocskay Mark/www.Fotolia.com

- COPD- und Herzinsuffizienz-Patienten 46,7% und
- gebrechliche oder multimorbide Patienten 43,7%

Zudem starb auf der Intensivstation ein Drittel der Patienten mit

- ESRD (32,3%)
- kardiopulmonalen Krankheiten (34,1%)
- oder Gebrechlichkeit (35,2%).

Das waren mehr als doppelt so viele als bei Patienten mit Krebs (13,4%) oder Demenz (8,9%), $p < 0,001$. Hinterbliebene Familien von Krebspatienten berichteten außerdem von einer wesentlich besseren „End-of-Life-Care“ als jene von Patienten mit anderen Krankheiten. Eine Ausnahme bildete die Demenz, wo die Angehörigen die palliative Betreuung als ähnlich gut empfanden (59,2 vs. 59,3%; $p = 0,61$). Diese war von Konsultationen des Palliativ-Teams, einer angenehmen Sterbeumgebung und dem Ausbleiben von Wiederbelebungsversuchen (bei entsprechendem Code-Status) gekennzeichnet.

FAZIT

Laut Meinung der Autoren kann ein besserer Zugang zur „Palliative Care“ sowie ausführliche Gespräche über die Ziele und Wünsche die Qualität der „End-of-Life-Care“ für alle schwerkranken Patienten verbessern. Es sei wichtig, diese Themen auch für nicht-onkologische Patienten bzw. Schwerkranke ohne Demenz zu berücksichtigen.

Dr. rer. nat. Marion Rukavina