



Ausgezeichnete Qualität –
Unser Krankenhaus ist zertifiziert nach KTO®.

Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg · Von-Hompesch-Straße 1 · 53123 Bonn

Spitex –Bern
z.Hd. Herrn
Direktor Marcel Rüfenacht
Könizstrasse 60
Postfach 450
CH-3000 Bern 5

Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Bonn

Standort Bonn-Hardtberg

Abteilung: Anaesthesiologie, Intensiv-
Palliativmedizin und Schmerztherapie
Chefarzt: Prof. Dr. med. E. Klaschik

Bonn, den 02.05.2007

Sehr geehrter Herr Rüfenacht,

beiliegend sende ich Ihnen eine Präsentation zu meinem Vortrag am
13.06.2007.

Es handelt sich hierbei um eine gekürzte Fassung, die ich noch um
Patientenbilder zur Umschreibung des Spannungsfeldes erweitern werde.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. E. Klaschik

Standort Bonn-Hardtberg
Von-Hompesch-Straße 1
53123 Bonn

Standort Rheinbach
Gerbergasse 1
53359 Rheinbach

Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00
Konto 1 169 100

Sitz der Gesellschaft:
Kalker Hauptstr. 22-24
51103 Köln
(AG Köln HR B 28293)

Träger: MTG Malteser
Trägergesellschaft gGmbH
Geschäftsführer:
Hans-Herbert Müller
Karl F. von Thurn und Taxis (Vors.)

Telefon 02 28 / 64 81 - xxx Telefon 0 22 26 / 85 - 214
Telefax 02 28 / 64 81 - xxx Telefax 0 22 26 / 85 - 216

e-mail: vorname.nachname@malteser.de
Internet www.malteser-krankenhaus-bonn.de

Palliation
Einblick in das Thema
Grenzen und Spannungsfelder



Eberhard Klaschik
Lehr- und Forschungsstelle Zentrum für Palliativmedizin
Universität Bonn

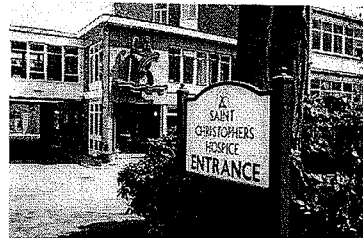
Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin,
Schmerztherapie und Palliativmedizin

Malteser Krankenhaus Bonn



Moderne Palliativmedizin
- Ursprung -

1967 St. Christopher's Hospice, London



Cicely Saunders

Palliativmedizin historisch
Cicely Saunders



Bei unheilbarer Erkrankung
eine umfassende medizinische,
pflegerische, psychische, soziale und
spirituelle Betreuung und Begleitung
für Patienten aber auch deren
Angehörigen an einem geeigneten
Ort (Hospiz) anzubieten.

Palliativmedizin
Definition

Die Behandlung von Patienten mit aktiver, progressiver, weit fortgeschrittener Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist.



Palliation

- kompetente Symptomkontrolle, insbesondere der Schmerzen
- Integration der psychischen, sozialen, geistig-seelischen Probleme
- Kompetenz in Kommunikation und Ethik
- Akzeptanz des Sterbens als Teil des Lebens

Palliation

- zeitbegrenzte Rehabilitation
- Wiederherstellung bzw. Erhalt der Selbständigkeit
- Betreuung von Patient und Angehörigen
- Trauerarbeit
- multiprofessionelles Team

Palliation

Es ist nicht die Frage:
"Behandeln oder nicht behandeln?",

sondern

"Welche ist die
angemessene
Behandlung für
diesen Patienten?"



Palliation

fertigwerden mit
zunehmender Reduktion
ehemals voller
Lebensmöglichkeiten

Palliation

→ Lebensperspektive

Nicht der
Leidende



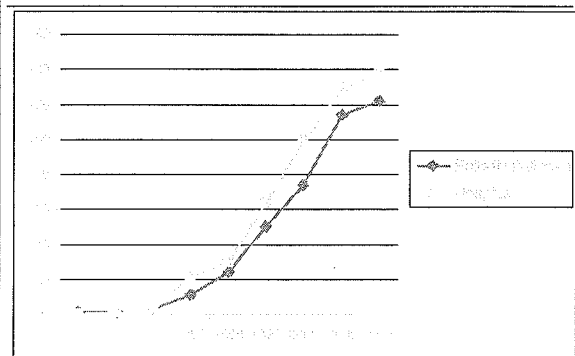
sondern Symptome von Leid,
wie z.B. Schmerz, Einsamkeit

müssen beseitigt werden

Palliative Medicine

excellence in symptom control

Palliativmedizin -2007-



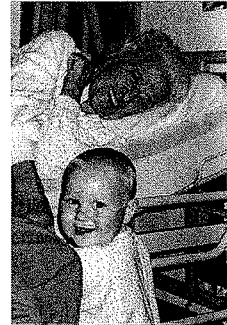
Entwicklung Palliativmedizin
- seit ca. 2000 -

- Professuren für Palliativmedizin in
Bonn, Aachen, Köln, München, Göttingen
- zu erwarten in:
Jena
- 12 weitere interessierte Universitäten

Palliation

- Basisversorgung ambulant -

- Vermeiden von
Krankenhauseinweisungen
- Reduzierung der
Krankenhauserweildauer
- Leben bis zuletzt
Zuhause
30 % → 70 %



K. W. 66 J. ♂
- Anamnese -

- Tumordiagnose:** Z.n. Kehlkopf CA ED 3/99
→ Kehlkopferhaltend operiert
Neuroendokrines CA ED 01/01 mit
diffuser Hautmetastasierung
- Tumortherapie:** Z.n. Chemotherapie und Radiatio
Z.n. mehrfacher lokaler Exstirpation
von Hautmetastasen 1/3/7/2001
- Sonstige Vorerkrankungen:** keine

K. W. 66 J. ♂
- soziale Anamnese -

- verheiratet
- keine Kinder
- wird von der Ehefrau betreut und liebevoll gepflegt

K. W. 66 J. ♂
- Betreuungsauftrag -

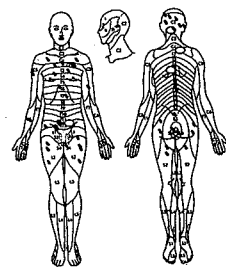
APD

Anpassung der Schmerztherapie und Symptomkontrolle
Hilfe und Unterstützung der Ehefrau bei der Grundpflege

Kontaktaufnahme durch Ehefrau

K. W. 66 J. ♂
- Schmerzanamnese -

- seit mehr als einem Jahr
Schmerzen im Bereich der
Hautmetastasen
- brennend, stark belastungs-/
berührungsabhängig
- beim Betten bzw. Drehen
NRS 10, Patient weint dann,
schreit zum Teil vor Schmerzen



K. W. 66 J. ♂
- Sonstige Symptome -

- ausgeprägte Schwäche
- zunehmende Schläfrigkeit
- Neigung zu Obstipation
- selten Übelkeit
- Myoklonien

K. W. 66 J. ♂
- Medikation bei Betreuungsbeginn -

- Fentanyl TTS 150 µg/h
- Morphin s.c. ~ 600 mg / Tag
- Tramadol ret. 3 x 200 mg
- Diclofenac/ Codein Kombinationspräp. 3 x 50mg/50mg
- Gabapentin 2 x 300 mg
- Metamizol 5 x 1000 mg
- Prednison 1x 20 mg
- Omeprazol 1 x 40 mg
- Interferon 3 x wöchentlich, Dosis ?
- Octreotid 3 x wöchentlich, Dosis ?

} — orales Morphinäquivalent
ca. 1600 mg / die

Sonst.: Arginin, Ornithin, Mistel, Bromelain

K. W. 66 J. ♂
- Umstellung der Medikation -

- Absetzen aller bisher applizierten Opiode
- Umstellung auf L-Polamidon, nach Titrationsphase 3 x 30 mg
- Prednison, Omeprazol, Gabapentin, Novaminsulfon weiter
- Flupirtin 3 x 100 mg
- Macrogol 1 Btl.

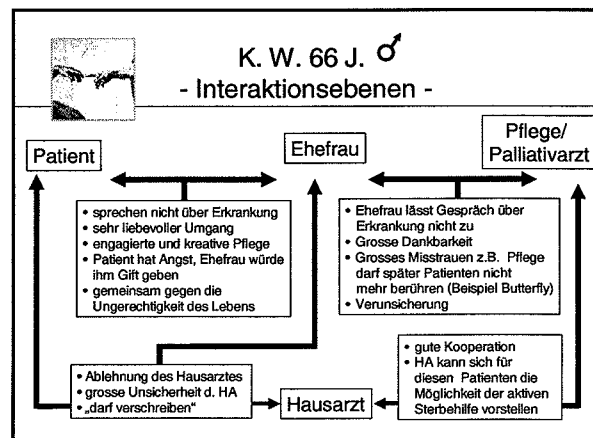
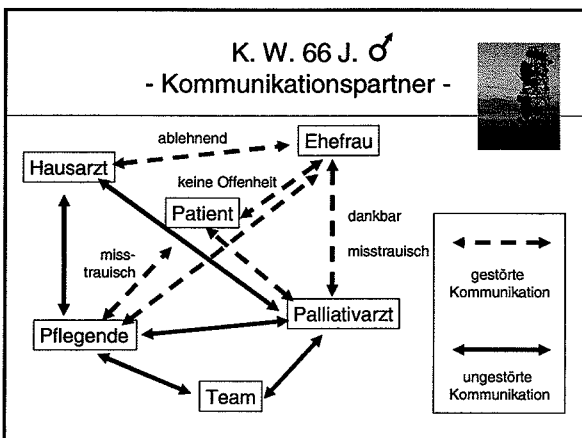
➔ • in Ruhe deutliche Reduktion der Schmerzen, Patient kann keine genaue Angaben über Ausmaß der Schmerzreduktion machen

- weniger Myoklonien
- beim Betten / Waschen weiterhin stärkste Schmerzen
- Müdigkeit zunehmend, daher Reduktion von L-Polamidon auf 3 x 25 mg

K. W. 66 J. ♂
- Medikation bei Lagerung -

Versuche mit:

- L-Polamidon 25 mg Bedarf
- Midazolam 1 – 5 mg s.c., i.v.
- Lorazepam 0,5 – 2 mg s.l.
- Diazepam 5 – 10 mg p.o.
- Ketamin 10 – 80 mg s.c., i.v.
- Lidocain 100 mg i.v.



K. W. 66 J. ♂
- Krankheitsverlauf -

- rasche Progredienz der Tumorerkrankung
- weitere Reduktion des Allgemeinzustandes des Patienten
- im Verlauf nicht mehr „ansprechbar“, jedoch noch Reaktionen beim Lagern
- Betreuungsschwerpunkt verschiebt sich zunehmend auf Ehefrau
- Patient verstirbt zuhause im Beisein der Ehefrau und seiner Schwestern

- Betreuungszeit insgesamt 4 Wochen

K. W. 66 J. ♂
- Interaktionsproblematik -

- Kommunikation
- Vertrauen

Palliation

→ Lebensperspektive