

„Besser früh als nie“

Early Integration und Vorausplanung als Kernelemente
einer Palliativversorgung von Nichttumorpatienten

Dr. Christoph Gerhard

Chefarzt Palliativmedizin, Vorsitzender des Ethikkomitees
Katholisches Klinikum Oberhausen

Leiter Kompetenzzentrum QB 13 Palliativmedizin Universität Essen

Offenlegung potentieller Interessenskonflikte

Ich habe keine bestehende oder künftige finanzielle Verbindung oder geschäftliche Zugehörigkeit zu Pharma- oder Medizintechnikfirmen anzugeben.

Ich bin

- Sprecher der Arbeitsgruppe Nichttumorpatienten der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
- Mitglied der Task Force „Advance Care Planning“ gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit
- Mitglied des Prüfungsausschusses Palliativmedizin der Ärztekammer Nordrhein
- Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin
- Mitglied der Steuerungsgruppe des Palliativnetz Oberhausen

Herausforderung Nichttumorpatient:

- Early Integration – Frühe Palliativmedizin im Verlauf einer progredienten Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung
- Vorausplanung/ Advance Care Planning (für den zukünftigen Fall der Nichteinwilligungsfähigkeit)

WHO 2002

Palliativversorgung:

Patienten mit einer

- progredienten ... Erkrankung...
- begrenzten Lebenserwartung

durch :

- Vorbeugung und Lindern von Leiden,...
- frühzeitiges Erkennen, Einschätzung und Behandlung von Schmerzen + anderen Beschwerden
- körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.
- frühzeitige Integration parallel zur kurativen Versorgung

Definition WHO, Europarat

Palliativmedizinische Versorgung

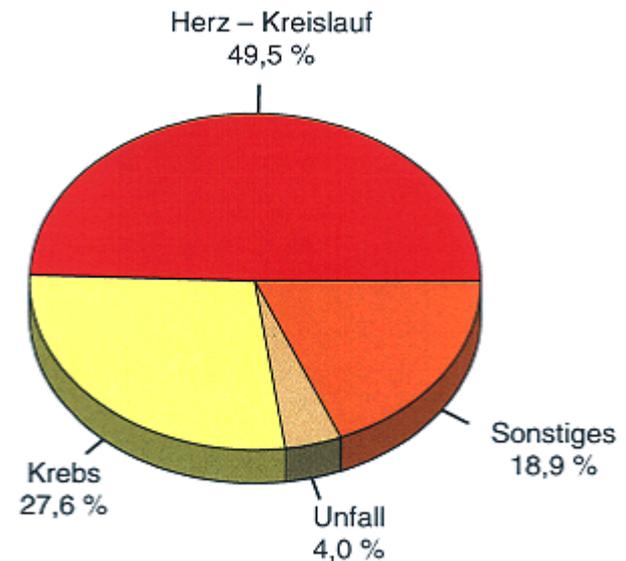
- beschränkt sich nicht auf eine bestimmte Erkrankung und
- umfasst die Zeitspanne von der Diagnosestellung einer lebensbedrohlichen Erkrankung bis zum Ende der Trauer.

Woran werden wir sterben?

Etwas mehr als ¼ an Krebs!!!

Sonst:

- Herzinsuffizienz,
- Niereninsuffizienz
- Neurol. Erkrankungen
- COPD
- Demenz
- Multimorbidität



Krankheitsverläufe

Proposed Trajectories of Dying

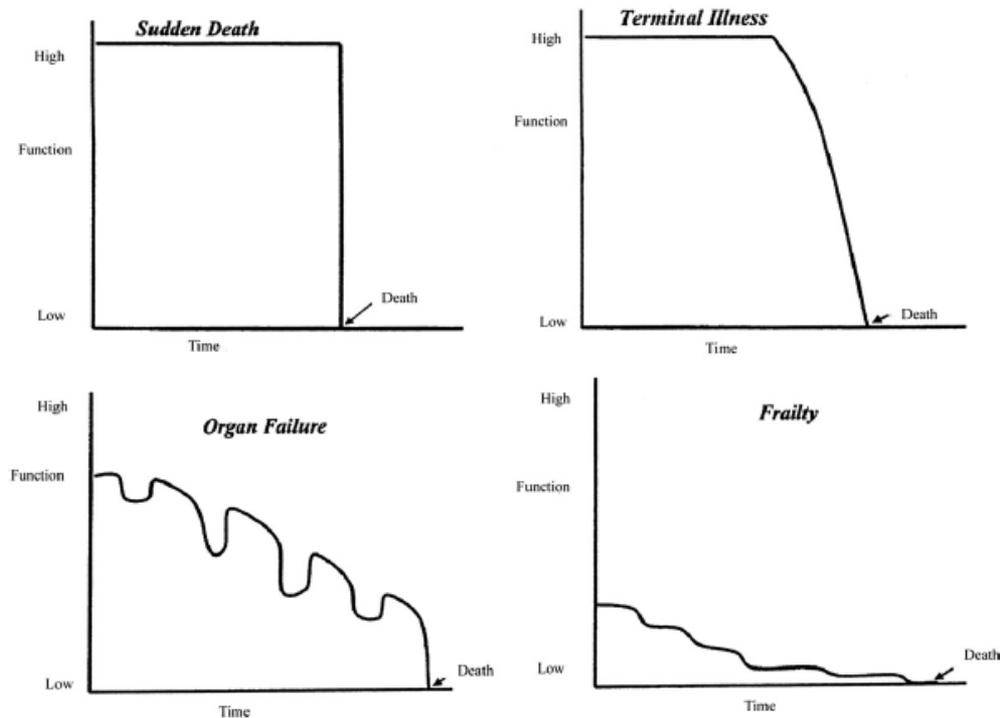
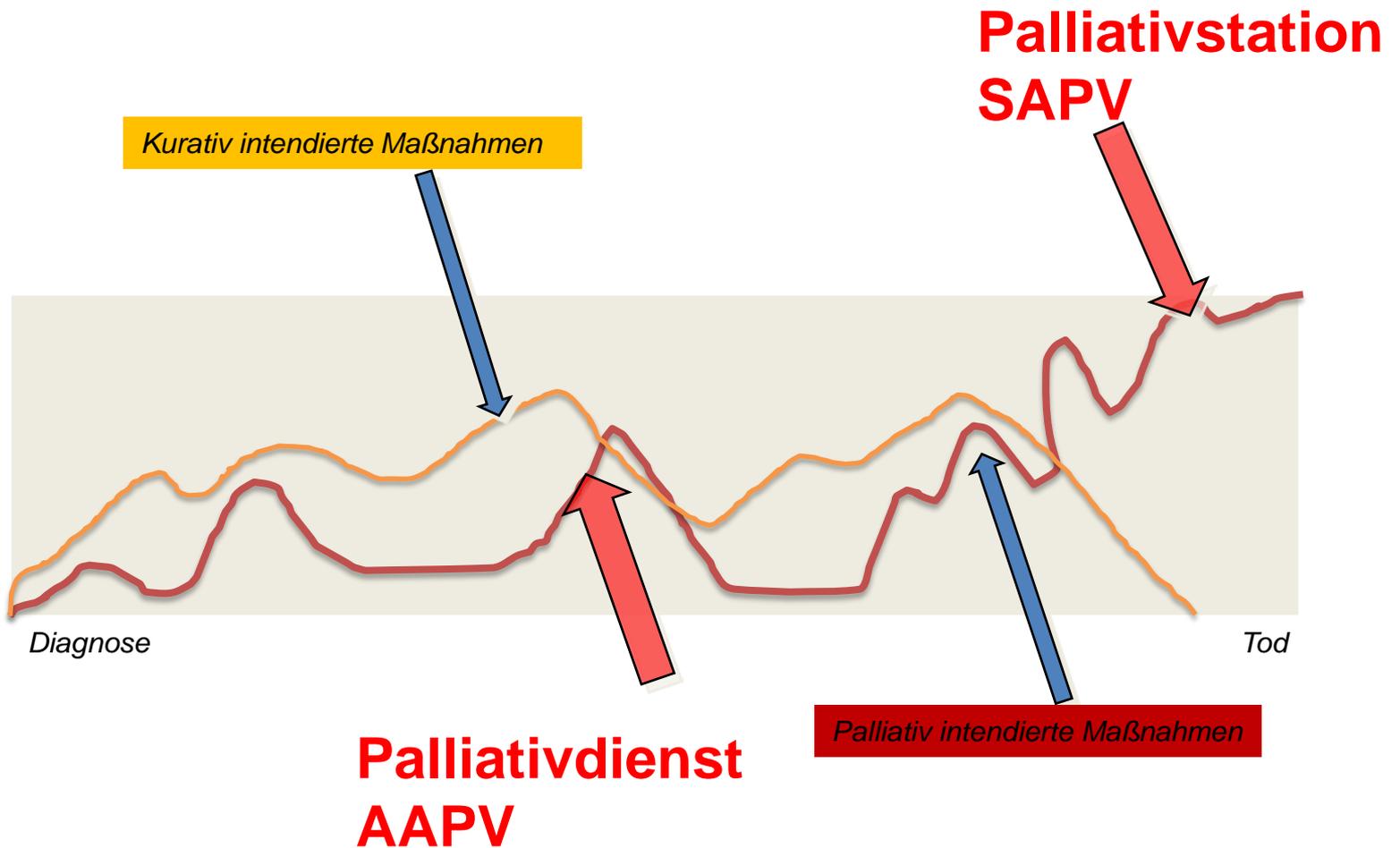


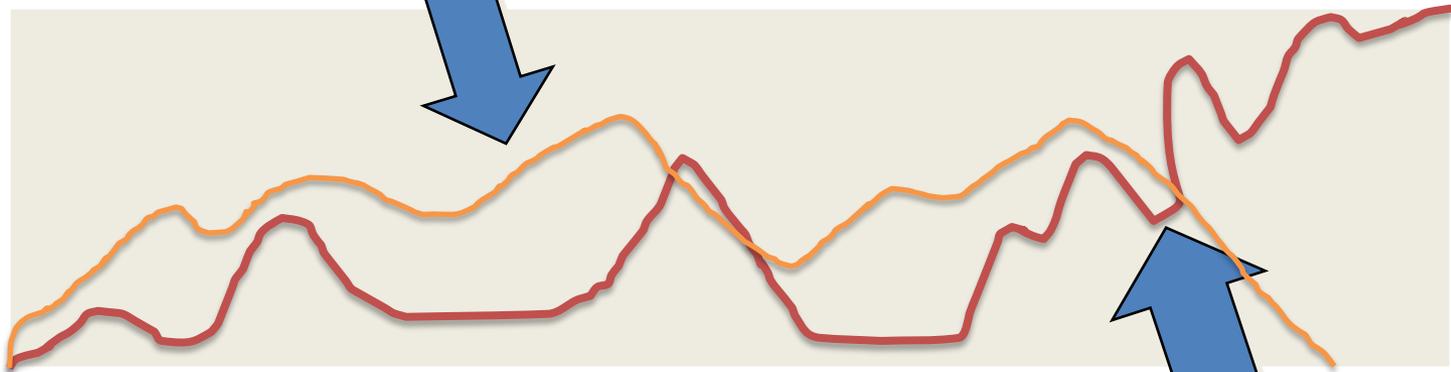
Figure 1. Trajectories of dying. Reproduced with permission of Blackwell Publishing (Lunney JR, Lynne J, Hogan C. Profiles of older Medicare decedents. *JAGS*. 2002;50:1108-1112).

Palliative Care - neue Vorstellung



Palliativversorgung ab Diagnosestellung (TU):

Kurativ intendierte Maßnahmen



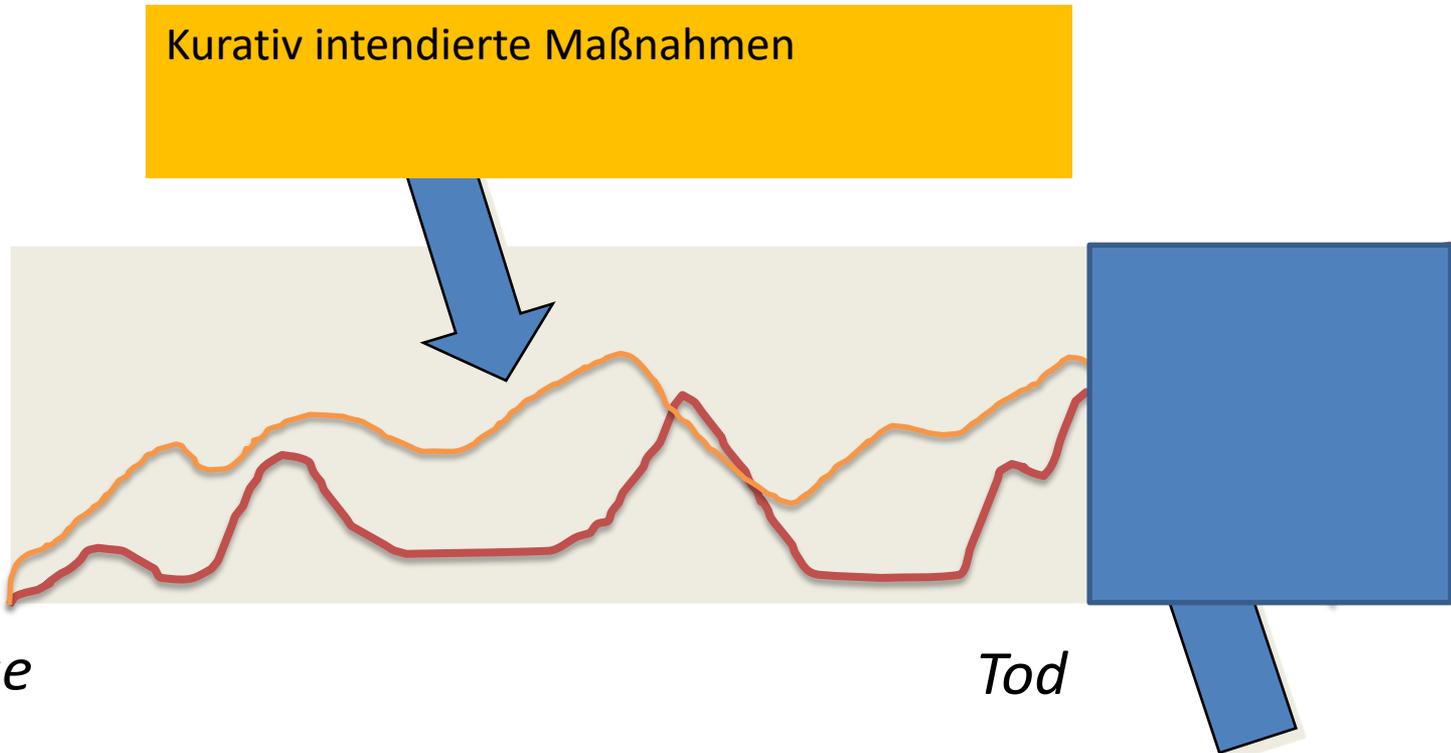
Diagnose

Tod

Palliativ intendierte Maßnahmen

Palliativversorgung ab Diagnosestellung (manche Nicht-TU):

Kurativ intendierte Maßnahmen



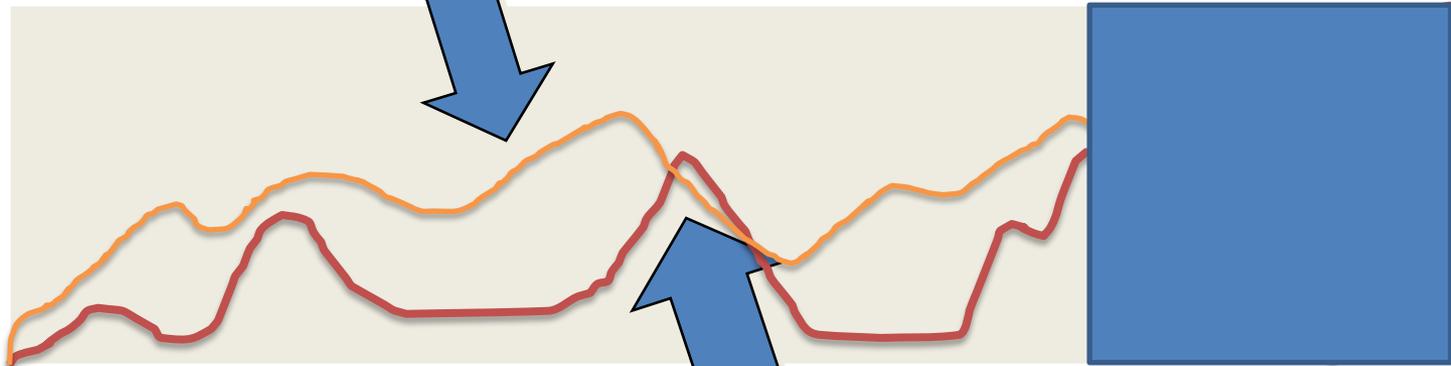
Diagnose

Tod

Palliativ intendierte Maßnahmen

Palliativversorgung ab Diagnosestellung:

Kurativ intendierte Maßnahmen



Diagnose

Tod

Palliativ intendierte Maßnahmen

Zwei Welten begegnen sich?

Moderne Medizin

- Welt des Heilens
- Machbarkeit
- Standardisierte Abläufe
- Konzentration auf aktuelle Probleme
- Kaum Ganzheitliches
- Sterben als „Scheitern“ des Heilungsanspruchs

Palliative Care

- *Lindern statt Heilen*
- *Suchende Haltung*
- *Abläufe individualisiert*
- *Konzentration auf Pat. + Zugehörige insgesamt*
- *Ganzheitliche Sicht*
- *Sterben gehört zum Leben*

Beispiel **Lebensqualität?**

nach Norm?

- Gesundheitsberufe schätzen per objektivierbaren Merkmalen die Lebensqualität ein
- Z.B. Karnofsky-Index

Individuell?

- *Pat. definiert seine Lebensqualität, dafür wichtige Bereiche und die Zufriedenheit mit diesen Bereichen*
- *Calman Gap*

Was bedeutet das für das Gesundheitswesen?

- Palliative Haltung als Herausforderung
- Stellt vieles Alltagshandeln einschließlich standardisierter Abläufe in Frage
- Wer soll palliativ versorgt werden?
- Wo soll dies geschehen?
- Wer hat den Hut auf?

Palliativversorgung als **Insellösung**?

- Es wird ein klarer Bereich (**Hospiz, Palliativstation**) abgespalten und dort Palliativversorgung gelebt

Im Gegensatz zu:

- Palliativversorgung für alle, die es brauchen
- + besonders intensive Versorgung für einige besonders Bedürftige

Stufen der Palliativversorgung

- Basisversorgung durch alle Mitarbeiter des Gesundheitswesens? (**Schulungsmaßnahmen!**)
- Allgemeine Palliativversorgung für alle mit palliativem Versorgungsbedarf (**AAPV/Palliativdienst**)
- Spezielle Palliativversorgung für besonders schwere Fälle (**Palliativstation/Hospiz/SAPV**)



Chance Advance Care Planning

Behandlung im Voraus Planen zur späteren Versorgung
in bestimmten Krankheitssituationen:

- **Medizinischer Notfall** (z.B. Pneumonie bei schwerer neurologischer Erkrankung)
- **Akute Krankenhausituation** (z.B. schwerer Schlaganfall, beatmungspflichtige Pneumonie)
- **Chronische Situation** (z.B. fortgeschrittene Demenz, Wachkoma)

Ein Beispiel aus der Praxis....

- Frau B. ist 92 Jahre alt, sie führte bisher ein vollkommen selbstständiges Leben ohne wesentliche Erkrankungen, jetzt Schlaganfall mit Hemiplegie rechts, globaler Aphasie, Dysphagie
- Patientenverfügung beschreibt Verzicht auf lebensverlängernde Behandlung/Ernährung bei schwerer Gehirnschädigung ohne jegliche Aussicht auf Besserung („unwiederbringlich erloschen“)
- Vorsorgebevollmächtigte Tochter (69 j.) unter Schock

Wie können wir es besser machen?

- Wirklich in Gesprächen herausbekommen, was Fr. B will, bevor sie einen Schlaganfall erleidet
- Autonomie in der **Lebenswelt** statt in der Fachwelt
- Den herausgearbeiteten Patientenwillen gut umsetzen

ACP Festlegungen mit denen wir etwas anfangen können.....

- ABC Schema:

A lebensverlängernde Behandlung

B kommt darauf an.....

**C keine Lebensverlängerung, palliative
Behandlung**

Nehmen wir an.....

- Frau B. hätte mit 90 geäußert, dass sie ihr Leben gelebt hat und bei schwerem Schlaganfall daher eine palliative Therapie wünscht und auch im Notfall nur palliative Maßnahmen wünscht....
- Was würde das für das Pflegeheim bedeuten, wenn Frau B im Pflegeheim wohnen würde?

Herausforderungen für das Pflegeheim von Frau B!!!!

- Nicht „112“ rufen sondern Palliation vor Ort
- Palliativkultur im Heim
- Zulassen der Autonomie, Zulassen des Sterbens

fügung

mein wille geschehe
auf station und zu hause.
wär ich mir nur darüber klar,
was alles an last auf mich zukommt.

tut mir ein gutes
und macht es im mantel des mitleids.
erleichtert die last
auf der letzten runde.

macht bitte nichts falsches.
zerstecht nicht die letzten tage,
wenn es auch anders geht,
wenn ich auch anders gehen kann

Johannes Aufgebauer