



palliative bs+bl gemeinsam + kompetent

Gesprächsführung am Lebensende

Entlebucher Hausärztetage 2020

Dr.med. Christoph Cina





Gesprächsführung am Lebensende

Welche Themen sind am Lebensende relevant für den Patienten?

Was sind die Rahmenbedingungen bzw. Voraussetzungen für ein erfolgreiches Gespräch?

Wann ist der richtige Zeitpunkt?

Mit wem führen Sie Gespräche?

Bedeutet das Lebensende das Ende der Gespräche?





palliative bs+bl gemeinsam + kompetent

Gesprächsführung am Lebensende

Welche Themen sind am Lebensende relevant für den Patienten?





palliative so gemeinsam + kompetent

Angst vor Leiden

Angst vor Kontrollverlust und Fremdentscheide

Angst vor „Abgeschoben-Werden“

Angst vor Überlastung der Angehörigen





palliative so gemeinsam + kompetent

Bedürfnisse

Marina Kojer Lausanne 2011

Selbstbestimmung

Verstanden werden

Schmerzfreiheit

Körperliche Nähe

Geborgenheit

Respektiert sein

Zuwendung

Sicherheit

Akzeptiert werden

Wahrgenommen werden

Mitgefühl

Fürsorglichkeit





palliative so gemeinsam + kompetent

Intrauterine Erfahrungen Beziehung und Wachstum





palliative so gemeinsam + kompetent

Grundsehnsüchte des Menschen

Beziehungen

***(Verbundenheit, Geborgenheit,
Dazugehörigkeit)***

Freiheit (*Autonomie ,*

***Selbstwirksamkeit, Selbstbestimmung in
sozialer Verantwortung)***





palliative so gemeinsam + kompetent

Das 4 «S» (SENS) in Palliative Care

eine Bewältigungsstrategie von Angst und Stress

Ziele

Selbstbestimmung
Autonomie
Selbsthilfe



Sicherheit
Beziehung
Support



Kompetenzen

Entscheidungsfindung

Symptom Management

Netzwerk-Organisation

Support der Angehörigen





palliative so gemeinsam + kompetent

Umsetzung des SENS Modells im «Betreuungsplan»

Ziele, Wünsche, Hoffnungen des Patienten





palliative so gemeinsam + kompetent

Palliative Care: es geht vor allem um
Angstreduktion

„Angst frisst die Seele auf!“

Angst vor Leiden

Angst vor Kontrollverlust und Fremdentscheide

Angst vor „Abgeschoben-Werden“

Angst vor Überlastung der Angehörigen





palliative so gemeinsam + kompetent

Angst ...

*Westliche Gesellschaften sind
angstbetont wegen zunehmendem
Vertrauensverlust*

Hemmechanismen der Angst sind **Vertrauensressourcen**

Eigene Kompetenzen

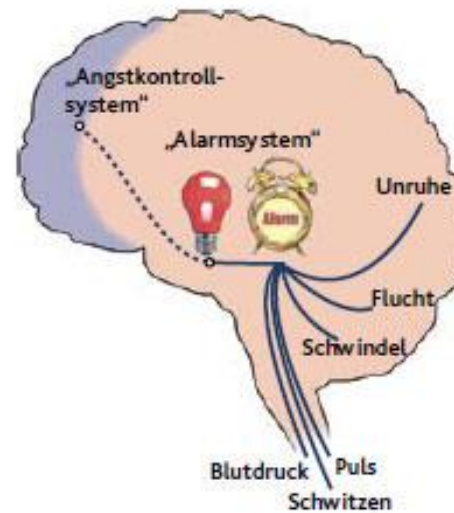
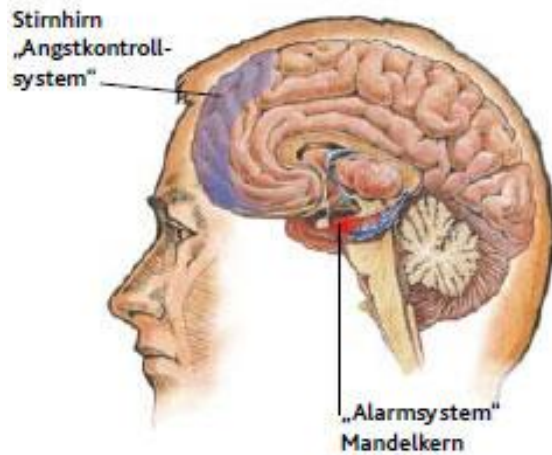
Vertrauen nach gemeinsamen Lösungen. Psycho-sozialer Support.

Vertrauen, dass es wieder gut wird. Vermittlung durch Religion und Märchen. Lebensmelodie, dass es nach Problemen wieder gut wird.





Angst bedeutet Stress!





Gesprächsführung am Lebensende

Was sind die Rahmenbedingungen bzw. Voraussetzungen für ein erfolgreiches Gespräch?

Örtliche und räumliche Voraussetzungen

Zeitliche Rahmen

Kommunikative Kompetenzen

Haltung und Wissen

Klare Zielvorstellungen bzw. Planung





palliative so gemeinsam + kompetent

Haltung in Palliative Care!

Dr. med. Christoph Cina



«Palliative Care verkörpert
sich in einer **menschlichen
Haltung** von Verständnis,
Zuwendung und Hilfestellung.

«

Cornelia Knipping





Unsere Haltung

Erfahrungen (die unter die Haut gehen; Ausschüttung von Botenstoffen aus dem Mittelhirn mit Induktion von Wachstumshormon- neue Vernetzungen und Stabilisierung des Netzwerkes)

prägen unsere **Haltung!**

Eine Krise ist eine Erfahrung!

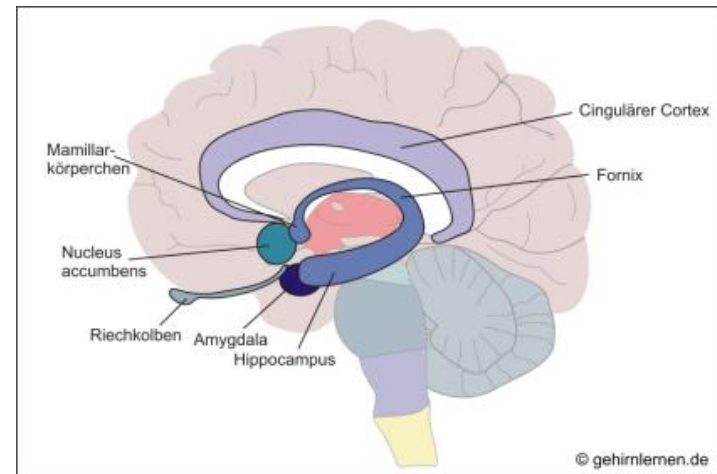
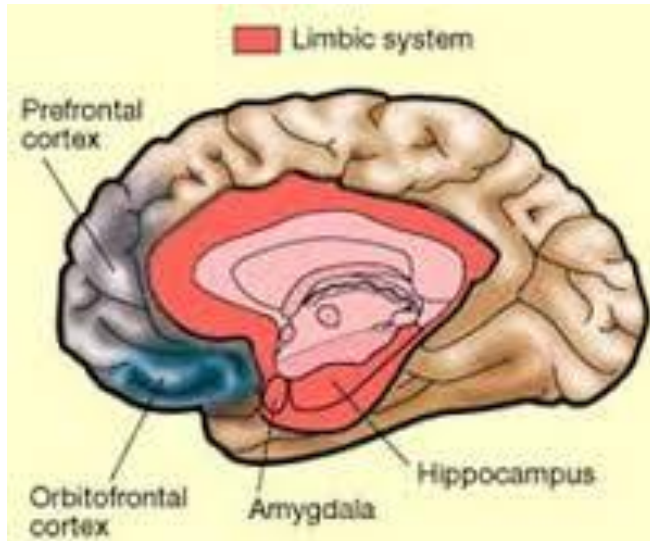




Die präfrontale Hirnrinde

Metakompetenzen
exekutive Frontalhirnfunktion

Das limbische System und der Neocortex





Die präfrontale Hirnrinde

Metakompetenzen
exekutive Frontalhirnfunktion

Ich Funktion

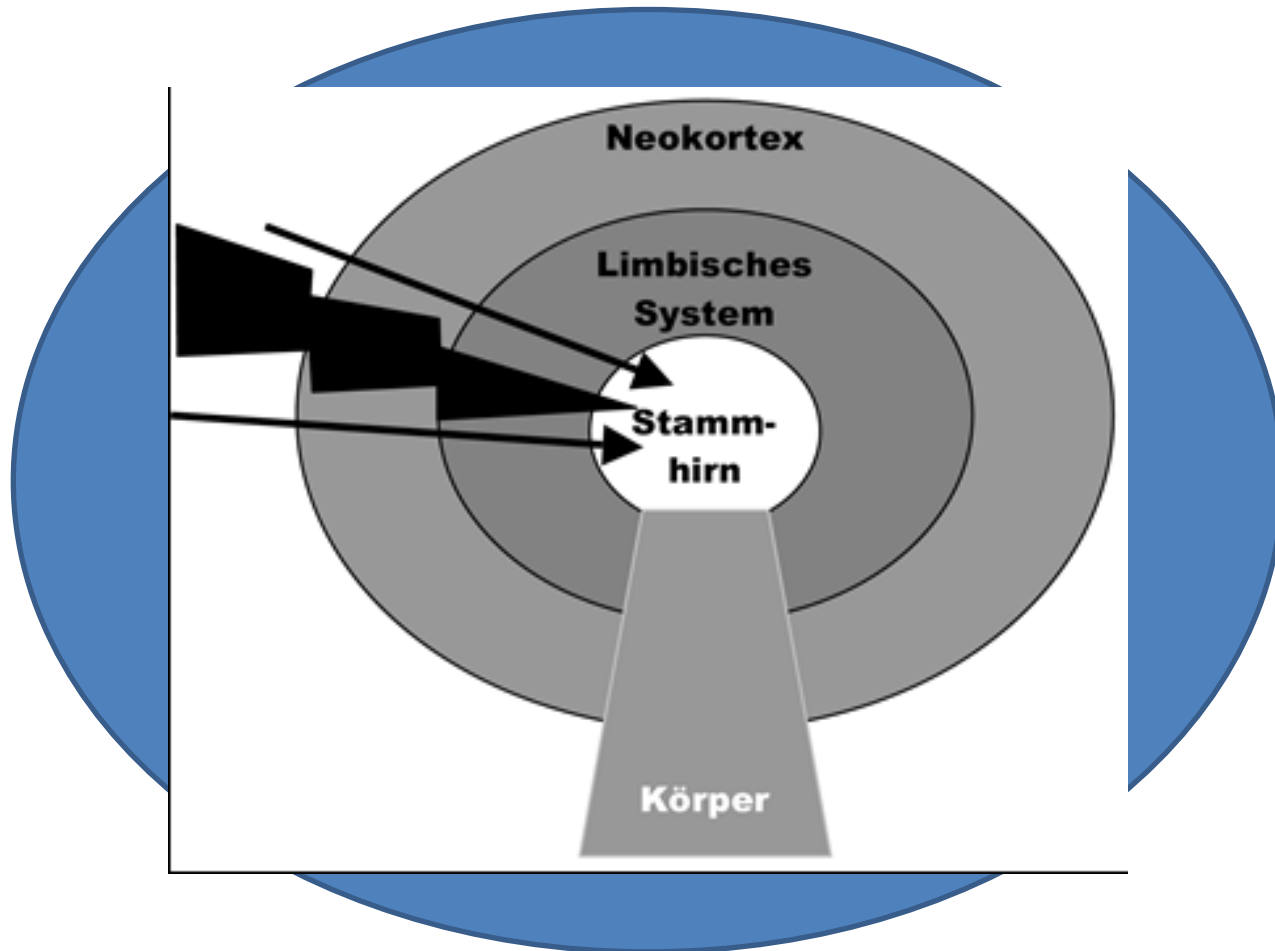
- *Leitbilder Ziel Orientierungen* *Motivation*
- *Haltungen Verantwortung Empathie* *soziale und emotionale Kompetenz*
- *Handlungsplanung Folgeabschätzung* *Impulskontrolle*





Unser Hirn

Betriebsklima (Geist)





Unsere Aufgabe

Rahmenbedingungen schaffen für
günstige Erfahrungen

viele ***günstige Erfahrungen*** ergeben
eine ***günstige Haltung!***

Prof. Gerald Hüther, deutscher Neurobiologe
und Autor populärwissenschaftlicher Bücher





palliative so gemeinsam + kompetent

Beziehungsqualität

ist ausschlaggebend für
die

Behandlungsqualität

und diese bedeutet

Lebensqualität





palliative so gemeinsam + kompetent

Revolutionen

- Ernährung und Hygiene im 19 Jahrhundert
- Gesundheitsindustrie im 20 Jahrhundert
- Saubere Informationen im 21 Jahrhundert

Das Jahrhundert des Patienten

Alte Ethik der Medizin: *«für den Patienten da sein»*





«medizinischer Analphabetismus»

- Medizin besteht aus Wahrscheinlichkeiten und deren Interpretation
Viele kennen die Evidenz der Risiken und Statistik nicht!

Covid 19

Mammographie

PSA Massenscreening





palliative so gemeinsam + kompetent

Die 7 Sünden

- Umsetzen der Evidenz
 - Weiterbildung und Forschung durch Industrie
- Interessenkonflikte
 - Unnötige teure Behandlungen bringen Geld
 - bessere Qualität wird nicht adäquat entschädigt





Die 7 Sünden

- Defensive Medizin
 - um sich zu schützen: Nicht die beste Option als Empfehlung; Patienten klagen wegen einer Unterlassung
 - Nutzen von Diagnoseinstrumenten wird überschätzt
 - Angst vor Klagen





palliative bs+bl gemeinsam + kompetent

Gesprächsführung am Lebensende

Wann ist der richtige Zeitpunkt?





palliative bs+bl gemeinsam + kompetent

«Magic moments»

Der richtige Augenblick für ein Gespräch

Dr.med. Christoph Cina





Die Herausforderung

- mit dem Patienten über die Ungewissheiten einer lebensbedrohenden Erkrankung zu sprechen
- Kranke Menschen sollen befähigt werden, Entscheide zu fällen, die für den Umgang mit ihrer Erkrankung bedeutungsvoll sind





Fakten und Herausforderungen

- Die Erkrankung und deren mögliche Verläufe kennen;
- Den oder die Momente erfassen, in denen der Patient bereit ist, solche Gespräche zu führen;
- Eine psychosoziale und kommunikative Kompetenz entwickeln, die es uns erlaubt, Gespräche über die Prognose oder auch über einen ungünstigen Verlauf der Erkrankung zu führen;
- In der Lage sein, sie in einer gesundheitlichen Vorausplanung (Advance Care Planning) zu begleiten.





Der richtige Augenblick für ein Gespräch

- Krankheiten mit einer *raschen funktionellen Verschlechterung kurz vor dem Lebensende*

Zeitpunkt der **Diagnosestellung**,
nach der **Spitalentlassung**,
im Anschluss an die **erste Therapie**,
bei einem **Fortschreiten der Erkrankung** unter Behandlung
und schliesslich Tage bis Wochen **vor dem Lebensende**.





Der richtige Augenblick für ein Gespräch

- Erkrankungen mit *intermittierenden funktionellen Verschlechterungen*

Diese Patienten werden **häufig nicht oder viel zu spät als Palliativpatienten identifiziert**, weshalb im Gespräch oftmals nur Therapiemöglichkeiten besprochen werden und kaum einmal potenzielle Entscheidungen über das Unterlassen oder Erbringen von lebensverlängernden Massnahmen.

Bei diesen Menschen bietet sich insbesondere der Moment **nach einer Spitalentlassung** an, um Gespräche über die Prognose und sich daraus ableitende Entscheidungen zu führen.





Der richtige Augenblick für ein Gespräch

- Erkrankungen mit einer *allmählichen oftmals sich über Jahre hinziehenden funktionellen Verschlechterung*

Der entscheidende Augenblick für ein Gespräch über die Prognose der Erkrankung wird oft verpasst, weswegen dann Entscheidungen stellvertretend für den bei fortgeschrittener Erkrankung **urteilsunfähigen Patienten** gefällt werden müssen. .

Bei diesen Menschen gilt es, Gespräche über das weitere Vorgehen bei eventuell ungünstigem Verlauf so früh als möglich anzusetzen.





palliative bs+bl gemeinsam + kompetent

Gesprächsführung am Lebensende

Mit wem führen Sie Gespräche?





Die Angehörigen in Palliative Care zu Hause

Maya Monteverde

müssen ***verschiedene, diametrale Rollen*** übernehmen:

- Mit-Betroffene: Ängste, unsichere Zukunft, Erwartungen an Pflegende und Ärzte (**Ohnmacht**)
- Mit-Betreuende: übernehmen Verantwortung, sind Teil des Betreuungsteams (**Macht**)
- Leben in verschiedenen Welten





Die Angehörigen in Palliative Care zu Hause

Deshalb brauchen pflegende Angehörige:

- **Gezielte Informationen** in Bezug auf den Krankheitsverlauf und mögliche Komplikationen
- **Informationen**, was sie bei welchen Symptomen **machen sollen, müssen, dürfen**
- Informationen über den **Sterbeprozess**
- **Gute Schulung und Beratung**





palliative so gemeinsam + kompetent

Die Angehörigen in Palliative Care zu Hause

Angst/ Unsicherheit vor:

Verantwortung tragen

Allein entscheiden müssen

Etwas Falsches machen („Mache ich es richtig?“)

Komplikationen („Was mache ich, wenn ... geschieht?“)

Allein sein





palliative so gemeinsam + kompetent

Belastungen der Angehörigen in Palliative Care zu Hause

Ca. 75% aller pflegenden Angehörigen von chronisch kranken Menschen fühlen sich mittel bis schwer belastet

Viele leiden unter: Schlaflosigkeit, Schlafproblemen, Müdigkeit, Schmerzen, Herz-Kreislaufkrankungen, sozialer Isolation, Depressionen, Erschöpfung

Fringer 2010





palliative so gemeinsam + kompetent

Unterstützung der Angehörigen in Palliative Care zu Hause

Ängste und Unsicherheit der Angehörigen wahrnehmen

Sie nach ihrem Befinden fragen

Unterstützungshilfen/Entlastungsangebote anbieten und vermitteln
Sicherheit vermitteln

Angehörigenedukation: „Hilfe zur Selbsthilfe“

Sie loben

...und sie in der Trauerphase nicht vergessen!





palliative so gemeinsam + kompetent

Palliative Care in Primary Care – gemeinsam handeln!

...aber wie umsetzen?





palliative so gemeinsam + kompetent

Eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit beginnt am runden Tisch!

Dr. med. Christoph Cina





Der runde Tisch

So kann niemand irgendjemanden über den Tisch ziehen!





Der runde Tisch! um was geht es?

In die Zukunft blicken und vorsorgen!

- **Team** **wer hilft** wann und wie? (Angehörige, Freiwillige etc.)
- **Professionen** wer macht was, wann und mit welcher **Kompetenz?**
- **Notfall** was machen wir bei einem **Notfall?**
Notfallmedikamente vor Ort
Adresse und Tel. Nummer bekannt und
Erreichbarkeit geklärt

Ausfüllen des **Betreuungsplanes** (bio-psycho-sozial-spirituell)
Klärung der **Fallverantwortung**





palliative so gemeinsam + kompetent

Der Betreuungsplan eine Checkliste für den runden Tisch!

Dr. med. Christoph Cina





Ein Erfolgsrezept

wie beim Bergsteigen?

Eine erfolgreiche Einladung

(der runde Tisch)

man muss einander mögen!

gegenseitige Wertschätzung

die Begegnung als bereichernd erleben

(keine Konkurrenz)

- 1.verstehen, um was es geht**
- 2.Teil vom Prozess sein**
- 3.es muss Sinn machen**





Tod

« Den eigenen Tod, den stirbt man nur, doch mit dem Tod der anderen muss man leben»

Mascha Kaleko

...und deshalb die Angehörigen bzw. Bezugspersonen in der Trauerphase nicht vergessen!

