

Palliative Care

Und über den Umgang mit der Endlichkeit



Dr. med. Roland Kunz
Facharzt für Palliative Care und Geriatrie

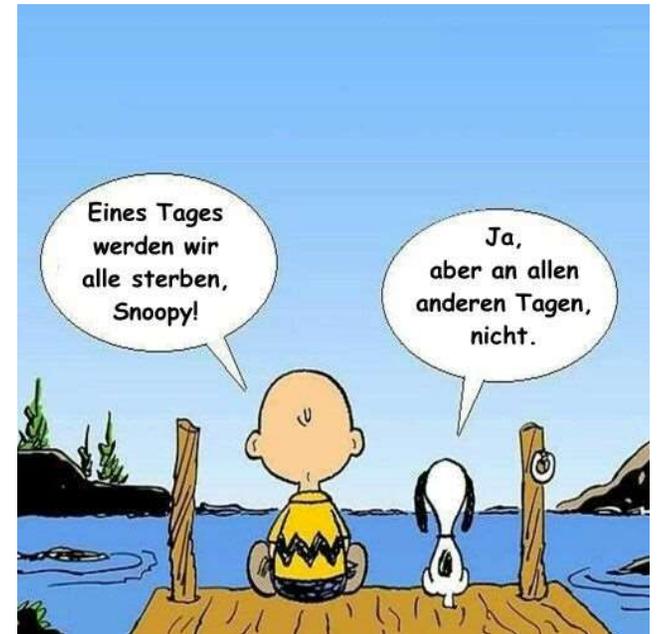
Einleitende Gedanken zu unserer Endlichkeit

Alle Lebewesen haben etwas gemeinsam: sie sind **Sterbliche**.

Der Mensch unterscheidet sich aber in einem wesentlichen Punkt:

Wir **wissen** um die Endlichkeit unseres Lebens, **verdrängen** dieses Wissen aber im praktischen Lebensvollzug gerne.

Dieses Verdrängen wird unterstützt von den Errungenschaften der Medizin: Sterben und Tod können immer weiter hinaus geschoben werden.



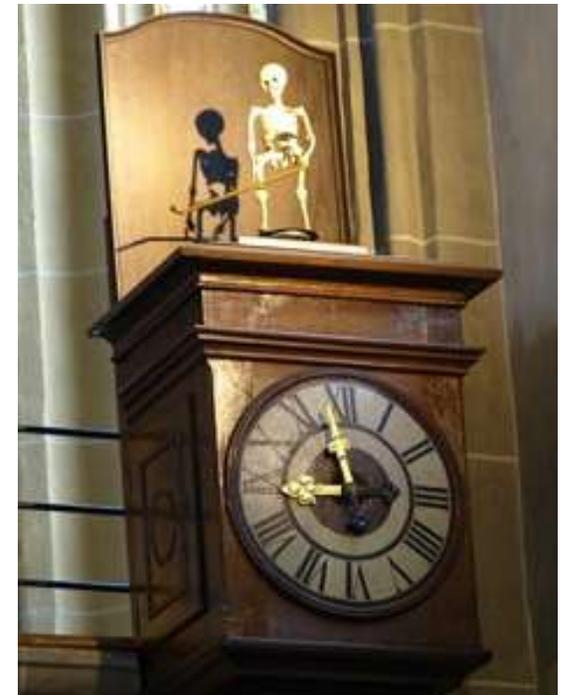
Endlichkeit als Schicksal

„Mitten im Leben sind wir vom Tod umfassen“
M. Luther

Über Jahrtausende galt:

Sterben ist Schicksal...

- Zwang die Menschen in eine passive Rolle, in der sie sich nur ergeben in das fügen konnten / mussten, was ihnen widerfuhr
- Der Tod entzog sich menschlicher Verfügungs- und Entscheidungsgewalt (ausser Suizid und Mord)



Standuhr Altötting als
«memento mori»

Sterben und Tod heute: vom Schicksal zur Machsals

(Odo Marquard)

Sterben und Tod heute:
etwas, das **von biologischen, pathophysiologischen Parametern abhängt**

- Ins Sterben kann grundsätzlich medizinisch eingegriffen werden
- Sterben wird pathologisiert, es kann verhindert werden
- Erfolg der Medizin misst sich an der Verschiebung des Todeszeitpunktes



Warum brauchen wir Palliative Care?

- Wir brauchen eine neue Haltung gegenüber Sterben und Tod:
 - Vom alleinigen Kampf gegen die Krankheit zum Ermöglichen eines guten Lebens trotz der Krankheit
 - vom Kampf gegen den Tod zum Ziel, ein gutes Leben **und** Sterben zu ermöglichen
 - Vom „sich Ausliefern“ zum Mitgestalten und -bestimmen (dürfen oder müssen?)
-

Palliative Care – ein anderer Ansatz

- „Pallium“ = Mantel, Umhang
„palliare“ = Mantel umhängen
 - „Care“ = umfassende Behandlung,
Pflege und Begleitung, mehr als
medizinische Behandlung
 - Ziel: Lebensqualität erhalten und
Leiden vermindern
 - Haltung und Fachkompetenz
-

Ziel von Palliative Care



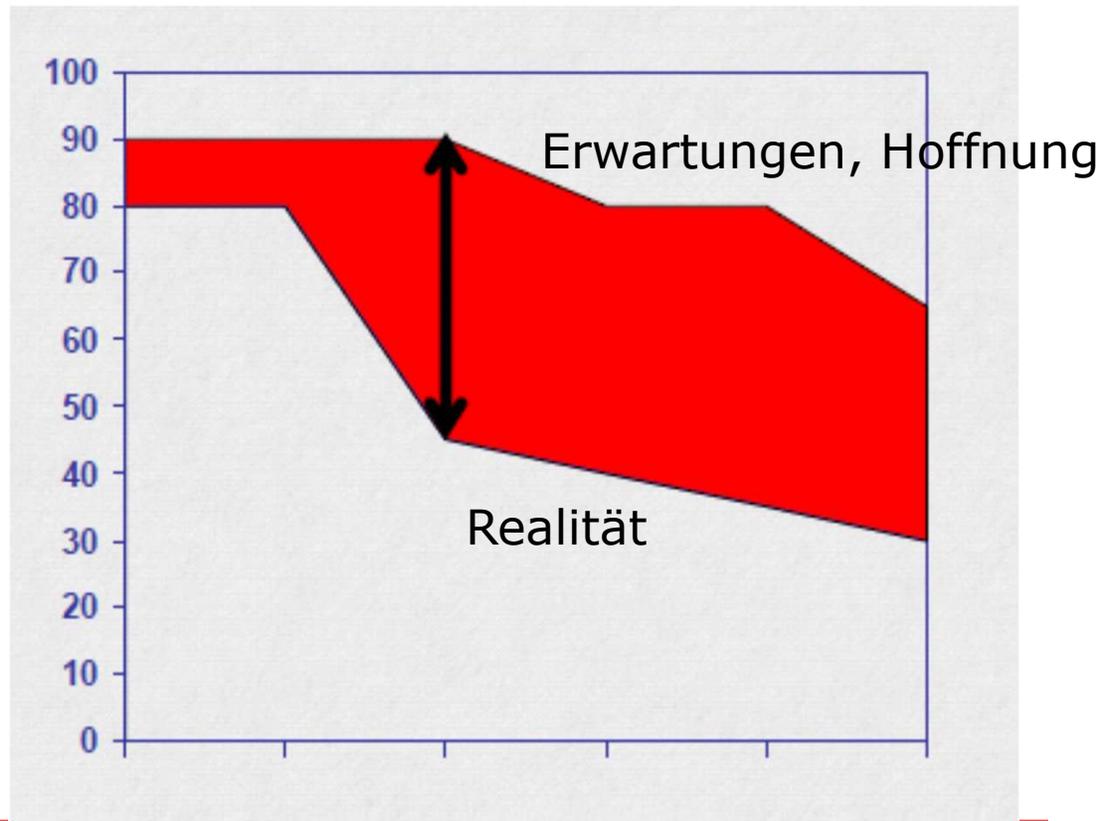
- Auch wenn vieles nicht mehr so geht wie früher ist noch viel Leben möglich!



Aber die Überlebenszeit dieser Bäume ist beschränkt...

LQ = Realität - Erwartungen

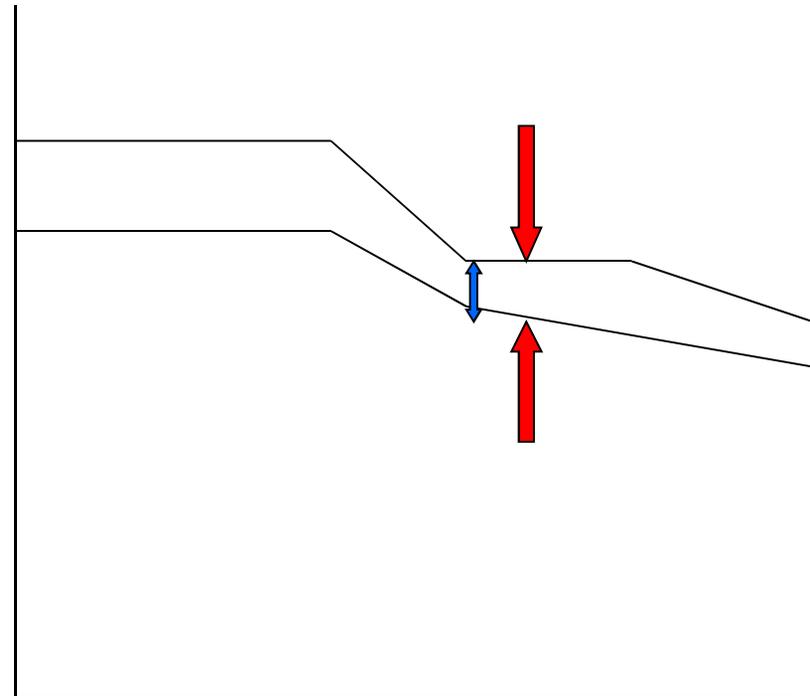
Calman Gap
(K.C. Calman 1984)



Ziel von Palliative Care: Lebensqualität verbessern

Pat. und Angehörigen
helfen, mit /trotz der
Krankheit möglichst gut zu
leben = realistische und
wichtige Ziele definieren
→ Gap (Differenz) zwischen
Erwartungen und aktuellem
Befinden verkleinern

= Palliative Care



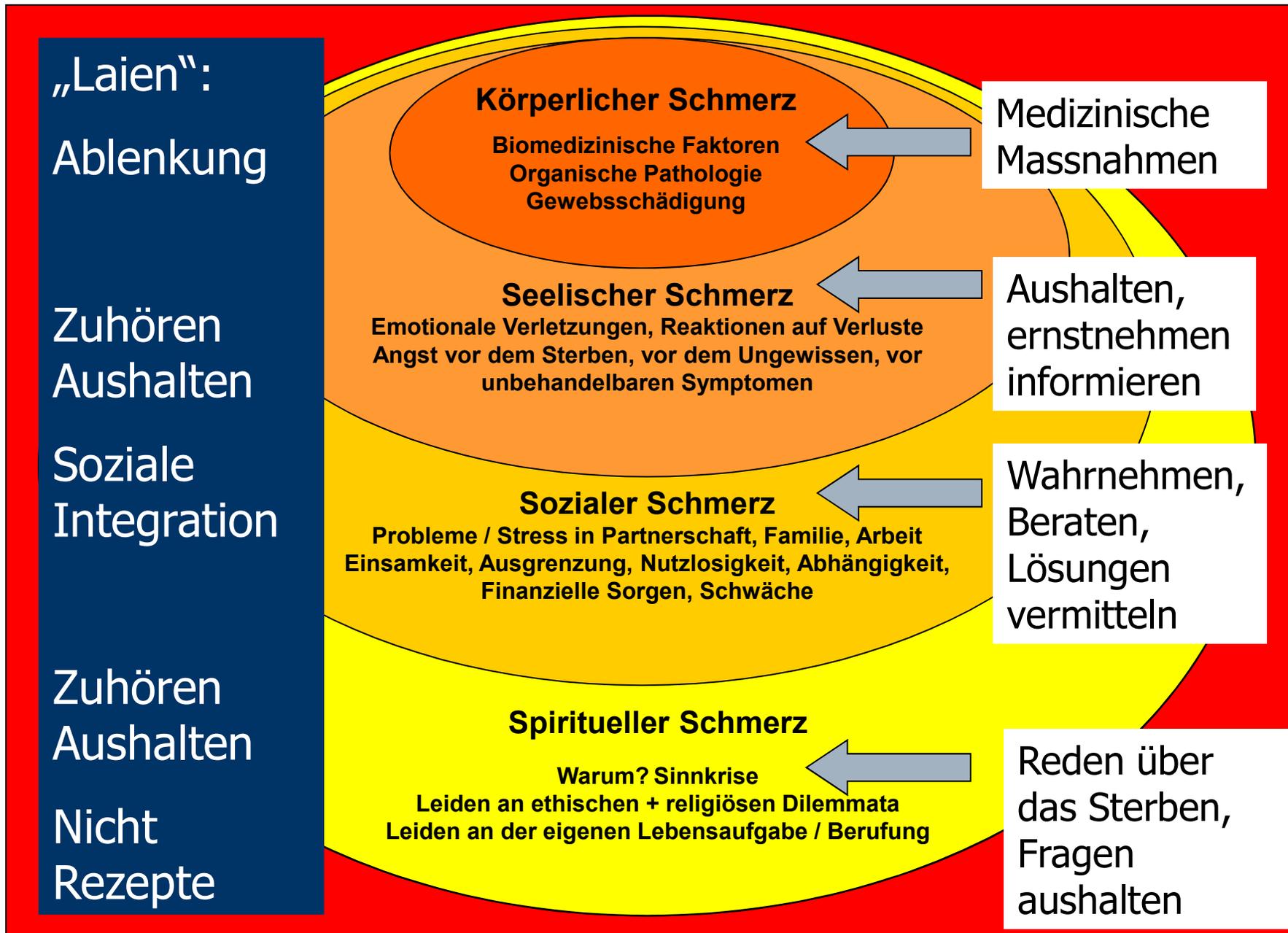
Erwartungen \neq Hoffnung

- Oft wissen die Patienten um ihre schlechte Prognose und äussern trotzdem Hoffnungen
→ wie damit umgehen?
- Bsp. Lottospieler
- Hoffnungen nicht bestätigen aber über den Inhalt sprechen
- Plan B mitdenken

Was bedeutet Leiden?

- Leiden ist eigentlich kein medizinischer Begriff, es betrifft nicht primär den Körper, sondern den ganzen Menschen.
 - „Körper, Seele und Geist sind eine Einheit, sie lassen sich weder beim gesunden noch beim kranken Menschen trennen“
(Modell Affoltern)
-

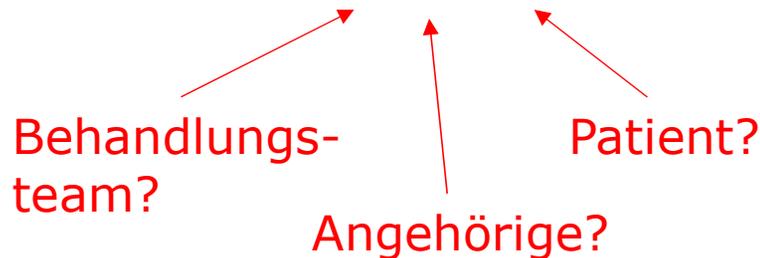
Total Pain, Total Symptom, Leiden



Palliative Care: ab wann?

Nationale Leitlinien BAG 2010

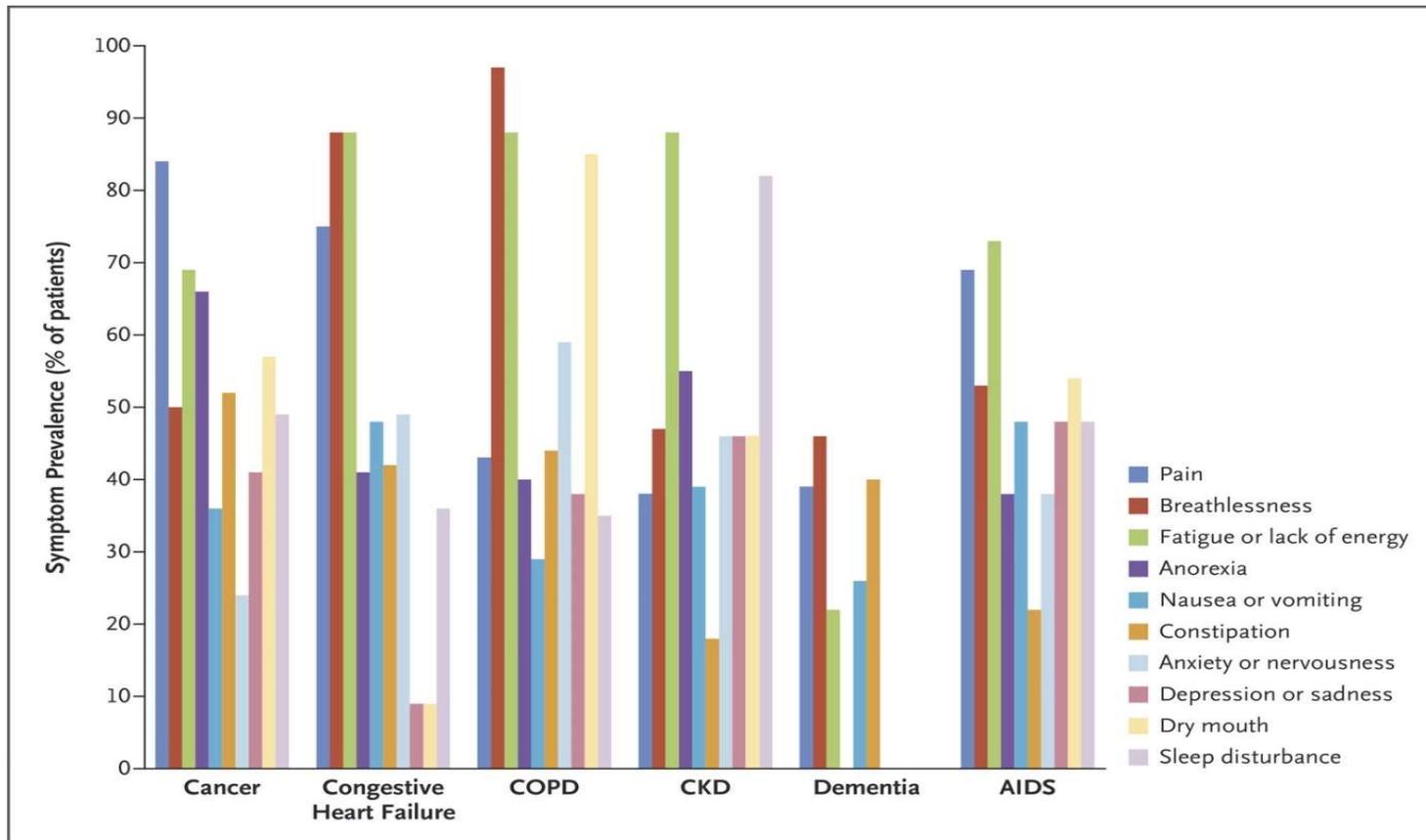
Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und **kein primäres Ziel** mehr darstellt.



Die 4 „S“ der Palliative Care

- **S**ymptombehandlung
 - **S**elbstbestimmung
 - **S**icherheit
 - **S**upport
-

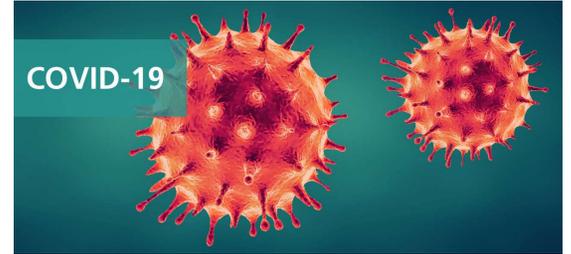
1. Symptome im letzten Lebensjahr



2. Selbstbestimmung

- Erfordert umfassende Information des Patienten: Prognose, Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung
- Laufende vorausschauende Planung : was möchte ich, was nicht? Was ist mir sehr wichtig, was weniger? Persönlich die Grenzen setzen. Wo möchte ich sterben?
 - vorausschauende Behandlungsplanung (ACP), nicht nur Patientenverfügung

Aber: Ambivalenz gehört zu Grenzsituationen und fordert uns heraus



Bsp Covid-19 Pandemie

- V.a. ältere Menschen (Risikogruppe) mussten sich Gedanken machen:
 - Will ich bei einer Infektion
 - Am bisherigen Lebensort bleiben und allenfalls auch sterben?
 - Ins Spital?
 - Auch auf die IPS?
 - Allenfalls beatmet werden (trotz minimaler Chance)?
- Es geht also um die Frage: bin ich bereit, bei einer Infektion ein allfälliges Sterben zuzulassen oder wie weit, wie lange will ich dagegen ankämpfen und unter welchem Preis? PV sagt darüber nichts aus!

3. Sicherheit

- ❑ Vertrauen, dass mein Wille bis zuletzt geachtet wird, dass ich ehrliche Antworten erhalte
→ offene Kommunikation, über Ziele / Grenzen reden
 - ❑ Abrufbares Unterstützungsnetz: Hausarzt, Spitex, Pflegepersonal, Spezialisten, Freunde und Familie, Nachbarn, **Freiwillige**, Notfall-Tel.
 - ❑ Notfall-Vorausplanung, um unerwünschte Massnahmen, z.B. Hospitalisationen zu vermeiden (Sicherheit für Pat. + Angehörige)
 - ❑ Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Verschlechterung der Symptome
 - ❑ **Nie allein sein, wenn man davor Angst hat**
-

4. Support

- Selbständigkeit fördern / erhalten
 - Unterstützung und Begleitung, auch der Angehörigen, auch nach dem Tod
→ **Integration von Freiwilligen**
 - Support in finanziellen Sorgen, Regelung offener Fragen
 - Psychologische und seelsorgerliche Unterstützung, soweit gewünscht
-

Das Ende ist mein Anfang

□ Von der Verlust- zur Haben-Bilanz



Tiziano Terzani

Dignity Therapy: Beispiel-Fragen

- Erzählen Sie, was waren die wichtigsten Momente in ihrem Leben, wann haben Sie sich am lebendigsten gefühlt?
- Was waren Ihre wichtigsten Rollen im Leben? (Familie, Beruf, soziale Engagements)
- Worauf sind Sie besonders stolz?
- Was möchten Sie, dass Ihre Angehörigen von Ihnen in Erinnerung behalten? Was möchten Sie ihnen für ihre Zukunft weitergeben?
- Was möchten Sie Ihren Angehörigen noch sagen, noch einmal sagen?
- Was möchten Sie noch abschliessen?



Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!

Schick mir keinen Engel, der alle Dunkelheit bannt

aber einen, der mir ein Licht anzündet

Schick mir keinen Engel, der alle Antworten kennt

aber einen, der mit mir die Fragen aushält

Schick mir keinen Engel, der allen Schmerz wegzaubert

aber einen, der mit mir Leiden aushält

Schick mir keinen Engel, der mich über die Schwelle trägt

*aber einen, der in dunkler Stunde noch flüstert
„fürchte dich nicht!“*

Elisabeth Berner