



European Association for Palliative Care

EAPC Onlus: Non profit-making Association

Non Governmental Organisation (NGO) recognised by the Council of Europe

Association Européenne pour les Soins Palliatifs

EAPC Onlus: Organisation à but non lucratifs d'utilité publique

ONG reconnue par le Conseil de l'Europe

Visit our Web – Visitez notre site Internet: <http://www.eapcnet.org>

Europäischer Palliativkongress: 3.000 Experten tagen in Wien Missverständnisse über Palliativbetreuung aufklären, sonst leiden Betroffene unnötig – Medizinische Innovationen verbessern die Versorgung

Zahlreiche Missverständnisse und Mythen prägen noch immer das öffentliche Verständnis von Palliativversorgung, warnt zum Auftakt des Europäischen Palliativkongresses Kongresspräsident Prof. Hans-Georg Kress. Österreichische Palliativexperten sind mit mehr als 50 wissenschaftlichen Beiträgen im Kongressprogramm sehr aktiv. Medizinische Innovationen, die auf der internationalen Tagung vorgestellt werden, können zu einer weiteren Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen.

Wien, 7. Mai 2009 – Mehr als 3.000 Expertinnen und Experten aus über 80 Ländern diskutieren vom 7. bis 10. Mai beim 11. Kongress der Europäischen Gesellschaft für Palliativmedizin und -pflege (EAPC) aktuelle Erkenntnisse und neue Trends aus allen Bereichen der Palliativ-Versorgung. Wie wichtig dieses Thema für das Gesundheitssystem ist, skizzierte bei der Auftaktpressekonferenz zum wissenschaftlichen Großereignis Kongresspräsident Prof. Dr. Hans-Georg Kress (AKH Wien/MUW) anhand einiger österreichischer Eckdaten. „Mit schwer belastenden Symptomen in der Endphase einer Krebserkrankung muss bei rund 15.000 Menschen jährlich alleine in Österreich gerechnet werden. Hinzu kommen noch Nicht-Krebs-Patienten mit chronisch lebensbedrohlichen neurologischen oder internistischen Erkrankungen. Laut Planung der GÖG – Geschäftsbereich ÖBIG werden wir bis zum Jahr 2012 insgesamt mehr als 200 Hospizteams, knapp 60 mobile Palliativteams, mehr als 120 Palliativkonsiliardienste, 9 Tageshospize, 165 Betten in stationären Hospizen und 330 Betten in Palliativstationen benötigen.“

Das Kongressmotto „Committed to people – dem Menschen verpflichtet“ spiegelt den Geist des Kongresses und der Palliativbewegung wider, so Prof. Kress: „Es geht uns darum, in fachübergreifender und interprofessioneller Zusammenarbeit alles nur Erdenkliche zu tun, um schwer kranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase optimal zu unterstützen und zu begleiten. Und dies auf sehr individueller Basis, den jeweiligen Bedürfnissen entsprechend.“

Krebspatienten haben bessere Chance auf Palliativbetreuung

Trotz aller Fortschritte, die in der Palliativversorgung in den vergangenen Jahren zu verzeichnen waren, prägen noch immer eine Reihe von Mythen, Missverständnissen und Vorurteilen die öffentliche Wahrnehmung der Palliativversorgung, sagte Prof. Kress. Mit ihnen gelte es aufzuräumen, weil sie letztlich den Betroffenen massiv schaden, so der Kongresspräsident.

„Ein Problem ist zum Beispiel die falsche Vorstellung, dass Palliativbetreuung fast ausschließlich für Krebspatienten vorgesehen sei, vielleicht denkt man gerade noch an Aids oder dramatische neurologische Erkrankungen wie die Amyotrophe Lateralsklerose“, so Prof. Kress. „Überproportional wächst aber die Zahl von Menschen mit chronischen, lebenslimitierenden internistischen Erkrankungen. Beispiele sind schwere Herzinsuffizienz ohne die Möglichkeit einer Transplantation oder schwere COPD – beides terminale Erkrankungen ohne Aussicht auf Heilung und beide mit schwerem Leiden verbunden. Diese Menschen sterben in vielen Fällen ohne adäquate Palliativbetreuung, weil ihre Behandler oder Angehörigen diese Option gar nicht in Betracht ziehen“, kritisiert Prof. Kress.

Warnung vor therapeutischem Nihilismus

Ein anderes für die Betroffenen gefährliches Vorurteil sei das Verwechseln von Hospiz- oder Palliativbetreuung mit therapeutischem Nihilismus. „Aussagen wie ‚bloß nicht mit zusätzlichen Therapien

quälen‘ oder ‚auf keinen Fall mehr einen Eingriff‘ sind typische Aussagen aus dem Repertoire des falsch verstandenen Nihilismus“, so Prof. Kress. „Aufgrund einer solchen Zurückhaltung leiden dann Patienten völlig unnötiger Weise.“ Zum Beispiel an Schmerzen, die mit herkömmlichen Schmerzmitteln nicht mehr zu kontrollieren sind, es aber sehr wohl mit invasiven Verfahren wie implantierten Schmerzpumpen oder einer Neurolyse, einer gezielten Zerstörung bestimmter Nervengeflechte, wären. Prof. Kress: „Auch oder gerade ein Mensch, der nur mehr kurz zu leben hat, hat ein Recht auf optimale Linderung seiner Leiden.“

Weniger als ein halbes Prozent der Patienten will Sterbehilfe

Ein anderes Missverständnis schließlich sei die Verwechslung von Palliativbetreuung mit Sterbehilfe. „Sterbehilfe ist nichts anderes als ein beschönigendes Wort für Tötung. Palliativmedizin und -pflege hingegen sind der Lebensqualität verpflichtet. Sie im Angesicht lebensbedrohlicher Erkrankungen so weit wie möglich zu erhalten ist eines der wichtigsten Ziele der Palliativbetreuung. Die Erfahrung zeigt, dass Menschen, die nicht an unerträglichen Schmerzen oder anderen belastenden Symptomen leiden müssen und sich begleitet wissen, am Lebensende nicht nach Sterbebeschleunigung verlangen, sondern bis zuletzt leben wollen.“

In der öffentlichen Debatte zu diesem Thema entstehe gelegentlich der falsche Eindruck, der Wunsch nach Tötung auf Verlangen sei sehr weit verbreitet. Dem widersprechen allerdings die eigenen Erfahrungen der Palliativmediziner ebenso wie Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen, so Prof. Kress: „In einer Studie des Wiener Wilhelminenspitals haben von 778 befragten Palliativpatienten gerade zwei den Wunsch nach Sterbehilfe geäußert.“ Das gilt übrigens auch für eindeutige Festlegungen hinsichtlich der Beendigung von Behandlungen unter bestimmten Voraussetzungen. Nur rund drei Prozent der Befragten hatten eine gültige Patientenverfügung, weitere knapp zwei Prozent verfassten eine solche während des Spitalsaufenthalts.

Österreichische Forscher sehr aktiv

Die Entscheidung für den Kongressstandort Wien sei nicht nur eine Anerkennung für die Arbeit der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG), die viele Fortschritte in der Palliativversorgung in Österreich erreichen konnte. Es sei auch eine Anerkennung für die hervorragende wissenschaftliche Arbeit, die hierzulande auf diesem Gebiet geleistet wird, ist Prof. Kress überzeugt: „An die 50 Abstracts von österreichischen Gruppen bereichern das Kongressprogramm, mit einer breiten Themenpalette von Daten aus multizentrischen Studien zu neuen analgetischen Arzneimitteln über Bedarfserhebungen im Bereich der pädiatrischen Palliativversorgung bis hin zu Daten über die Bedürfnisse von Palliativpatienten.“

Einige Beispiele für österreichische Forschungsarbeiten, die am Kongress präsentiert werden:

Neue Hilfe bei Durchbruchschmerzen

Ein großes Problem bei Krebspatienten ist der so genannte Durchbruchschmerz: Das sind zusätzlich zum ausreichend behandelten Dauerschmerz auftretende sehr intensive Schmerzspitzen, die meist eine halbe Stunde bis eine Stunden dauern und ihre höchste Intensität innerhalb von wenigen Minuten nach Ausbruch erreichen. Sie sind für betroffene Palliativpatienten enorm belastend und schwer kontrollierbar. Der Wirkeintritt herkömmlicher oral verabreichter Opioide, wie zum Beispiel Morphin, liegt etwa bei 35 bis 40 Minuten nach Einnahme – viel zu spät für den dann bereits wieder abgeklungenen Durchbruchschmerz.

Prof. Kress präsentiert gemeinsam mit Kollegen aus sechs europäischen Ländern aktuelle, bisher unveröffentlichte Daten aus multizentrischen Studien, in denen ein Fentanyl-Nasenspray hinsichtlich seiner Wirksamkeit und Verträglichkeit bei Krebspatienten mit Durchbruchschmerzen untersucht wurde. Die Verabreichung des stark wirksamen Opioids Fentanyl über die Nase hat sich deshalb als gute Alternative erwiesen, weil die Substanz über die Schleimhäute besonders rasch aufgenommen werden kann und auch für Patienten mit Schluckbeschwerden, sehr trockenem Mund oder Übelkeit und Erbrechen gut geeignet ist. Einige zentrale Ergebnisse: Eine kurze Anlaufzeit – klinisch relevante Plasmaspiegel sind bereits fünf Minuten nach Verabreichung zu beobachten – machen die neue Therapieoption für Durchbruchschmerzen besonders gut geeignet. Wirkstärken von 50, 100 und 200 Mikrogramm wurden untersucht. „Durch den

raschen Wirkeintritt spätestens zehn Minuten nach Verwendung erweist sich das Nasenspray als gute Lösung für Durchbruchschmerzen“, so Prof. Kress. „In unseren Studien wurde es in allen Dosierungen von den Patienten gut vertragen.“

Kosteneffiziente Betreuung zu Hause

Eine Analyse der Kosteneffizienz ambulanter Palliativversorgung zu Hause präsentiert beim EAPC-Kongress ein Forscherteam der Abteilung für Palliativmedizin an der Medizinischen Universität Graz. „Die Resultate der Studie beweisen, dass sich Palliativpflege durch ambulante Betreuungsteams in den letzten beiden Monaten des Lebens von Krebspatienten praktisch selbst finanziert, weil teure Aufwendungen für Spitalsaufenthalte wegfallen“, fasst Prof. Kress die wesentlichen Ergebnisse zusammen.

Dr. Schippinger und sein Team haben die Aufwendungen für 60 Krebspatienten in den letzten beiden Lebensmonaten bei Betreuung zu Hause und für 60 Kranke, die im Spital versorgt wurden, verglichen. Die Daten stammen aus den Jahren 2005 und 2006. Die Hauptergebnisse: Mit durchschnittlich 5.843 Euro pro Patient wurden in der ersten Gruppe um 22 Prozent geringere Spitalskosten (Klinikgruppe: 7.502 Euro) registriert. Die mittleren ambulanten Kosten für jene Patienten, die zu Hause betreut wurden, waren mit durchschnittlich je 1.391 Euro im Vergleich zu den im Spital Betreuten (1.106 Euro) statistisch nicht signifikant verschieden. Die mittleren Kosten für das ambulante Betreuungsteam beliefen sich pro Patient auf 1.290 Euro. Bei den Gesamtaufwendungen gab es daher für beiden Gruppen ganz ähnliche Kosten: 8.524 Euro pro zu Hause versorgtem Patienten und durchschnittlich je 8.608 Euro für die ins Spital aufgenommenen Kranken. Das bedeutet, die zusätzliche Betreuung zu Hause verursachte keine zusätzlichen Kosten.

Faktoren, die den Lebenswillen beeinflussen, von Ärzten oft falsch eingeschätzt

An der Abteilung für Onkologie des Krankenhauses Hietzing (Wien) hat ein Team um Dr. R. Simanek erhoben, unter welchen Umständen Palliativpatienten für sich bei einem allfälligen Herzstillstand eine Wiederbelebung ablehnen. Insgesamt war dies bei 45 Prozent der 130 befragten Patienten der Fall, berichten die Hietzinger Experten auf dem EAPC. Patienten mit schwerer Atemnot haben tendenziell stärker den Wunsch, dass keine Reanimation durchgeführt werden soll. Faktoren, die den Lebenswillen aus der Sicht der Betroffenen negativ beeinflussen sind vor allem allgemeine Schwäche, das soziale Gefüge – allein lebende Patienten wünschen häufiger keine Reanimation – und ein Gesundheitszustand, der es nicht mehr erlaubt, die tägliche Körperhygiene ohne fremde Hilfe zu bewältigen. Das befragte ärztliche Personal unterschätzte die Rolle dieser Faktoren für den Lebenswillen übrigens massiv.

EAPC-Medienkontakt:

Dr. Birgit Kofler
B&K Medien- und Kommunikationsberatung GmbH
Tel.: +43-1-3194378-13; Mobil: +43-676-6368930
E-Mail: kofler@bkkommunikation.com