



**Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg Medizinische Fakultät
Mannheim Dissertations-Kurzfassung**

**Präferenzen älterer Patienten in der Akutgeriatrie mit terminaler
Grunderkrankung hinsichtlich Behandlungsziele und
Unterstützungsstruktur**

Autor: Johanna Kimmich
Institut / Klinik: IV. Medizinische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. H. Burkhardt

Es gibt nur wenige Untersuchungen, die sich mit den Behandlungspräferenzen alter Mensch am Lebensende befassen. Dabei ist mit der zunehmenden Bedeutung gemeinsamer Entscheidungsfindungen, die Kenntnis über die Wünsche der Patient immer wichtig geworden.

Sechzig Patienten, die in der Akutgeriatrie des geriatrischen Zentrums der Universitätsklinik Mannheim behandelt wurden, wurden zu ihren Präferenzen hinsichtlich der Versorgung und Unterstützungsstrukturen in ihrer letzten Lebensphase befragt. Eine Voraussetzung zur Teilnahme an der Befragung war eine terminale chronische Grunderkrankung (Herz-, Niereninsuffizienz, COPD, Frailty-Syndrom, Demenz oder Tumorerkrankung), die nach einem speziell erstellten Algorithmus eine Prognose von unter 6 Monaten hatten.

Es konnte festgestellt werden, dass den befragten Patienten die Symptomkontrolle sehr wichtig war, die Lebensverlängerung hingegen weniger wichtig war.

Des Weiteren wurde festgestellt, dass der Bedarf an palliativer medizinischer Betreuung nach wie vor erheblich ist, und die Patienten in der letzten Lebensphase und auch die Angehörigen in der Begleitung ihrer erkrankten Verwandten deutlich von dieser Therapie profitieren. Bis heute ist der Zugang zu dieser Therapie häufig primär für Tumorpatienten vorgesehen, obwohl auch Patienten mit anderen terminalen Erkrankungen hiervon profitieren würden. Dieser Fakt ist womöglich in der Tatsache begründet, dass die Prognoseabschätzung bei Nicht-Tumorpatienten deutlich schwieriger ist. In diesem Bereich gibt es einen großen Bedarf weiterer Forschung.

Mittels einer Conjoint-Analyse zeigte sich, dass den Patienten die Auswahl des Settings wesentlich wichtiger war, als die spezialisierte palliativmedizinische Kompetenz des Arztes, ausgewiesen als Zusatzqualifikation. Die ambulante Versorgung wurde der stationären Versorgung vorgezogen. Ob der behandelnde Arzt eine spezielle Weiterbildung in Palliativmedizin hat, war den Patienten weniger wichtig. Viel wichtiger ist den Patienten, dass der Arzt gewisse Kommunikationsfähigkeiten besitzt und sie nicht nur in die Therapieplanung mit einbezieht, sondern auch über ihren Krankheitszustand und ihr Prognose informiert.