



## Symposium

# Palliative Care- eine Notwendigkeit auch oder gerade für Häuser mit nicht onkologischen Schwerpunkten

Dr. med. Ch. Bienek

# Gliederung

- Palliativbewegung in Deutschland
- Der geriatrische Palliativpatient
- Bedürfnisse und Rechte des geriatrischen Patienten
- Ausgewählte Schwerpunkte bei geriatrischen Patienten
- Zusammenfassung

# Palliativbewegung in Deutschland

- **Ausgangspunkt:** Gründung des ersten Hospizes in London 1967
- **Ende der 60-er Jahre**-> erste Kontakte zu britischen Hospizen
- **1983** -> erste Palliativstation in Deutschland (Köln)
- **1986** -> erstes Hospiz in Deutschland (Aachen)
- **1994** -> Gründung der DGP
- **2007** -> Ergebnis der 1AG für „Nicht – Tumorpatienten“ der DGP
- **2010** -> Charta zu Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen
- **2015** -> Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)

# Der geriatrische Patient

- Höheres Lebensalter (> 70 Jahre)
- Multimorbidität
- Chronizität und Chronifizierung von Akutproblemen
- Multidimensionalität der Problematik
- Polypharmazie und Wechselwirkungen
- Verschlechterung der Mobilität und Funktionalität



# Geriatrische Syndrome

- Immobilität
- Instabilität
- Inkontinenz
- Intellektueller Abbau
- Interaktion
- Iatrogene Erkrankungen
  
- Isolation, Insomnie.....

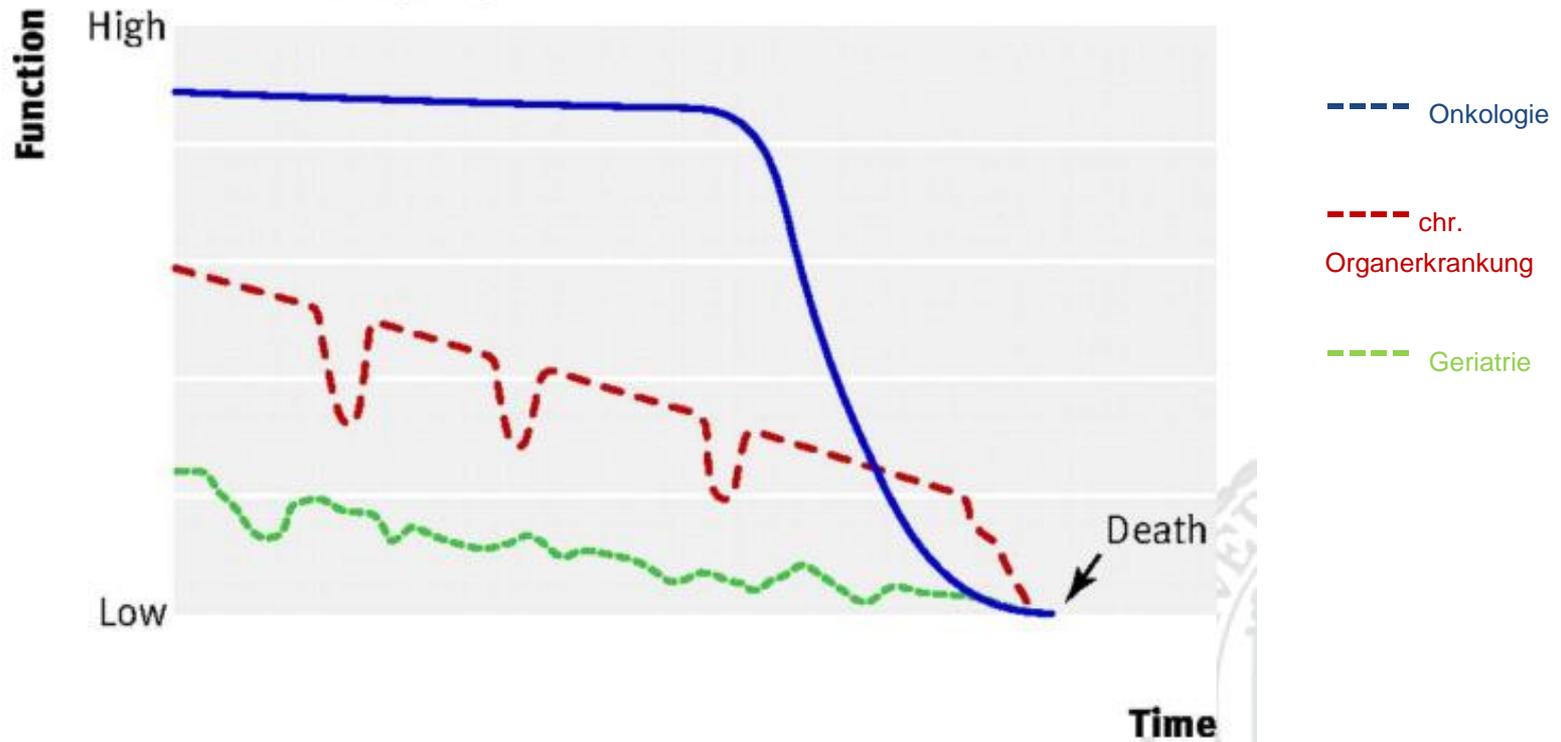
# Welcher geriatrische Patient ist ein Palliativpatient?

- Endstadium internistischer Erkrankungen (KHK, Herzinsuffizienz, COPD, Niereninsuffizienz...)
- Erkrankte nach schweren Operationen mit irreversiblen Komplikationen
- Schwere progrediente neurologische Erkrankungen (M. Parkinson, Schlaganfall)
- Fortgeschrittene Demenz
- Multimorbidität einschließlich Tumorerkrankungen
- Fortgeschrittenes Frailty Syndrom
- Biologisches Lebensende

# Palliative Care bei Tumor- und Demenzpatienten

- Ziele		gleich ?
- Symptome		gleich +
- Symptomkontrolle		erschwert
- Bedürfnisanalyse		erschwert
- Kommunikation		erschwert
- Umsetzung		anders

# Mittelpunkt- Verläufe am Ende des Lebens



Murray, S. A et al. BMJ 2008;0:bmj.39535.491238.94v1-bmj.39535.491238.94

# Haupt- und Nebendiagnose Demenz

Über 1,4 Millionen Menschen sind deutschlandweit an einer Demenz erkrankt- Tendenz steigend.

Der Grund: Das Risiko steigt mit dem Alter.

Experten rechnen für das Jahr 2030 mit 2,5 Millionen Betroffenen.



# Häufige Probleme bei fortgeschrittener Demenz

## Medizinische Komplikationen

Schluckstörungen 72%

Dekubitus 70%

Aspirationspneumonie 55%

Dehydratation 57%

Unterernährung 50%

Appetitverlust 57%

Harnwegsinfekte 37%

(al.2001)

## Typische Symptome

Verwirrtheit 83%

Harninkontinenz 72%

Schmerz 64%

Depressive Stimmung 61%

Obstipation 57%

# Beispiel aus dem Alltag

- Frau N. 79 J, anamnestisch: rezidivierende Stürze
- Aktuell Z. n. OP eines subduralen Hämatoms mit Abszessbildung
- Intravenöse antibiotische Therapie über 10 Tage notwendig
- Wegen Schmerzen bekommt Frau N. Novalgin 500 mg 4x tgl.
- Pat. ist sehr unruhig und toleriert die Zugänge nicht, ist agitiert , desorientiert, wirkt ängstlich
- Im Vorkrankenhaus wurde sie fixiert und bekam Beruhigungsmittel
- Für das Team ist die Situation unerträglich

# Umgang mit der Welt verwirrter Menschen

- Den Verwirrten in seiner Wirklichkeit lassen
- Halt und Sicherheit geben
- Verbale und nonverbale Kommunikation
- Spezielle Pflegekonzepte: Wertschätzung und Validation, basale Stimulation, Licht-, Musik-, Gartentherapie
- Authentisch bleiben



# Wichtige Rollen spielen:

## Biographiearbeit



## Erinnerungsarbeit



## Rituale



# Ablenkung



## Tumor

- häufig, teilweise kompliziert
- Selbsteinschätzung von Schmerzen
- Instrumente getestet über Jahre
- Individuelle Behandlung

## Demenz

- häufig, teilweise kompliziert
- Schmerzen und Behandlungseffekt schwer zu erfassen
- Reduzierte Medikamente
- Ursache von Verhaltensstörungen

Quelle: Uni Bergen, Sandgathe - Husebo

# Herausforderung „Schmerz“

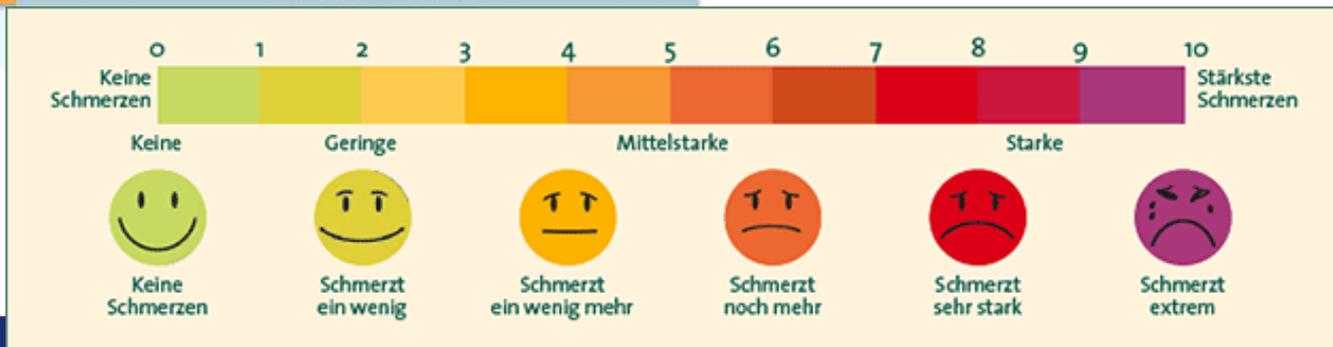
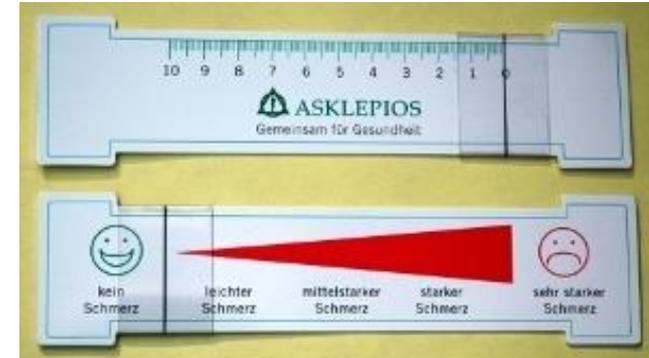
- 60-80% der Menschen in Pflegeheimen leiden an chronischen Schmerzen
- 84% der Menschen im letzten Lebensjahr klagen über Schmerzen
- Patienten ohne kognitive Störungen erhalten 3x mehr Schmerzmittel, als Patienten mit Demenz
- Bewohner mit nicht erkannten oder nicht ausreichend therapierten anhaltenden Schmerzen in stationären Einrichtungen leiden

Sandgathe- Husebo

# Verwirrtheit und Demenz schützen nicht vor Schmerzen



# Schmerzerfassung und Dokumentation



# Demenzgerechtes Schmerzassessment



- Aktive Befragung des Patienten
- Beachtung nonverbaler /vegetativer Hinweise (Gesichtsausdruck, Körpersprache, Unruhe, Tränenfluss, Schwitzen, Atmung, Puls, RR)
- Fremdeinschätzungsinstrumente (ECPA, ZOPA, DOLO-PLUS, BESD)
- Therapiekontrolle durch Pflegepersonal

ORBIS KH@KHV  
Datei Bearbeiten Extra Administration 2  
02.11.2016 10:24:16 KH@KHV 08.04.26.02.1004302  
KG GER GER/N2 H.NISHIDA

vom Test, Tina ♀ 560769/274905 \*01.01.1960

Bereiche/Übersichten - BESD Befund

Patientendatenmanag  
Ambulanz  
Station  
Funktionsbereich  
OP-Bereich

BESD – Beurteilung von Schmerzen bei Demenz ORBIS AddOn

Befundet am 02.11.2016 10:23  
von Helena Nishida

Assessment konnte nicht durchgeführt werden

**Item 1 - Atmung (unabhängig von Lautäußerung)**

- Normal
- lautstark angestrengt atmen, lange Phasen von Hyperventilation, Cheyne-Stoke Atmung
- gelegentlich angestrengt atmen, kurze Phasen von Hyperventilation

**Item 2 - Negative Lautäußerung**

- keine
- wiederholt beunruhigt rufen, laut stöhnen oder ächzen, weinen
- gelegentlich stöhnen oder ächzen, sich leise negativ oder missbilligend äußern

**Item 3 - Gesichtsausdruck**

- lächelnd nichtssagend
- grimassieren
- traurig ängstlich sorgenvoller Blick

**Item 4 - Körpersprache**

- entspannt
- starr, geballte Fäuste, angezogene Kniee, sich entziehen oder wegstoßen, schlagen
- angespannt nervös hin und her gehen, nesteln

**Item 5 - Trost**

- trösten nicht notwendig
- Häufiges Erwachen (Unruhe)
- ablenken oder beruhigen durch Stimme oder Berührung möglich
- trösten, ablenken, beruhigen nicht möglich

= Gesamt

Bemerkung

Start | ORBIS KH@KHV | Philips SpeechExec E... | Palliative Care für H8... | 10:24 02.11.2016

## Tumor

- Übelkeit, Atemnot, Angst, häufig
- Selbsterfassung mit ESAS,
- Studien zur Prävalanz, Behandlung und Effekt

## Demenz

- Übelkeit?, Angst? Atemnot?  
ODER, Verhaltensprobleme bei Demenz
- Keine Behandlungsstudien
- Behandlungseffekt schwer zu messen
- Keine getesteten Instrumente

Quelle: Uni Bergen , Sandgathe- Husebo

# MIDOS

ORBITAS KH@KHV  
Datei Bearbeiten Extra Administration 2  
02.11.2016 10:26:12 KH@KHV 08.04.26.02.1004302 - \*  
vom Test, Tina 560769/274905 \*01.01.1960  
Bereiche/Übersichten MIDOS Befund

Patientendatenmanager  
Ambulanz  
Station  
Funktionsbereich  
OP-Bereich

erfasst zum 02.11.2016 10:26  
von Helena Nishida

HOPE 2013 MIDOS

M4. Selbsterfassung nicht möglich wegen  
 Sprachproblemen  Schwäche  kognitiven Störungen  Patient lehnt ab  keine Zeit

13. Datum 02.11.2016

M1. Bitte kreuzen Sie an, wie stark heute Ihre Beschwerden sind.

Schmerzen	<input type="radio"/> kein	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Übelkeit	<input type="radio"/> kein	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Erbrechen	<input type="radio"/> kein	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Luftnot	<input type="radio"/> kein	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Verstopfung	<input type="radio"/> kein	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Schwäche	<input type="radio"/> kein	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Appetitmangel	<input type="radio"/> kein	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Müdigkeit	<input type="radio"/> kein	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Depressivität	<input type="radio"/> kein	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Angst	<input type="radio"/> kein	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Andere	<input type="radio"/> kein	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Andere	<input type="radio"/> kein	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark

M2. Bitte kreuzen Sie an, wie Sie sich heute fühlen  
 sehr schlecht  schlecht  mittel  gut  sehr gut

M3. Bemerkungen

geöffnete Akten  
vom Test, Tina

Operationen  
Krankengeschichte  
Planungsbogen Liste  
Geriatric AddOn  
Labor Kumulativbefund  
SDOK / PALL AddOn  
[MIDOS Befund]

Zusatzinfos

Start | ORBITAS KH@KHV | Philips SpeechExec E... | Palliative Care für Hä... | 10:26 02.11.2016

# Beispiel aus dem Alltag

- 89 jährige Frau W. mit fortgeschrittener Demenz, eingeschränkte verbale Kommunikation
- Lebt im Heim, Pflegestufe 2, dort bislang ausreichend mobil, Toilettengänge selbständig
- Übernahme aus der Unfallchirurgie des Hauses nach Hüftprellung mit schmerzbedingter Immobilität
- Med. bei Verlegung: 4 x 500 mg Novalgin; 2 x 50/4 Tilidin, Amlodipin 5 mg morgens, Clexane 40 s.c.
- Ab dem 2. stationären Tag zunehmende Unruhe mit Schreien und Agitation, Nahrungsverweigerung
- In der Nacht Eskalation. Therapeutische Versuche: zunächst Dipiperon 3 ml, dann Tavor expidet 1 mg, zuletzt Oxygesic akut.

## Mögliche Gründe für „Verhaltensauffälligkeiten“

- Schmerzen
- Angst, Hilflosigkeit
- Das Gefühl verlassen zu sein
- Hunger, Durst
- Volle Blase/Darm
- Reaktion auf die Art, wie wir mit den Menschen umgehen

# Gebrauch von Zwang

- Physischer und mechanischer Zwang
- Psychosoziale Isolation
- Pharmakologischer Zwang
- Psychischer Zwang

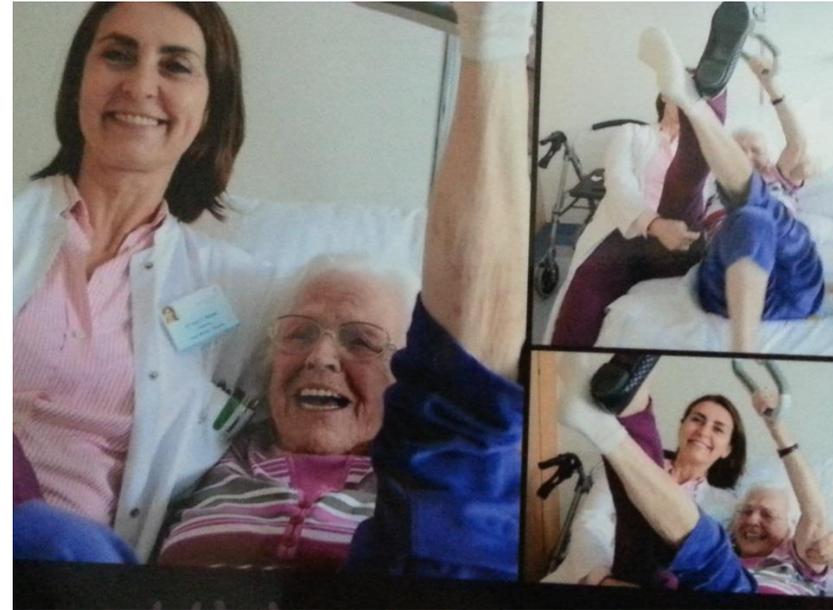
Cave: Posttraumatische Belastungsstörungen und  
Retraumatisierung

## Katze und Hund



# Beispiel: „Nicht Leben wollen“

*„Lebenshilfe statt Sterbehilfe“*



# Zusammenfassung unter (Berücksichtigung der ethischen Prinzipien)

1. Respekt vor der Autonomie des Patienten  
(Selbstbestimmungsrecht)
2. Prinzip der Schadensvermeidung (Risiken und NW  
versus Nutzen)
3. Patientenwohl (Heilen/Handeln zum Wohle des  
Patienten, Fürsorgepflicht)
4. Soziale Gerechtigkeit (Palliativ Care für alle die es  
brauchen)

# Literaturangaben und Fotoquellen

S. Husebo, E. Klaschik: Palliativmedizin. Springer Verlag

Aulbert, Nauck, Radbruch: Lehrbuch der Palliativmedizin. Schattauer Verlag

C. Bausewein, S. Roller, R. Voltz: Palliativmedizin Palliative Care. Urban & Fischer

H. Helmchen; s. Kanowski; H. Lauter: Ethik in der Altersmedizin. Kolhammer V.

C. Wiesemann; N. Biller-Andorno: Medizinethik. Thieme V.

Fotoquellen: Haus Berge Stift Essen, P. Malcherek, Ch.

Bienek, [http://img.svz.de/img/brandenburg/crop12942716/2726394019-cv16\\_9-w596/23-78187216-23-78187217-1457385461.jpg](http://img.svz.de/img/brandenburg/crop12942716/2726394019-cv16_9-w596/23-78187216-23-78187217-1457385461.jpg); <http://www.ratgeber-frankfurt.de/pict/pict-seniorenpflege/fuetter.jpg>;

[http://img3.wikia.nocookie.net/\\_cb20130710151155/mittelalter/images/2/26/Meyers\\_Gro%C3%9Fes\\_KVL\\_Kost%C3%BCme\\_01\\_11536\\_a\\_Abb\\_06+07.jpg](http://img3.wikia.nocookie.net/_cb20130710151155/mittelalter/images/2/26/Meyers_Gro%C3%9Fes_KVL_Kost%C3%BCme_01_11536_a_Abb_06+07.jpg);

<http://wooliebackcollectables.com/ekmps/shops/mammoth/images/-b-sg2648-1st-dame-cicely-saunders-b--3568-p.jpg>; [http://www.allgemeinarzt-online.de/storage/asset/1616648/storage/kirchheim:article-2\\_04-1/file/137493810/06194519.jpg](http://www.allgemeinarzt-online.de/storage/asset/1616648/storage/kirchheim:article-2_04-1/file/137493810/06194519.jpg);

<http://www.pflegeconsult.net/mediapool/96/960864/resources/29846991.jpg>