

Lebensqualität in der Palliativpflege – Home Care vs. Krankenhaus

Hubert R. Jocham MSc Home Care Akademie Langenargen

Hintergrund

In der Betreuung von ambulanten und stationären Palliativpatienten ist die individuelle Lebensqualität ein Ziel der Behandlung. Zur Vergleichbarkeit der Effektivität der verschiedenen Betreuungsformen wird es zunehmend notwendig werden, diese mit verlässlichen und validierten Instrumenten zu erfassen. Aufgrund der subjektiven Natur der Lebensqualitätsmessung, ist es zwischenzeitlich allgemein anerkannt, daß der Patient selbst die zuverlässigste Informationsquelle ist. Durch die integrierte Patientenversorgung (IV) bekommt ambulant vor stationär auch von politischer und volkswirtschaftlicher Seite in der Zukunft immer mehr Bedeutung. Ziel der Palliativbetreuung von Tumorpatienten ist die Erhaltung bzw. die Verbesserung der Lebensqualität und somit stellt sich in dieser Arbeit die zentrale Frage wie sich die Lebensqualität durch zwei unterschiedliche Betreuungsansätze verändert und ob Unterschiede zwischen diesen zwei Gruppen zu erkennen sind.

Methode

Aus einer Gruppe von 250 ambulanten und stationären terminalen Palliativpatienten wurde eine repräsentative Gruppe mit 121 Patienten in die Studie mit aufgenommen. Die Ersteinschätzung der Lebensqualität wurde innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme auf eine Palliativeinheit eines Krankenhauses der Zentralversorgung bzw. bei Erstkontakt zuhause mit den ambulanten Palliativdiensten (Brückenpflege) gemessen. Alle Patienten kamen zur Symptomkontrolle in die Palliativbetreuung, die zweite Lebensqualitätsmessung erfolgte als Erfolgskontrolle nach 7 Tagen.

Messinstrument

Nach umfassendem Studium der Literatur wurde der EORTC-QLQ-C30 der European Organization for Research and Treatment of Cancer, als adäquates Instrument ausgewählt und eingesetzt.

Ergebnisse

Die zwei Patientengruppen (Home Care u. Klinik) zeigten sich in ihren demographischen Parametern sehr homogen (Alter: 63.1 Jahre, Karnofsky: 48.5%). Verbesserungen von Aufnahme bis zur zweiten Messung zeigten sich in nahezu allen Bereichen der LQ. Am deutlichsten verbesserten sich die Dimensionen der Symptomkontrolle (Schmerz, Fatigue, Übelkeit, Erbrechen und Atemnot) bei der Home Care Gruppe.

Schlussfolgerung

Der deutschsprachige EORTC-QLQ-C30 ist ein zuverlässiges Selbsterfassungsinstrument zur Beurteilung der subjektiven Lebensqualität stationärer und ambulanter Palliativpatienten und kann als ein Kriterium der Ergebnisqualität in vergleichenden Studien angewandt werden. Häusliche Palliativbetreuung ist nahezu ohne Abstriche und mit gleicher Qualität möglich und stets als Alternative zur stationären Betreuung in Betracht zuziehen. Der Patient und seine Angehörigen sollten die Möglichkeit haben, selbst darüber zu entscheiden, wo sie diese letzte Lebensphase verbringen möchten.

Schlüsselwörter

Lebensqualität, Home Care, Palliativpflege, terminal, Krebs, Pflegeforschung