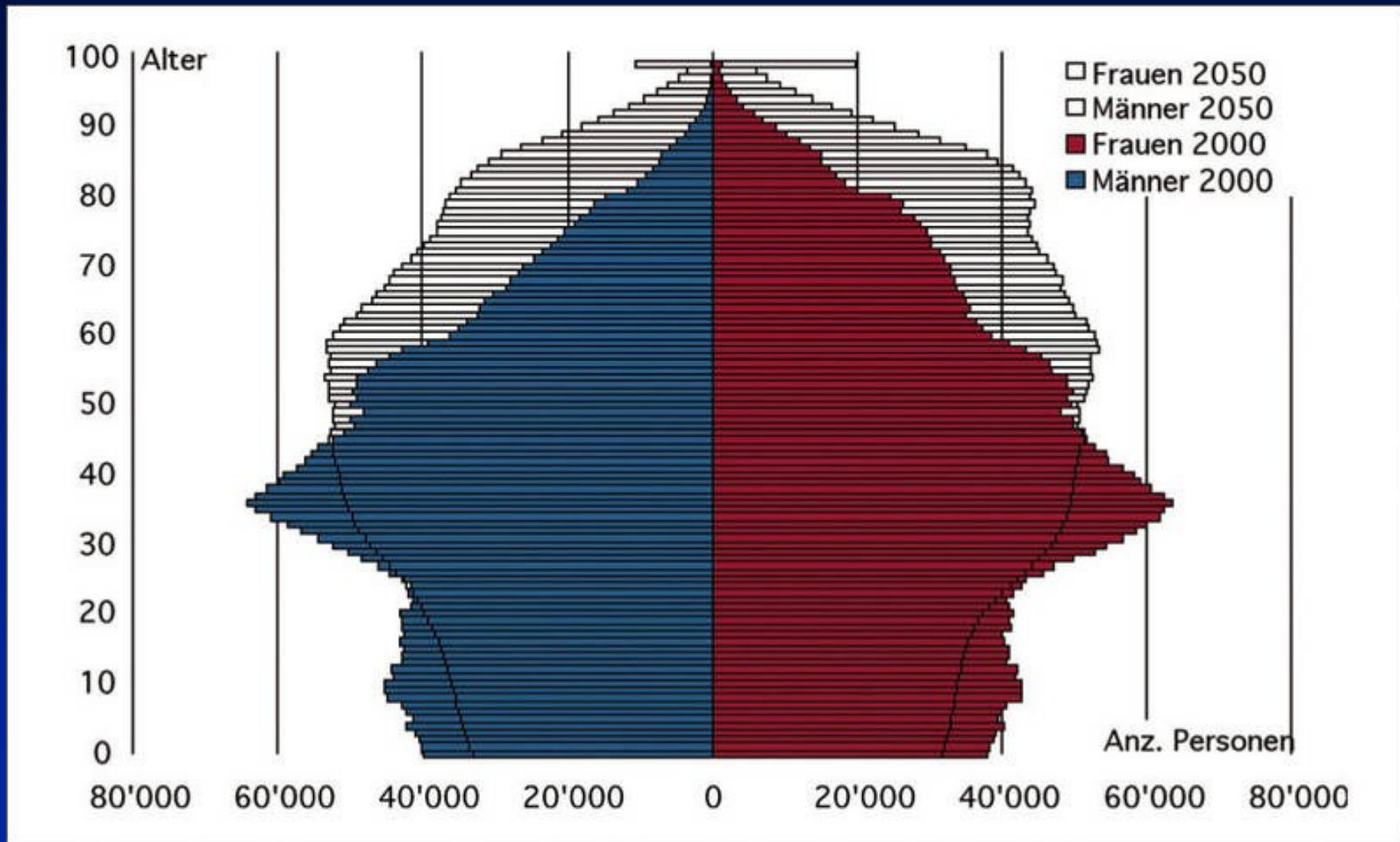


Palliative Care: Die Medizin der Zukunft?

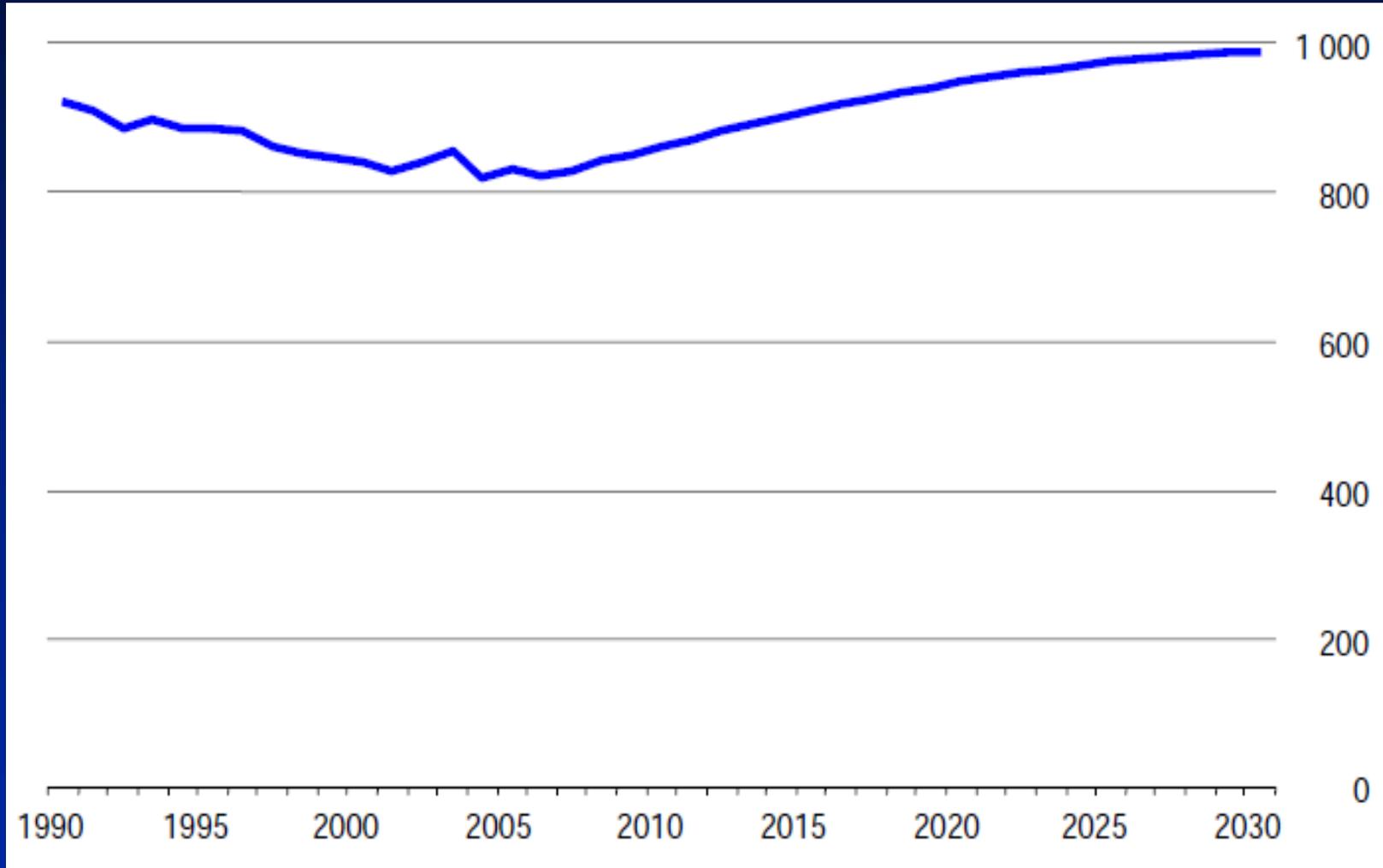
Prof. Dr. Gian Domenico Borasio
Lehrstuhl für Palliativmedizin
Universität Lausanne

Problem

Demographische Entwicklung



Entwicklung der Sterbefälle





OBSAN BERICHT
03/2022

Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz

Prognosen bis 2040

Sonia Pellegrini, Laure Dutoit, Olivier Pahud, Michael Dorn



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Projektionen Obsan:

- >65 J.: 52% mehr bis 2040
- >80 J.: 88% mehr bis 2040
- → 54335 neue Betten mehr benötigt (+69%)
- → entspricht 921 Pflegeheime à 59 Betten
- → >35000 neue Pflegekräfte
- → Kosten: 3,4% des BIP in 2045

Palliative Care

Cicely Saunders (1918-2005)

Begründerin der modernen Hospizbewegung



- Krankenschwester im 2. Weltkrieg
- Ausbildung als Sozialarbeiterin
- Medizinstudium
- Wissensch. Arbeiten über das Morphin
- Gründete 1967 den St. Christopher's Hospice in London

Palliative Care dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur.

WHO, 2002

Palliative Care ist:

- nicht nur Schmerztherapie
- nicht nur für Krebspatienten
- nicht nur Sterbebegleitung

Palliative Care ist:

- nicht nur Schmerztherapie
- nicht nur für Krebspatienten
- nicht nur Sterbebegleitung

Symptome im letzten Lebensjahr bei Tumorpatienten

| | |
|------------------------|-----|
| Schmerzen | 84% |
| Anorexie | 71% |
| Übelkeit und Erbrechen | 51% |
| Schlaflosigkeit | 51% |
| Dyspnoe | 47% |
| Obstipation | 47% |
| Depression | 38% |
| Verwirrtheit | 33% |
| Sorgen/ Ängste Familie | 33% |
| Sorgen/ Ängste Patient | 25% |

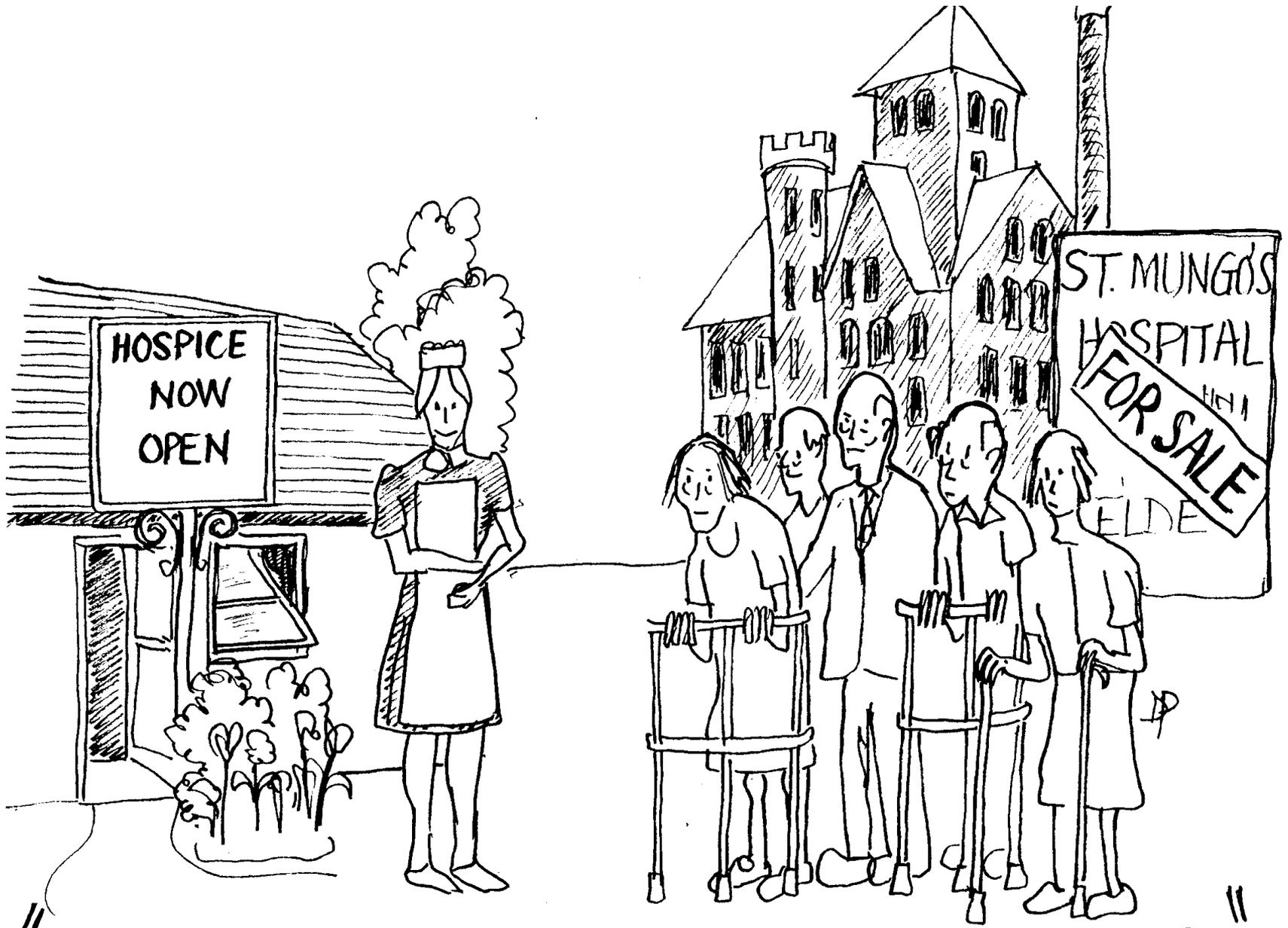
Palliative Care ist:

- nicht nur Schmerztherapie
- nicht nur für Krebspatienten
- nicht nur Sterbebegleitung

Die 10 häufigsten Todesursachen

| High-income countries | Deaths in millions | % of deaths |
|---|--------------------|-------------|
| Coronary heart disease | 1.38 | 16.9 |
| Stroke and other cerebrovascular diseases | 0.77 | 9.5 |
| Trachea, bronchus, lung cancers | 0.47 | 5.8 |
| Lower respiratory infections | 0.34 | 4.2 |
| Chronic obstructive pulmonary disease | 0.32 | 3.9 |
| Colon and rectal cancers | 0.27 | 3.3 |
| Diabetes mellitus | 0.24 | 2.9 |
| Alzheimer and other dementias | 0.23 | 2.8 |
| Breast cancer | 0.15 | 1.8 |
| Stomach cancer | 0.15 | 1.8 |

WHO 2005

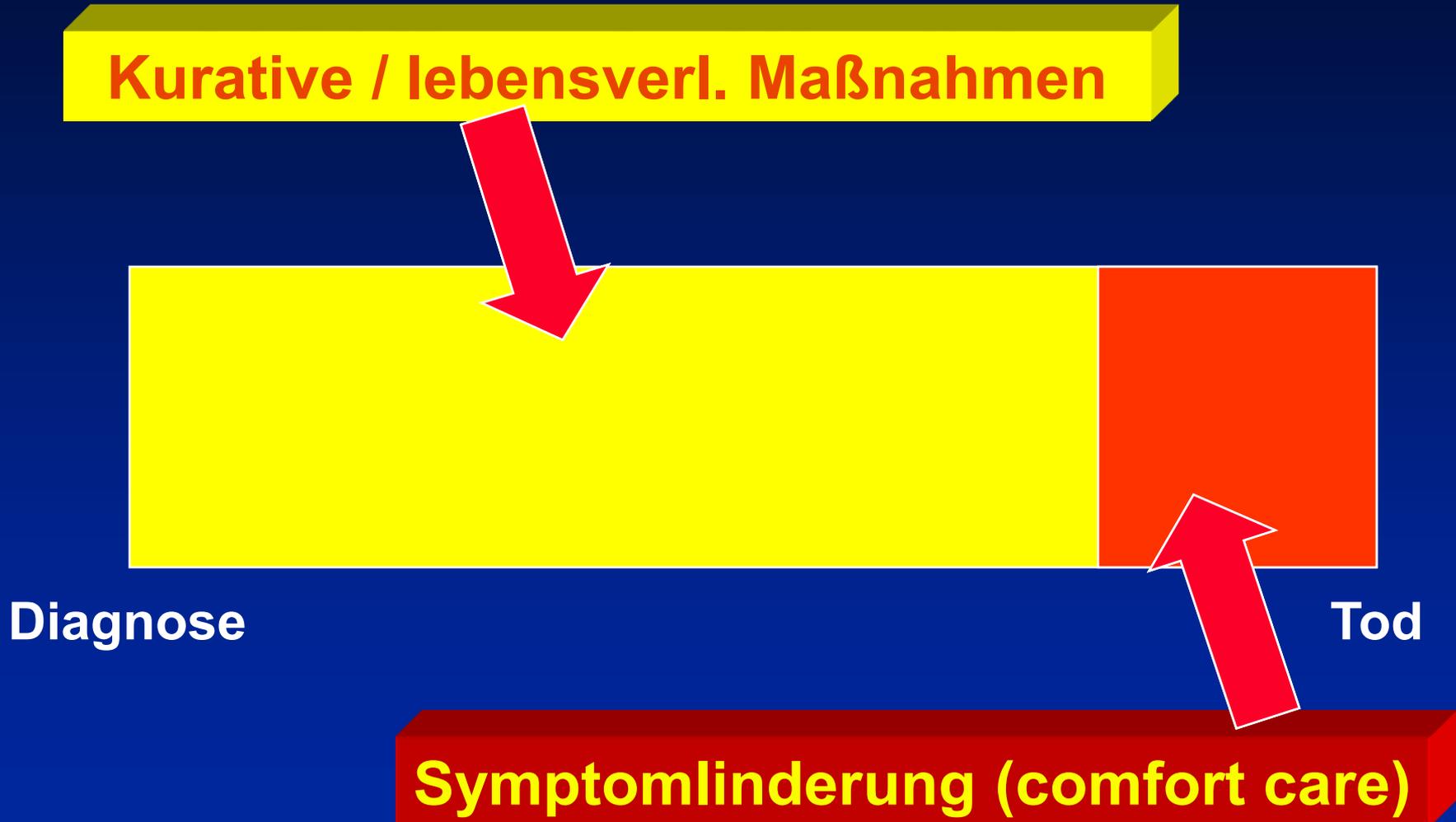


WHERE DO WE GO TO GET CANCER?

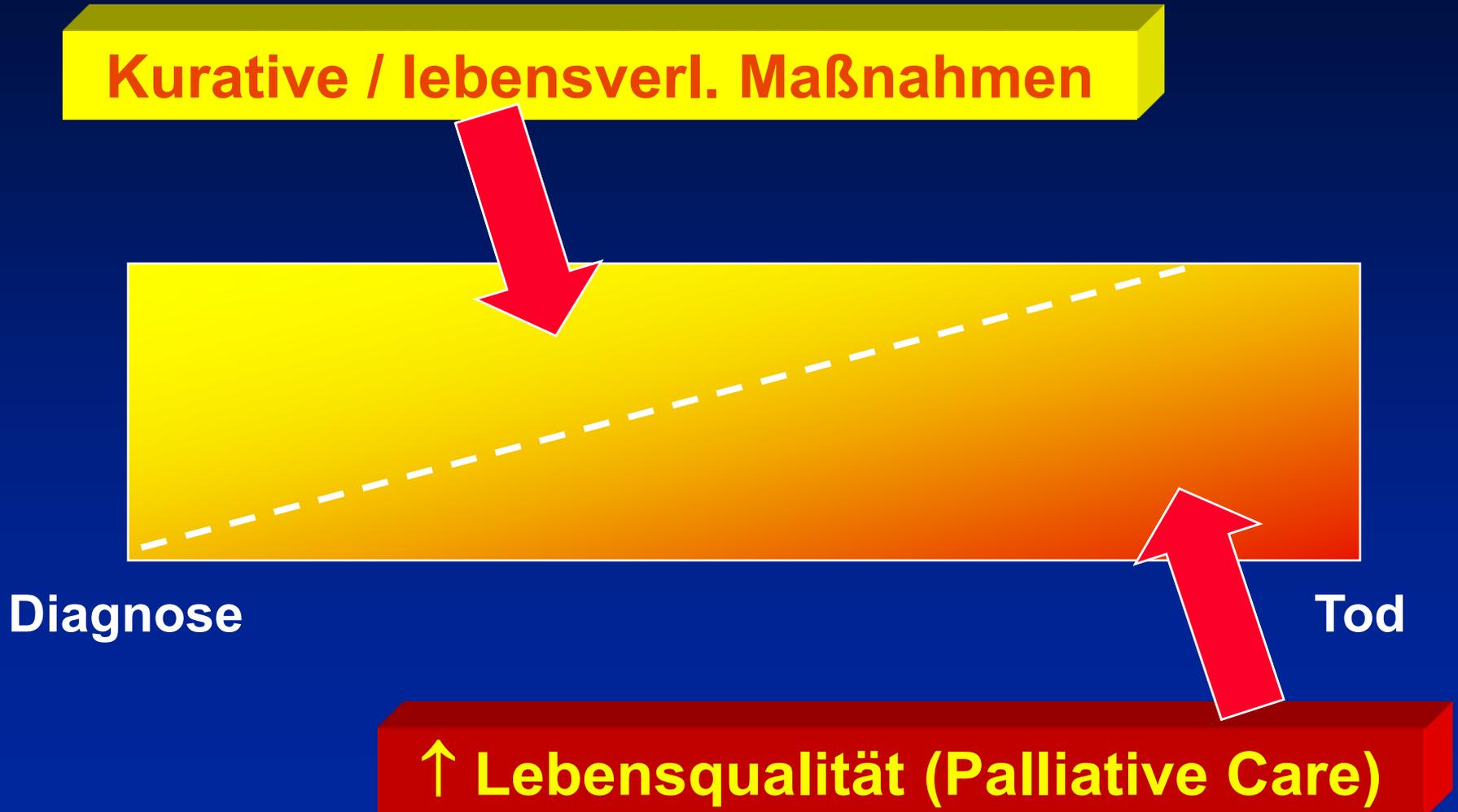
Palliative Care ist:

- nicht nur Schmerztherapie
- nicht nur für Krebspatienten
- nicht nur Sterbebegleitung

Palliative Care: alte Vorstellung



Palliative Care: neue Vorstellung



Palliative Care ist Betreuung
für die letzte Lebensphase,
nicht nur in der letzten Lebensphase

Palliative Care ist Aufgabe aller im
Gesundheitswesen Tätigen

Lebensqualität

Symptom-
kontrolle

Pflege

Psycho-
soziale
und
spirituelle
Betreuung

Multiprofessionelles Team

Lebensqualität

Syllogismus

- a. Wir machen alle Palliative Care.
- b. Palliative Care dient der Verbesserung der Lebensqualität.
- c. Wir wissen nicht richtig, was Lebensqualität ist.
- *ergo* -
- d. **Wir wissen nicht, was wir tun.**

Quality of life.



The new 16 *valve*, 1.6 Hyundai Lantra.

Herr M.





Was ist eigentlich
Lebensqualität?



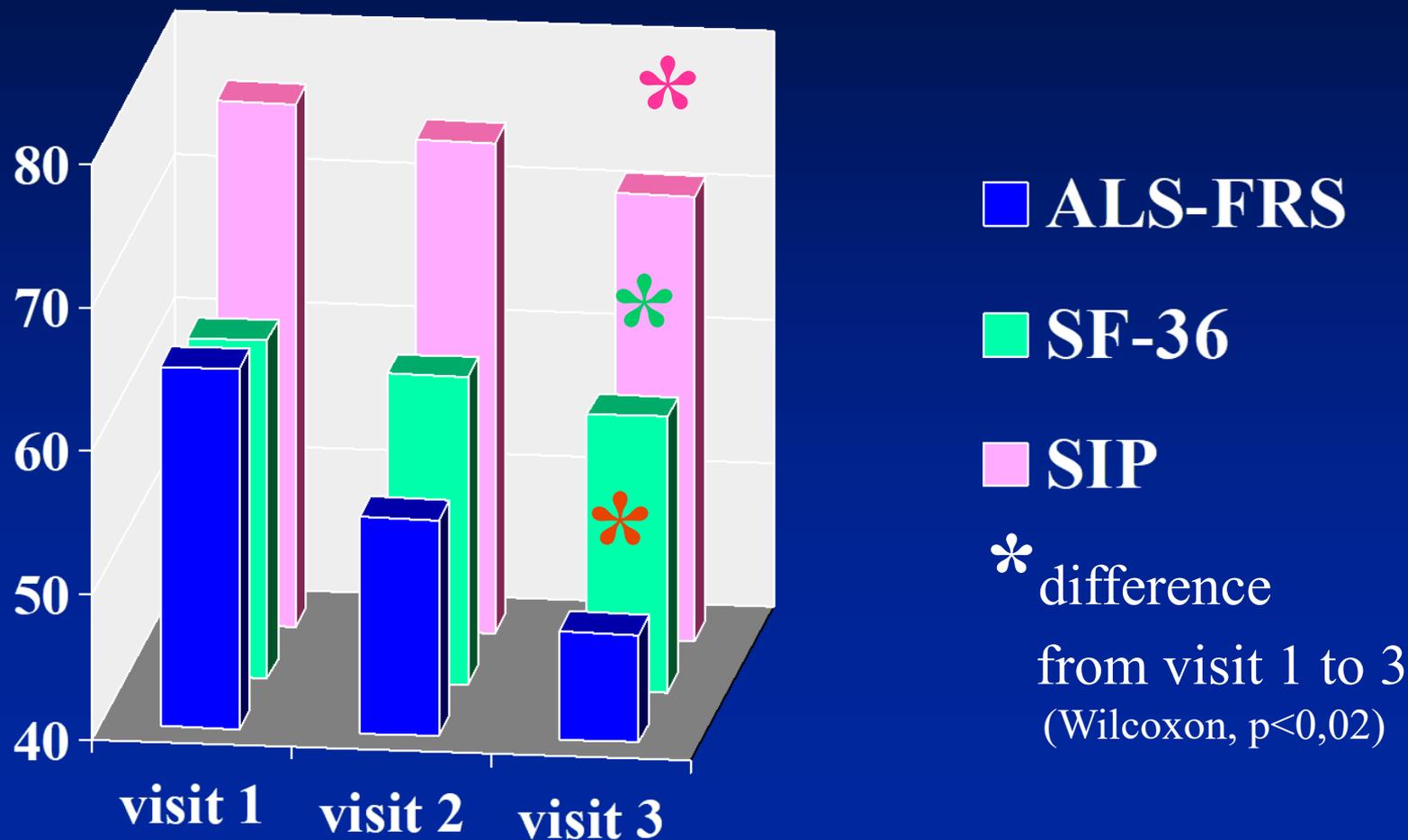
Individuelle Lebensqualität

“Quality of life is whatever
the patient says it is.”

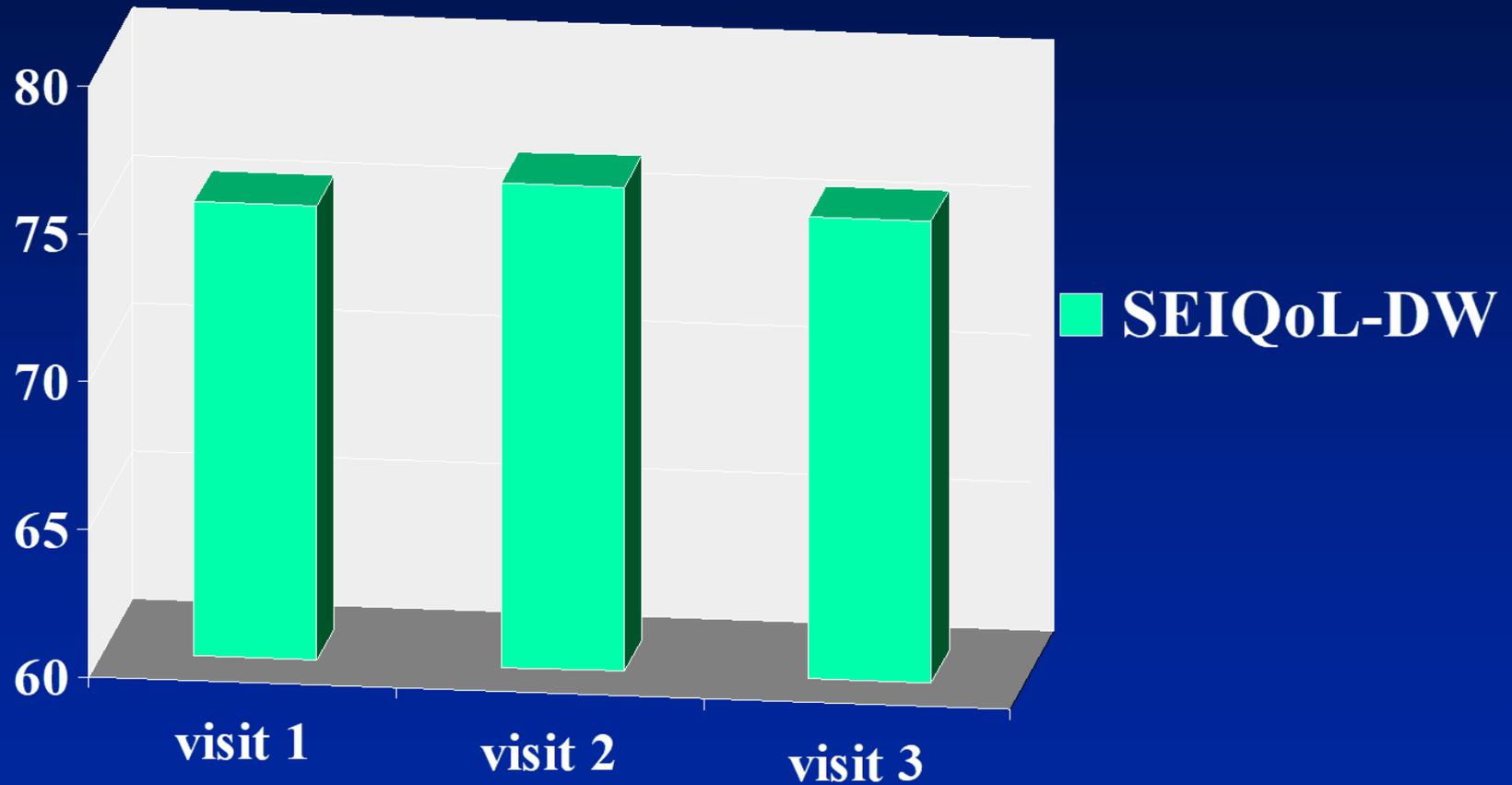
Prof. Ciaran O’Boyle, Dublin



Die individuelle LQ korreliert nicht mit der
“gesundheitsbezogenen” LQ oder dem
funktionellen Status bei ALS
(Neudert C et al., J. Palliat. Med. 2004)



Verlauf der individuellen LQ





Nicht physische Determinanten der Lebensqualität am Lebensende

- Wertvorstellungen
- Lebenssinn
- Spiritualität
- Hoffnung
- Würde
- Dankbarkeit
- ...



Persönliche Werte bei Palliativpatienten

(Fegg M et al., J Pain Symptom Manage 2005)

- 64 Patienten (56% Krebs, 44% ALS)
- Personal Values Questionnaire
- Altruistischen Werte > egoistischen Werte bei allen Patienten
- kein Unterschied zwischen ALS- und Krebspatienten



Effekte eines “Spiritual Care Training” für Palliative Care-Mitarbeiter

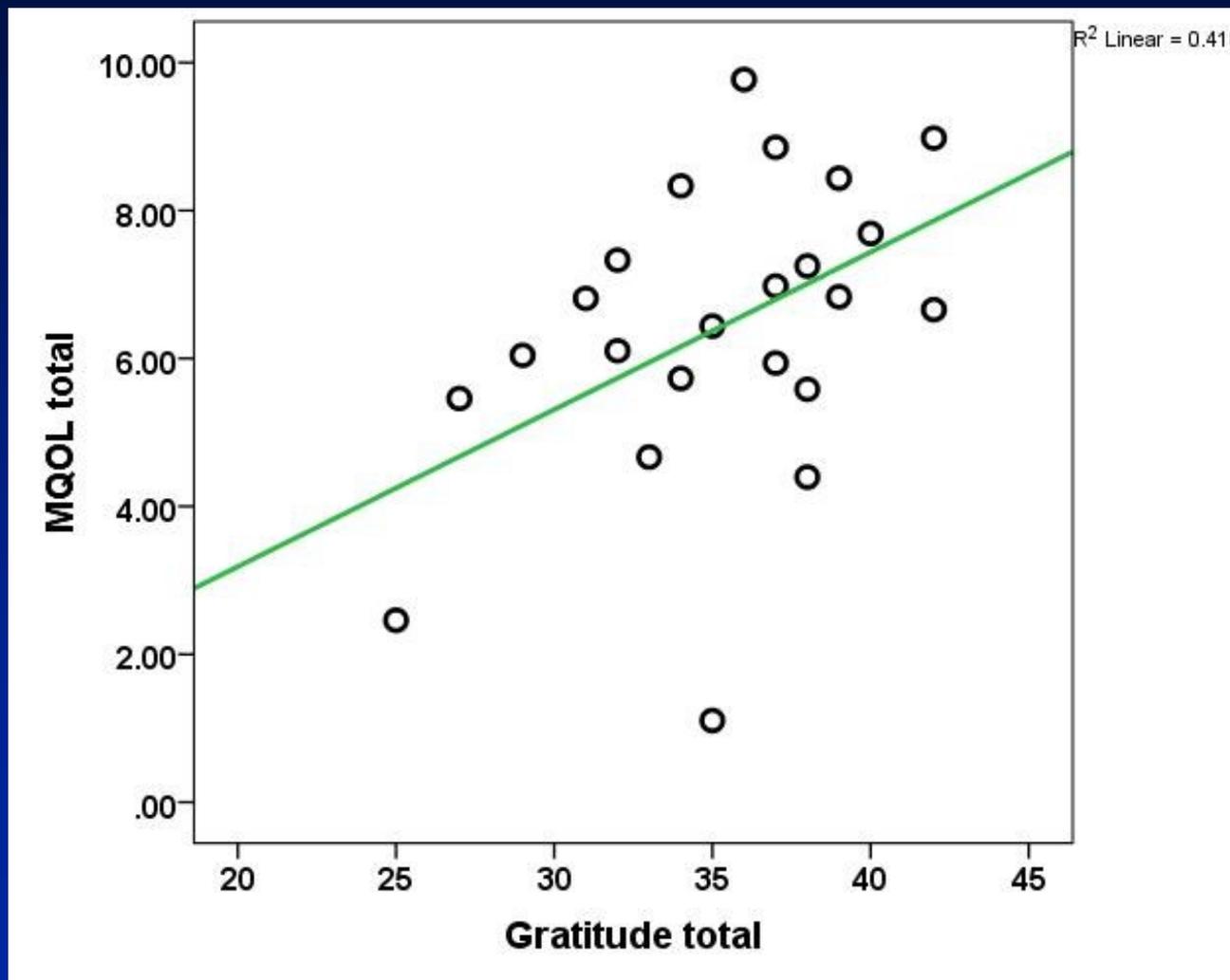
(Wasner M et al., Palliat Med 2005)

- 3,5 d multiprofessionelles Training
- Fragebögen vor/nach und 6 Monate später
- Keine Veränderung der Religiosität
- Signifikante und nachhaltige Verbesserungen:
 - Spirituelles Wohlbefinden
 - Mitgefühl für die Patienten und für sich selbst
 - Einstellung zur eigenen Familie und zu den Kollegen
 - ↑ Arbeitszufriedenheit, ↓ Arbeitsstress



Dankbarkeit und Lebensqualität

(Bernard M et al., J Palliat Med 2018)



Nicht nur Lebensqualität...

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

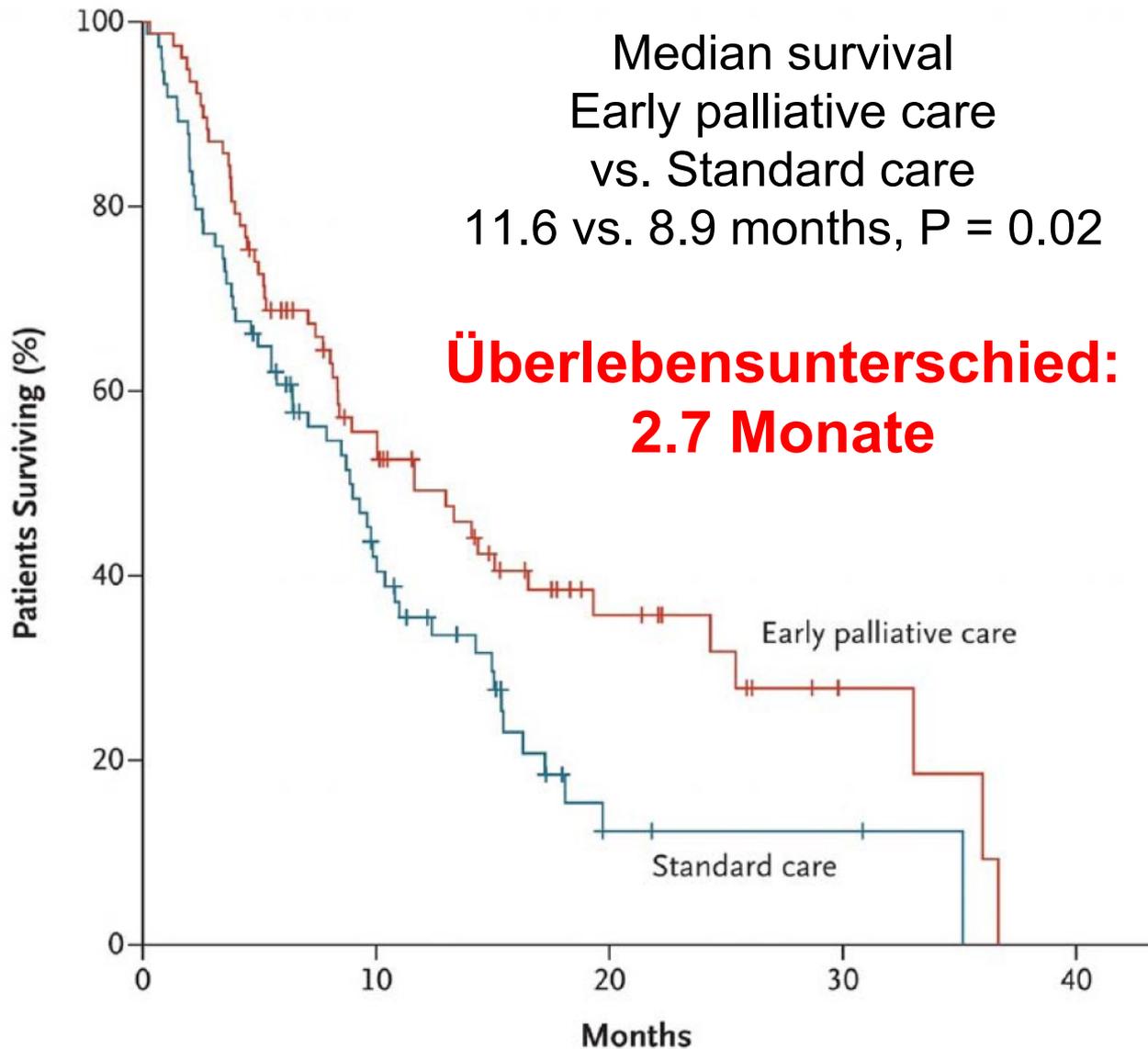
Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A.,
Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H.,
Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N.,
Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H.,
J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

Ergebnisse

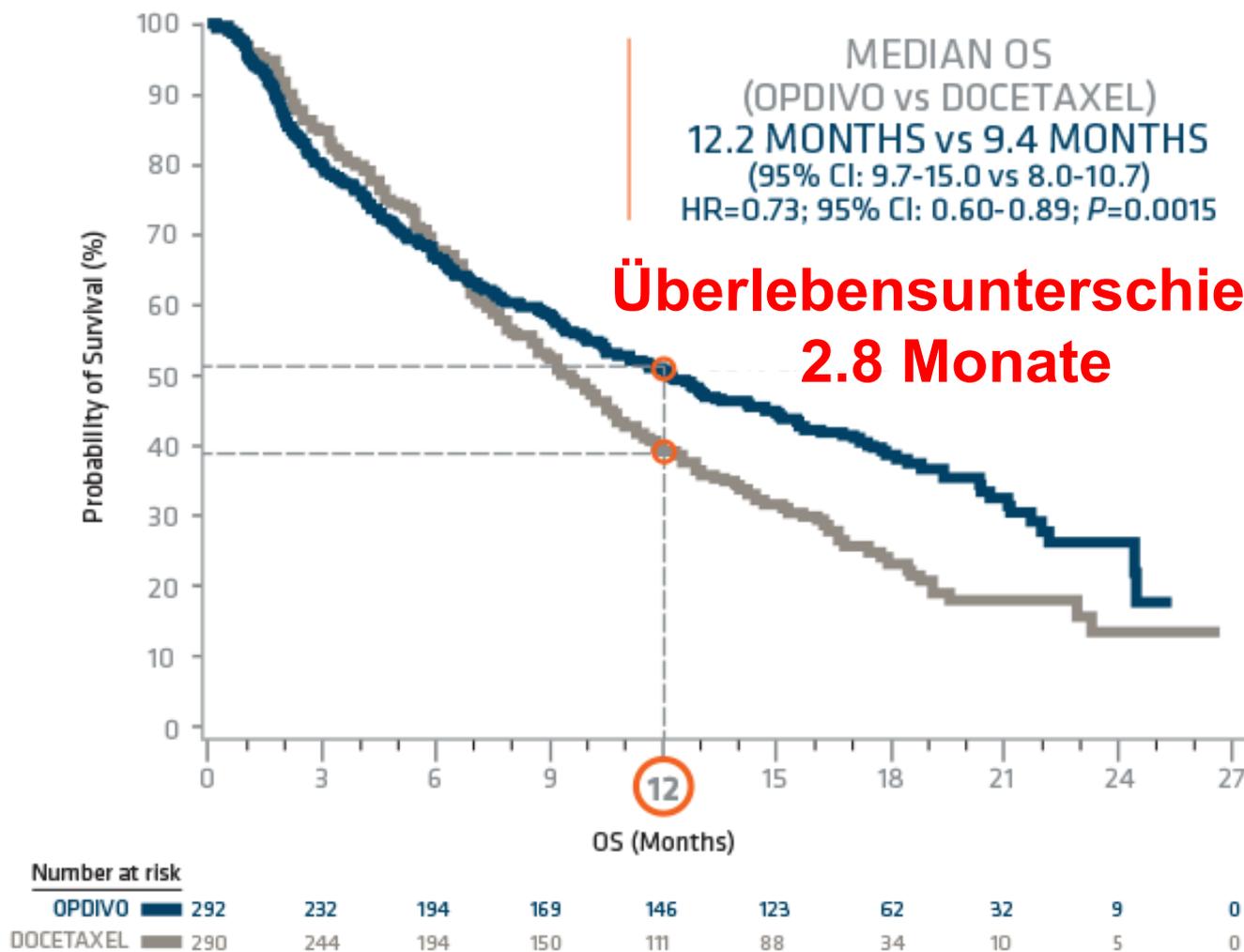
- Randomisierte Studie
- Patienten mit frühzeitiger Einbindung der Palliative Care hatten:
 - Weniger Depression
 - Höhere Lebensqualität
 - Weniger aggressive Therapien
 - Geringere Kosten
 - **Signifikant höhere Lebenserwartung (ca. 3 Monaten)**

Median survival
Early palliative care
vs. Standard care
11.6 vs. 8.9 months, $P = 0.02$

**Überlebensunterschied:
2.7 Monate**



CHECKMATE 057: Overall Survival^{1,2}



Vergleich

| | Nivolumab | Palliative Care |
|--------------------|--|--|
| Lebensverlängerung | 2,8 Monate | 2,7 Monate |
| Nebenwirkungen | Fatigue Dyspnoe Muskuloskel. Schmerzen Pneumonitis Colitis Hepatitis Nephritis Hypo/Hyperthyroidismus | Verringerung aggressiver Behandlungen am Lebensende Reduktion depressiver Symptome Verbesserung der Lebensqualität |
| Kosten | >100'000 US \$ | -117 US \$ /d |
| NICE | - | +++ |

Temel et al., NEJM 2010; Greer et al., J Palliat Med 2016



Das Gesundheitssystem leidet
unter massiven ökonomischen
Fehlanreizen, insbesondere
am Lebensende

Herr K.

Lösungsansatz

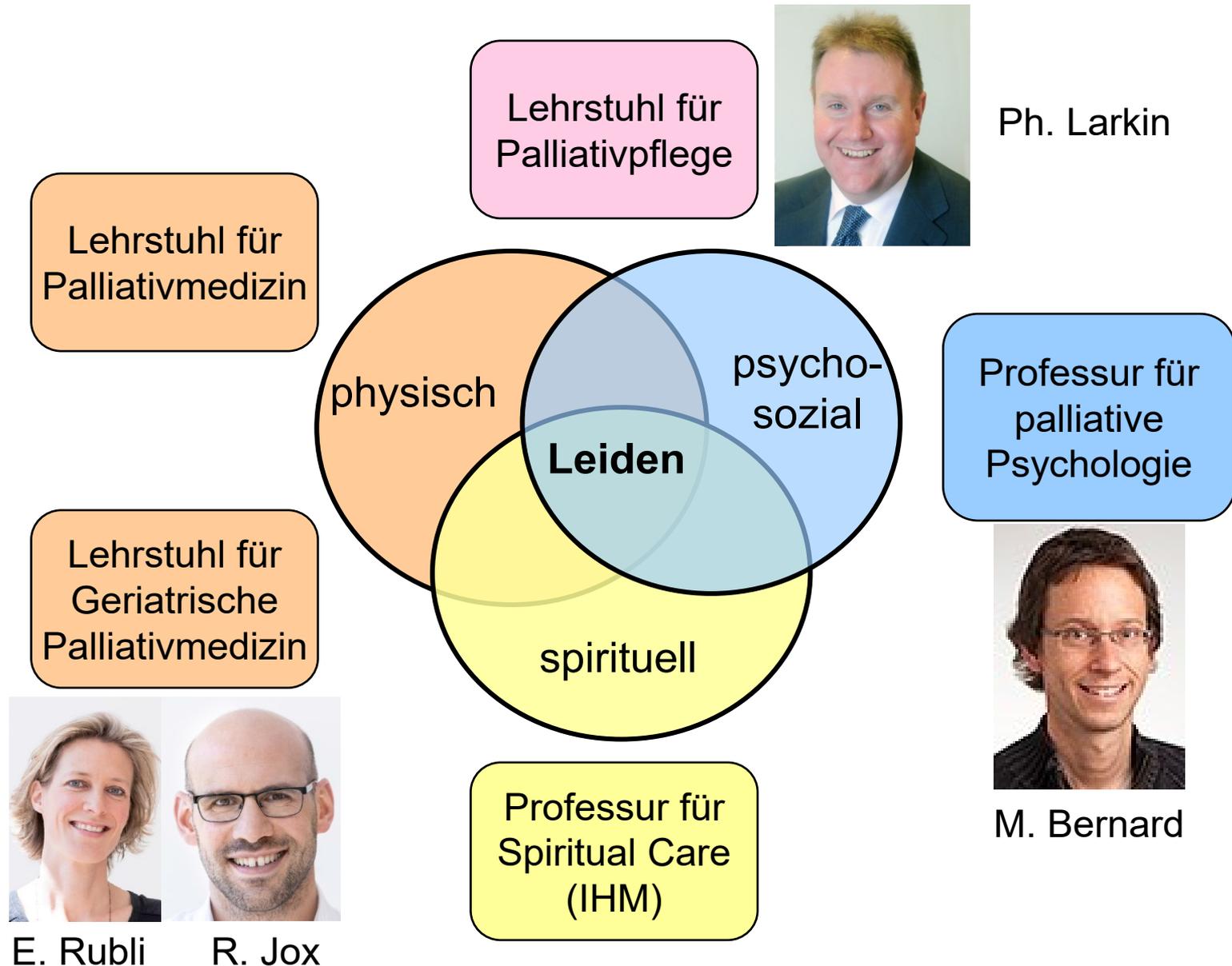
European Council Resolution 1649 (2009)

- The Assembly regards palliative care as a model for innovative health and social policies.
- In addition to the terminally ill, **palliative care should be available to the seriously ill and chronically ill** and all those requiring high levels of individual care who may benefit from the approach.

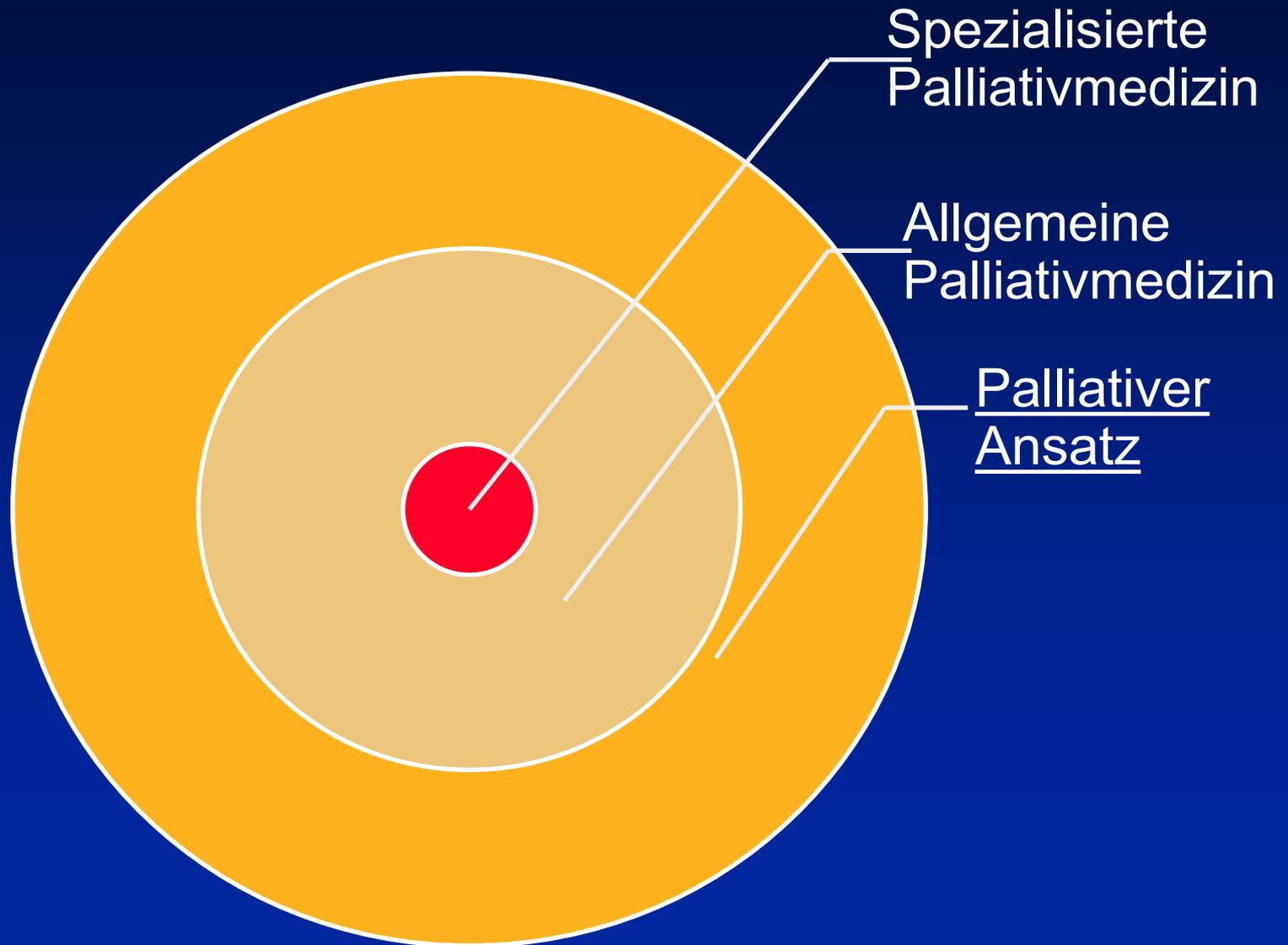


Die Palliativpatienten der Zukunft werden sehr alt, sehr pflegebedürftig, multimorbid und häufig dement sein.

Palliative Care-Professuren am CHUV



Die Medizin der Zukunft



Frau W.

**Die Medizin der Zukunft
wird eine hörende sein,
oder sie wird nicht mehr sein.**