

Geriatrie und Palliativmedizin

Zwei Ansätze für eine Zielgruppe?

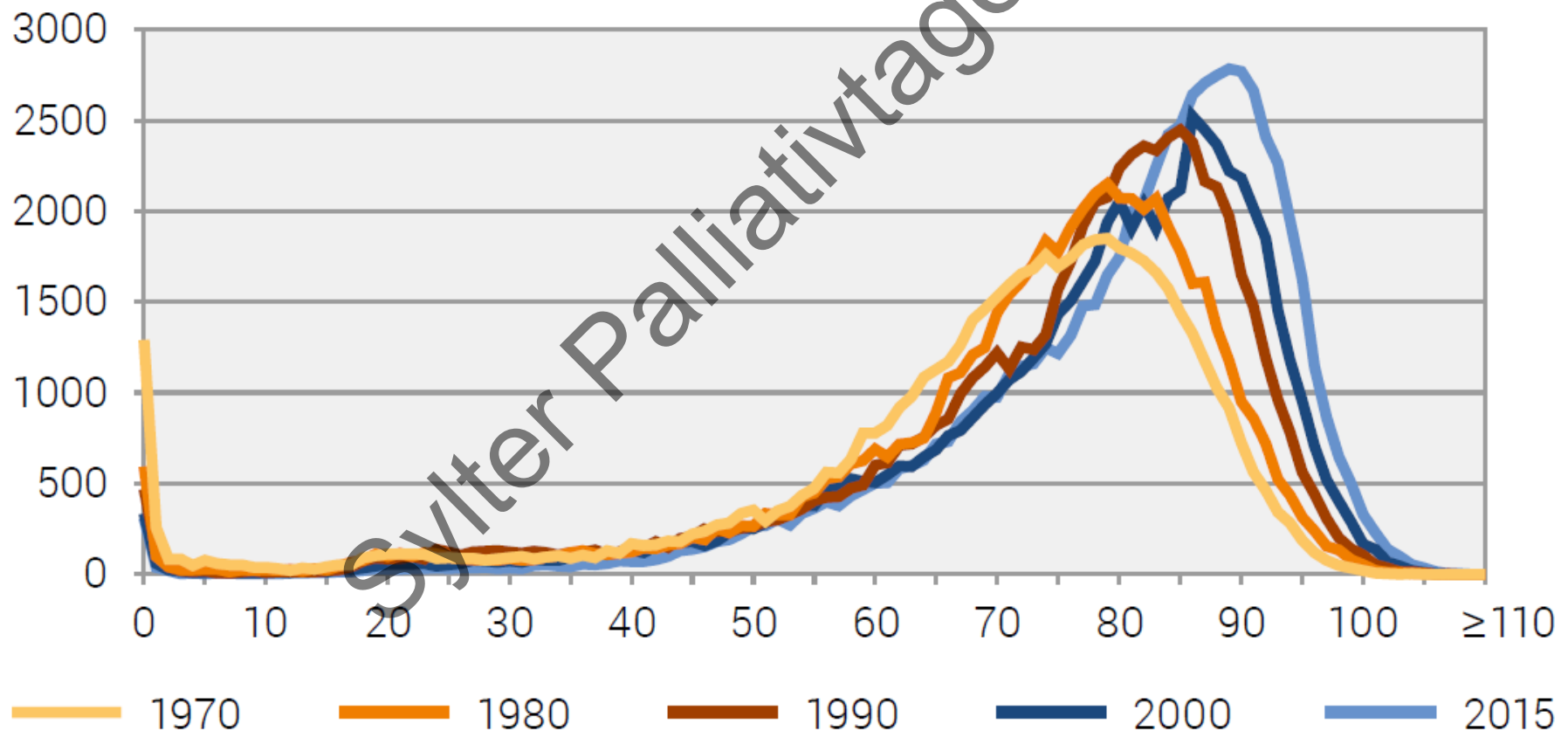
Ein paar grundlegende Gedanken...



Wir werden immer älter, das Lebensende verschiebt sich ins höhere Alter...

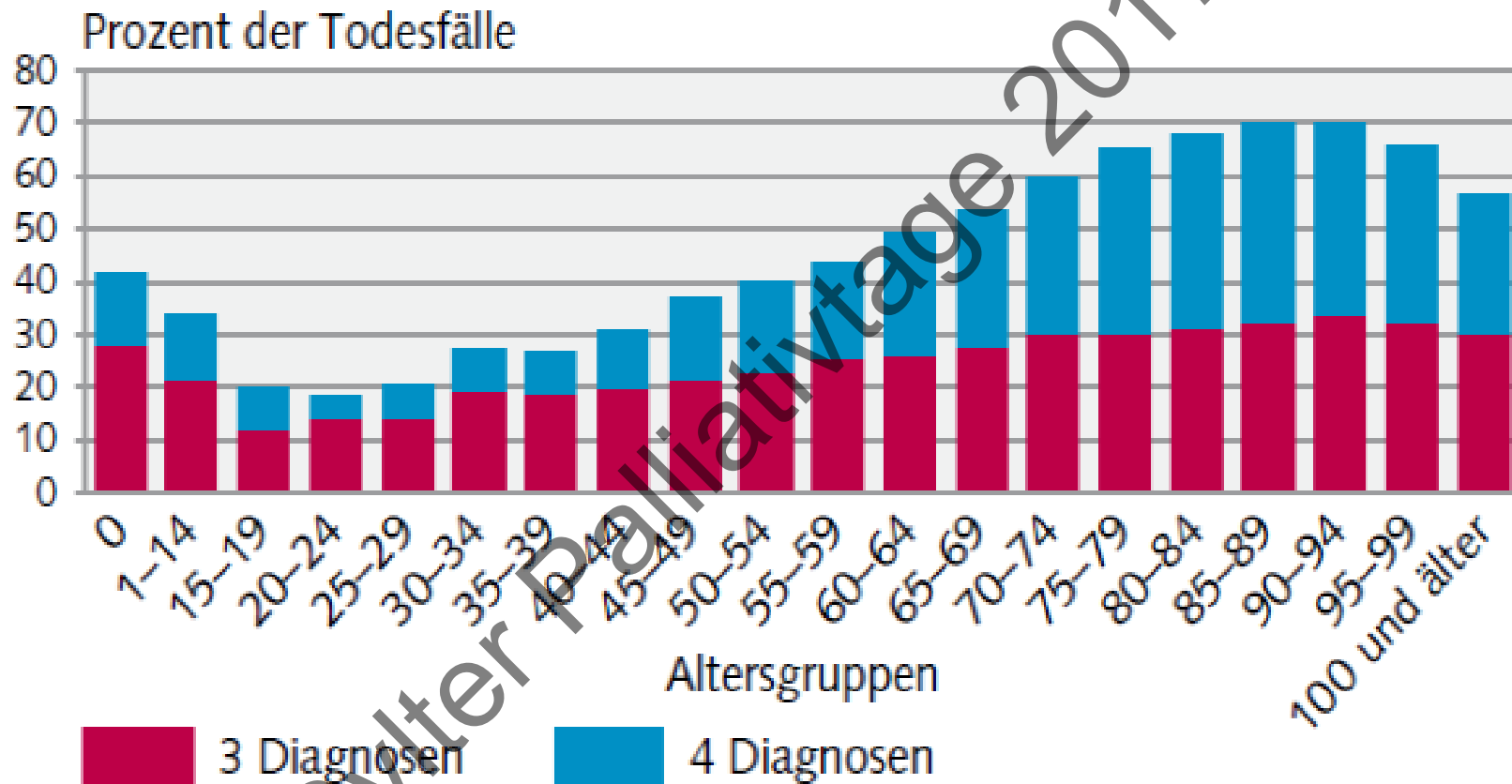
Todesfälle nach Alter

G 6



Multimorbidität nach Alter, 2010

G 3

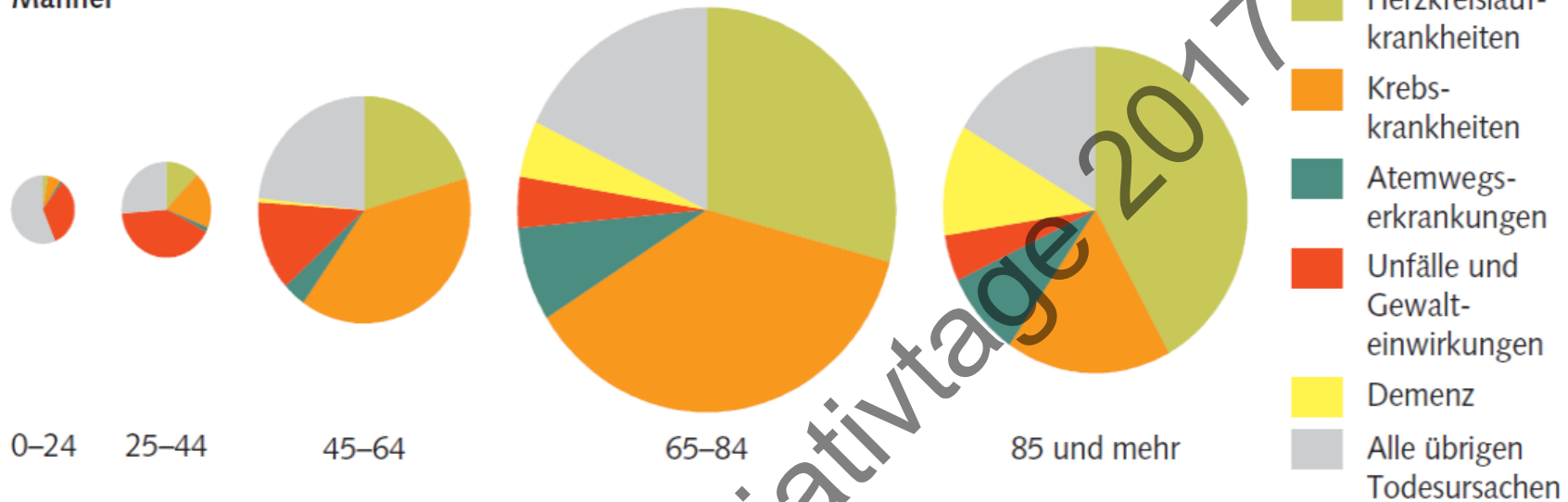


Quelle: BFS, Todesursachenstatistik

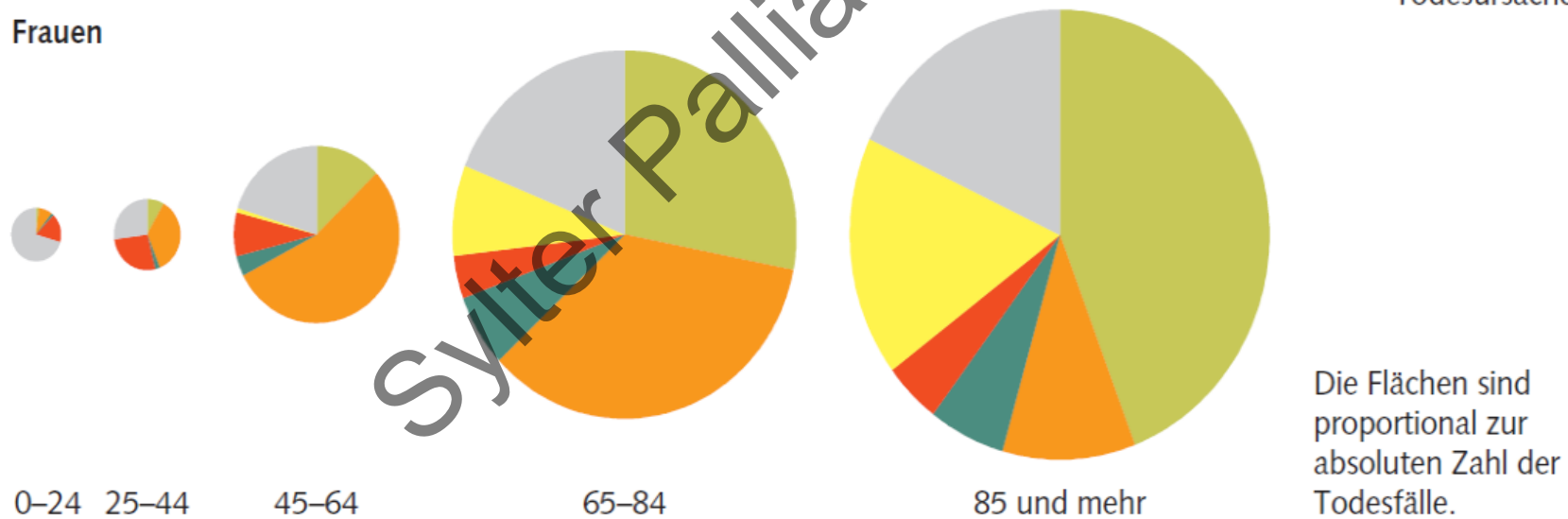
© BFS

Häufigste Todesursachen nach Altersklassen 2013

Männer



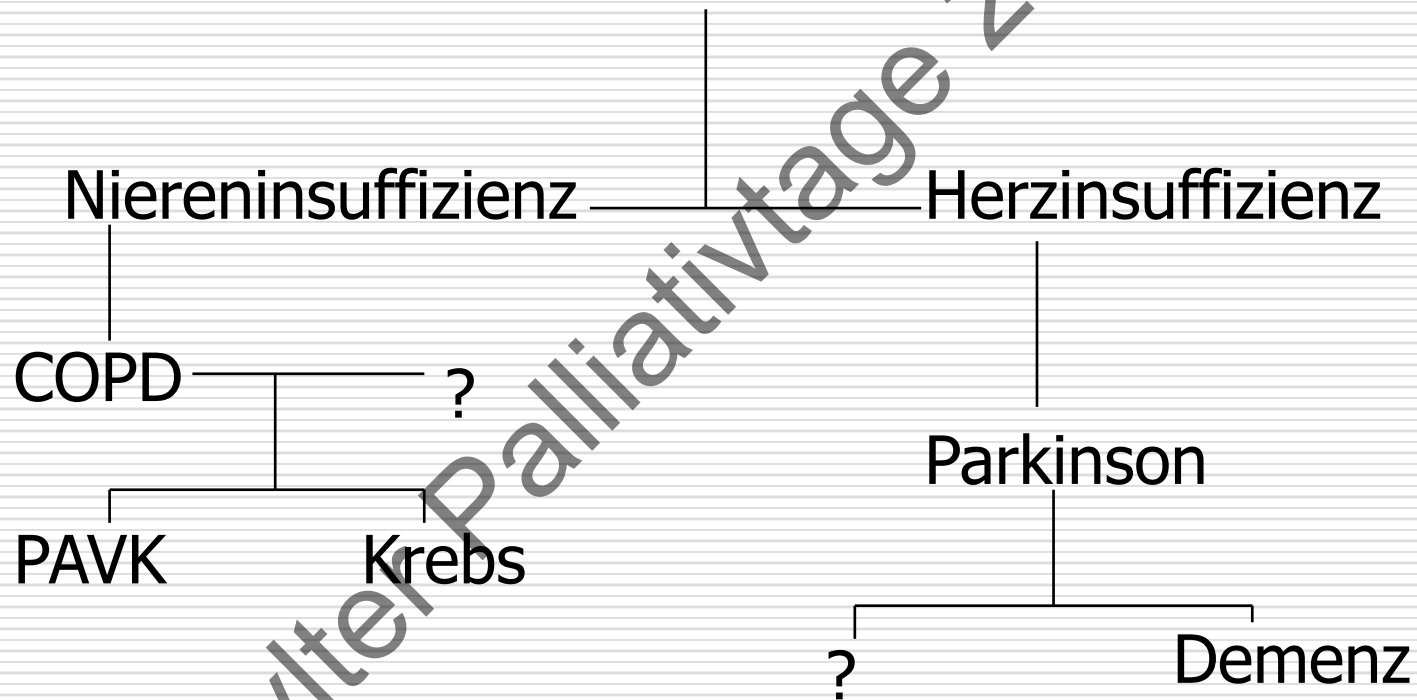
Frauen



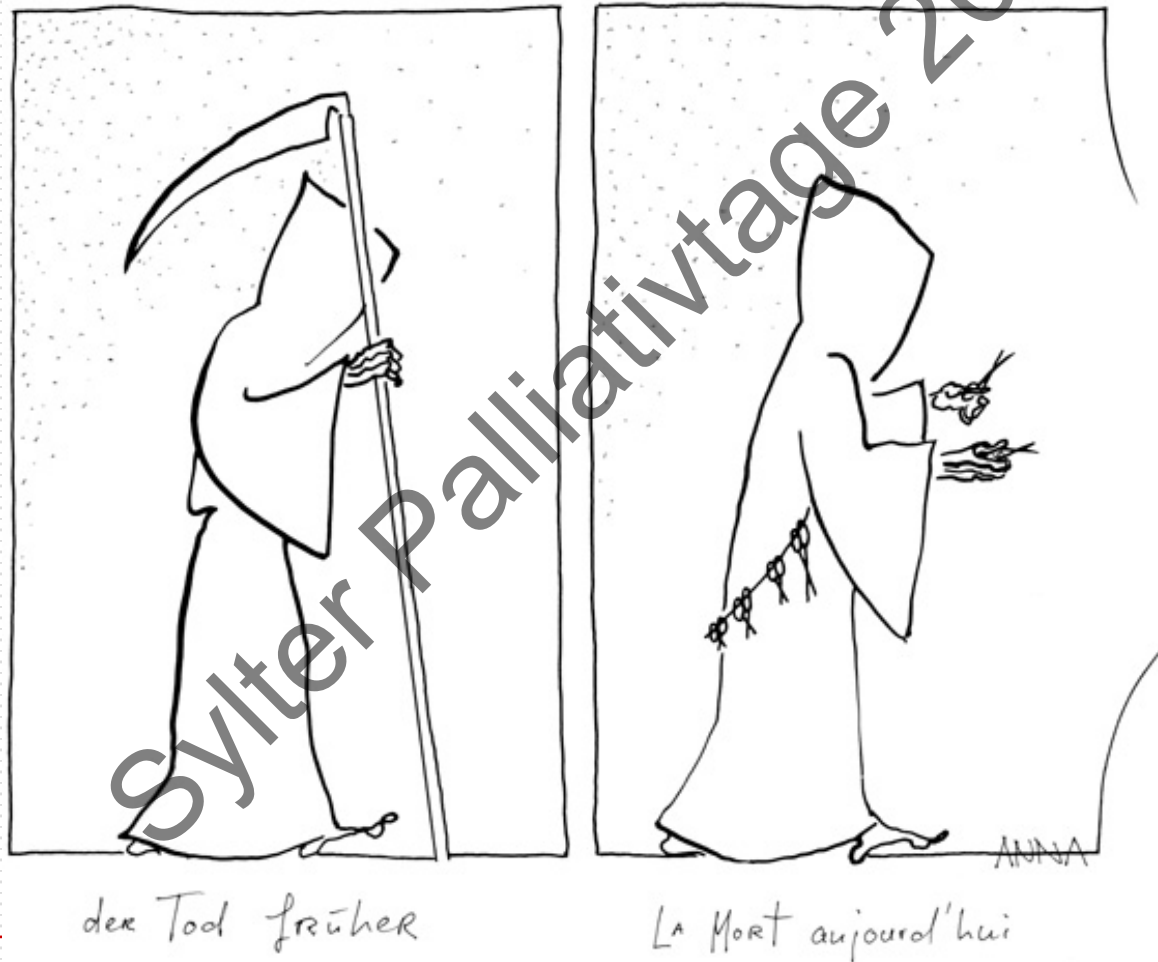
Was zeichnet multimorbide ältere Patienten aus?

- ☐ Oft jahrelanger Verlauf
- ☐ Häufige Verschlechterungen
- ☐ Schwierige Prognose
- ☐ Das Ende ist «latent» und doch nicht sicher voraussehbar

Ein labiles Gleichgewicht...



Das Lebensende kommt langsam... ...und als Folge von Entscheidungen



Welchen Ansatz braucht diese Zielgruppe?

- ☐ Geriatriische Versorgung?
- ☐ Palliative Care?
- ☐ Ein sequentielles Vorgehen oder eine Synthese von beidem?

Geriatrie (DGG, gemäss EUGMS 2007)

- Geriatrie ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der **Rehabilitation** und Prävention alter Patientinnen und Patienten sowie deren **spezieller Situation am Lebensende** befasst.
- Diese Patientengruppe weist einen hohen Grad an Gebrechlichkeit und Multimorbidität auf und erfordert einen ganzheitlichen Ansatz. (...) Geriatrie umfasst daher nicht nur organorientierte Medizin, sondern bietet zusätzlich Behandlung im **interdisziplinären Team**, welche den funktionellen Status und die **Lebensqualität** des älteren Patienten verbessert und seine Autonomie fördert.

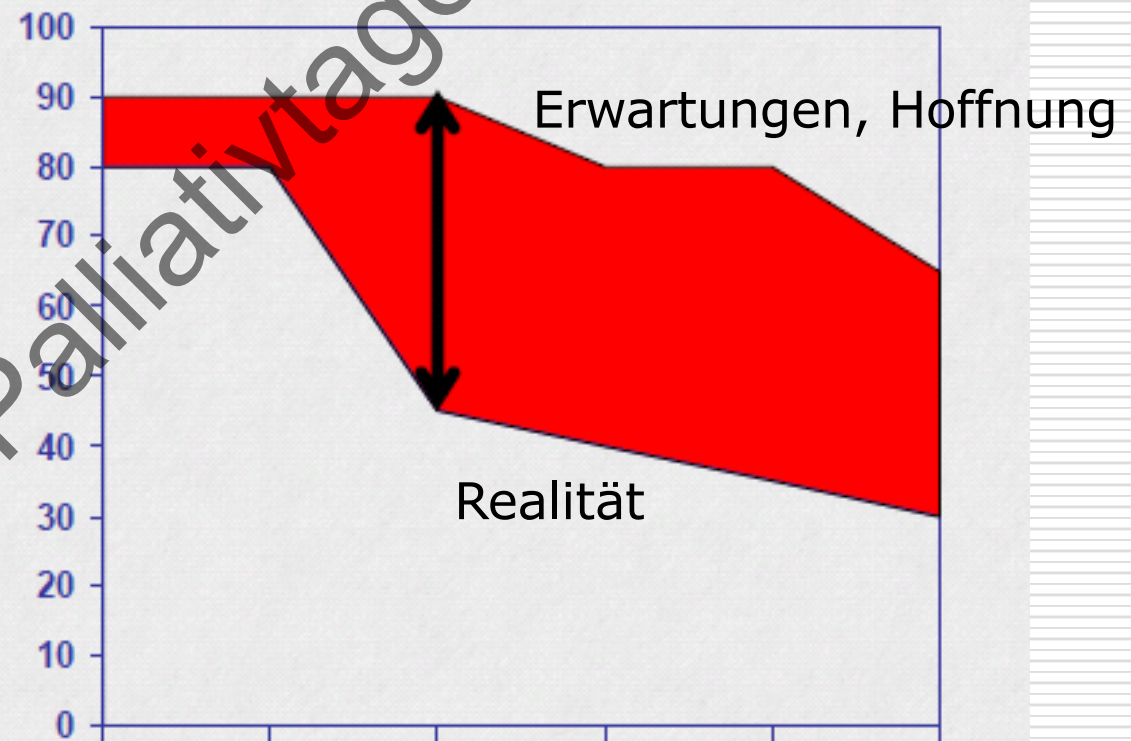
Palliative Care

(WHO 2002)

- ...
- bietet Unterstützung, um Patienten zu helfen, ihr **Leben so aktiv wie möglich bis zum Tod zu gestalten**
- beruht auf einem **Teamansatz**, um den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Familien zu begegnen, auch durch Beratung in der Trauerzeit, falls notwendig
- **fördert Lebensqualität** und kann möglicherweise auch den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen
- kommt frühzeitig im Krankheitsverlauf zur Anwendung, auch in Verbindung mit anderen Therapien, die eine Lebensverlängerung zum Ziel haben, (...) und schließt Untersuchungen ein, die notwendig sind um belastende Komplikationen besser zu verstehen und zu behandeln.

LQ = Realität - Erwartungen

Calman Gap
(K.C. Calman 1984)





Mit 101 Jahren zum Marathon

LONDON. Im Alter von 30 wird ein Athlet in der Sportjournalistensprache zum Routinier, mit 35 zum Oldie und mit 40 zum Dinosaurier. Für den Briten Buster Martin lässt sich nach diesem Schema keine passende Bezeichnung finden: Der frühere Sportsinstructor der britischen Armee, der am 13. April zum London-Marathon starten will, ist 101 Jahre alt. «Im Ziel werde ich mich mit einem grossen Bier und einer Zigarette belohnen», sagt Martin. Das kann aber dauern. Für seinen letzten Halbmarathon benötigte er 5:13 Stunden. AK.



Senior auf Langstrecke:
Buster Martin. Foto: RTR

Anti-Aging-Werbung und Spitzenmedizin schüren Erwartung

Lebensqualität verbessern beim alten multimorbiden Patienten

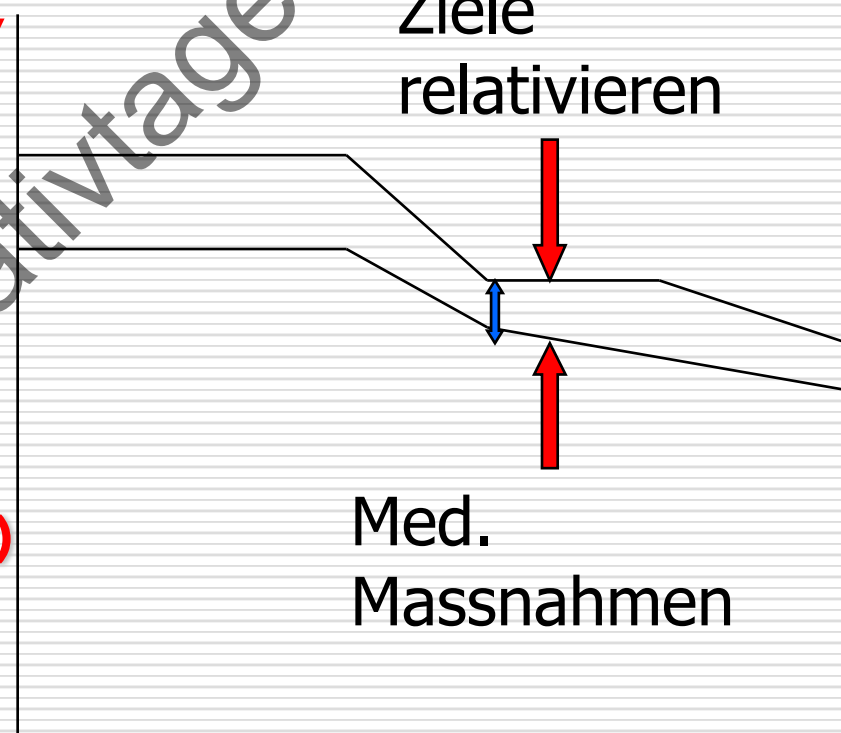
**Arzt, Pflege, Angehörige,
Gesellschaft**

**Rehabilitation (Geriatric)
+ Palliative Care**

Ziele
relativieren

Med.
Massnahmen

Sydney Palliativtage 2011



Palliative Care: ab wann?

Nationale Leitlinien BAG 2010 (CH)

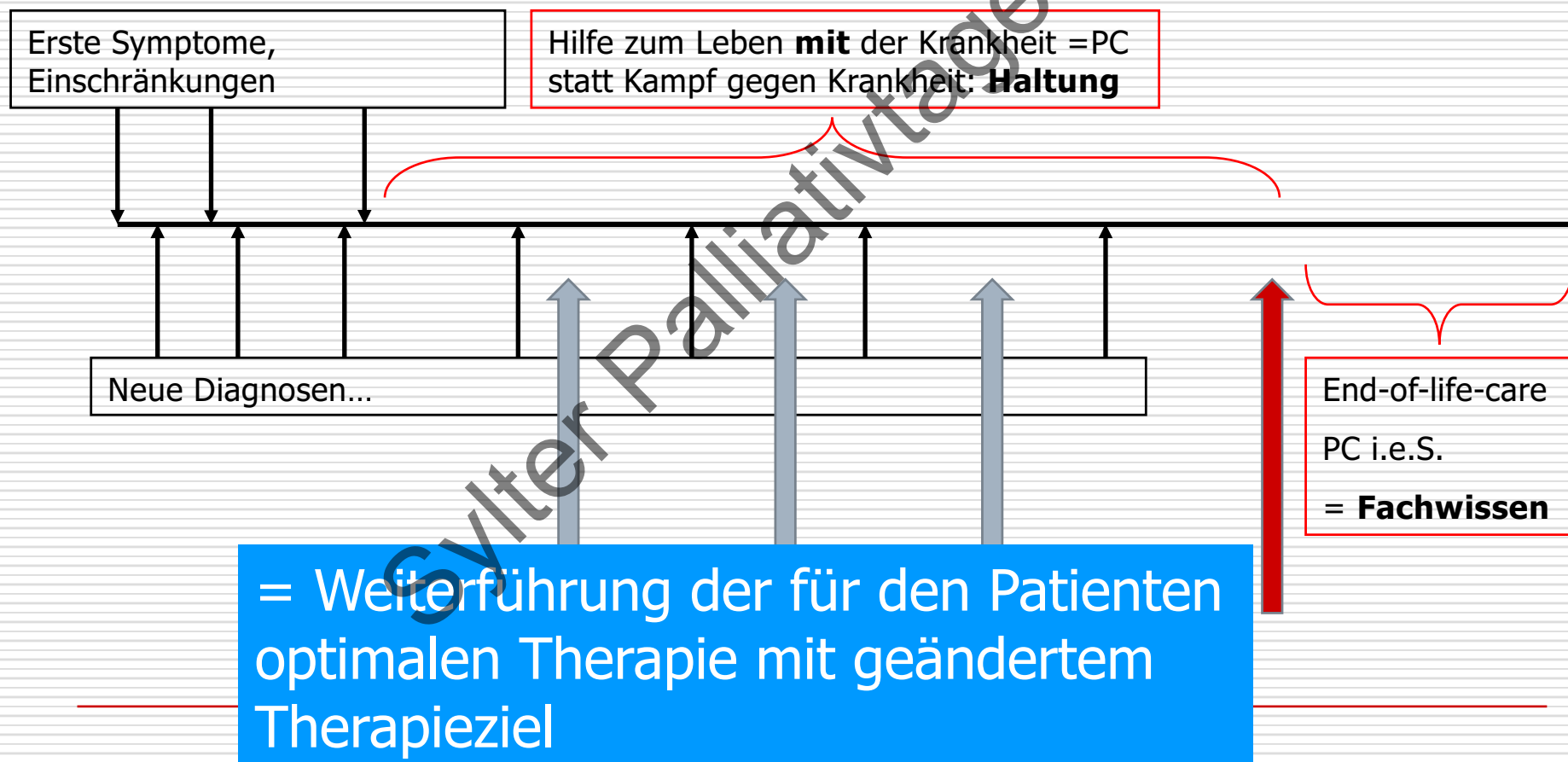
Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit **unheilbaren, akut lebensbedrohlichen oder chronisch-fortschreitenden Krankheiten**. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und **kein primäres Ziel** mehr darstellt.

Behandlungs-
team?

Angehörige?

Patient?

Multimorbide, ältere Patienten: PC beginnt nicht erst am Lebensende



Beide wollen das Gleiche...

- ☐ Wem «gehört» der alte multimorbide Patient in seiner letzten Lebensphase?
- ☐ Zunehmende Spezialisierung wirft neue Fragen auf

Gesellschaft
Gesundheits-
wesen
Jede / Jeder



Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz (BAG 2014)

Palliative Care als Haltung

- Weg vom primären Kampf gegen die Krankheit (Ziel Lebensverlängerung)
→ Fokussierung auf Bedürfnisse, Sorgen, Lebensqualität des Patienten und der Angehörigen: **Leben mit der Krankheit (und der Endlichkeit)**
- Diskussion über die Werte, die Ziele, den Lebenssinn und die Grenzen des Lebens, die Grenzen der Medizin

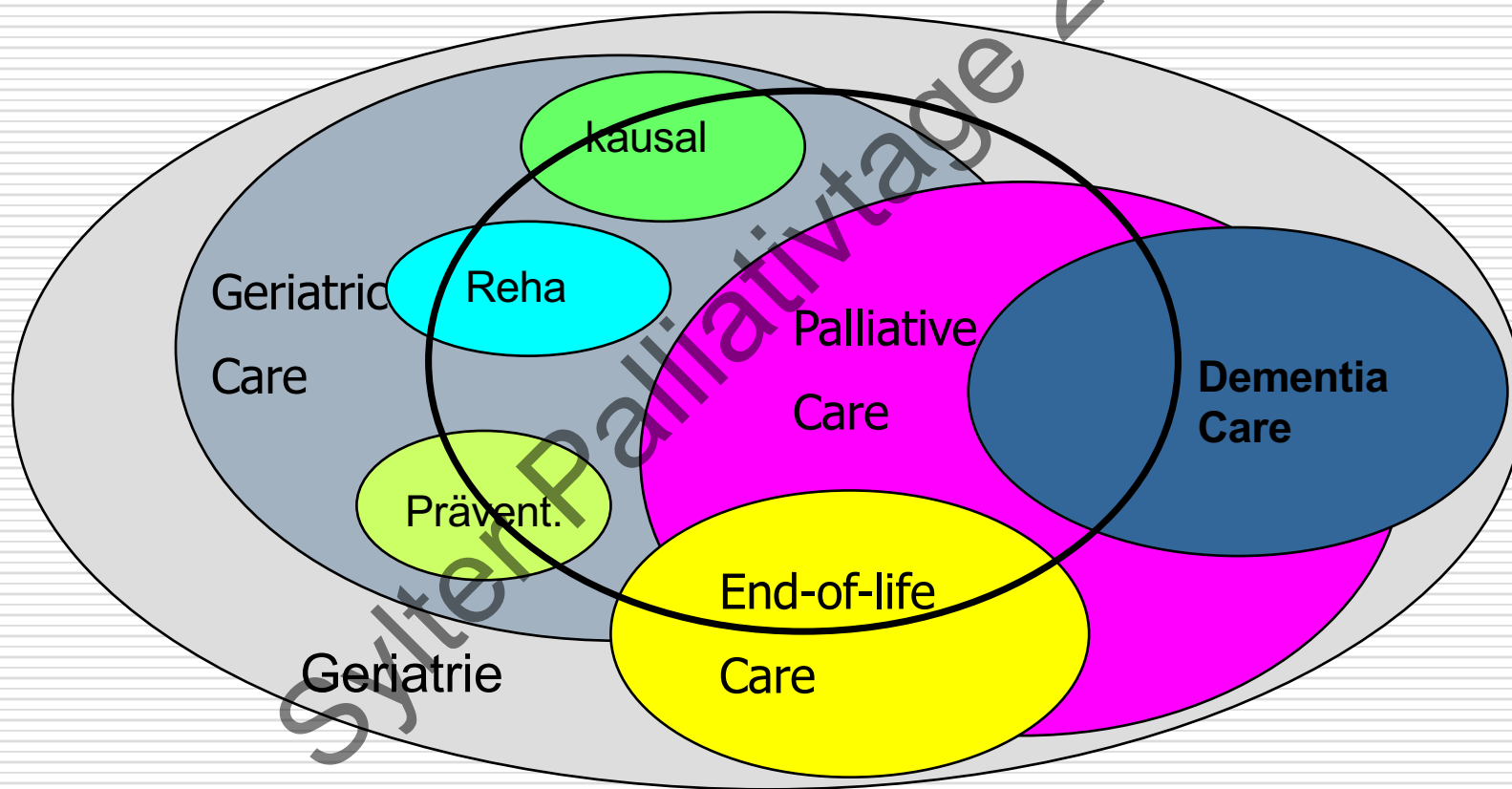


**Palliative
Geriatric**



Spital (alle Disz.)
Pflegeheim
Hausarzt + Spitex

Palliative Geriatrie als umfassendes Konzept



FACHGESELLSCHAFT PALLIATIVE GERIATRIE

www.fgpg.eu





Spezialisierte Kompetenz in Palliative Care



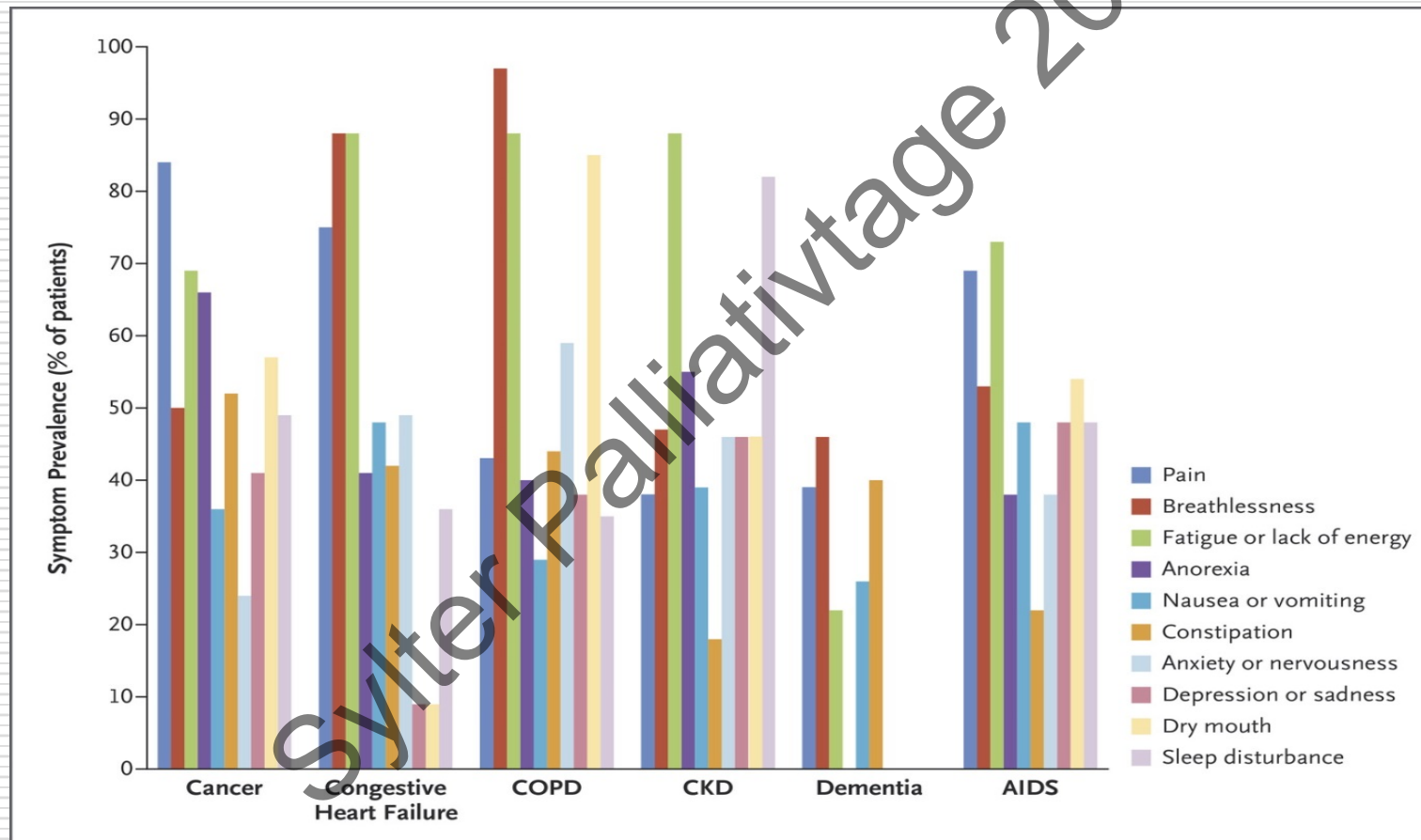
Spezialisierte Kompetenz in Demenzbetreuung



Palliative Care: Die Bedürfnisse des Patienten ins Zentrum stellen: 4 „S“

- **S**ymptombehandlung
 - **S**elbstbestimmung
 - **S**icherheit
 - **S**upport
-

1. Symptome im letzten Lebensjahr

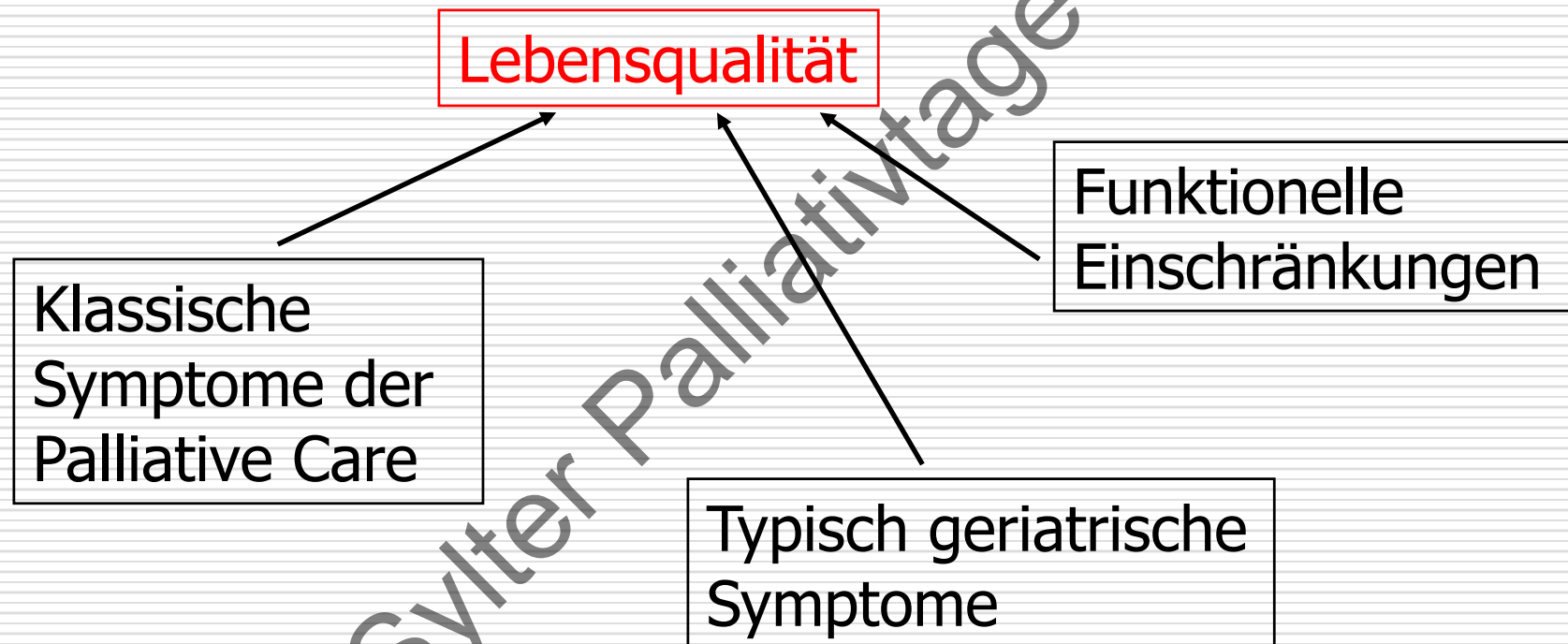


ESAS : subjektive Symptombeurteilung

(Edmonton Symptom Assessment System, Bruera et al.)

Symptom	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schmerz					x						
Atemnot							x				
Übelkeit		x									
Angst				x							
Müdigkeit								x			
Appetitlosigkeit			x								
.....						x					
.....			x								
.....							x				

Worunter leiden geriatrische Patienten, was schränkt ihre LQ ein?



Funktionelle Einschränkungen

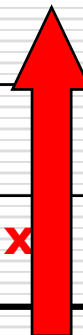
- ☐ Inkontinenz
 - ☐ Instabilität
 - ☐ Immobilität
 - ☐ Intellektuelle Einschränkungen
 - ☐ Iatrogene Beeinträchtigungen (z.B. BD- und Diabetesbehandlung)
→ Sozialer Rückzug und Folgen
-

Typische geriatriische Symptome

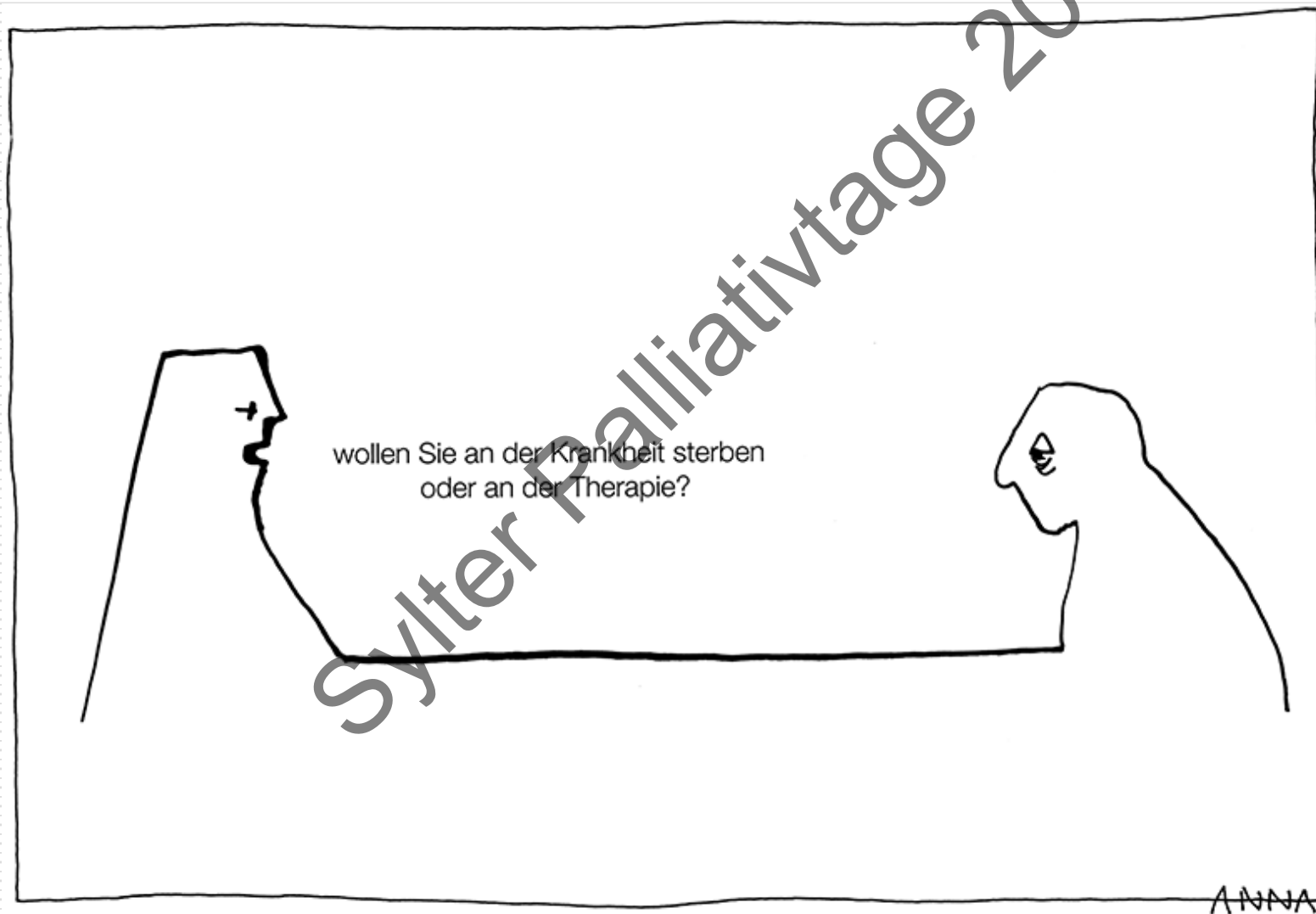
- ☐ Schwindel
 - ☐ Schwäche
 - ☐ Antriebslosigkeit
 - ☐ Schlafstörungen
 - ☐ Einsamkeit
 - ☐ Abhängigkeit
 - ☐ Seh- / Hörschwäche
 - ☐
-

ESAS beim multimorbiden alten Menschen

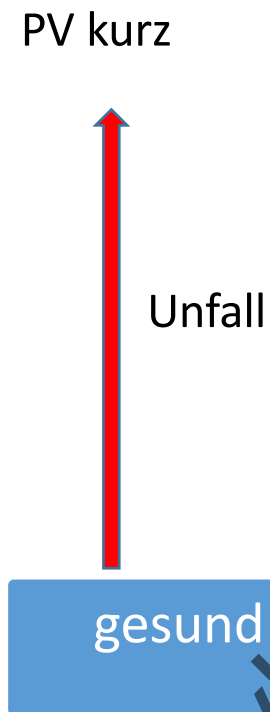
Symptom	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gehbehinderung		x									
Depression									x		
Angst						x					
Hörstörung					x						
Sehstörung										x	
Abhängigkeit					x						
Atemnot								x			
Sinnverlust						x					
Schmerzen									x		



2. Selbstbestimmung



Entscheidungen und Autonomie



Selbstbestimmung

- „eine verständliche und wiederholte, stufenweise Aufklärung versetzt den Patienten in die Lage, realistische Erwartungen zu entwickeln und ermöglicht eine eigenständige Willensbildung und Entscheidung. Grundvoraussetzung ist (...) die Bereitschaft, Möglichkeiten und Grenzen der kurativen wie der palliativen Behandlung offen zu legen.“

med. eth. RL palliative care SAMW

Advance Care Planning

- ☐ Hospitalisation
- ☐ Intensivstation
- ☐ Intubation
- ☐ REA: was versteht der Patient darunter?
- ☐ Weitere Chemotherapie
- ☐ Transfusionen
- ☐ Antibiotika...

3. Sicherheit

☐ Vertrauen

- dass mein Wille bis zuletzt geachtet wird, dass ich ehrliche Antworten erhalte
- dass mein Behandlungsteam über das notwendige Knowhow verfügt und
- dass es seine Grenzen kennt und sich Unterstützung holt

☐ Notfall-Vorausplanung, um unerwünschte Massnahmen, z.B. Hospitalisationen zu vermeiden (Sicherheit für Pat. + Angehörige)

☐ Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Verschlechterung der Symptome

4. Support: bio-psycho-sozial und spirituell

- ☐ Selbständigkeit fördern / erhalten
 - ☐ Unterstützung und Begleitung inkl. der Angehörigen, auch nach dem Tod
 - ☐ Support in finanziellen Sorgen, Regelung offener Fragen
 - ☐ Psychologische und seelsorgerliche Unterstützung, soweit gewünscht
-

Geriatric + Palliativmedizin =

- ❑ Kultur der individuellen Entscheidungsfindung
- ❑ Selbstständigkeit und Selbstwert so wichtig wie Symptomlinderung
- ❑ Kompetenzen ergänzend zusammen führen und nutzen
- ❑ Sorgeskultur statt Kampfkultur