

Palliative Care

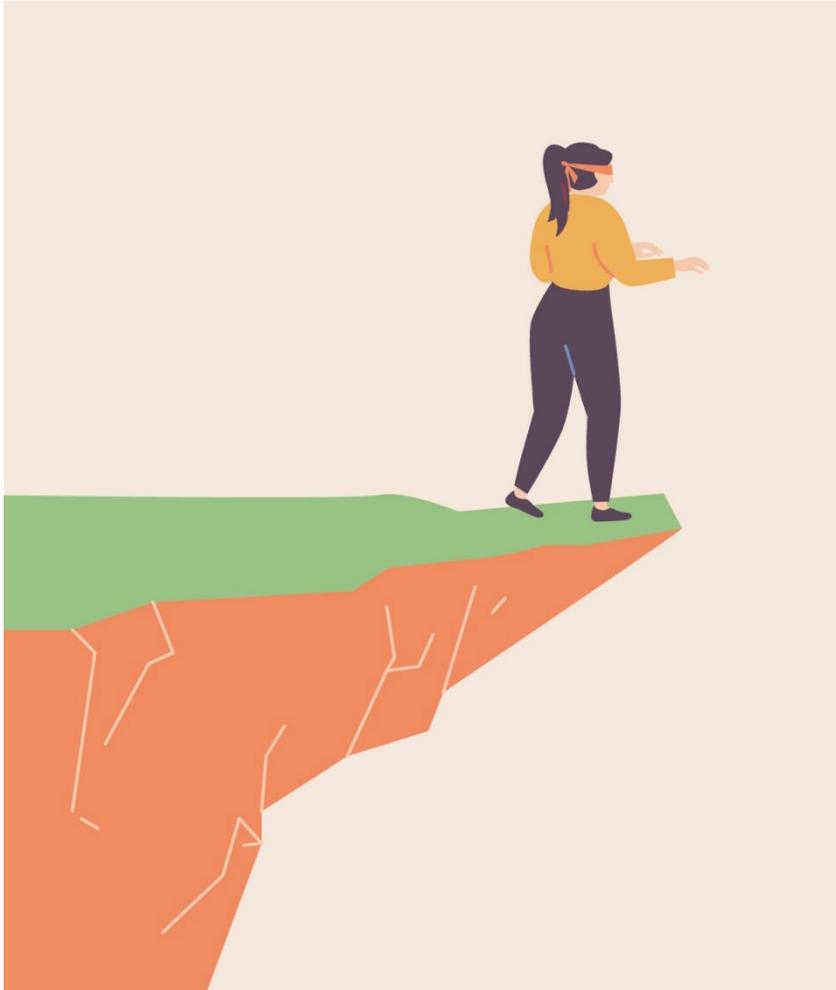
Dr. med. Roland Kunz, Facharzt für Geriatrie und Palliativmedizin



We cannot change the outcome,
but we can affect the journey.

Ann Richardson

Palliative Care ?



Wenn man **nichts mehr machen** kann
(ausser Morphium geben...)

Am Ende einer **onko-
logischen** Erkrankung

Sterbebegleitung
(End-of-Life Care)

→ es ist noch **zu früh**, um
an Palliative Care zu
denken (Arzt, Pflege,
Pat., Angeh.)



Was ist Palliative Care wirklich?

- **Haltung:** Akzeptanz der Endlichkeit und Vergänglichkeit, Leben trotz der Krankheit ermöglichen statt Bekämpfung des Endes als Ziel
- **Fachkompetenz:** Symptomlinderung, Kommunikation, Entscheidungsfindung, Vorausplanung, Angehörigen Betreuung
- **Versorgungskonzept:** interprofessionelles Behandlungsteam, vernetzt über alle Settings hinweg, Grundversorgung und spezialisierte Versorgung umfassend

Definition Palliative Care

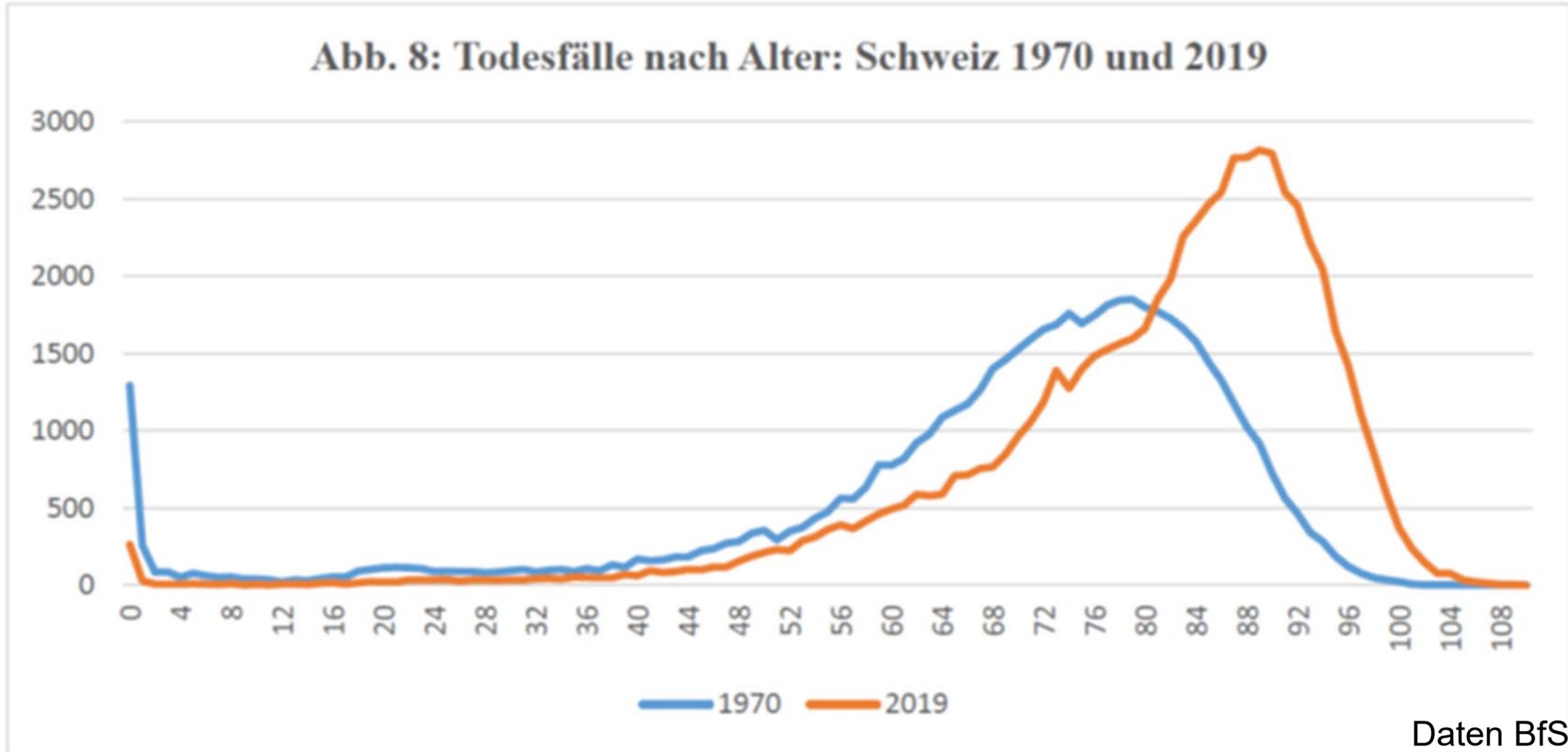
Nationale Leitlinien BAG 2010

Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit **unheilbaren, lebensbedrohlichen und / oder chronisch- fortschreitenden Krankheiten.**

Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale **Lebensqualität** bis zum Tode gewährleistet und die **nahestehenden Bezugspersonen** werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt **Leiden** und Komplikationen vor.

Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.

Das Lebensende hat sich ins hohe Alter verschoben

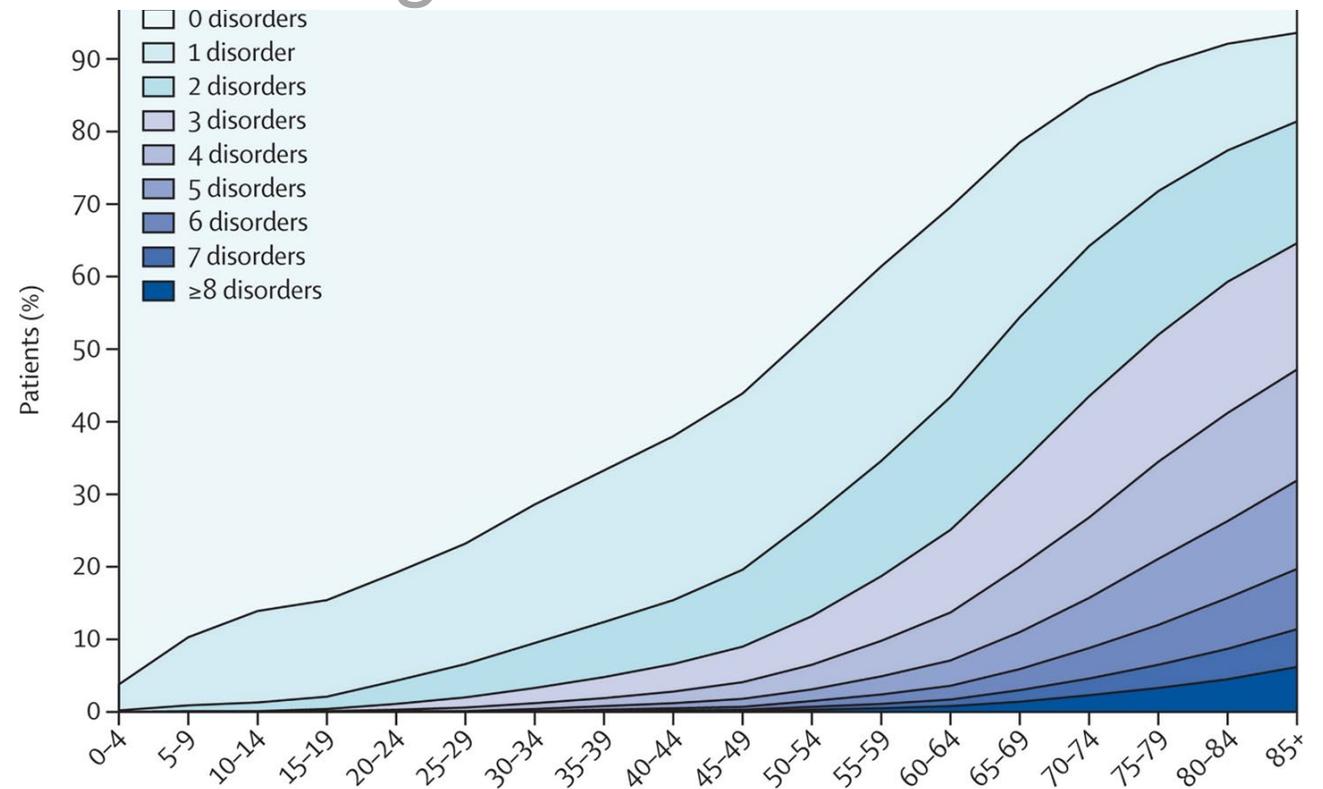


Patienten am Lebensende

- Sind immer älter
- **Sie sterben am häufigsten im Pflegeheim**
 - Im Jahr 2016 starben von den Menschen im Alter 65+ in der Schweiz:
 - 44% in einem Heim,
 - 37% in Spitälern
 - 19% zu Hause oder anderswo.

Patienten am Lebensende

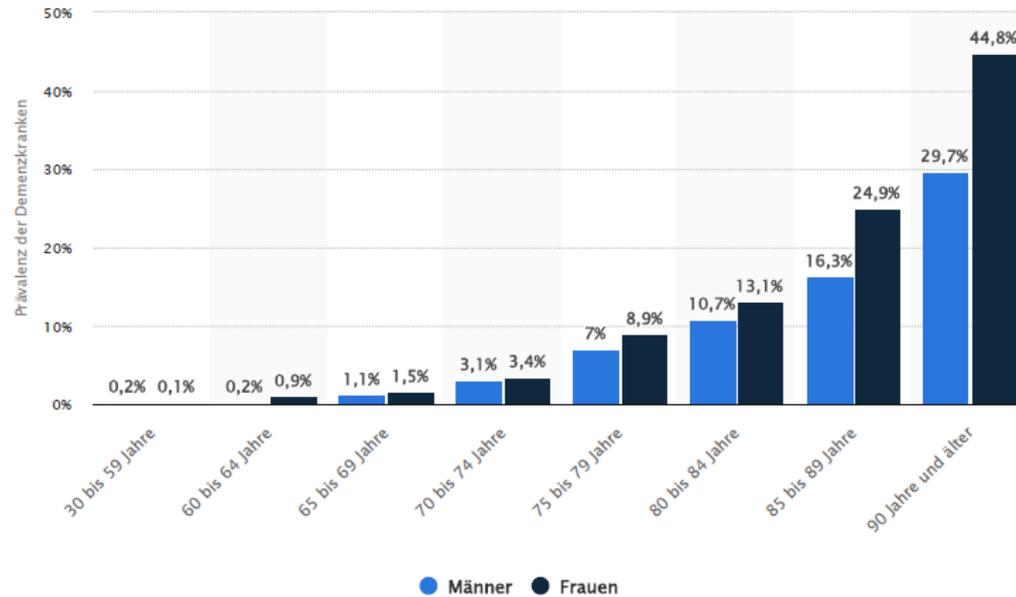
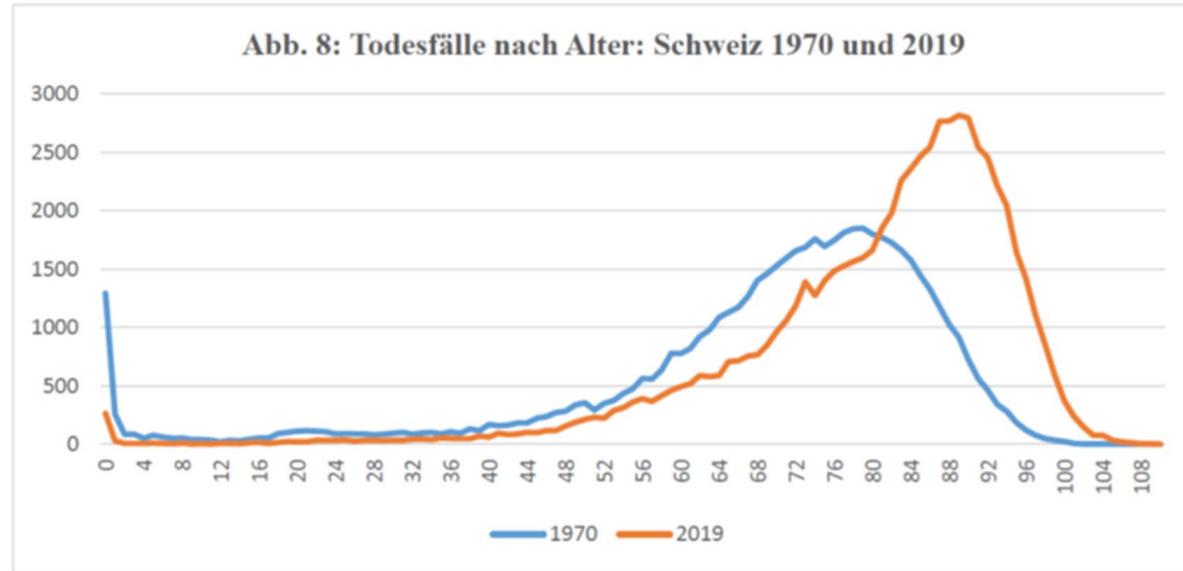
- Sind immer älter
- Sie sterben am häufigsten im Pflegeheim
- **Sie sind multimorbid**



Patienten am Lebensende

- Sind immer älter
- Sie sterben am häufigsten im Pflegeheim
- Sie sind multimorbid
- Sie leiden häufig auch an Demenzkrankheiten

Steigende Demenz-Prävalenz mit dem Alter



Prävalenzraten
Demenz Schweiz
(Daten statista
2022)

Was zeichnet multimorbide alte Menschen mit und ohne Demenz aus?

- Oft jahrelanger Verlauf
- Häufige Verschlechterungen
- oftmals Hospitalisationen
- Schwierige Prognose, schwierige Entscheidungen
- Das Ende ist «latent» und doch nicht sicher voraussehbar
- Sind sie Palliativpatienten? Brauchen sie geriatrische (kurative und rehabilitative) Versorgung? Oder beides?

Is Palliative Care the “New” Geriatrics?

James T. Pacala, MD, MS

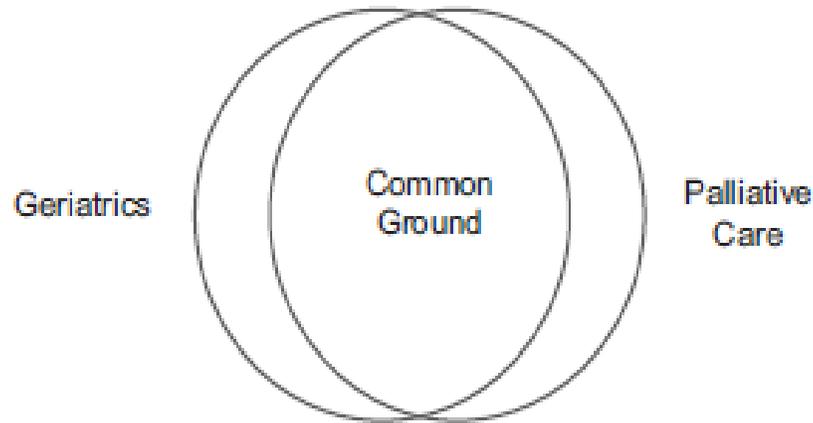
JAGS 2014

Is Palliative Care the “New” Geriatrics? Wrong Question—We’re Better Together

James T. Pacala, MD, MS

JAGS 2014

**Geriatrische Patienten
brauchen das Beste von
beiden = Palliative Geriatrie**



Geriatric:
Kurative und
rehabilitative
Massnahmen

Palliative Care:
Symptomlinderung
Selbstbestimmung↑
Verstanden werden

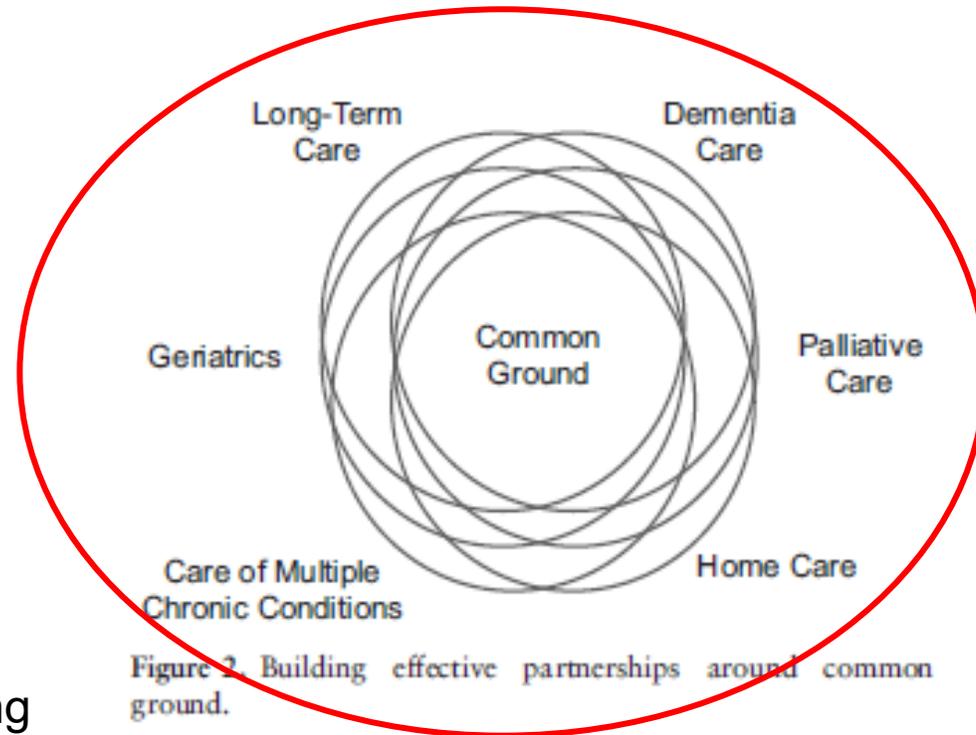


Figure 2. Building effective partnerships around common ground.

Palliative Geriatrie

www.fgpg.eu

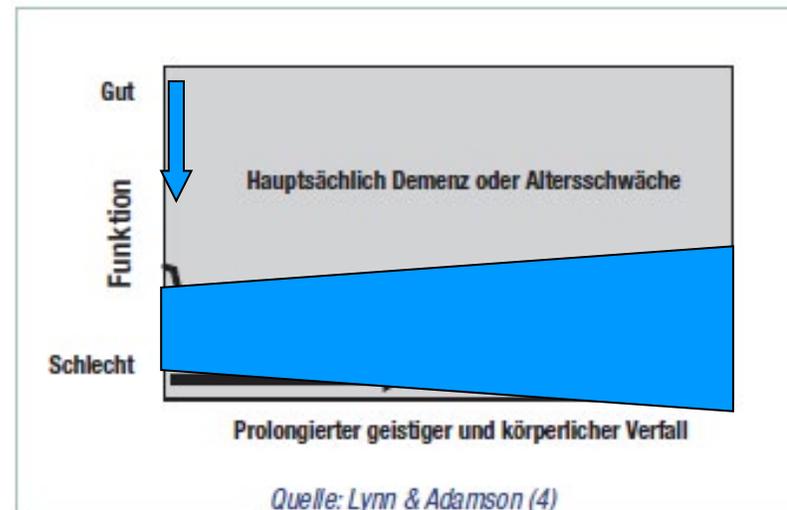
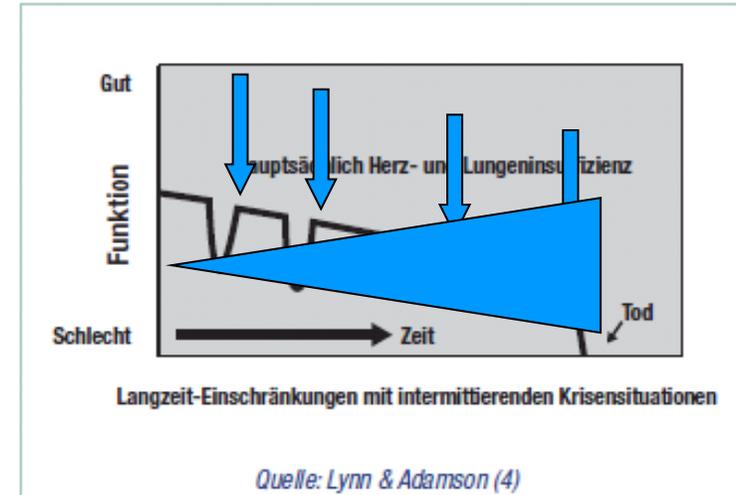
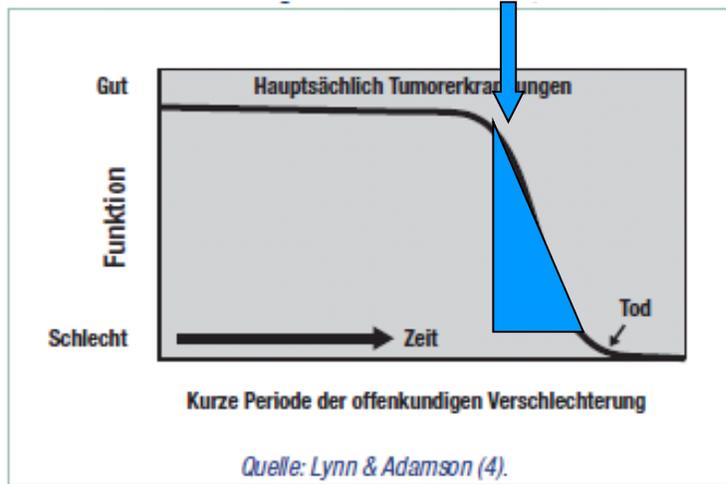


„Ziel ist es, den Betroffenen bis zu ihrem Tod ein gutes, ihren körperlichen und psychischen Bedürfnissen entsprechendes Leben zu ermöglichen und die An- und Zugehörigen in dieser schweren Zeit zu unterstützen.

Dies gelingt durch das Zusammenführen der Prinzipien der Geriatrie mit jenen von Palliative Care. Es kommen sowohl kurative als auch rehabilitative und palliative Maßnahmen zum Einsatz. Je näher das Lebensende rückt, desto deutlicher verschiebt sich das Angebot zugunsten hospizlich-palliativer Maßnahmen.

Palliative Geriatrie soll in allen Versorgungssettings verwirklicht werden, beispielsweise zu Hause, in der Wohngemeinschaft, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz.“

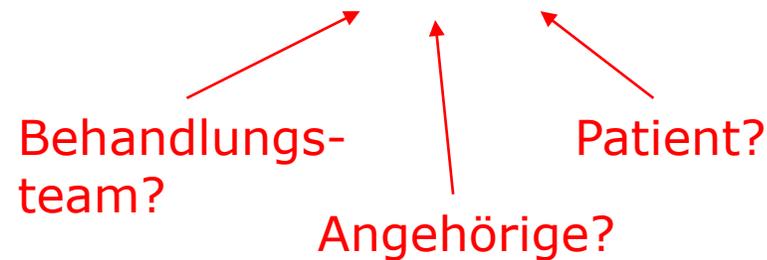
Wann beginnt Palliative Care?



Palliative Care: wann, für wen?

Nationale Leitlinien Palliative Care BAG 2010 (CH)

Palliative Care wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird **und kein primäres Ziel mehr darstellt.**



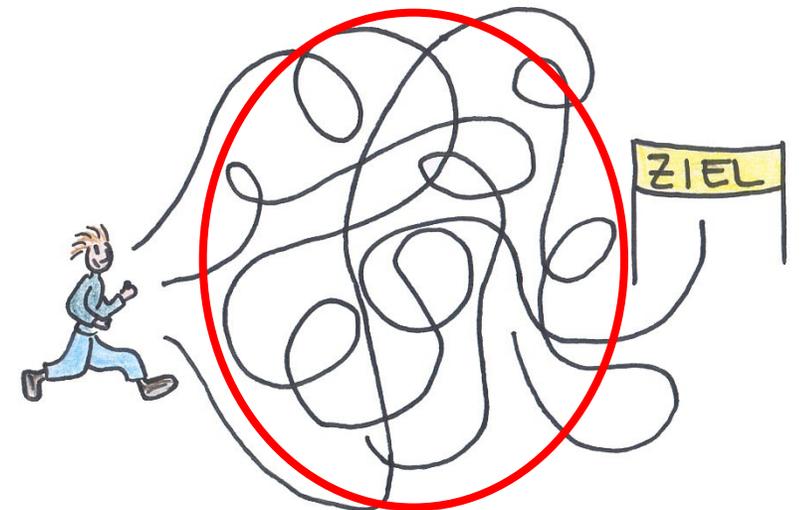
Ein gemeinsames Ziel ist zentral.
→ Darüber mit dem Patienten, den Angehörigen und im Team sprechen!

Kommunikation über «Goals of Care»

- Alte Menschen bevorzugen das Formulieren von Prioritäten und Zielen (**Lebens- und Behandlungsziele**) und wünschen nur eine passive Rolle im konkreten Entscheid!

Romo RD et al. Sense of control in end-of-life decision-making.

J Am Geriatr Soc 2017;65: E70-E75



Ein **gemeinsames** Therapieziel muss Grundlage jedes Behandlungs- und Betreuungskonzeptes und jeder Massnahme sein

- Medikamentöse Behandlungen (auch präventive wie ASS, Cholesterinsenker, Heparin), Abklärungen, Kontrollen, Interventionen, Überweisungen
 - Alle pflegerischen Massnahmen im engeren und weiteren Sinn: Mobilisation, Blutzucker-Messung und Diät, Selbsthilfetraining, Ernährung (Ergänzungsnahrg), Trinkmenge, Vitalwerte (O₂-Sättigung!)
 - Therapien und Aktivierungsmassnahmen (Kraft- und Gehtraining, Gruppenaktivitäten, einfach im Bett bleiben?)
- Immer wieder kritische Überprüfung: Wessen Behandlungsziel verfolgen wir?
→ Behandlungsziel des Patienten, der Angehörigen oder der Ärzte, der Therapeutin, der Pflege?

«SENS» als Kern der Palliative Care

- **S**ymptommanagement: Behandlung der Symptome und Probleme, unter denen der Pat. leidet, inkl. Notfallplan für Krisen
- **E**ntscheidungsfindung: Behandlungsziel, Vorausplanung
- **N**etzwerk: stationär und ambulant, Grundversorgung und spezialisiert, Spezialisten
- **S**upport: Selbständigkeit erhalten, Unterstützung in Krankheitsbewältigung, psych. und seelsorgerliche Unterstützung

Zusammenfassung: das Ziel von Palliative Care



- Auch wenn vieles nicht mehr so geht wie früher ist noch viel Leben möglich!



Obwohl die Überlebenszeit dieser Bäume beschränkt ist...

Danke für die Aufmerksamkeit!