

# Geriatrie und Palliative Care

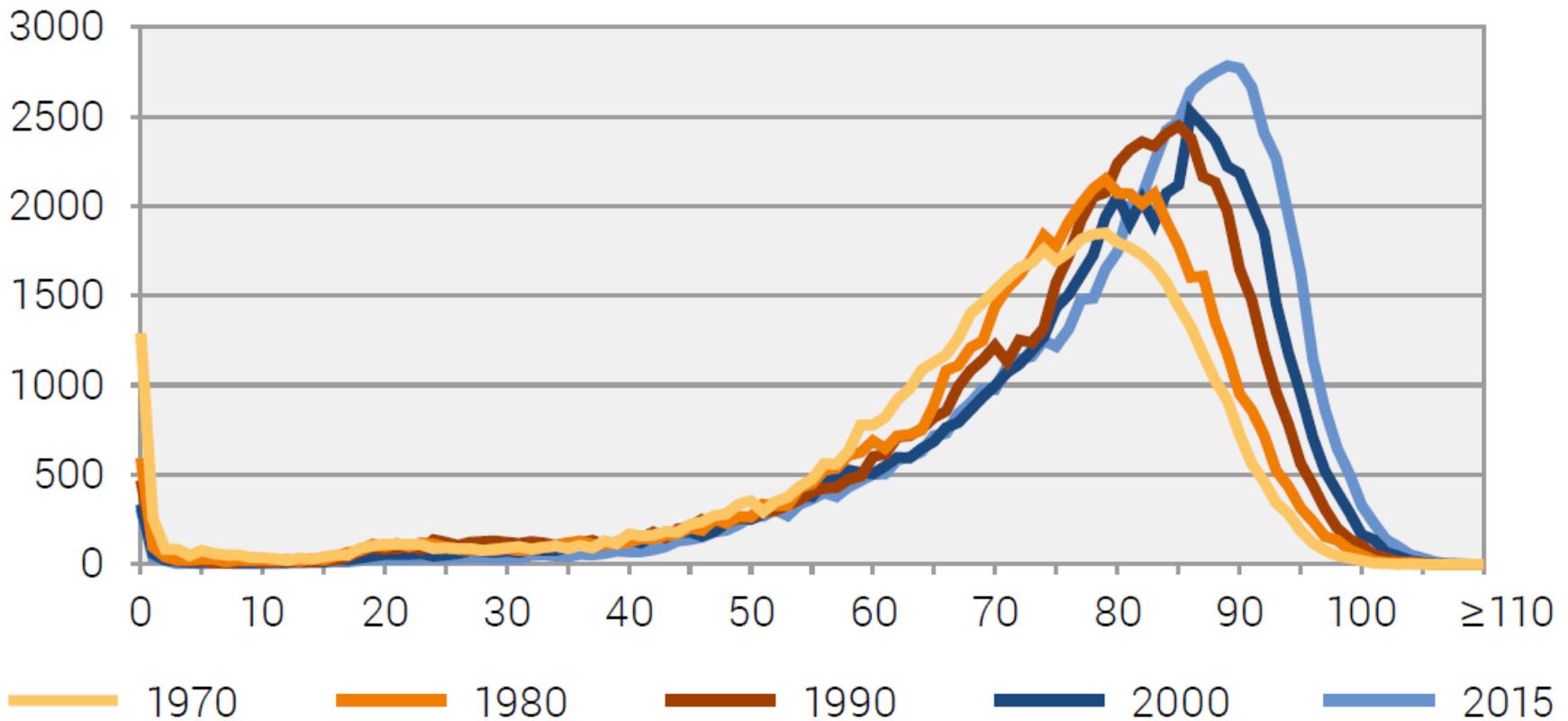
---

Zwei Ansätze für eine Zielgruppe?

Wir werden immer älter...  
Sterben betrifft immer mehr die Hochaltrigen...,

## Todesfälle nach Alter

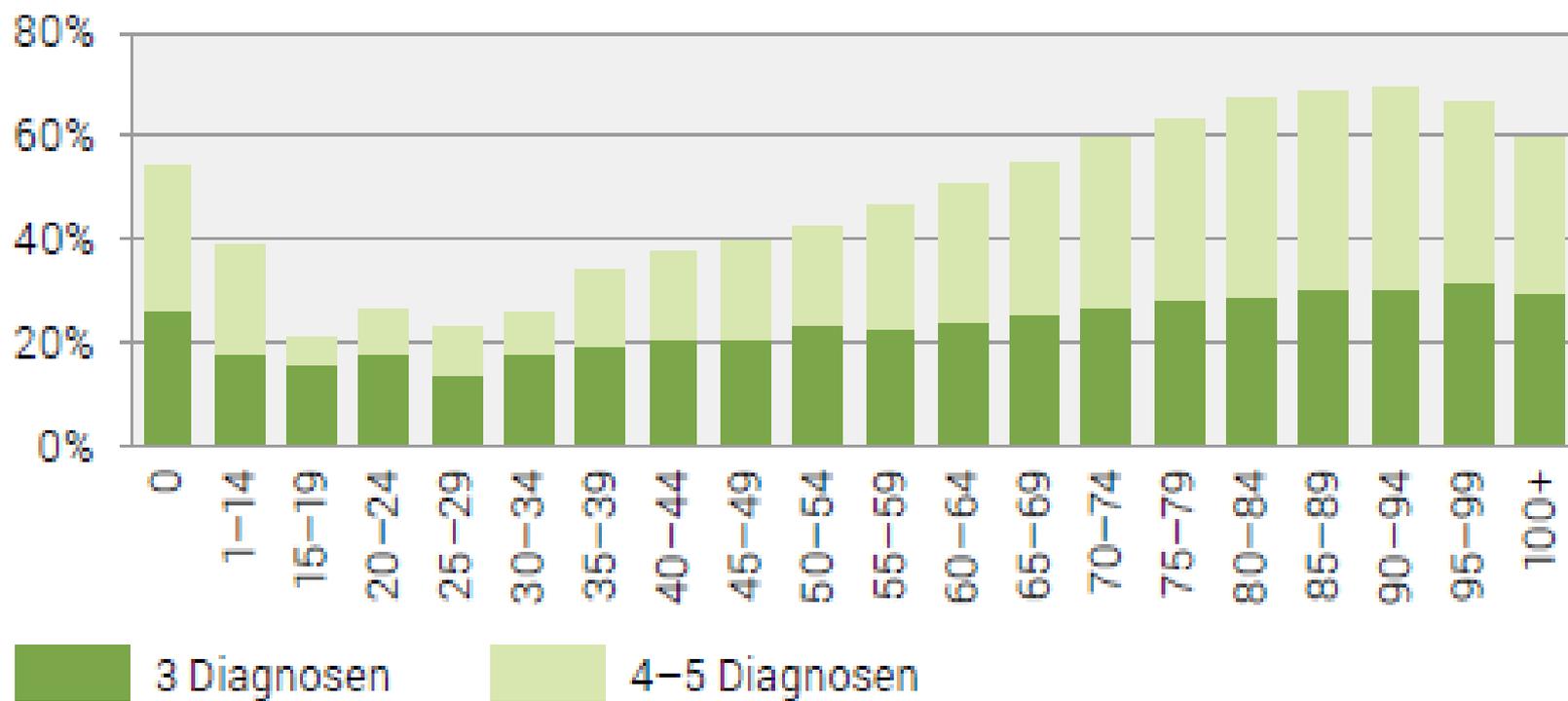
G 6



...die multimorbid sind...

## Multimorbidität nach Alter, 2014

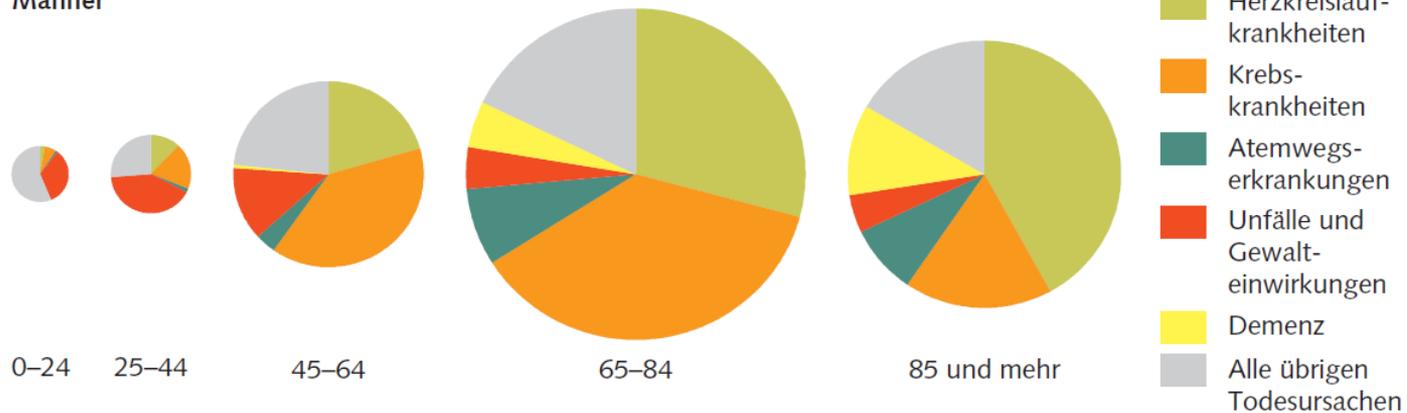
G 3



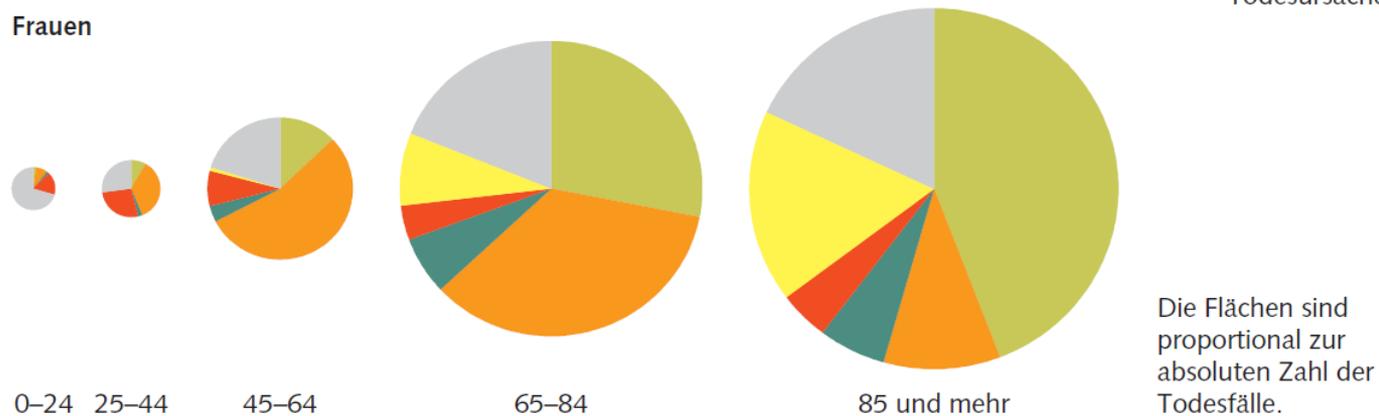
# ...und häufig an einer Demenz leiden.

## Häufigste Todesursachen nach Altersklassen 2013

### Männer



### Frauen



Die Flächen sind proportional zur absoluten Zahl der Todesfälle.

# Was zeichnet diese multi-morbiden älteren Patienten aus?

---

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

# Welchen Ansatz braucht diese Zielgruppe? Wer ist zuständig?

---

- 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.

# Palliative Care: ab wann?

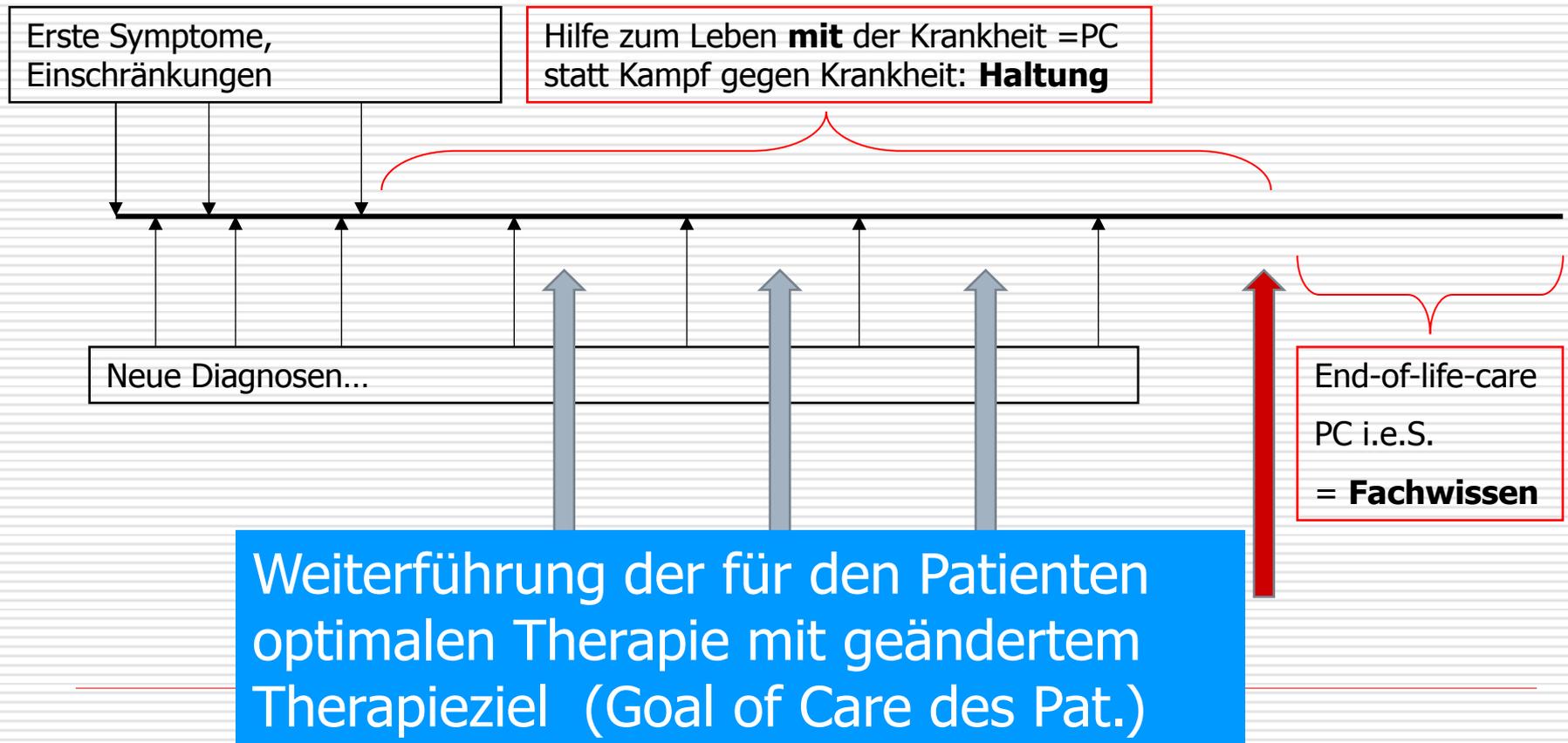
Nationale Leitlinien BAG 2010 (CH)

---

Palliative Care 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.

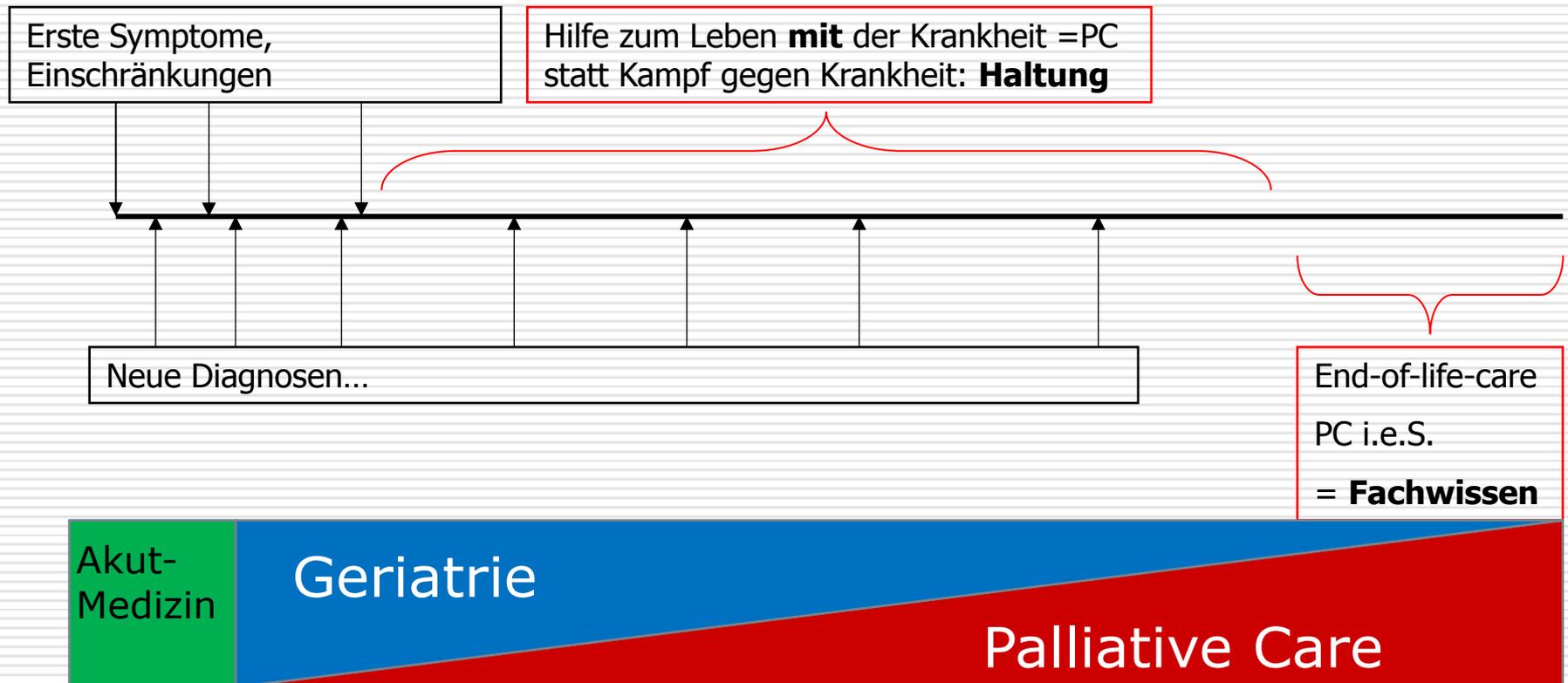


# Multimorbide, ältere Patienten: PC beginnt nicht erst am Lebensende



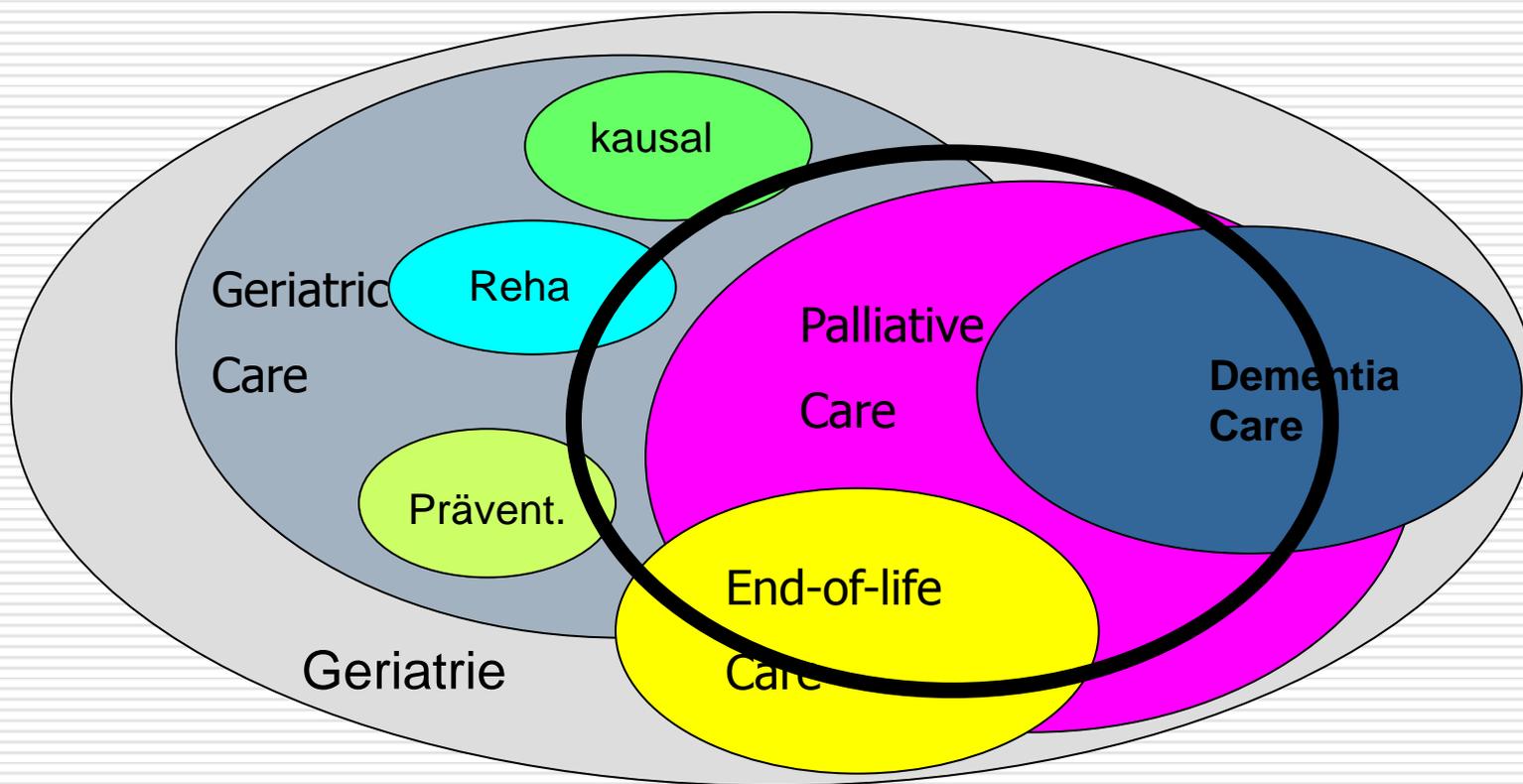
# Geriatric + palliative Haltung

## → Palliative Care + geriatrisches Know How

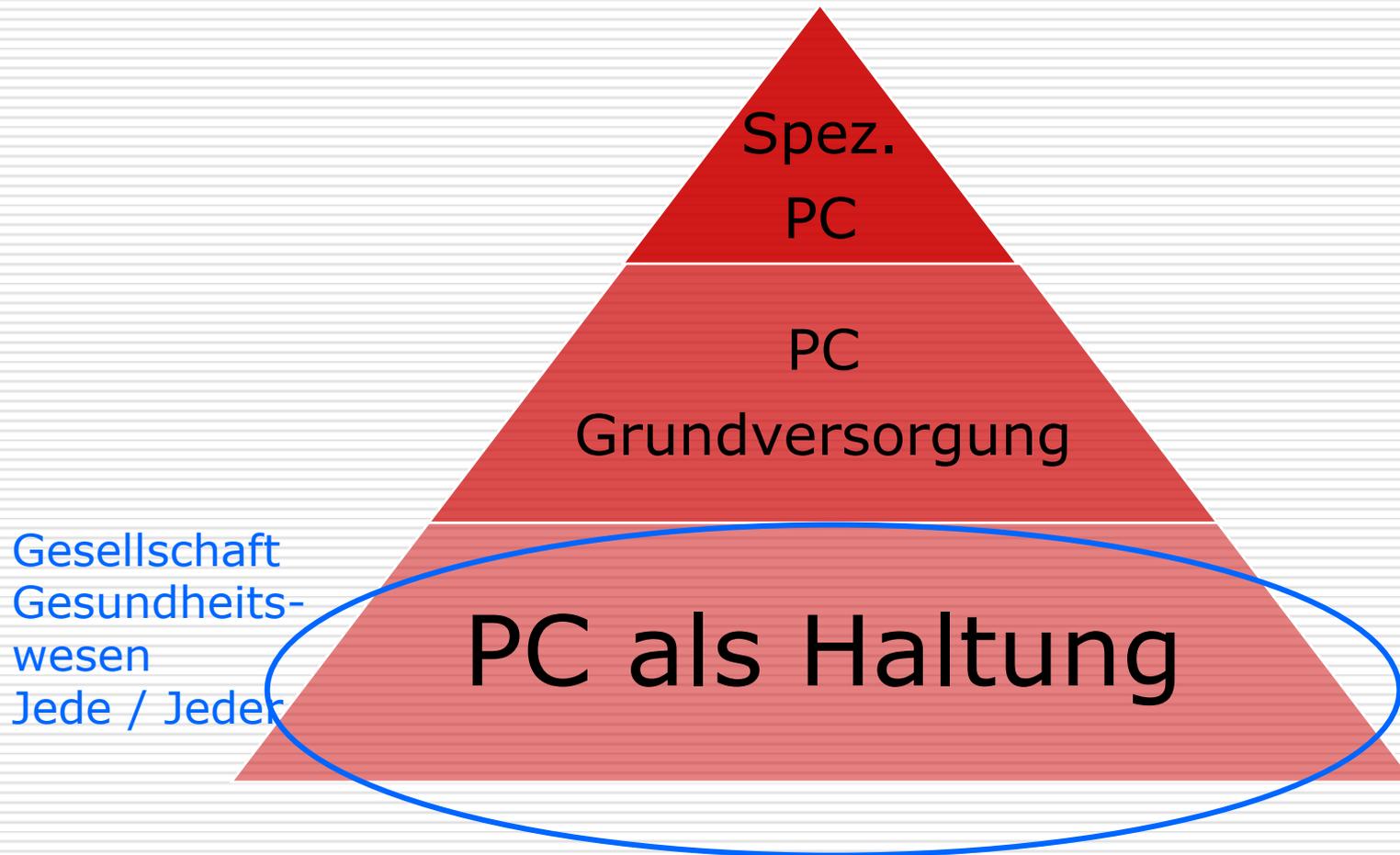


# Palliative Geriatrie als umfassendes Konzept

---



# Versorgungsstrukturen: Palliative Care Pyramide



Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz (BAG 2014)

# Palliative Care als Haltung

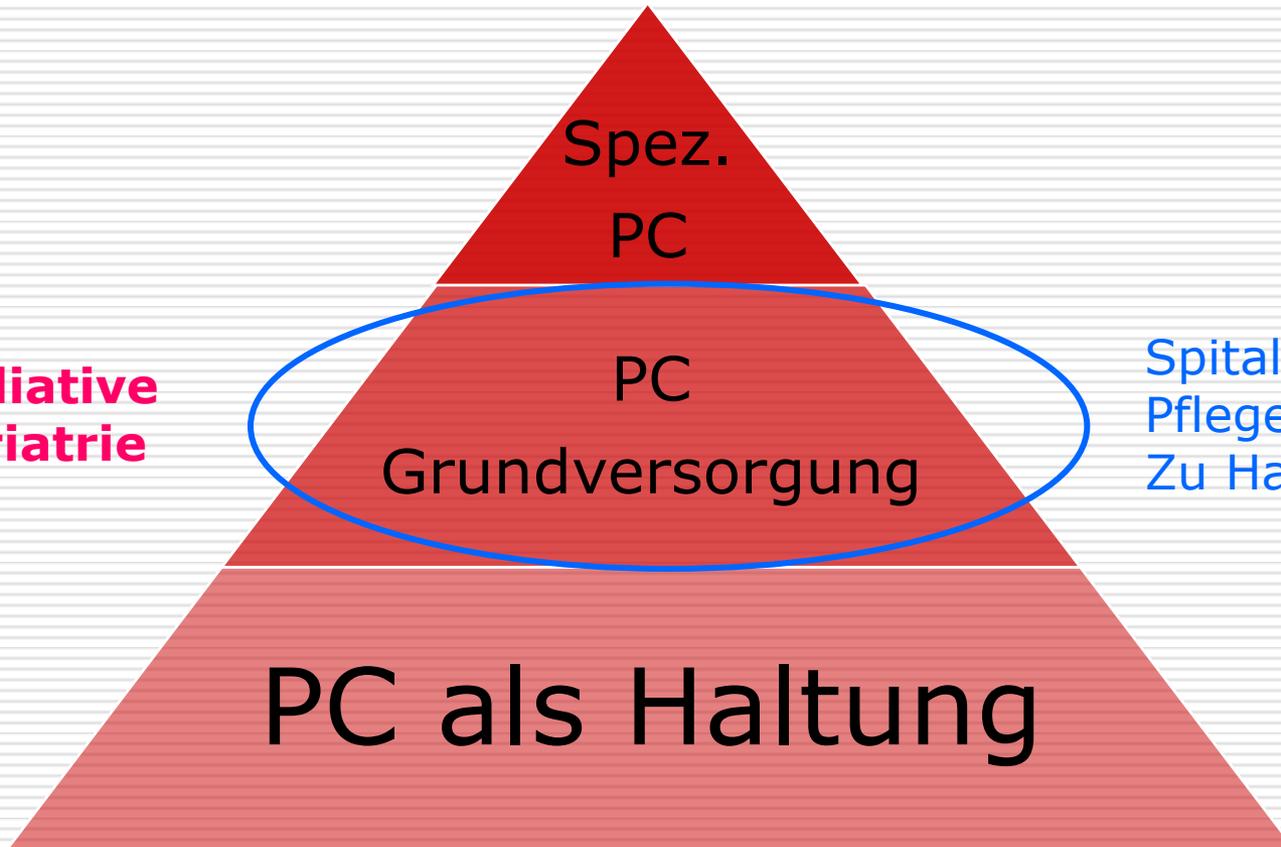
---

- 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



"Was uns so alles blüht" - 8: Haitzinger

**Palliative  
Geriatric**



# FGPG

---

**FACHGESELLSCHAFT  
PALLIATIVE  
GERIATRIE**

[www.fgpg.eu](http://www.fgpg.eu)





Spezialisierte Kompetenz in Palliative Care



Spezialisierte Kompetenz z.B. in Demenzzbetreuung



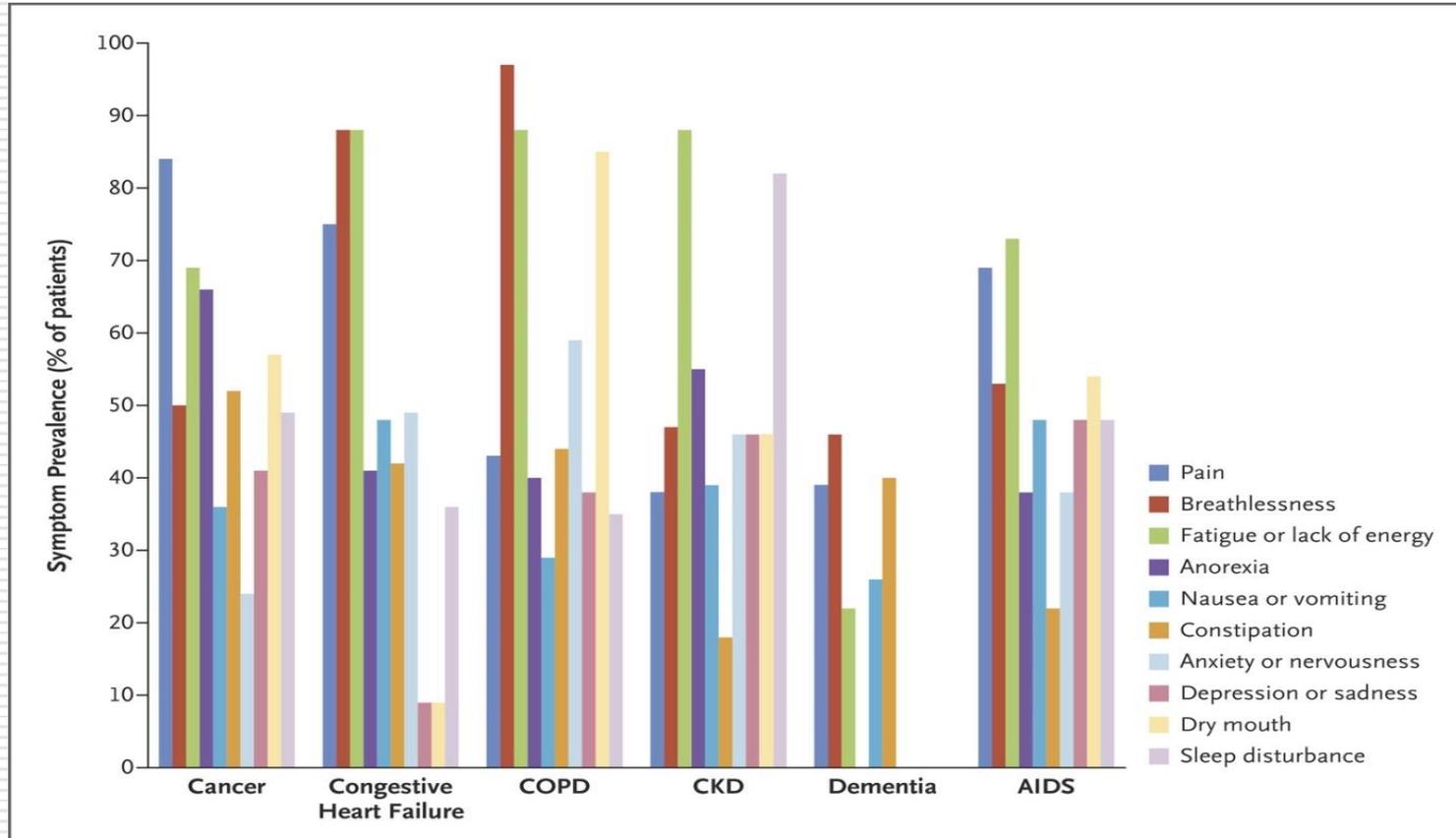
Die Bedürfnisse des geriatrischen Patienten ins Zentrum stellen:

---

## **4 «S» der Palliative Care:**

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

# 1. Symptome im letzten Lebensjahr



# Symptombehandlung bei Demenz

---

## □ Körperliche Symptome

- Erfassung schwierig → Beobachtung!
- Therapie grundsätzlich Palliativpatienten.

Palliative Care- und  
Demenz-Kompetenz

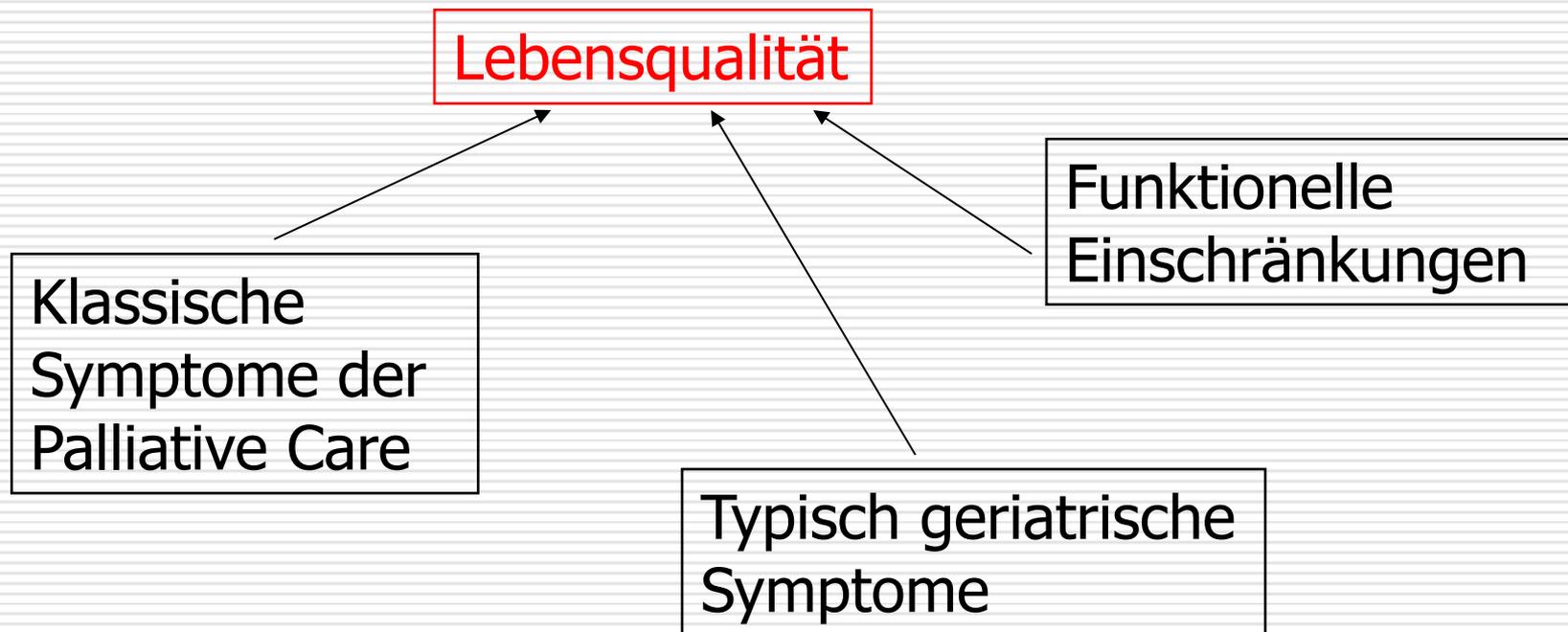
## □ Neuropsychiatrische Symptome

- Häufig, können LQ stark beeinträchtigen
- Eigenständige Symptome oder Ausdruck anderer Symptome?

Geriatrisch-Geronto-  
psychiatrische und  
palliative Kompetenz

# Lebensqualität für geriatrische Patienten, was heisst das?

---



# ESAS : subjektive Symptombewertung

(Edmonton Symptom Assessment System, Bruera et al.)

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

# Funktionelle Einschränkungen

---

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

# Typische geriatrische Symptome

---

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

# ESAS beim multimorbiden alten Menschen

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



Goal of Care

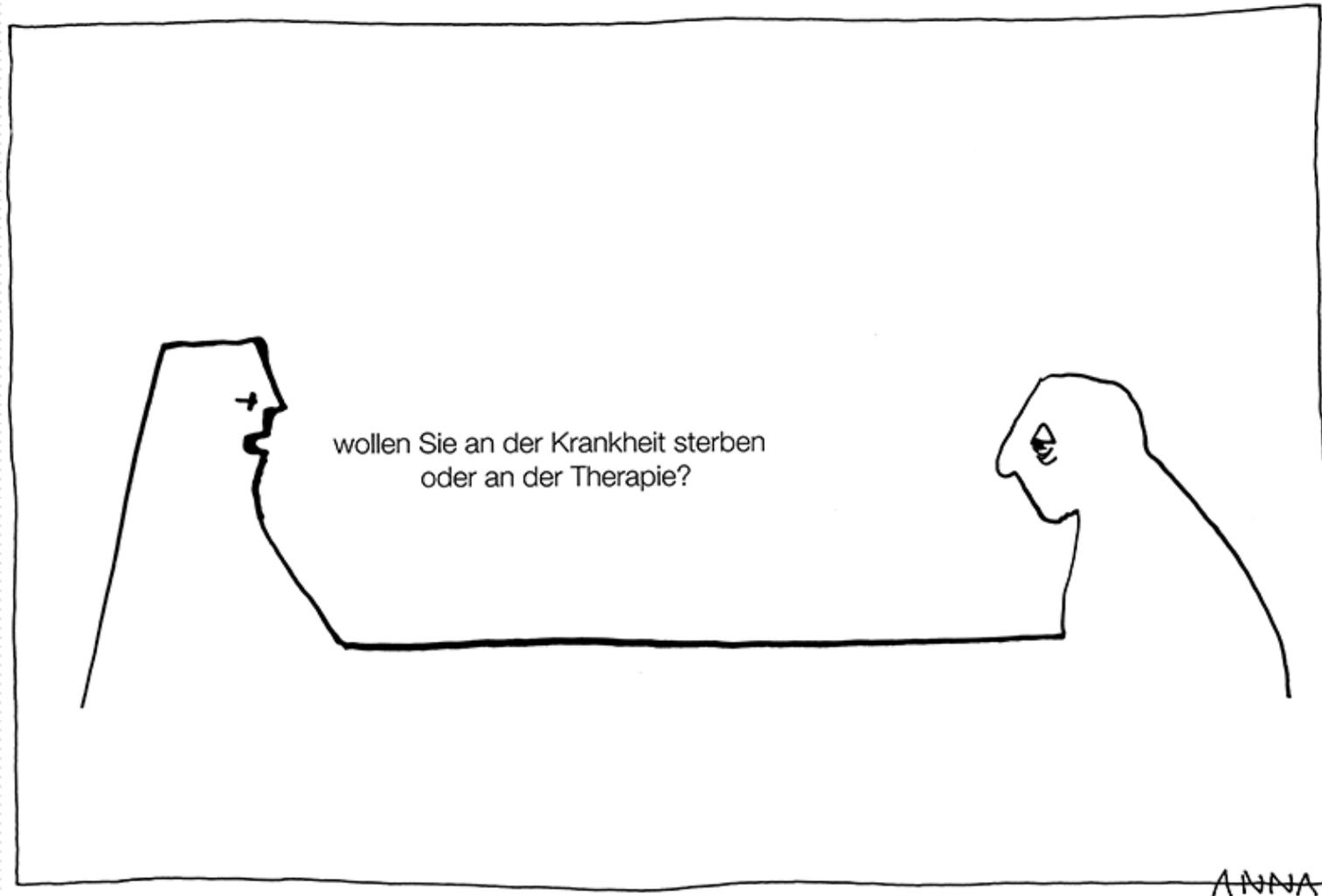
# LQ bei fortschreitender Demenz berücksichtigen heisst:

---

- Selbstwertgefühl nützlich sein
  - Positive Emotionen Humor, Freude, Zufriedenheit
  - Zugehörigkeit akzeptiert sein
  - Lust und Genuss Essen, Zärtlichkeit, Musik...
  - Vermeidung neg. Emotionen Angst, Scham...
  - Vermeidung von Zwängen Essen, Duschen...
  - Körperliches Wohlbefinden keine Schmerzen...
-

## 2. Selbstbestimmung

---



# 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...

# Goals of Care

---

- Alte Menschen bevorzugen das Formulieren von Prioritäten und Zielen (und wünschen nur eine passive Rolle im konkreten Entscheid!)

Rafael et al. JAGS 2017

# 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 bei Bedarf kompetente 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
-

# Zusammenfassung: Geriatric + Palliativmedizin =

---

- Kultur der individuellen Entscheidungsfindung, Goal of Care
- Selbständigkeit und Selbstwert so wichtig wie Symptomlinderung
- Kompetenzen ergänzend zusammenführen und nutzen
- Sorgeskultur statt Kampfkultur



---

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!