



Zu "Ort des Lebens und des Sterbens - Hospize in Nordrhein" (Rheinisches Ärzteblatt, Oktober '96, Seite 24f)

Symptomkontrolle wichtig

Die Darstellung von Hospizen und Palliativstationen erfährt in letzter Zeit eine breitere Beachtung in der Fach- und auch Laienpresse. Dies ist nicht zuletzt den Aktivitäten der Fachgesellschaften (z.B. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) und der zahlreichen Hospizinitiativen, die häufig ehrenamtlich arbeiten, zu verdanken. Doch leider haben sich in dem Artikel „Ort des Lebens und des Sterbens“ einige Ungenauigkeiten eingeschlichen, die eines Kommentares bedürfen:

So gehört zur palliativmedizinischen Patientenversorgung neben der Schmerztherapie und der psychosozialen Betreuung die sogenannte Symptomkontrolle. Neben den Schmerzen waren die Begleitsymptome Übelkeit, Erbrechen, Schwäche und Dyspnoe die häufigsten Gründe, die zur Aufnahme eines Patienten auf einer Palliativstation führten. (2) Diese Beschwerden können unter symptomatischer Behandlung weitestgehend reduziert werden. (1,6)

Atemnot, ein Symptom, das bei mehr als 20 Prozent aller Tumorkranken im weit fortgeschrittenen Krankheitsstadium auftritt, kann und muß therapiert werden, da die Dyspnoe von vielen Patienten als extrem belastend und bedrohlich empfunden wird. Unbestritten ist zwar, wie es

auch die beiden Autoren feststellen, daß „eine assistierte oder kontrollierte maschinelle Beatmung“ im Hospiz nicht möglich und im übrigen auch nicht sinnvoll ist, aber die vorrangige Therapie dieses Symptoms ist nicht, wie in dem Artikel suggeriert die „Gabe von Sauerstoff“. Neben psychologischen (Ventilator ans Bett, offenes Fenster, etc.) und physiotherapeutischen Maßnahmen (Hochlagerung des Oberkörpers, ggf. Klopfdrainagen bei Verschleimung, etc.) gehört die Gabe von Morphin zur Therapie der ersten Wahl. Morphin reduziert die bewußte Wahrnehmung einer respiratorischen Minderversorgung und durchbricht somit effektiv den Teufelskreis „Dypnoe-Angst-Dypnoe“. (3,6) Die Gabe von Sauerstoff per Nasenonde ist nur in den seltensten Fällen indiziert. Der therapeutische Effekt ist als überwiegend psychologisch anzusehen. Zusätzlich kommt es bei dieser Behandlungsform regelmäßig zu einem ausgeprägten Austrocknen von Mund und Rachenschleimhaut und zu einem ständigen Durstgefühl, welches wiederum einer symptomatischen Behandlung bedarf.

Die Zahl von „rund 500 Hausbetreuungsdiensten“ in Deutschland, die die Autoren aufführen, ist sicherlich zu hoch gegriffen. Zwar gibt es zur Zeit

über 500 Initiativen und Vereine, die sich dem Hospizgedanken verschrieben haben und die einen wichtigen Faktor bei der Verwirklichung des Hospizgedankens darstellen, doch ihr Aufgabenspektrum ist äußerst inhomogen. So reichen die Angebote von Besuchsdiensten, Trauergruppen, hauswirtschaftlicher Unterstützung bis hin zur Übernahme einfacher pflegerischer Maßnahmen. Die Aufgaben eines Hausbetreuungsdienstes, wie er in Großbritannien und auch in Deutschland definiert ist, umfassen aber ein wesentlich breiteres Spektrum. So werden neben psychosozialen auch pflegerische und medizinische Aufgaben übernommen. Eine 24-Stunden-Betreuung sollte möglich und eine 24-Stunden-Rufbereitschaft garantiert sein. Hausbetreuungsdienste stellen ein Verbindungsglied zwischen häuslicher (Hausarzt, ambulante Pflegedienste, etc.) und stationärer (Krankenhaus, Hospiz, Palliativstation, Schmerzzambulanz, etc.) Patientenbetreuung dar. Tatsächlich können diesen Ansprüchen zur Zeit nur sehr wenige (unter 50) Einrichtungen nachkommen. (4)

In der Übersicht stationärer Hospize und Palliativstationen in Nordrhein fand die neueröffnete Palliativstation des St. Joseph-Krankenhauses in Troisdorf (Tel.: 02241/801980) keine Erwähnung.

Weitere Informationen über Hospize und Palliativstationen werden

in einem neu aufgelegten und aktualisierten Führer nachzulesen sein, welcher in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin erstellt wird. Dieser Führer wird auch einen umfassenden Adressenteil der Hospizinitiativen und ambulanten Hospize enthalten.

Dr. R. Sabatowski,
Dr. L. Radbruch, G. Loick
Schmerzzambulanz der
Universitätsklinik Köln

Nähere Informationen

können über die Schmerzzambulanz der Universitätsklinik Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50924 Köln abgerufen werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Informationen zur Palliativmedizin über folgende Internet-Adresse abzurufen:
<http://www.rz.uni-koeln.de/med-fak/anaesthesie/schmerz/schmerz.htm>

Literatur:

- Grond S, Zech D, Horrichs-Haermeyer G., Lehmann K.A.: Schmerztherapie in der Finalphase maligner Erkrankungen. *Der Schmerz* 4 (1990): 22-28.
- Klaschik E., Nauck F.: Erfahrungen einer Palliativstation. *Deutsches Ärzteblatt* 90 (1983): A-3226-3230.
- Maydell R. v., Voltz R. (Hrsg.): *Palliativmedizin: Neurologie und Psychiatrie*. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Köln, 1996.
- Radbruch L., Loick G., Sabatowski R., Wernicke B.: *Hospize und Palliativeinrichtungen in Deutschland*. Mundipharma GmbH, Limburg, 1995.
- Wernicke B.: *Hausbetreuungsdienste*. In: Aulbert E., Zech D. (Hrsg.): *Lehrbuch der Palliativmedizin*. Stuttgart, Schattauer Verlag, im Druck.
- Twycross R. G., Lichten I.: The terminal phase. In: Doyle D., Hanks GWC., MacDonals N. (eds.): *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford University Press, 1993: 651-661.
- 1995 Directory of Hospice and Palliative Care Services in the United Kingdom and Republic of Ireland: Hospice Information Service at St. Christopher's Hospice, 1995.