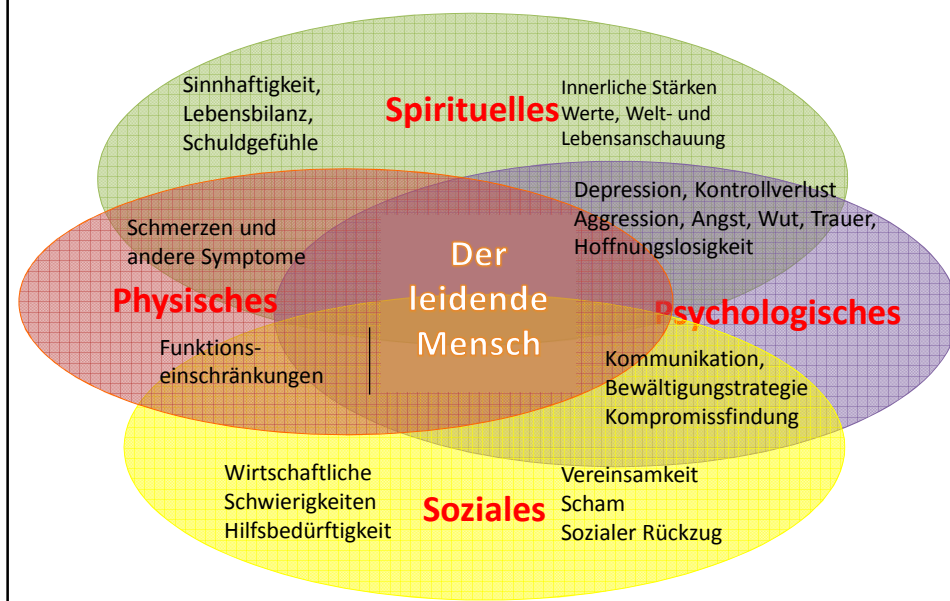


## Interprofessionalität in Palliative Care

Von der Schmerzbekämpfung bis zur palliativen Sedierung –  
Menschen, nicht Krankheiten, stehen im Zentrum der Betreuung!

- Die multidimensionale palliative Betreuung
- Die Interprofessionalität: Definition, Merkmale, Arbeitsinstrumente
- Komplexität der Symptomkontrolle; Fallen und Grenzen (mit Beispielen)
- Kontinuität der Betreuung dank der Interprofessionalität
- Kraftquellen in der Palliativmedizin

## Das Vierdimensionale Model der palliativen Betreuung



### **“Ich sehe Dich”**

Lassen Sie sich auf eine Palliative Situation ein

- **Dr. Christian Schulz MSc**, *Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin Universitätsklinikum Düsseldorf*
- **Kurze Fallvorstellung: Frau Helga Bergmann**
  - 51 Jahre alt
  - Diagnose: Bronchial Karzinom mit Knochen- und Lebermetastasen.
  - Chemotherapie beendet vor ein paar Wochen.
  - Eintrittsgrund: Akute, unerträgliche Rückenschmerzen.

### **“Ich sehe Dich”**

Lassen Sie sich auf eine Palliative Situation ein

- Beobachten Sie die Menschen in dieser Sequenz:
  - Die Patientin
  - Der Ehemann
  - Der Notfallarzt
  - Die Palliativärztin
- Wie erleben die Betroffenen/Beteiligten die Situation?

## Ich sehe Dich !



## Rückmeldungen

- Wie erleben Sie:
  - Die Patientin?
  - Der Ehemann?
  - Der Notfallarzt?
  - Die Palliativärztin?
  
- Teilen Sie Ihrem Nachbarn/Ihrer Nachbarin Ihren Eindruck mit.
  
- Kurze Rückmeldungen (Stichwörter) im Plenum

## Interprofessionalität in Palliative Care

- **Zentrum der Behandlung: Menschen** in schwierigen Situationen- Nicht Krankheiten/Organe;
- **Unit of Care** = PatientIn und nächste Angehörige
- **Interprofessionell** zusammen arbeiten heisst:
  - **Verantwortung übernehmen** für
  - **Gemeinsam abgesprochene Entscheidungen** sowie für die
  - **Behandlung und Betreuung**, die darauf folgen und
  - **Informationen austauschen** sowie
  - **Arbeiten koordinieren.**(Bryant, Cochrane Review 2000)
- **Interdisziplinärität** – intraprofessionell (Ärzte, Pflege, uA) und vielleicht interkonfessionell

## Das multiprofessionelle Palliative Care Team



## Interprofessionalität-Kompetenzen

- **Gemeinsame Zielvereinbarung:**
  - Mit Patienten und Angehörigen, abgestimmt und koordiniert interprofessionell.
- **Kommunikationsbereitschaft:**
  - Entscheidungsfindung (Ziele, Informationsaustausch, Beratung)
- **Kooperationsbereitschaft:**
  - Haltung geprägt durch gegenseitige Wertschätzung, Respekt, Vertrauen + Gegenseitiges Zugestehen der Kompetenzen
- **Eigeneverantwortlichkeit:**
  - Klare Rollen: eigene Rolle<-> Rolle im Team
  - Eigenverantwortung, Authentizität, Verlässigkeit, Transparenz, Vorbildfunktion
- **Koordinationsarbeit:** keine Lücken/Doppelspurigkeit

## SENS Algorithmus – Die 4 S



## Team-Arbeitsinstrumente

- **Die Palliative Sitzung**
  - Regelmässige Evaluation de Behandlungsplanes und aktueller Schwierigkeiten durch das *Palliative Team*
  - Austausch und Partizipative Entscheidung;
- **Der Runde Tisch**
  - *Patient/in und Angehörigen* treffen das *PC Team*
    - Informationsaustausch, Zuhören, Fragen beantworten; Entscheidungsfindung Prozesse begleiten; Weiterplanen;
- **Intervision/Supervision**

## “Ich sehe Dich”

### Die Palliative Care Sitzung

- Beobachten Sie die Rollen der Teammitglieder:
  - Pflegeleitung
  - Palliativärztin
  - Pfleger
  - Oberarzt
  - Kunst-therapeutin
  - Seelsorger
- Erkennen Sie Elemente der Vierdimensionalität oder der SENS Algorithmus?

## **“Ich sehe Dich”**

### Die Palliative Care Sitzung



### Rückmeldungen und Fragen

- **Filmsequenz:**

Waren die folgenden Elementen spürbar:

- multidimensionelle Erfassung und Betreuung?  
menschenzentrierte Evaluation?
- Kollegialität? Partizipative Entscheidung?

Teilen Sie Ihrem Nachbarn/Ihrer Nachbarin Ihre Meinung mit.

**Kurze Rückmeldungen (Stichwörter) in Plenum**

## **Interprofessionalität in Palliative Care**

### **Wo kommt sie zum Tragen?**

- Evaluation und Diagnosestellung in Interprofessionalität und Interdisziplinarität:
  - Komplexe Symptombilder: Total Pain, “Diagnose-Sterben”
  - PatientInnen und Angehörigen werden als eine Einheit, aber auch als Individuen betreut;
- Entscheidungsfindungsprozessen:
  - Patient/innen und Angehörigen nehmen unmittelbar Teil an Prozessen wie Behandlung/Entscheidung/Planung; Die Professionellen stehen ihnen beratend bei: Sterbeort, palliative Sedation, künstliche Ernährung, Testament usw
- Kontinuität der Betreuung dank der Interprofessionalität

## **Evaluation und Diagnosestellung in Interprofessionalität und Interdisziplinarität**

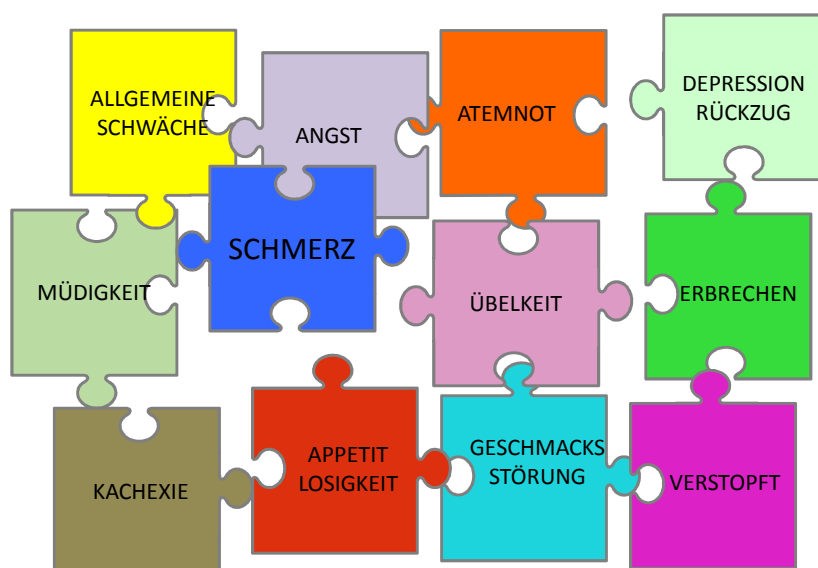
- **Behandlungsziele:**
  - Symptomen lindern;
  - Hilfe zur Selbsthilfe;
- **“Low tech- high touch?” (“Weniger Technik- Mehr Kontakt”)**
  - Nicht immer möglich: Palliative Care erfordert eine intensive Betreuung (kann auch komplexe technische, diagnostische oder therapeutische Massnahmen benötigen).
  - Nicht immer nötig: manchmal ist Weniger wirklich Mehr!
- **Ursache beheben vs. Wahrnehmung vermindern**
  - Die aetiologisch orientierten Therapien am Lebensende sind manchmal weniger sinnvoll;
  - Weiterleiten der Information und deren zentralen Wahrnehmung durch die Therapie versuchen zu vermindern



## Symptom-Alphabet

- Aggression, Angst, Appetitlosigkeit, Atemnot
- Bewusstseinsstörung
- Depression, Durst
- Erschöpfung
- Fieber
- Geschmackstörung
- Kachexie
- Müdigkeit, Mundtrockenheit
- Oedeme
- Schlafstörung, Schluckbeschwerden, Schmerzen, Schwindel
- Unruhe
- Vereinsamung, Verwirrung
- Wundgeruch, Wundliegen, Wut
- Zerbrechlichkeit, Zorn
- S. Porchet-Munro, V. Stolba, E. Waldmann – Den letzten Mantel mache ich selbst – Über Möglichkeiten und Grenzen von Palliative Care – Schwabe Verlag 2014 – Seite 42

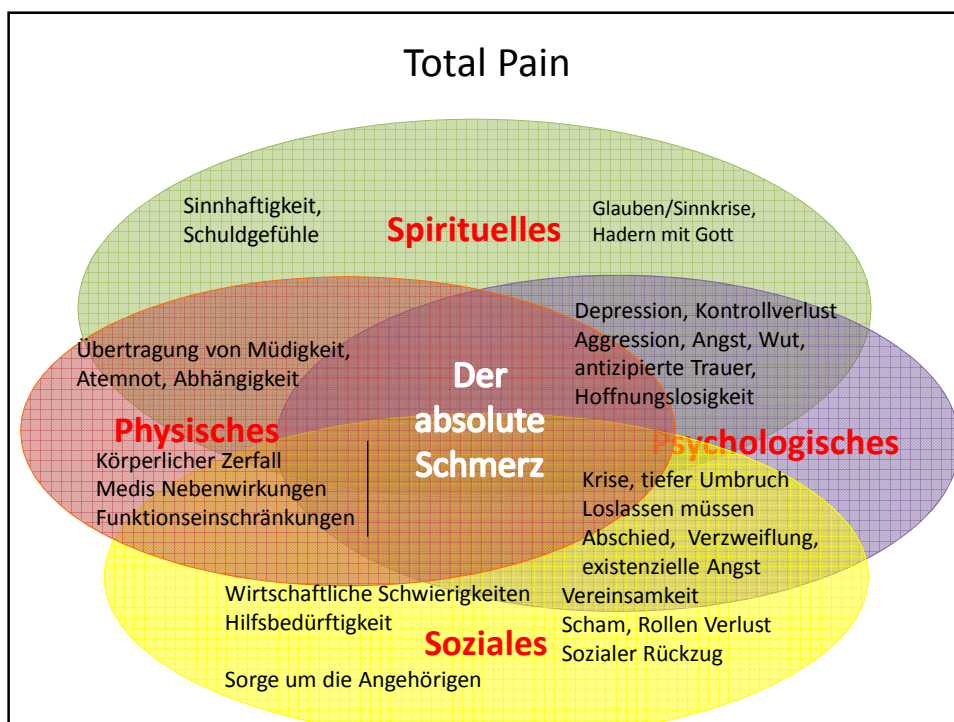
## Symptom-Puzzles



## Schmerzelemente

- Der Schmerz wird von Haltung, Einstellung, Sinnorientierung beeinflusst.
- Gefühle haben auch eine körperliche Entsprechung.
- Jede Person versteht etwas anderes unter Schmerzen: "Ich lebe noch", "Ich muss bald sterben", "Strafe Gottes", "Es tut weh!" Wie kann ich das messen?"
- Sterbewunsch: "Das Leben tut weh!"

## Total Pain



**Ich sehe Dich !**  
Schmerzelemente (1:33- 4:40)



**Ich sehe Dich !**  
Schmerzelemente



## Total Pain

- Was tun?
  - Multiprofessionelle Evaluation und Behandlung;
  - Viel Einfühlungsvermögen und Geduld;
  - Angehörige nicht vergessen.
- “Schmerzfreie” Spitäler gibt es nicht!
- Letzte Ressource – die Palliative Sedation

## Interdisziplinäre Entscheidung: Palliative Sedation?

- bewusste Verabreichung *sedierender Medikamente*
- in der *kleinsten wirksamen Dosierung*
- in enger Zusammenarbeit mit einem kompetenten *interdisziplinären Team*
- zur nachhaltigen Erleichterung
  - eines oder mehrerer Therapie - refraktärer Symptome
  - bei einem Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung
  - und limitierter Lebenszeit (Tage, Wochen)
- durch permanente oder zeitlich begrenzte Herabsetzung des Bewusstseinszustandes
- [Bigorio Empfehlungen 2005](#)

## Unbeherrschbare Symptome Was ist die Palliative Sedierung?

### Wirkung auf die Lebensdauer

1000 Patienten am Lebensende (34% palliative Sedation) - Keinen Lebensdauerunterschied zwischen den Gruppen

- [Palliative sedation in end-of-life care and survival: a systematic review, Maltoni M, et coll; J Clin Oncol. 2012 Apr;30\(12\):1378-83. Epub 2012 Mar 12.](#)

### Arten der palliativen Sedierung

- Notfallsedierung;
- Intermittierende Sedierung;
- Kontinuierliche Sedierung;

## Unbeherrschbare Symptome Was ist die Palliative Sedation?

- Refraktäre (unbeherrschbare) Symptome
  - Nach mehreren multidisziplinären Behandlungsversuchen
- Schwierige Situationen:
  - => das Leben als Last
  - => existentielle Not,
  - => dominanter Sterbewunsch
- Kommunizieren mit Patienten und Familien
- Sorge um das Betreuungsteam

### Die palliative Sedierung “Das Leben tut mir weh”

- Frau A.B, 46 Jahre alt, Triathlon Siegerin, Ingenieurin, Wissenschaftlerin, Atheistin.
  - Kolon Karzinom mit ausgedehnter Knochen und Lebermetastasierung
  - Symptompuzzle: Schmerzen (ossär, viszeral und neuropathisch), Übelkeit, Cachexie, Schlaflosigkeit und Angst. Die letzten 3 Wochen tetraplegisch.
  - Alle bekannten/experimentellen (non)invasiven Behandlungen wurden auf ihren ausdrücklichen Wunsch angewendet.
- Keine Kinder, Lebenspartner fürsorglich und einfühlsam, viele Freunde auch unter den behandelnden Ärzten und Pflegenden

### Die palliative Sedierung “Das Leben tut mir weh”

- **Palliativmedizin:** Gute Symptomkontrolle, aber Angst und starker Lebensüberdruß, für die Betreuenden und Angehörigen kaum auszuhalten.
- **Seelsorge:** letzten Marathon zu Ende laufen
- **Psychoonkologie:** Sorge um sie und um ihren Partner
- **Team Supervision** und **ethische Reflektion**
- Intermittierende Palliative Sedierung mit niedrigdosiertem Dormicum iv.
  - Selbstbestimmungsbedürfnis der Patientin wahrgenommen.
  - Raum zum friedlichen Abschiedsnehmen

## Kommunikation-das Zauberwort

„...diese komplexere Betreuung hilft mir sehr.  
Ich habe (...) **Ansprechpersonen**,  
die nicht nur **medizinisches**  
„Kauderwelsch“ sprechen,  
sondern **mich als Mensch**  
**begleiten und**  
**stetig neu informieren**,  
dies gibt mir **Sicherheit**.  
Palliative Care betreut mich als  
**ganzheitlicher Mensch**  
**mit einer Krebserkrankung.**“

J.D. eine Person mit Krebs

Lied vo de Lüt won I nid verstah – Fritz Widmer

## Kontinuität der Betreuung dank der Interprofessionalität

- Palliative Care ist eine Betreuung vom (noch) gut Leben bis zum Sterben
- Behandlungsketten ambulant-stationär-häusliches Umfeld **Teams Vernetzung**
- Zentrale Rolle des **Hausarztes**
- **Palliative Mobile Dienste**
- **Die “Geringsten” werden die Wichtigsten:**  
Kommunikation, Respekt, Edukation,  
Befähigung



## Ein Jahr im Leben Herrn J. D

**Iwan Denissowitsch**, junger Mann im **Gulag**;  
- Musste sich unter täglich schwer prüfenden Situationen immer neu erfinden;  
- allein, viele innerlichen Ressourcen; Würde;  
- Setzte sich kleine Ziele vor und freute sich bei jedem Gelungenen; Am Ende des Tages war er zufrieden  
- So gelang es ihm 365 glückliche Tage im Gulag zu verbringen.

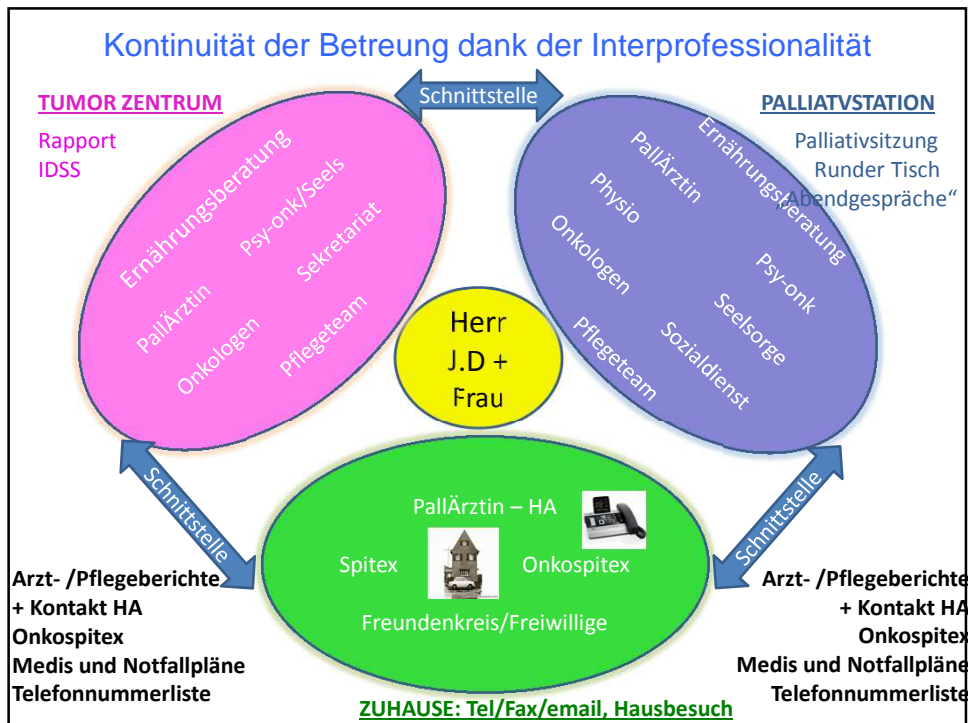
**Herr J.D** junger Mann mit Pankreas **Krebs**;

- Musste sich unter täglich schwer prüfenden Situationen immer neu erfinden;
- **nicht** allein, viele innerlichen Ressourcen; Würde;
- Setzte sich kleine Ziele vor und freute sich bei jedem Gelungenen; Am Ende jedes Tages ist er zufrieden;
- So gelang es ihm **fast** 365 **fast** glückliche Tage zu verbringen

## Mai bis Oktober: Im Tumorzentrum und auf dem See







### Interprofessionalität in Palliative Care – die Grenzen

- *Totale Symptomkontrolle* ist nicht immer möglich; auch nicht in eingespielten erfahrenen Teams!
- *Die Autonomie* der Patienten stösst manchmal an die Grenzen der Autonomie des Umfeldes. Nicht alle Wünsche sind erfüllbar.
- *Betreuungsnetzwerke* können doch Lücken haben: ungenügende/nicht passende Ressourcen vor Ort limitieren die Optionen.
- Manche *konfliktträchtige Verhältnisse* mit den Angehörigen können nicht gelöst werden.
- Wir sind auch nur *MENSCHEN* !

## Bewältigungsstrategien - Wie halten wir durch?

- **Unsere Arbeit** gibt uns Kraft
  - Menschliche und zeitliche Dimension
  - Teamgeist
  - Professionalität
    - Selbstreflexion und Supervision
- **Patienten und Familien** geben uns Kraft
  - Menschliche und zeitliche Dimension
  - Gesten, Wörter, Briefe
- **Eigene Resilienz/Salutogenese Ressourcen**
  - Eine feste Haltung: Menschen Leben und Würde schätzen
  - Ein Glauben
  - Familie, Hobbys, andere

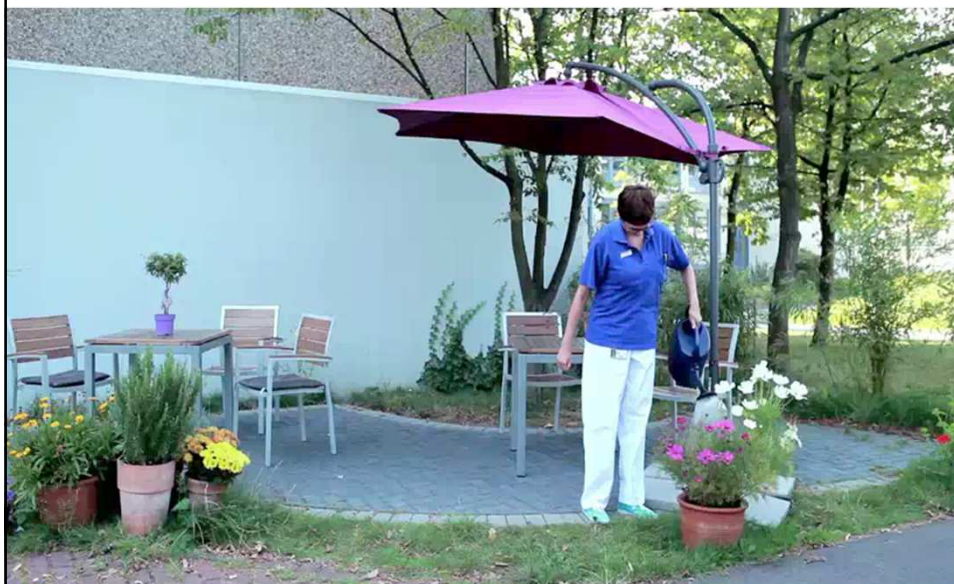
## Ich sehe Dich!

### Wie halten wir durch? – Die Menschliche Dimension



## Ich sehe Dich!

### Wie halten wir durch? – Die Zeitliche Dimension



	<h3>Zum Nachdenken</h3> <p>Lehrbuchreihe zum Buch 'Handbuch Palliativmedizin' von Hans Neuenschwander und Christoph Cina.</p>	

Vielen Dank!