



palliative so gemeinsam + kompetent

**Workshop**

# *Palliative Care in der Grundversorgung*

Susanne Schär Christoph Cina





palliative so gemeinsam + kompetent

# Wo möchten Menschen sterben?





# Die Realität

- im Spital (37,2%)
- im Alters-, Kranken- oder Pflegeheim (33,5%)
- zu Hause (22,7%).





# Die Gründe???

- im Spital (37,2%)
- im Alters-, Kranken- oder Pflegeheim (33,5%)
- zu Hause (22,7%).





## *Was ist anders zu Hause als in einer Institution?*

Zu Hause	Institution
Betroffene und Angehörige sind allein → Unsicherheit	Betroffene sind nicht allein → Sicherheit
Medikamentenmanagement liegt in den Händen von Patienten oder Angehörigen → hohe Selbstverantwortung	Medikamentenmanagement liegt in professionellen Händen → wenig bis keine Selbstverantwortung
Patient ist in den eigenen vier Wänden (professionelles Team ist «Gast») → hohe Entscheidungskompetenz und Autonomie	Patient ist «Gast» → wenig Entscheidungskompetenz und Autonomie
Patient ist auf Angehörige angewiesen → «Ausgeliefert sein»	Patient ist auf das professionelle Team angewiesen → «Ausgeliefert sein»



# *Stellen Sie sich vor sie wären...*

- 64-jähriger, verschiedene berufliche Tätigkeiten, verheiratet, kinderlos! Ehefrau Pflegefachfrau
- Prostatakarzinom 2003 rezidivfrei
- PM 2013 wegen AV-Block
- Gürtelförmige Oberbauchschmerzen 2/16
- Diagnose Pankreaskarzinom
  - Operation nicht kurativ
  - Chemotherapie / Behandlung in Arlesheim
  - Massive Schmerzen
  - Ihre Tage sind gezählt!





palliative so gemeinsam + kompetent

# Eigentlich...

- möchten Sie gesund werden!
- möchten Sie weiterleben!
- ...und Sie haben **Angst!**





# 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

# Was Sie aber unbedingt brauchen...

- Hoffnung!
- Realistische Ziele ( Wünsche)!





palliative so gemeinsam + kompetent

# Ihr Wunsch...

*Sie möchten ihren **letzten Lebensabschnitt** in den eigenen 4 Wänden verbringen*

und dort auch sterben!





palliative so gemeinsam + kompetent

# Bedürfnisse

Marina Kojer Lausanne 2011

*Verstanden werden*

*Selbstbestimmung*

*Körperliche Nähe*

*Sicherheit*

*Schmerzfreiheit*

*Respektiert sein*

*Geborgenheit*

*Akzeptiert werden*

*Zuwendung*

*Wahrgenommen werden*

*Fürsorglichkeit*

*Mitgefühl*





# Was versteht man unter Palliative Care?

«Die Palliative Care umfasst die **Betreuung und die Behandlung** von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten...

Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation **angepasste optimale Lebensqualität** bis zum Tode gewährleistet und die **nahestehenden Bezugspersonen** werden angemessen unterstützt.»



palliative so gemeinsam + kompetent

# *Grundsehnsüchte des Menschen*

**Beziehungen**  
(Verbundenheit, Geborgenheit)



**Freiheit** ( Autonomie ,  
Selbstbestimmung in sozialer  
Verantwortung )





palliative so gemeinsam + kompetent

# *Das 4 «S» in Palliative Care*

## *eine Bewältigungsstrategie von Angst und Stress*

### **Ziele**

Selbstbestimmung  
**Autonomie**  
Selbsthilfe



Sicherheit  
**Beziehung**  
Support



### **Kompetenzen**

**E**ntscheidungsfindung

**S**ymptom Management

**N**etzwerk-Organisation

**S**upport der Angehörigen





palliative so gemeinsam + kompetent

# ***Palliative Care in Primary Care – gemeinsam handeln!***

Susanne Schär Christoph Cina





palliative so gemeinsam + kompetent

# *Palliative Care in Primary Care – gemeinsam handeln!*

## *Wie konkret umsetzen?*

*Interprofessionelle Zusammenarbeit eine Utopie?*







# *Der runde Tisch! um was geht es?*

In die Zukunft blicken und vorsorgen

wer macht was, wann und mit welcher **Kompetenz**?

**wer hilft** wann und wie?

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**





# *Ein Erfolgsrezept*

*wo und wie beginnen?*

Eine **erfolgreiche Einladung**  
( der runde Tisch )

man muss einander mögen!  
**gegenseitige Wertschätzung**  
die Begegnung als bereichernd erleben  
( keine Konkurrenz )

Salutogenetisches Prinzip

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

Nachhaltigkeit

Idealismus ja!  
**Wertschätzung durch korrekte Entschädigung**





palliative so gemeinsam + kompetent

# Die 4 «S» in Palliative Care

*Umsetzung im Betreuungsplan*

## **Ziele**

Selbstbestimmung



Selbsthilfe



Sicherheit



Support



## **Kompetenzen**

**E**ntscheidungsfindung

**S**ymptom Management

**N**etzwerk-Organisation

**S**upport der Angehörigen





## *Themen im «Betreuungsplan»*

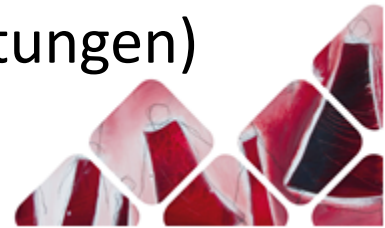
- Ziele, Wünsche, Hoffnungen des Patienten  
( evtl. mit Prioritäten versehen )





## *Themen im «Betreuungsplan»*

- Angst/ Depression/seelische Schmerzen
- Atemnot, Husten, Rasselatmung
- Ernährung/Flüssigkeitszufuhr
- Hautverhältnisse: Juckreiz/Wunden
- Müdigkeit/Schwäche
- Schmerz
- Schlafstörungen
- Unruhe, Verwirrtheit, Bewusstlosigkeit
- Verdauungsprobleme (Obstipation, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall)
- Weiteres (Aszites, epileptischer Anfall, Fieber, Blutungen)





# *Betreuungsplan*

Enthält wichtige Adressen

Klärt wichtige Fragen

- Erreichbarkeit ( Spitex/ Hausarzt)
- Patientenverfügung vorhanden?
- Vertretungsberechtigte Person geklärt?
- Medikamentenplan überprüft?
- Spital, REA, Antibiotika, künstliche Beatmung ja/nein!





palliative so gemeinsam + kompetent

[www.palliative-so.ch](http://www.palliative-so.ch)

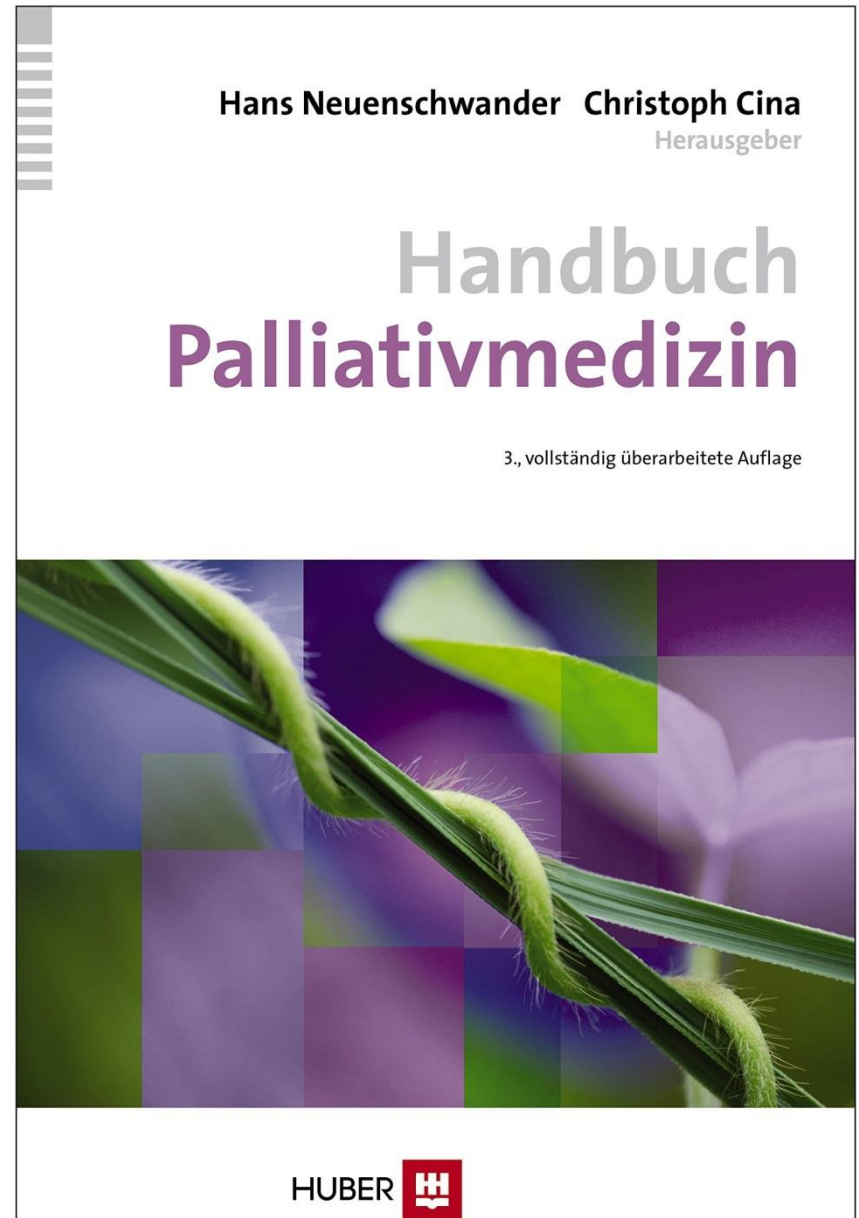
- **Betreuungsplan**
- **Erläuterungen zum Betreuungsplan**





palliative so gemeinsam + kompetent

*...und wenn Sie  
mehr wissen  
wollen!*



Susanne Schär Christoph Cina







palliative so gemeinsam + kompetent

*...und für  
Studenten*





palliative so gemeinsam + kompetent



***together!***

