

Palliative Care



Berufsübergreifende Haltung oder
Spezialdisziplin?

Dr. med. Roland Kunz
Co-Präsident palliative ch

Definition Palliative Care (SAMW)

- „...eine umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten.
- Ihr Ziel ist es, den Patienten eine möglichst gute Lebensqualität bis zum Lebensende zu ermöglichen.
- Dabei soll Leiden gelindert werden und entsprechend den Wünschen des Patienten, auch soziale, seelische, geistige und religiös-spirituelle Aspekte berücksichtigt werden.
- ...erfolgt soweit möglich an dem Ort, den der Patient sich wünscht...“

Fachkenntnis

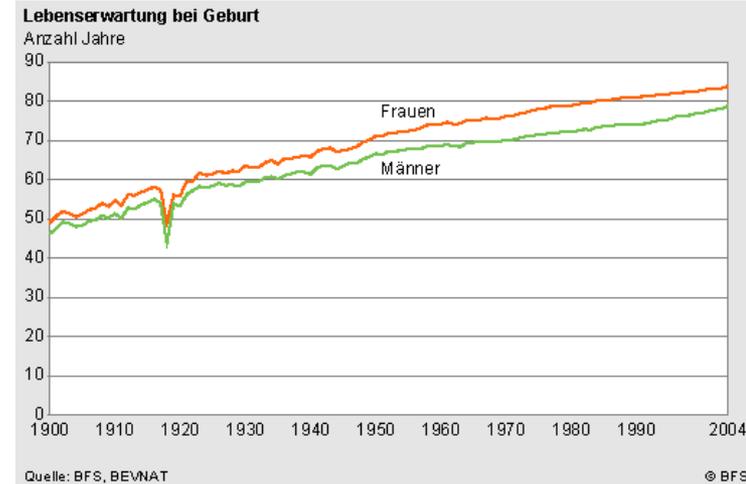
Ziel der neuen Richtlinien

„ Ihr Ziel ist es nicht, eine neue medizinische Spezialität zu begründen, sondern vor allem zu einer Haltung zu ermutigen, welche die Grenzen der Medizin anerkennt und sich dem Sterben der Patienten und dem häufig anklingenden Gefühl der Hilflosigkeit stellt.“

Haltung

Entwicklungen und Fakten

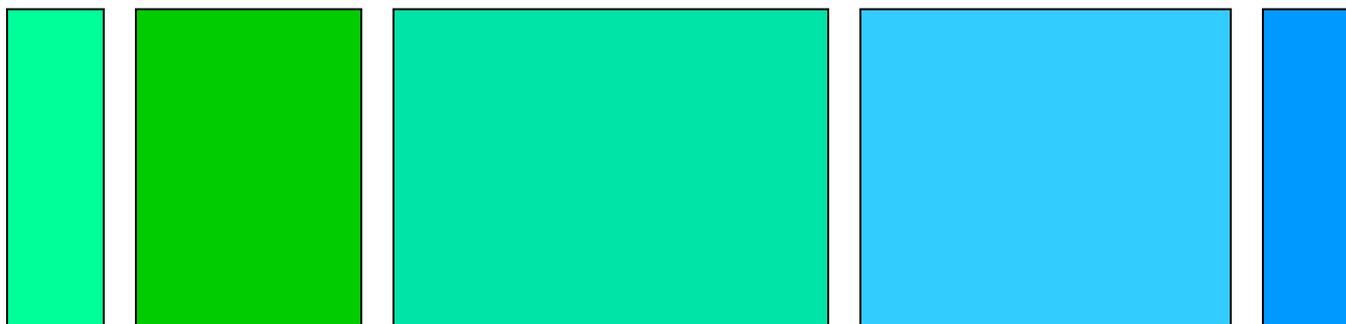
- Immer mehr Krankheiten wurden behandelbar
- Angebote, Forschung, Investitionen, Medien sind auf Heilung, Krankheitsbekämpfung fokussiert
- Mit steigendem Alter nimmt die Zahl chronischer, unheilbarer Erkrankungen zu
- Damit steigt der Bedarf an palliativer Versorgung in allen Versorgungssituationen.



M.Giger, S.Degeest, SAeZ vom 22.10.08: Bedürfnisse chron.Kranker und älterer Menschen: „Neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen sind gefragt“

- „Fachkompetenzen zur Unterstützung der Patienten in der Selbsthilfe und zur interdisziplinären Zusammenarbeit“
- „Es mangelt an Koordination“
- „...auf den sich wandelnden Versorgungsbedarf Fachkompetenzen erwerben, dabei geht es um Kompetenzen etwa in der interdisziplinären Zusammenarbeit“
- „die Bedeutung der interprofessionellen Aus- und Weiterbildung muss in diesem Zusammenhang klar hervorgehoben werden.“

Menschsein + Medizin



Geburt

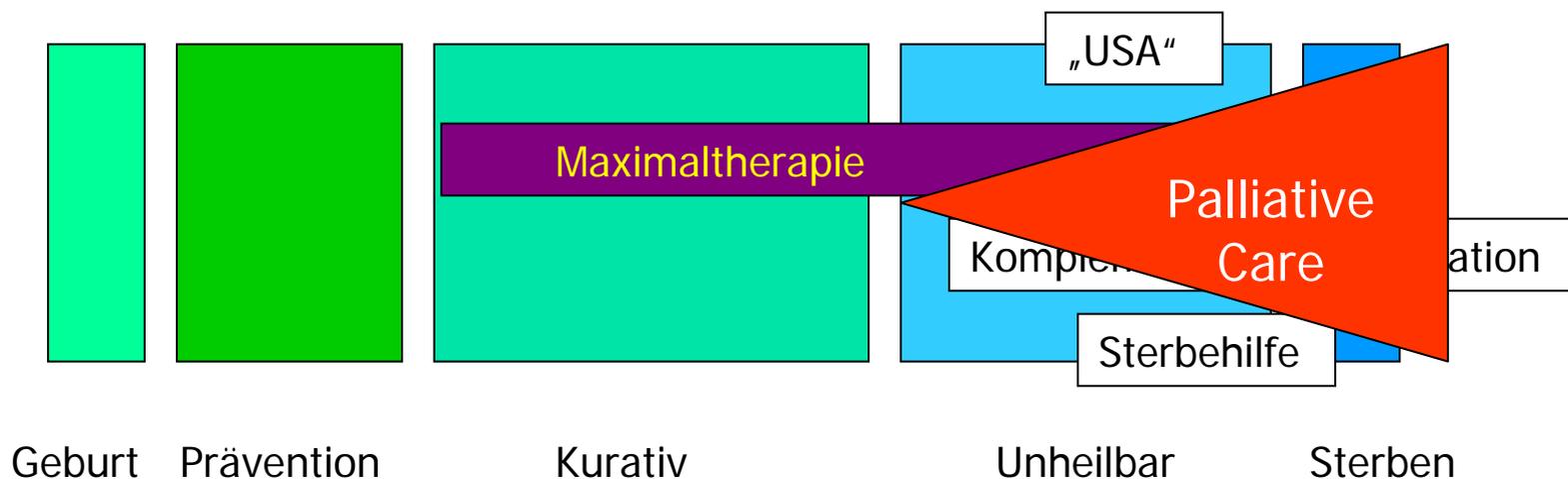
Prävention

Kurativ

Unheilbar

Sterben

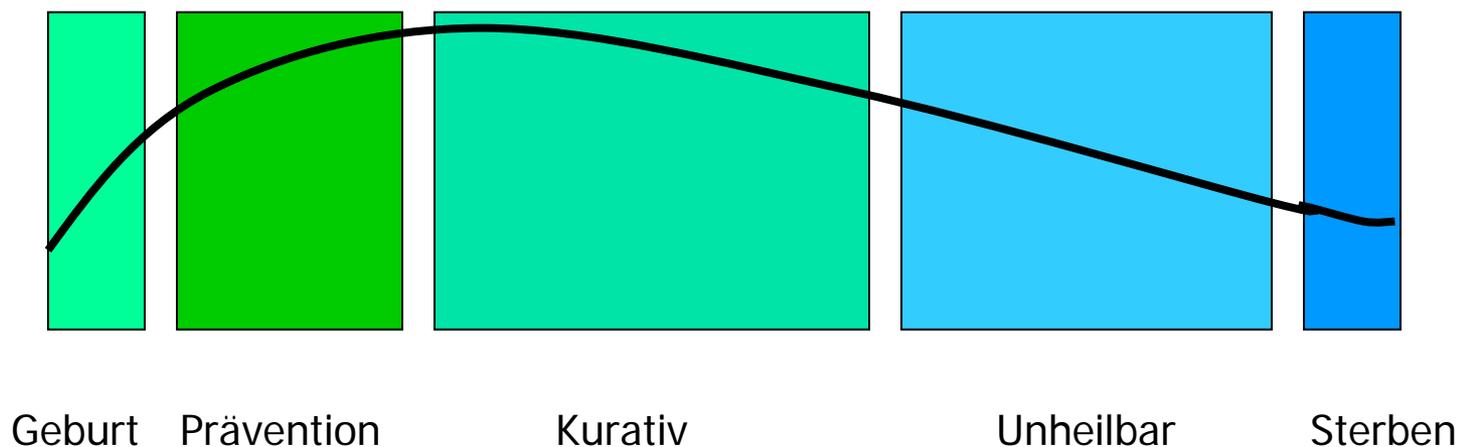
Reaktionen auf das nahende Lebensende



Bei 25 % der Krebspatienten wird in den letzten 2 Lebenswochen nochmals eine neue Chemotherapie gestartet

Die höchsten Kosten entstehen in den letzten Lebenswochen

Bedeutung der Medizin



Am Lebensende braucht es mehr als gute Medizin,
es braucht gute Palliative Care → **Teamarbeit**

Die notwendigen Kompetenzen

1. Umfassendes Symptommanagement

„Total Pain, Total Symptom“, Leiden als bio-psycho-soziales und spirituelles Erlebnis

→ multidisziplinäre Aufgabe



Die notwendigen Kompetenzen

2. Kommunikation → Zeit statt Technik!

Die notwendigen Kompetenzen

2. Kommunikation → Zeit statt Technik!

■ Mit dem Patienten und den Angehörigen

offene, stufenweise Information über Situation, Prognose und Möglichkeiten inkl. Alternativen

→ realistische Erwartungen und Ziele
(wenn möglich von allen Beteiligten)

→ Vertrauen, Willensbildung des Patienten

→ Raum für spirituelle, existentielle Fragen

→ einheitliche Information

Die notwendigen Kompetenzen

2. Kommunikation → Zeit statt Technik!
 - Mit dem Patienten und den Angehörigen
 - Zwischen den involvierten Berufspersonen und stationären / ambulanten Institutionen

Die notwendigen Kompetenzen

3. Entscheidungsfindung

- für das, was aktuell geschehen soll
- vorausblickend auf mögliche Szenarien
- Gemeinsam im Team, mit den Betroffenen

Die notwendigen Kompetenzen

4. Planung und Organisation

- Betreuung am Ort der Wahl
- Entlastung / Unterstützung der Angehörigen inkl. Trauerphase
- Optimierung der Schnittstellen
- Notfalldispositiv, um Dekompensation zu verhindern (und damit Rückkehr zur anonymen Notfallmedizin)

Palliativ – Strukturen Schweiz

Grundversorgung

unterstützende Angebote

betreuende/spezialisierte

AKUTBEREICH

Krankenhäuser
Incl. Rehabilitation
(Geltungsbereich KVG)

LANGZEITBEREICH

Alten- und Pflegeheime
(Kostenträger: „Mix“ Gemeinden,
Selbst, Kasse)

FAMILIENBEREICH, ZUHAUSE

Niedergelassene (Fach)-Ärzte,
Spitex, Ambulatorien
(ambulante Tarife)
Unterstützung durch Angehörige

Freiwillige
und
Hospiz-
gruppen

Palliativkon-
siliardienste

Mobile
Palliativ-
dienste

Palliativ-
stationen

Stationäre
Hospize*

Tages-/
Nachthospize
Palliativ -
Ambulatorien

Palliativ – Strukturen Schweiz

Grundversorgung

unterstützende Angebote

betreuende/spezialisierte

AKUTBEREICH

Krankenhäuser
Incl. Rehabilitation
(Geltungsbereich KVG)

LANGZEITBEREICH

Alten- und Pflegeheim
(Kostenträger
Selbstzahler)

FAMILIENBEREICH, ZUHAUSE

Niedergelassene (Fach)-Ärzte,
Spitex, Ambulatorien
(ambulante Tarife)
Unterstützung durch Angehörige

Palliativkon-
siliardienste

MOBILE
Palliativ-
dienste

Palliativ-
st

Ort und
Kompetenzniveau:

Wird bestimmt durch

Komplexität und Intensität der Probleme

Möglichkeit/Grenzen des soz. Umfeldes

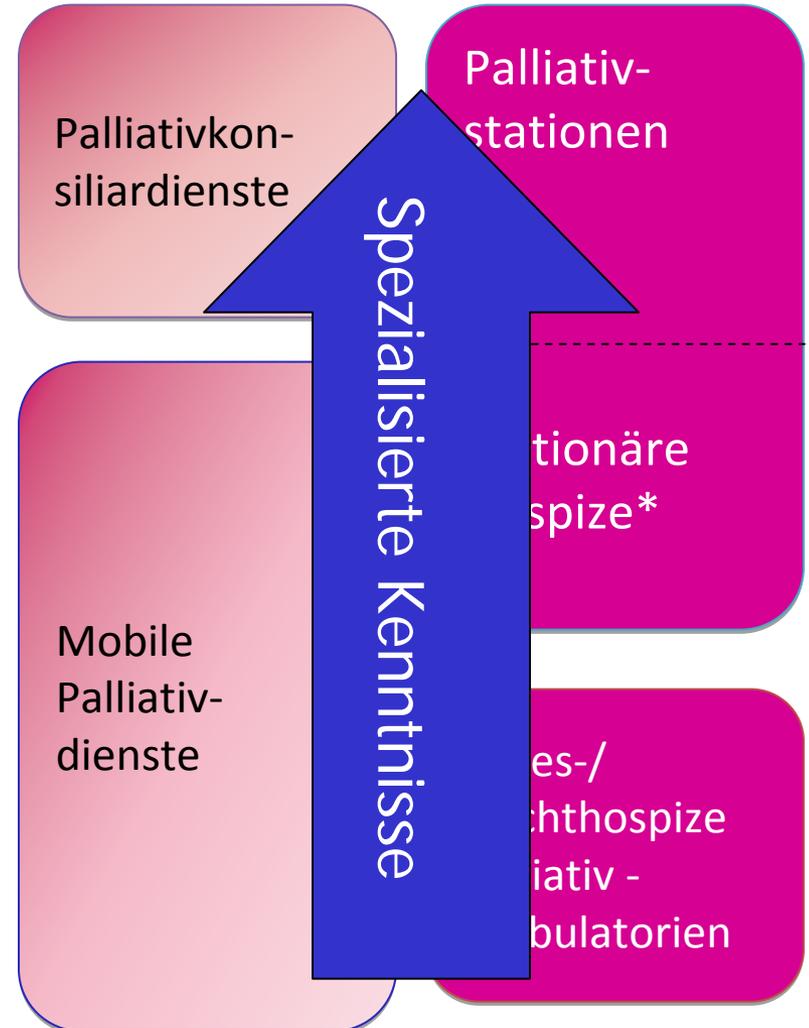
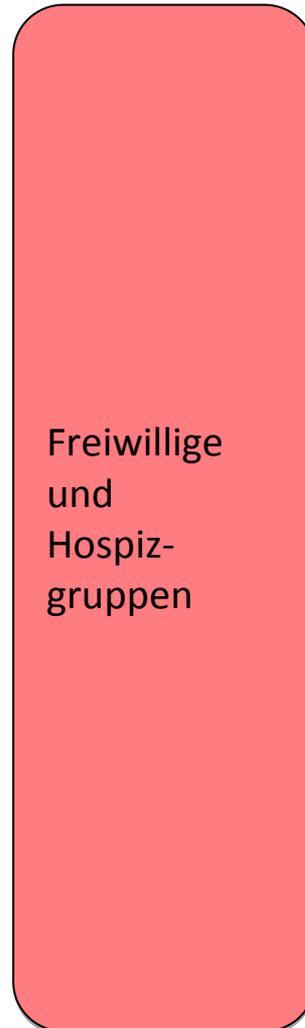
Tages-/
Nachthospize
Palliativ -
Ambulatorien

Palliativ – Strukturen Schweiz

Grundversorgung

unterstützende Angebot

betreuende/spezialisierte



Palliative Care



Berufsübergreifende Haltung **und**
Spezialdisziplin!



swiss end of life care



Nationale Konsensustagung 3./4.12.08 in Biel