



## PALLIATIVE CARE IN DER COMMUNITY

## DER GUTE TOD – WAS AM ENDE ZÄHLT

KD. Dr. med. Christian Studer  
Hausarzt und Dozent an der UniLu

# PALLIATIVE CARE – EIN LEBENSABSCHNITT VOR DEM TOD

Eine lebensbedrohliche,  
fortschreitende Krankheit betrifft  
einen Menschen in allen seinen  
Dimensionen.

## PALLIATIVE CARE UND DEFINITION WHO

«Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der **Lebensqualität** von Patienten und ihren Familien, die mit einer **lebensbedrohlichen** Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und **Linderung des Leidens** mittels frühzeitiger Erkennung und korrekter Beurteilung sowie Behandlung von Schmerzen und anderen **Beschwerden körperlicher, psychologischer und spiritueller Art** «

# DAS BESONDERE DER HAUSÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

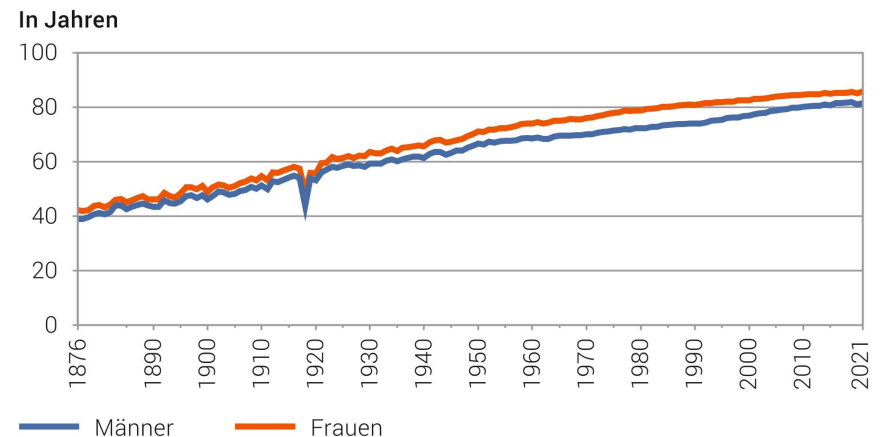
- Begleitung, Betreuung und Behandlung von Patienten über Jahre
- Umfeld: Kenntnisse der persönlichen Lebensumstände, Kennen der Angehörigen, Familien
- Interprofessionalität: Vertraut mit regionalen Möglichkeiten der Betreuung und Entlastung generell



# GESELLSCHAFT / DEMOGRAPHIE IM WANDEL

- 80 plus nimmt stetig zu
- Fragilisierungsprozess im vierten Alter
- Pflegebedürftigkeit betrifft letzte 2-3 Jahren
- Kinderlose Rentner
- Kleinere Familien
- Räumliche Distanz zwischen den Generationen
- Erwerbstätigkeit beider Geschlechter
- Individualisierung in allen gesellschaftlichen Fragen
- Steigende soziale Unterschiede

Lebenserwartung bei Geburt



Quellen: BFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© BFS 2022

# GESELLSCHAFTLICHE ÄNGSTE DES ALTERNDEN

## Gedanken zu Nützlichkeit - Ökonomie und Utilitarismus

«Ach wissen Sie, ich bin doch schon so alt. Das kostet doch so viel!»

«Ich will nicht zur Last fallen».

«Ich möchte meinen Kindern etwas vererben».

## Autonomieverlust

«Ich möchte nicht abhängig werden.»

«Wenn ich die Kontrolle über mich verliere, dann will ich nicht mehr leben.»

Gunter Sachs

«Das Leben meines Vaters ist doch so nicht mehr lebenswert!»

- Handicap paradox

# STERBEN – GIBT ES DIE NATÜRLICHE LEBENSSPANNE

- Ärztliche Aufgabe:
  - Erhaltung von Leben versus Linderung von Leiden
  - „Spielraum“ der Linderung von Leiden
  - technische Medizin (Generalisierung)
  - persönliche Medizin (Individualisierung)
- Gesund ist (...) der Mensch, der die **Gewissheit des Todes** und die Wahrscheinlichkeit der **Krankheit ertragen** kann. (Jeanne Hersch)



# STERBEHILFE ALS HINTERTÜRE

Aktive Sterbehilfe (Benelux)

- Herbeiführung des Todes

Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid)

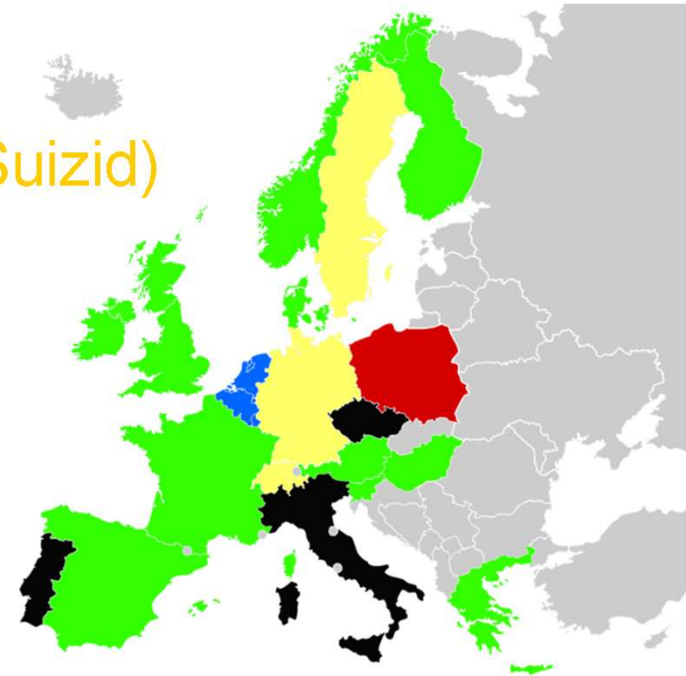
- letzter Schritt durch Suizident

Passive bzw. indirekte Sterbehilfe

- Unterlassung, Reduktion  
von Massnahmen

Keine Form der Sterbehilfe legal

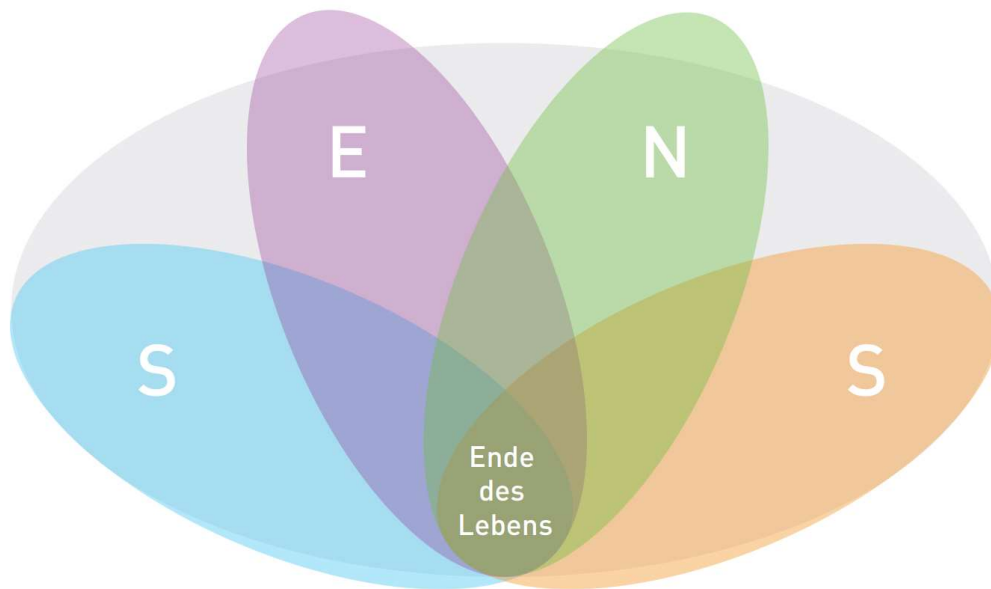
Unklare Gesetzeslage



[https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Euthanasia\\_in\\_Europe.png](https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Euthanasia_in_Europe.png)



## DAS BEHANDLUNGS-MODELL IN DER PALLIATIVE CARE



- G Grundlagen**  
Transversale Kompetenzen, die sowohl für das Symptom-Management, die Entscheidungsfindung, das Netzwerk und den Support als Grundvoraussetzungen gelten damit Palliative Care/die Palliativversorgung erfolgreich umgesetzt werden kann.
- S Symptom-Management**  
Beste Möglichkeiten der Symptombehandlung und Empowerment zur Selbsthilfe in der Symptombehandlung.
- E Entscheidungsfindung**  
Definition der eigenen Ziele und Prioritäten, schrittweise, selbstgesteuerte Entscheidungsfindung und präventive Planung für mögliche Komplikationen.
- Ende des Lebens**  
Hat seine eigenen Herausforderungen, die sowohl das Symptom-Management, die Entscheidungsfindung, das Netzwerk und den Support betreffen. Die Entscheidungsfindung wird jedoch meist als am schwerwiegendsten empfunden.
- N Netzwerk**  
Aufbau eines Betreuungsnetzes unter Zusammenführung von ambulanten (Betreuung zuhause) und stationären Strukturen.
- S Support**  
Aufbau von Unterstützungssystemen für die Angehörigen, auch über den Tod hinaus; Unterstützungsmöglichkeit auch für die beteiligten Fachpersonen.

© palliative ostschweiz

# SYMPTOMMANAGEMENT – BELASTENDE SYMPTOME LINDERN

Angst, Atemnot,  
Mundtrockenheit,  
Hautprobleme,  
Unruhe, Schmerzen,...

Zusammenarbeit mit  
ausgebildeter Spitex,  
spezialisierten PC

# ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

**Freiheit** der Menschen ist ein hohes Gut.

**Abhängigkeit** gehört zum menschlichen Leben.

- auf andere angewiesen sein
- Autonomie des Einzelnen bis an die Grenzen des Anderen
- Vertrauen ist notwendig, macht aber verletzlich

## DIE PATIENTIN AUF AUGENHÖHE MIT DEM ARZT UND DEN PFLEGENDEN

- Entscheidung: Shared decision making
- Vorausschauend: Advanced care planing



# VORSORGEAUFTRAG / PATIENTENVERFÜGUNG ADVANCED CARE PLANING

- Vertretungsperson bestimmen
- Wertevorstellung über Leben und Tod
- Behandlungsziele und medizinische Massnahmen
  - Reanimation
  - Intensivstation
  - Infekt-Behandlung
  - Schmerzmedikation
  - künstliche Ernährung
- Organspende

FMH

Patientenverfügung FMH

Ausführliche Version



## NETZWERKORGANISATION

- Mobile Palliativdienste  
zB *Brückendienst (Spitex Luzern)*
- Palliativstationen Betagtenzentrum  
zB *BZ Viva Luzern, Eichhof*
- Akutspital  
zB *Palliativabteilung LUKS*
- Sterbehospize  
zB *Hospiz Zentralschweiz Luzern in Littau*

**palliativ plus**  
Brückendienst Luzern · Malers

**viva luzern**

 **luzerner kantonsspital**



# ANGEHÖRIGE UND FREIWILLIGE STERBEBEGLEITUNG



Begleitung  
Schwerkranker  
Luzern und Horw

**HERZLICHEN DANK  
CHRISTIAN STUDER**