



viva luzern

Palliativ Care: Anspruch und Wirklichkeit

Warum braucht es eine spezialisierte Palliativ Care auch im Pflegeheim?

Freitag, 30. Juno 2022 Thun Monika Tröger, leitende Ärztin Vivaluzern AG

Ars Moriendi wird Teil des Ars Vivendi

Moderne hat keine Kultur des Sterbens mehr...

Sollten wir an frühere Epochen z. B. des Mittelalters anknüpfen?

der Angst

dem Tod

der Hölle

dem Fegefeuer

Durch Glauben und Zuversicht kommt man zu Geduld, Demut und Abwendung des Irdischen...

Geistige Begleitung -heute spirituelle, psychosoziale Begleitung...

In das tgl Leben integrierte Beschäftigung mit dem Tod...

Definition



Palliative Care

Begriffe und Ziele

> [WHO Definition](#)

Links

Strategien / Konzepte

WHO Definition

WHO Definition Palliative Care

Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen – durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, exakter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Palliative Care:

- sorgt für Linderung von Schmerzen und anderen quälenden Symptomen
- bejaht das Leben und betrachtet das Sterben als einen normalen Prozess
- beabsichtigt weder den Tod zu beschleunigen noch ihn hinauszuzögern
- integriert die psychologischen und spirituellen Aspekte der Betreuung
- bietet Unterstützungsmöglichkeiten für Patienten an, damit sie ihr Leben bis zum Tod so aktiv wie möglich gestalten können
- bietet Unterstützungsmöglichkeiten an für Angehörige im Umgang mit der Krankheit

Jeanne-Louise Calment



Der bisher – amtlich mit Geburts- und Sterbedatum – älteste Mensch
21.02. 1875 - 04.08.1997 in Arles

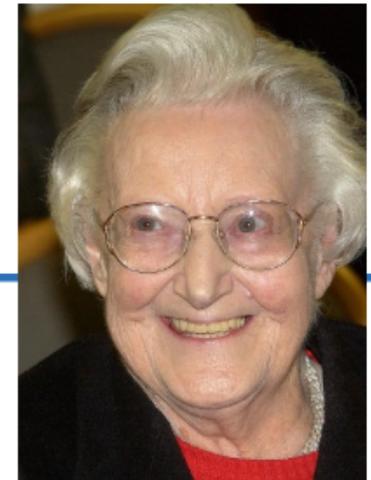
122
Jahre und
164 Tage

- **«Hospizarbeit und Palliative Care**

... umfasst alles, was mit dem Verstand zusammenhängt – den gesamten wissenschaftlichen Anspruch, das Experimentieren, das Forschen und das Studieren [...].

All das muss aber immer mit einer Freundschaft des Herzens verbunden sein – mit einer individuellen und persönlichen Fürsorge und Beziehung.»

- Cicely Saunders, 1999



Palliative Geriatrie n. Kunz R 2003

- richtet sich an alte Menschen in vulnerablen Lebenssituationen
- sucht die Balance zwischen Symptomlinderung und Funktionserhalt, zwischen Leben können und doch sterben dürfen
- will die Selbstbestimmung alter Menschen stärken und ihnen ermöglichen, «das zu sein und zu tun, was sie für wertvoll halten» (WHO 2015).
- Wesentliches Ziel, soziale Teilhabe fördern und versuchen auch Menschen, die sich verletzt und enttäuscht weitgehend in ihr Inneres zurückgezogen haben, zurück «ins Leben zu verlocken».
- **Ziele: Teilhabe, Respekt und Wertschätzung**

Palliative Geriatrie – Lebensbegleitung bis zuletzt

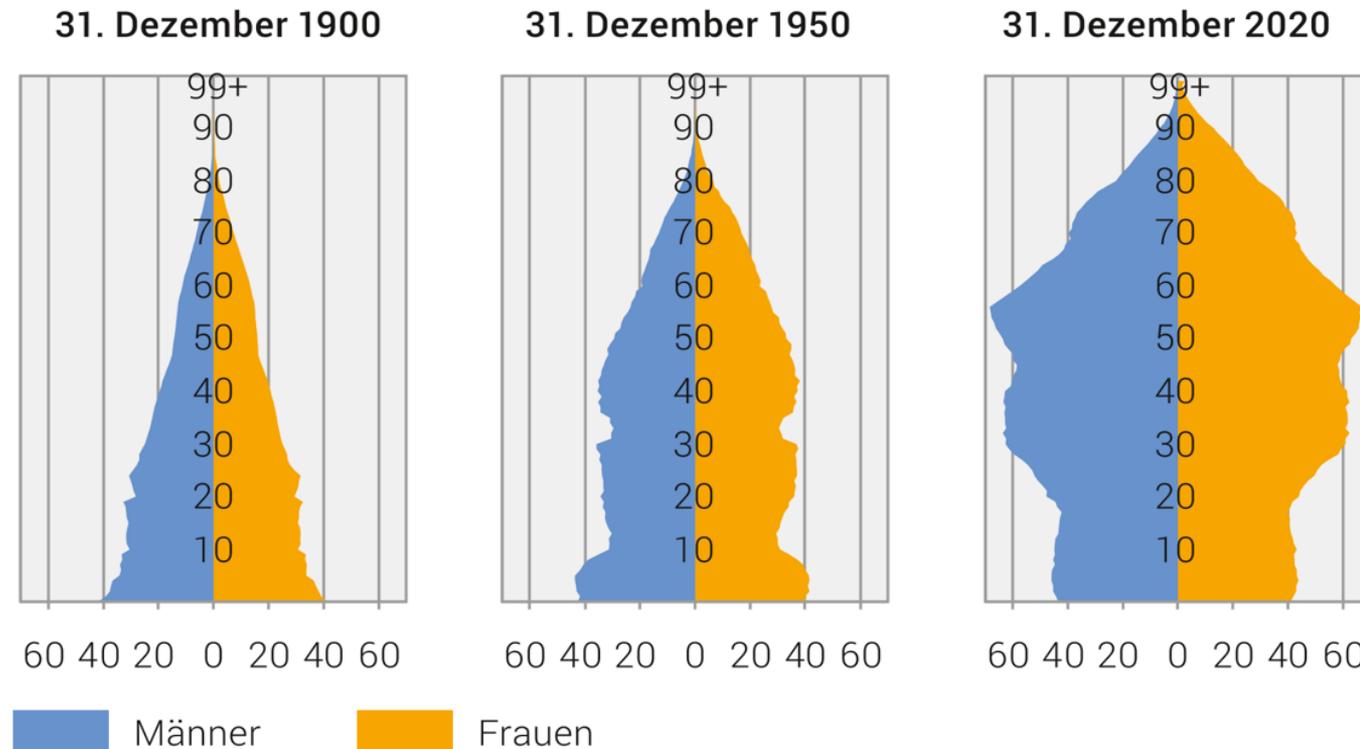
- Sie beginne frühzeitig, nämlich dann, wenn chronische Beschwerden, zunehmende Hilflosigkeit und psychische Nöte den Bedarf nach Care erhöhen.
- Sie beginne ab dem Zeitpunkt, an dem mehrere Menschen (Profis, Familie und/oder Ehrenamtliche) vor der Frage stünden:
«Wie kann es jetzt weitergehen?».
- Und sie fange dann an, wenn der alte Mensch sich in einer Krise der Begrenztheit seiner Lebenserwartung bewusst werde. Ein solcher Moment könne zum Beispiel der Einzug ins Pflegeheim sein, in dem klar werde:
«Von jetzt an muss ich „bis zuletzt“ denken.»

- Die «sprechende» und «hörende» Medizin und Pflege nehme sich Zeit für die Bedürfnisse der alten Menschen.
 - Die medizinische Betreuung sei problem-basiert und nicht diagnose-basiert.
 - Der Pflegeprozess orientiere sich an Lebensqualität.
-
- Alte und sterbende Menschen seien ein wesentlicher Teil unserer Gesellschaft:
 - «Sie haben ein Recht auf Teilhabe am sozialen Leben.»
 - Palliative Geriatrie unterstütze und fördere daher ein soziales Umfeld, das für alte Menschen Sorge.
 - Dazu brauche es die Bereitschaft der Gesellschaft und eine grosse gemeinschaftliche Anstrengung.

Gerontologie für die Altersmedizin

Altersaufbau der Bevölkerung

Anzahl Personen in 1000



Quellen: BFS – STATPOP, VZ

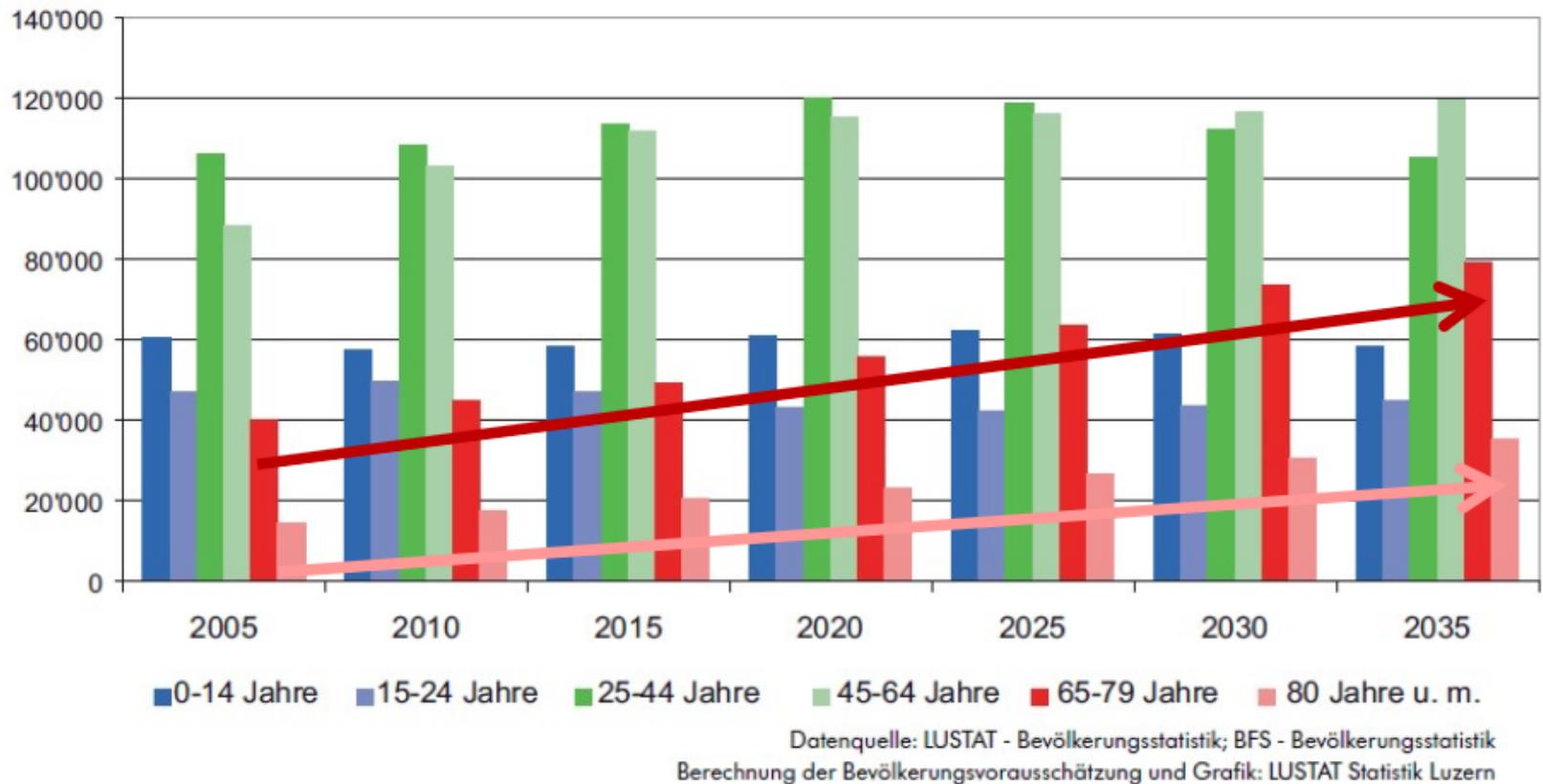
© BFS 2021

Kanton Luzern

2020

20.000 Menschen 80 Jahre und älter

Bevölkerungsszenarium 2010 - 2035 (Kanton Luzern)

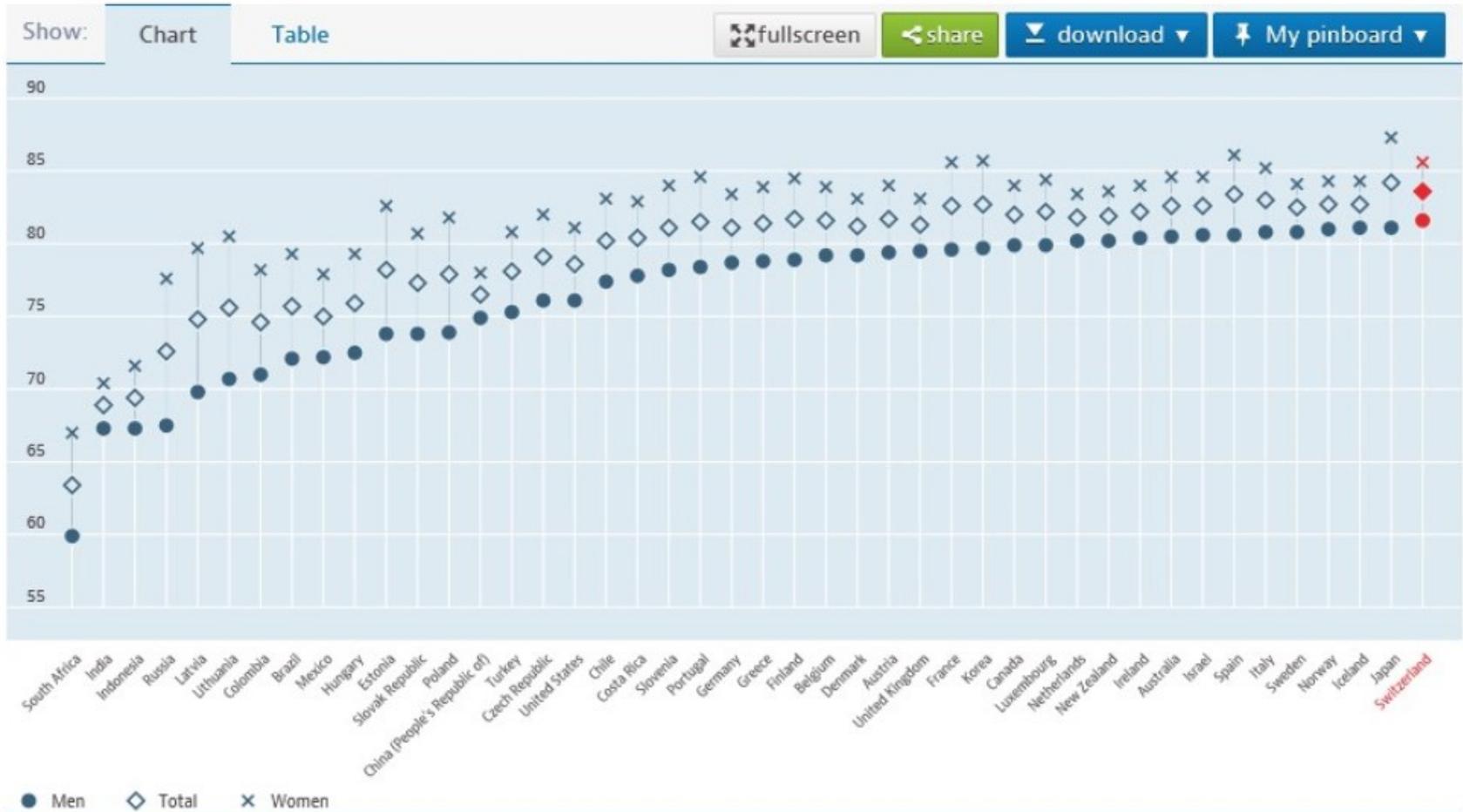


Von 2010 bis 2030 verdoppelt sich die Anzahl der über 65-Jährigen
und verdreifacht sich die Zahl der über 85-jährige Menschen

Gerontologie für die Altersmedizin

Life expectancy at birth Men / Total / Women, Year, 2018 or latest available

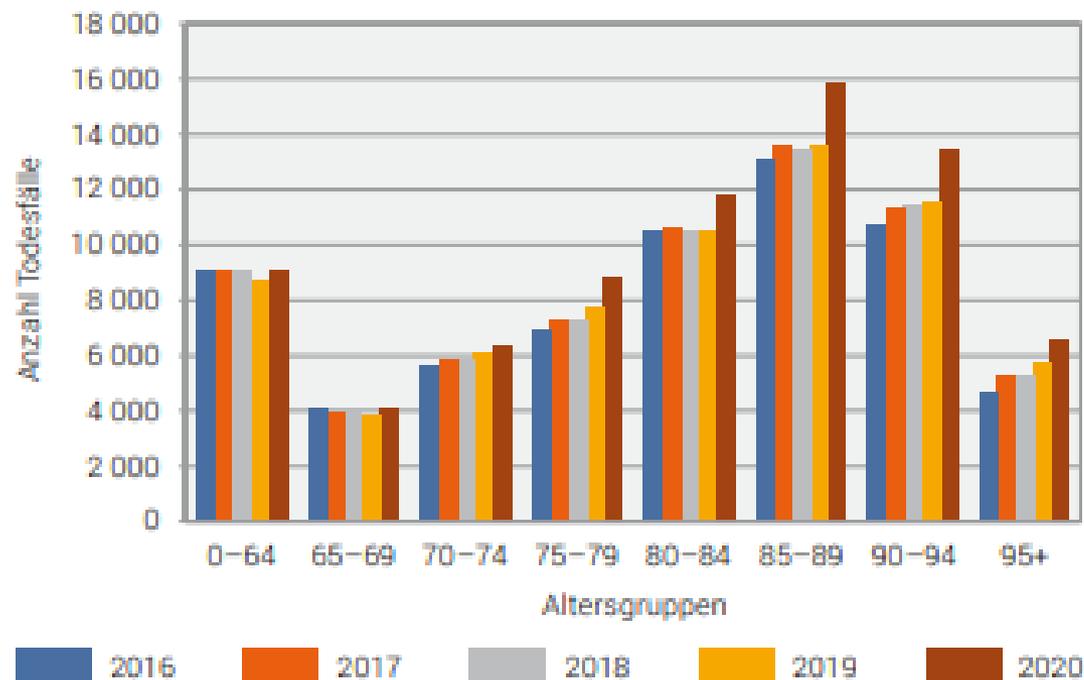
Source: OECD Health Statistics: Health status



Seit 2020Pandemie....

Entwicklung der Anzahl Todesfälle in bestimmten Altersgruppen, von 2016 bis 2020

G 4



Quellen: BFS – BEVNAT, STATPOP

© BFS 2021

Seit 2020.... Pandemie...

TagesAnzeiger



2021 starben in der Schweiz fast 2000 Menschen mehr als in einem normalen Jahr

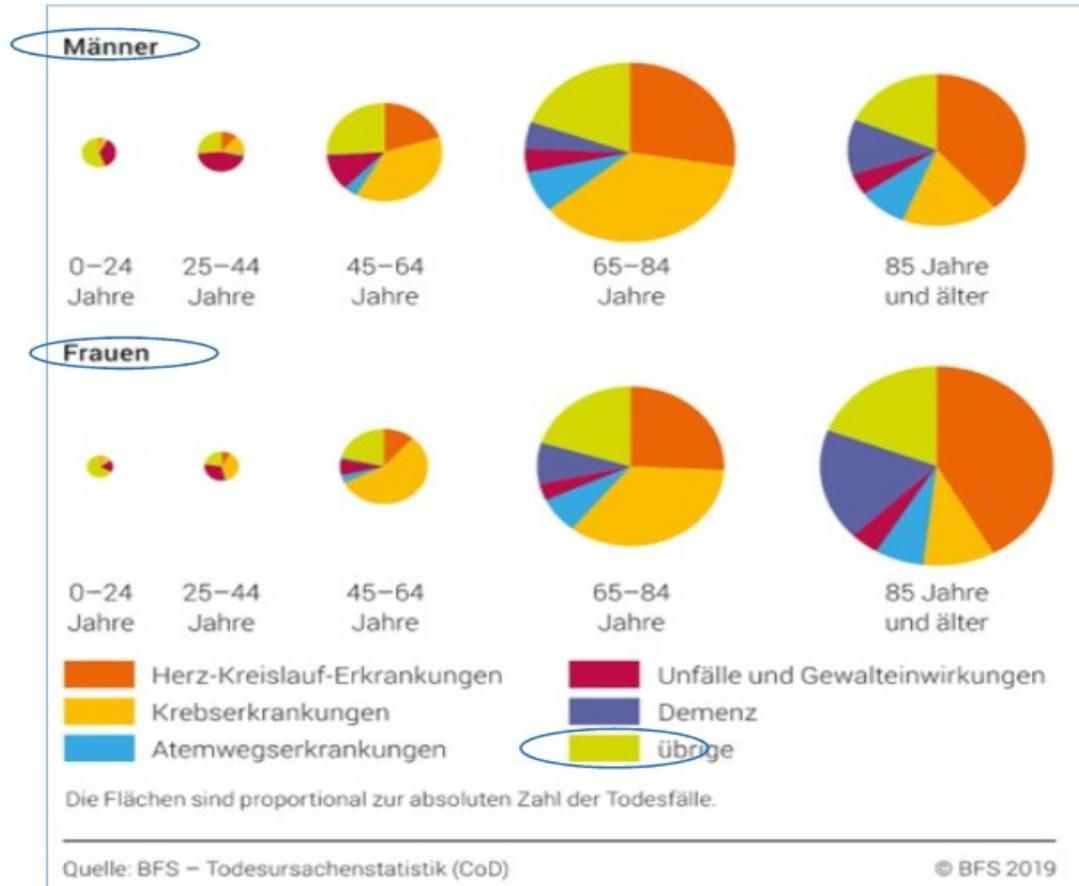
Trotz Massnahmen gegen die Pandemie gab es zu viele Todesfälle. Immerhin nahm ihre Zahl im Vergleich zu 2020 ab, aus verschiedenen Gründen.

Yannick Wiget, Sebastian Broschinski
Aktualisiert am 11. Januar 2022

In vergangenen Jahr sind in der Schweiz fast 2500 mehr Menschen gestorben als erwartet. Das zeigt unsere Auswertung der [Todesfallzahlen des Bundesamtes für Statistik \(BFS\)](#). Anhand der Fallzahlen der vorangegangenen zehn Jahre berechnet das BFS jeweils einen Erwartungswert für jede einzelne Kalenderwoche. Wird dieser deutlich überschritten, spricht man von einer Übersterblichkeit.

Aktuell ist das gerade wieder der Fall. Seit Mitte November gibt es bei über 65-jährigen mehr Todesfälle, als in dieser Zeit üblicherweise auftreten. Es ist bereits die dritte Sterbewelle in dieser Altersgruppe seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie. Schon während der ersten und der zweiten Welle kam es zu einer Übersterblichkeit, die noch höher war als in diesem Winter.

Todesursachen nach Altersklassen



Vor Covid

Sterben im hohen Alter oft nicht Teil einer diagnostizierten terminalen Erkrankung, sondern Ergebnis eines komplexen Involutionsprozesses, an dessen Ende dann/trotzdem alle Beteiligten u.U. mehr oder weniger vom Tod überrascht werden.

Sterbeort- Trend



Außer der Reihe | [Published: 04 March 2021](#)

Der Sterbeort von Tumorpatienten im zeitlichen Trend

Eine Analyse von Todesbescheinigungen der Jahre 2001, 2011 und 2017

The places of death of cancer patients over time

Analysis of death certificates for the years 2001, 2011 and 2017

[Burkhard Dasch](#)  & [Philipp Lenz](#)

[Der Onkologe](#) **27**, 602–609 (2021) | [Cite this article](#)

236 Accesses | **7** Altmetric | [Metrics](#)

38954

Schlussfolgerung

Über die Hälfte der Tumorpatienten verstirbt im Krankenhaus, lediglich jeder vierte bis fünfte Sterbefall ereignet sich im häuslichen Umfeld. Im zeitlichen Trend (2001–2017) ergibt sich, dass onkologische Patienten weniger zu Hause und im Krankenhaus, jedoch häufiger auf Palliativstationen, in Hospizen und in Pflegeheimen versterben.

Entwicklung national

Von der Strategie zur *Plattform Palliative Care*

- 29.5.2015 Entscheid Dialog Nationale Gesundheitspolitik
- 27.04.2017 Neulancierung
 - Ziele:
 - Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen den Akteuren
 - Vernetzung
 - Koordination laufender Arbeiten
 - Bearbeitung gezielter Fragestellungen und Probleme
 - Empfehlungen erarbeiten
 - Grundlagenwissen zur Verfügung stellen
 - Palliative Care-Angebote allen Menschen bedarfsgerecht und mit hoher Qualität zur Verfügung zu stellen



Entwicklung kantonal

Kantonale Ebene

- 01.01.2006:
 - Gesundheitsgesetz Paragraph 25, Absatz 2: *Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.*
- März 2007:
 - Gründung Verein Palliativ Luzern
- 2009 Palliativstation Betagtenzentrum Viva Eichhof Luzern
- 2011 Team Brückendienst Spitex Stadt Luzern
- 2012 Schwerpunktabteilung Palliative Care LUKS Luzern
- 07.11.2019 Start CAS Palliative Care Universität Luzern & LUKS
- 2020 Eröffnung Hospiz Zentralschweiz

Jan 2020 Zertifizierung Regionales Alters-Pflegezentrum Feldheim, Reiden

Entwicklung kantonal

Oktober 2020 Teilrevision Gesundheitsgesetz:

§ 44b Palliativversorgung

1. Der Kanton und die Gemeinden sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für ein angemessenes Angebot an Palliativgrundversorgung.
2. **Sie betreiben gemeinsam einen spezialisierten mobilen Dienst für Palliative Care.** Sie können diese Aufgabe privaten oder öffentlich-rechtlichen Leistungserbringern übertragen. **Die Kosten werden von Kanton und Gemeinden je hälftig getragen (...)**

Spezialisierter Mobiler Palliative-Care-Dienst (SMPCD)

- Q1 2021 Projektauftrag an Palliativ Luzern durch Kanton und Gemeinden –Start Projekt
- Q3 2022: Start Pilotprojekt
- Q1 2023: Start flächendeckender operativer Betrieb



CORNELIUS KNÜPFER
STIFTUNG

Entwicklung kantonal

Bildung regionaler Palliative-Care-Netzwerke im Kanton Luzern

- Konzept Palliativ Luzern (in Anlehnung an Foren Palliative Ostschweiz)
- Oktober 2021: 1. Plattformveranstaltung regionaler Palliative-Care-Netzwerke
- April 2022: offizieller Start «Netzwerk Palliative Care Region Sempachersee»
- April 2022: Anschubfinanzierung durch Cornelius Knüpffer Stiftung Aufbau Netzwerke
- Mai 2022. 2. Plattformveranstaltung
- Juni 2022: Aufbau «Netzwerk Palliative Care Entlebuch» und «Seetal»
- Oktober 2022: 3. Plattformveranstaltung

palliativ luzern
Netzwerk Sempachersee

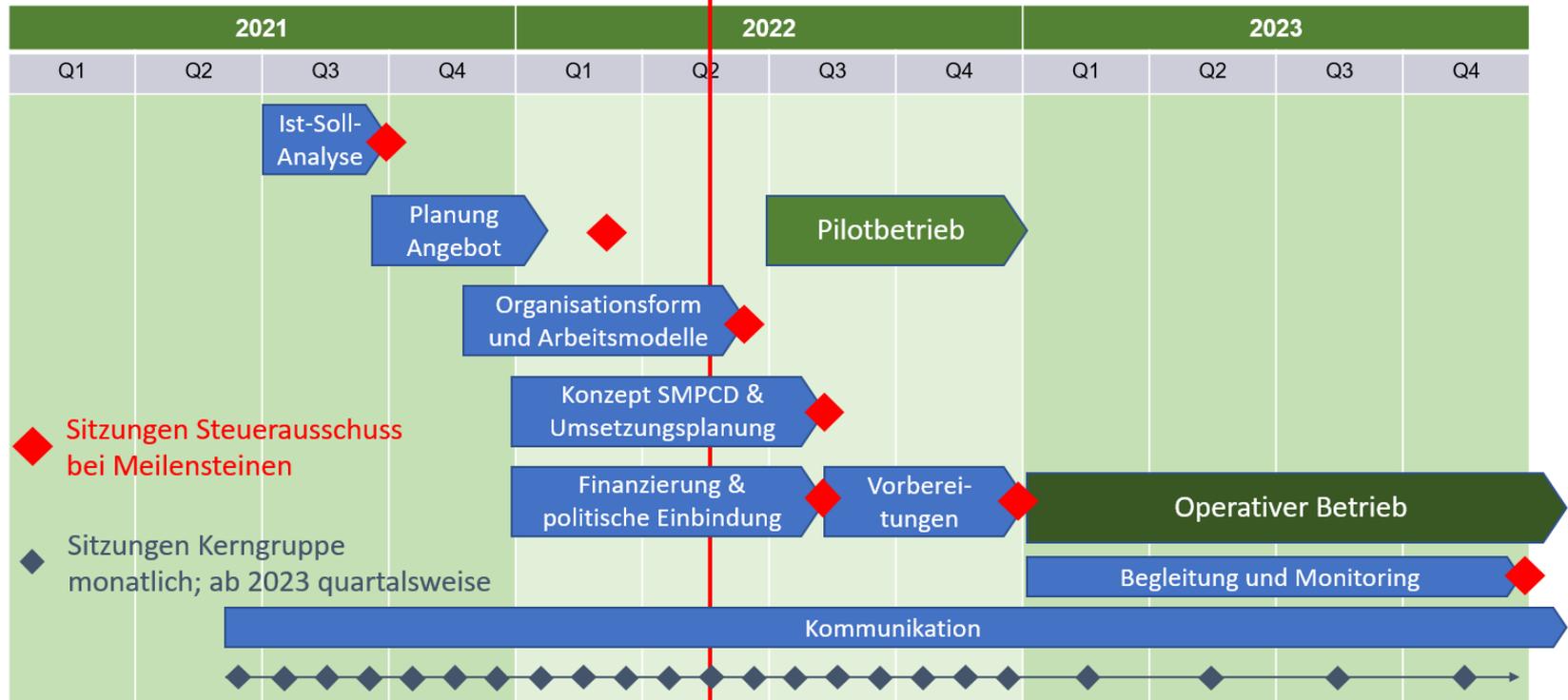
SMPCD

Grobzeitplan



palliativ luzern

7.6.2022



Projektstand SMPCD | 4. Sitzung Steuerausschuss | 8. März 2022

1

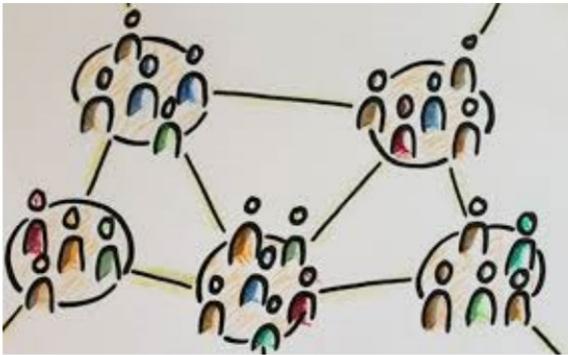
Nationales Forschungsprogramm 74 «Gesundheitsversorgung»

mit freundl Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds
(<http://www.nfp74.ch/de/projekte/sektoer-uebergreifende-versorgung/projekt-liebig>).

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Angewandte Psychologie

74 Gesundheitsversorgung
Nationales Forschungsprogramm

Palliative Care in der Schweiz
Die Perspektive der Leistungserbringenden



Eveline Degen Jermann, Brigitte Liebig, Reka Schweighoffer, Emily Reeves
Olten, April 2020

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Angewandte Psychologie
Institut für Kooperationsforschung und -entwicklung

Bericht bildet Teil des
Forschungsprojektes Coordination
und Collaboration in Primary Care,
Palliative Care Networks in
Switzerland

Palliativ Care in der Schweiz

Die Perspektive der Leistungserbringenden Evelin Degen Jermann

1. Steigende Zahl chronischer Erkrankungen
2. Bemühen um mehr Kosteneffizienz

fordern eine «Nationale Strategie»

Online-Befragung 2018 von 4500 Fachpersonen in PC, 26 Angehörigen

BS, Luzern, Waadt, Tessin

aktuelles Bild zum Stand der Palliativversorgung

Palliativ Care in der Schweiz

Die Perspektive der Leistungserbringenden Evelin Degen Jermann

Resultate 2020 publiziert:

Kritisch:

1. Strukturelle Rahmenbedingungen, wie die Versorgungsinfrastruktur, insbesondere hinsichtlich Anzahl Betten im spezialisierten Versorgungsbereich.
2. Finanzielle Vergütung der Versorgungsleistungen
3. Zu wenig Fachlichkeit (Arzt und Pflege)
4. Zu geringer Grad der Vernetzung (Umgang mit E-Tools)
5. Für Angehörige: häufiger Wechsel von Personal ist problematisch

Gedanken:

Wording:

Palliativ care :

Oh no- von Ihnen will ich «noch» nichts wissen-
ich will noch nicht sterben!

Braucht es eine spezialisierte Palliativ care?

Wer braucht eine spezialisierte Palliativ care?

Stationär, ambulant, Pflegeheime?

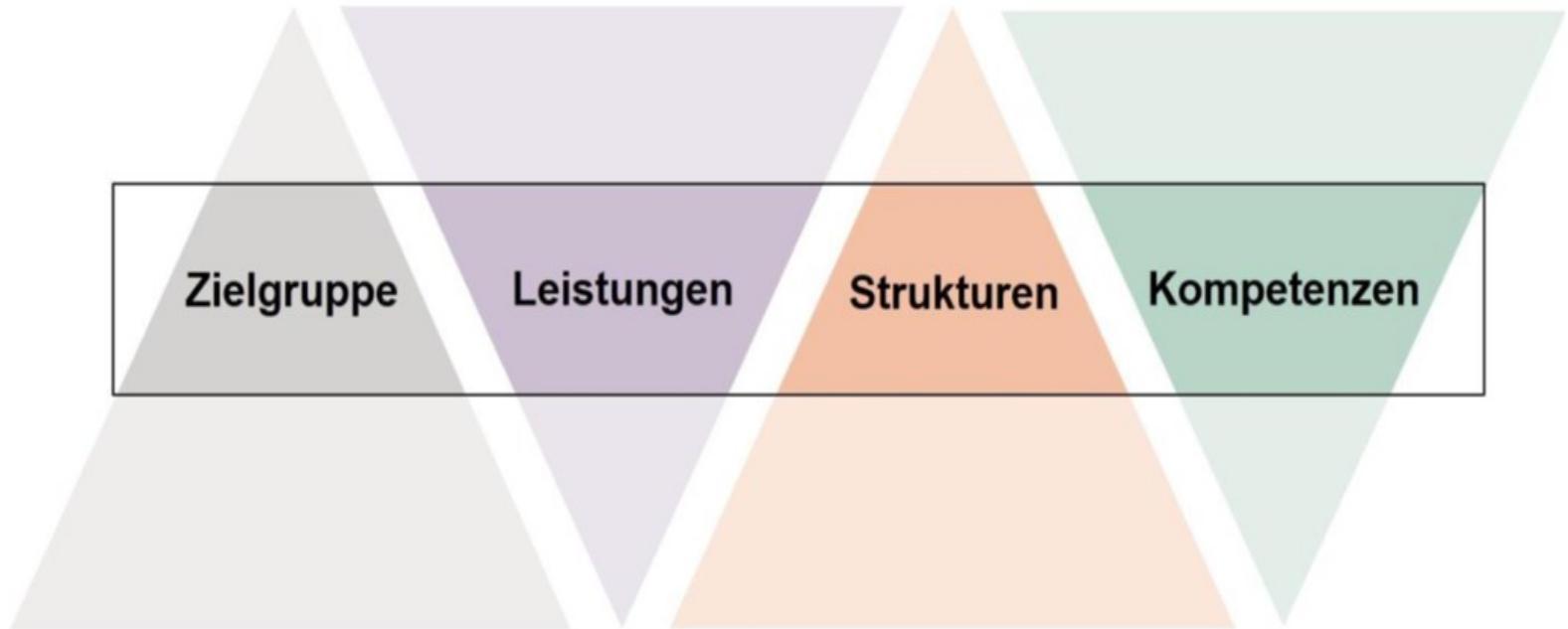
Im Pflegeheim stirbt man sowieso!

Im Bereich Pädiatrie existiert ein anderes Selbstverständnis.

Was ist anders im spezialisierten Setting?

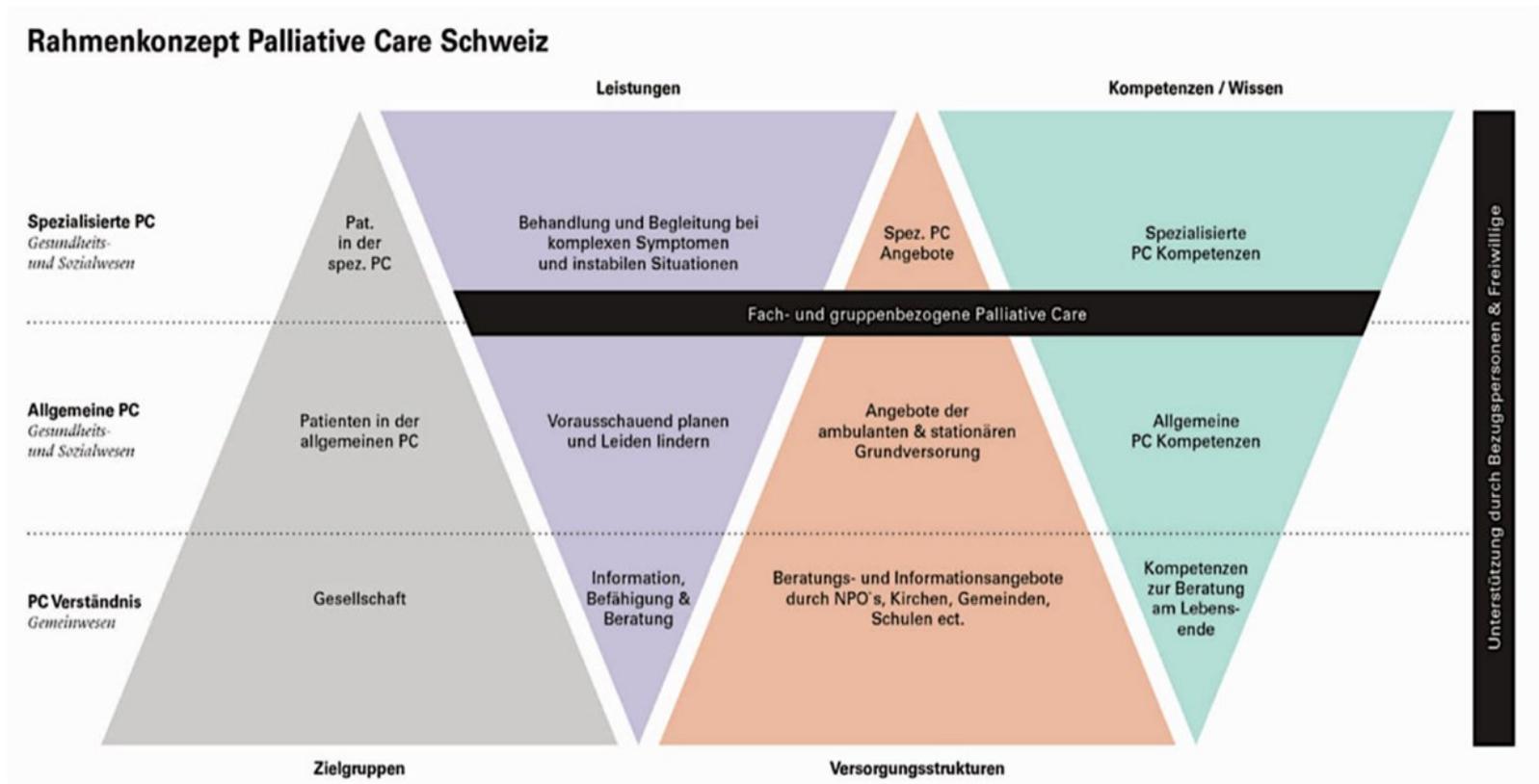
Anderer Geist? anderes setting- aber was ist es denn genau?

Versorgungsstrukturen



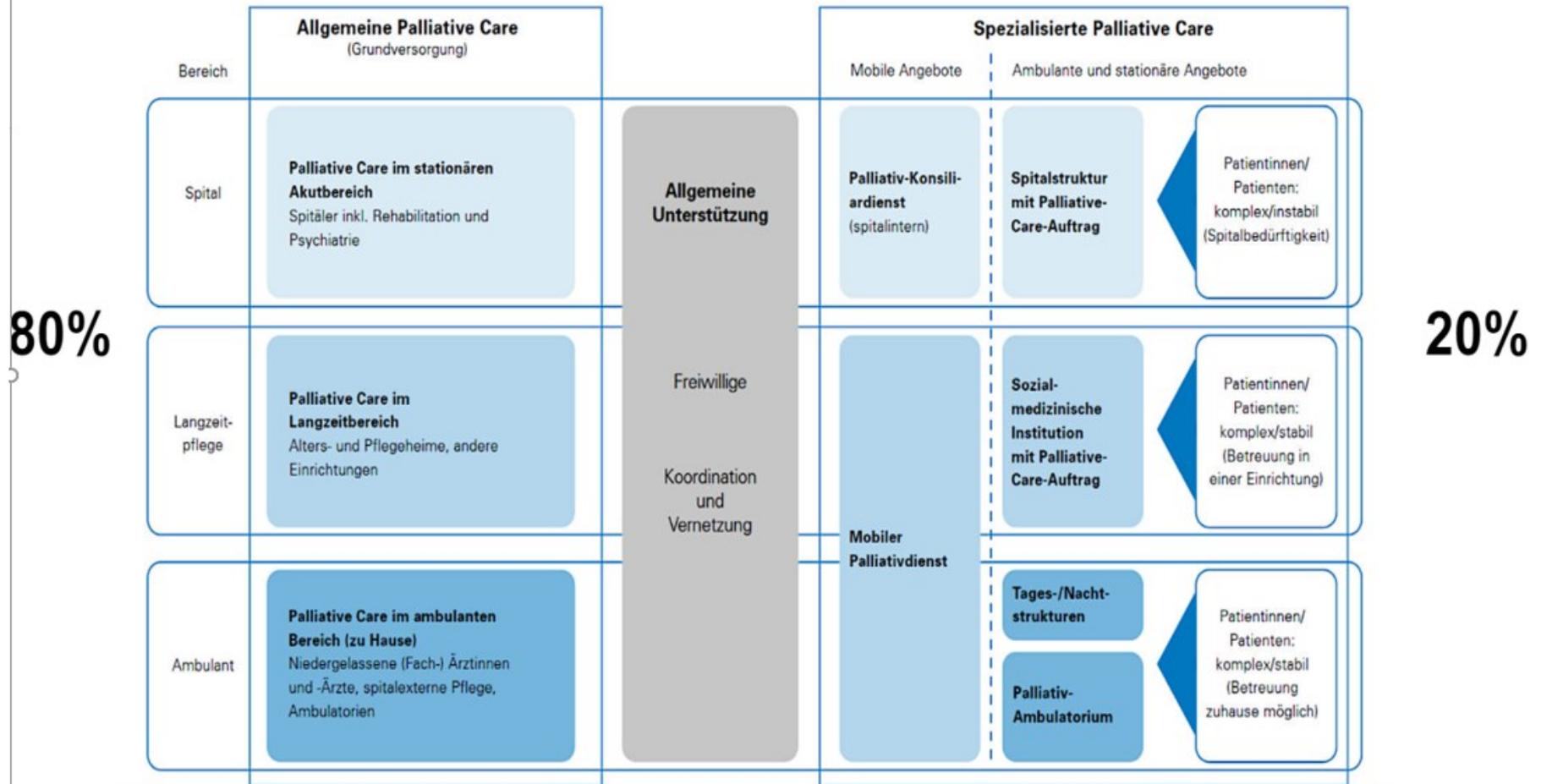
Quelle: Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative.ch (2015): Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung. Bern

Versorgungsstrukturen



Quelle: Künzi et al. Palliative Care Monitoring für die Schweiz: Machbarkeit und Umsetzung. BASS. 2017

Versorgungsstrukturen



Quelle: Künzi et al. Palliative Care Monitoring für die Schweiz: Machbarkeit und Umsetzung. BASS. 2017

Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care

- **Somatisch**
 - Symptomkontrolle
 - AZ-Verschlechterung bzw. AZ-Instabilität
 - Beratung und Edukation
- **Psychisch**
 - Krisen
 - Coping-Strategien
- **Sozial/familiär/kulturell/organisatorisch**
 - Schwierige Entscheidungsfindung
 - Eingeschränkte Urteilsfähigkeit
 - Überlastung Betreuungsnetz
 - Fehlendes Betreuungsnetz
 - Kulturelle Problematik
 - Mehr als 2 Notfallhospitalisationen pro 6 Monate
- **Existentiell/spirituell/religiös**
 - Lebensbilanz, Lebenssinn
 - Trauer, Wut, Scham, Schuld
 - Drängende religiöse und spirituelle Bedürfnisse

Quelle: Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care BAG 2011

Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care

Symptomkontrolle // Systembelastung

Menschen für Menschen !

Jeder definiert seinen «guten Tod» selber !

Der «gute» Tod

Der ‚gute‘ Tod?

- Wer definiert das?
 - Unterschiede zwischen Individuen
 - Patient als Experte für sein persönliches Leben
 - Medizinisches Personal mit berufsspezifischer Expertise für Krankheit
- Welche Kriterien?
 - Variation über die Zeit
 - ‚The Good Death Questionnaire‘
 - ‚The Good Death Inventory‘
- Erwartungen schüren?
- Leistungsdruck erhöhen?
- **7 domains** (Hales et al. 2008, 2010)
 - *Physical experience*
 - Symptomlast
 - Funktioneller Zustand: (Un-)Abhängigkeit
 - *Psychological experience*
 - Emotionale Schwingungsfähigkeit
 - *Social experience*
 - Rolle
 - Beziehungen
 - *Spiritual/existential experience*
 - Sinn des Lebens
 - Glaube, Religion
 - *Nature of health care*
 - Belastung für die Familie sein
 - *Life closure and death preparation*
 - Vorbereitung der Medizinalpersonen
 - *Circumstances of death*

Der «gute» Tod gemäss Richard Smith

- 1. Wissen, wann der Tod kommt und verstehen, was zu erwarten ist
- 2. Kontrolle über das Geschehen behalten
- 3. Würde und Privatsphäre zugestanden bekommen
- 4. Gute Behandlung der Schmerzen und anderer Symptome
- 5. Die Wahl haben, wo man sterben möchte
- 6. Alle nötigen Informationen bekommen
- 7. Jede spirituelle und emotionale Unterstützung für die Sinnfrage
- 8. Hospizbetreuung überall, nicht nur im Krankenhaus
- 9. Bestimmen können, wer am Ende dabei sein soll
- 10. Vorausbestimmen, welche Wünsche respektiert werden sollen
- 11. Zeit haben für den Abschied
- 12. Gehen können, wenn die Zeit gekommen ist, und keine sinnlose Lebensverlängerung erleiden

Was braucht es?

Eine flächendeckende Basisversorgung !

Eine spezialisierte palliativ care !

Genügende Fachlichkeit !

Genügend Finanzierung !

Anerkennung und Akzeptanz in unserer Gesellschaft !



Engagement - Energie

Menschen mit grossem Herzen

Zeit

