

Im Sinne des Menschen – Voneinander lernen

Erfahrungen aus der AG „Palliative Care und Psychiatrie“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Dr. phil. Elisabeth Jentschke M.A.

Leitung der Abt. für Psychoonkologie, Palliativpsychologie & Gerontologie
am Universitätsklinikum Würzburg



WWW.CHARTA-FUER-STERBENDE.DE

Wir
unterstützen
die **Charta**

Tätigkeiten im klinischen Alltag

Universitätsklinikum Würzburg



**Psychoonkologie
Palliativmedizin**

Gerontologie

Neuropsychologie

Ethikkomitee (KEK)

**Klinische
Versorgung**

Lehre

Forschung

➤ Hintergrund

➤ Arbeitsbereiche

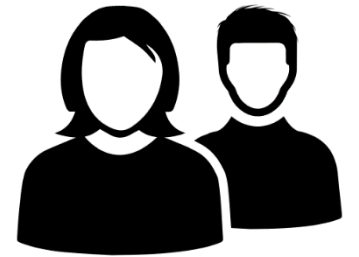
- Austausch
- Fachtage & Kongresse
- Retrospektive Fallsupervision



➤ Fallbeispiel

➤ Ziele

- Auf dem 14. DGP Kongress in Bremen (09/22):
- Gründung der AG Palliativversorgung und Psychiatrie auf Bundesebene
- → Austausch, Retrospektive Fallsupervisionen, Fachtage



→ **Ziel: Voneinander Lernen**

→ **Bestmögliche Versorgung, der uns anvertrauten Menschen**



„Die Versorgung von Palliativpatient*innen mit psychiatrischen Symptomen einerseits aber auch psychiatrische Patient*innen mit schweren somatischen Erkrankungen andererseits fordern Behandler*innen heraus.

Um die Versorgungsqualität zu verbessern, ist nicht nur Wissen notwendig, es braucht auch adäquate Strukturen wie zum Beispiel eine Vernetzung.

Die AG versucht sich diesem Thema anzunähern, indem Versorgungslücken und –schwächen aufgezeigt und Wege der Verbesserung gefunden werden.“

Halbtages-Workshop: Grenzwertig: Suizidalität – Wie umgehen mit Suizidalität bei psychiatrischen Erkrankungen?

- **Sprecher*innen:**
**Elisabeth Jentschke, Maria Mouratidou,
Hermann Reigber, Sarah Kayser**

26.09.2024

Donnerstag, 29. September 2022

Parallelveranstaltung 1 – AG Palliative Care und Psychiatrie der Landesvertretung Bayern

11:30 – 13:00 Salon Focke-Wulf

Schnittstelle Psychiatrie und Palliativversorgung

Vorsitz: Maximiliane Jansky (Göttingen),
Raymond Voltz (Köln)

11:30 – 11:35 Begrüßung

11:35 – 11:55 Grenzwertig:
Suizidalität bei psychiatrisch-palliativen Patient:innen
Maria Mouratidou (Wald-Michelbach)

11:55 – 12:15 Würde auch für die Anstrengenden?
Umgang mit psychiatrisch-psychopathologisch
auffälligen Palliativpatient:innen
Sandra Mai (Mainz)

12:15 – 12:35 Voller Widersprüche:
Double Awareness – Krankheitsverarbeitung bei
fortgeschrittener Erkrankung in palliativer Situation –
hilft es beim Verstehen?
Elisabeth Jentschke (Würzburg)

12:35 – 13:00 Diskussion

Annäherung an den Begriff Palliativpsychiatrie
Sarah Kayser, Tübingen



Diskussion



Scoping Review zu End-of-life care für Menschen mit Anorexie
Anna Westermair, Basel, Schweiz; Sascha Weber, Aachen



Diskussion



Selbstfürsorge im Umgang mit Patient:innen auf der Palliativstation, die eine psychiatrische Erkrankung haben
Elisabeth Jentschke, Würzburg



Diskussion

- Hintergrund
- **Arbeitsbereiche**
 - Austausch
 - Fachtage & Kongresse
 - Retrospektive Fallsupervision
- Fallbeispiel
- Ziele



Austausch zwischen
Behandelnden aus den
Bereichen
Palliativmedizin und
Psychiatrie



**Retrospektive
Fallsupervisionen**

Fachtage, Kongresse

- Aktuelle Anliegen (z.B. Adhoc-Supervisionen)
- Besprechen der Themen (Fachtag, Fallsupervisionen; Handreichung)
- An welchen Stellen können wir wirksam agieren und Themen voranbringen?



Angehörige / Zugehörige und
psychische Erkrankungen –
schwierige Klienten oder schwierige
Prozesse?

08.02.2023



9. Januar 2025: „Frei und verantwortlich“ – das Dilemma zwischen (Für-)Sorge und Autonomie in der Begleitung von Menschen mit psychischen Störungen

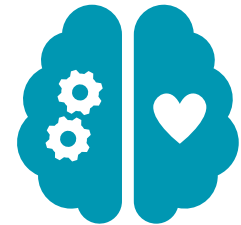
In Zusammenarbeit mit der AG Palliativversorgung und Psychiatrie der DGP findet am 9. Januar 2025 an der Christophorus Akademie München der Fachtag „Frei und verantwortlich - das Dilemma zwischen (Für-)Sorge und Autonomie in der Begleitung von Menschen mit psychischen Störungen“ statt – dies am Beispiel des Wunsches nach Hilfe zum Suizid. Bedingung für dessen Erfüllung ist eine fachliche Einschätzung zur Qualität der Autonomie des Hilfesuchenden. Von einer autonomen Entscheidung könne man dann ausgehen, wenn die Merkmale einer freiverantwortlichen Entscheidung vorliegen. Dazu gehört die Fähigkeit, den eigenen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung zu bilden und nach dieser Einsicht zu handeln.

Mit diesem Kriterium wird sich der Fachtag beschäftigen: Wie steht es mit dem Wunsch von Menschen mit langjährigen psychischen Erkrankungen, bei denen die Chance auf Heilung oder Linderung ihrer Erkrankung nicht (mehr) gegeben ist? Kann es sein, dass trotzdem das Urteilsvermögen zur eigenen Lebensqualität ausreichend vorhanden ist? Ist ein Patient mit einer „ausgebrannten“ unheilbaren psychischen Erkrankung anders zu beurteilen als ein Patient in einer somatisch unheilbaren Situation? Oder bedeutet die Gleichsetzung der Ausgangssituationen einen leichtfertigen Verstoß gegen den Lebensschutz, der im Urteil des BVG als gleichrangiges, staatlich geschütztes Ziel neben der Autonomie steht?

Diese Fragen werden aus psychiatrischer, palliativmedizinischer, juristischer, philosophischer, psychologischer und seelsorgerischer Perspektive beleuchtet.

FACHTAG FREI UND VERANTWORTLICH

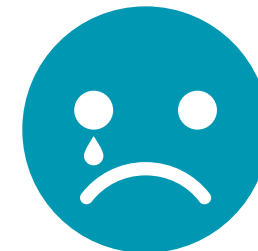
- **Digitales Format**
- **Ziel:**
 - Aufarbeiten und nachträgliches Besprechen eines zurückliegenden als ethisch schwierig oder problematischen Falles
 - Situation besser einschätzen und Erkenntnisse und Konsequenzen für künftige, ähnlich gelagerte Situationen ziehen.
- **Methode:**
 - Fallvorsteller*in stellt Fall vor. TN und Expert*innen stellen Rückfragen. Nach Diskussion werden von Expert*innen und TN Angebote und Ideen unter Berücksichtigung ethischer Grundlagen formuliert....
- **Einladung:**
 - Fälle vorbringen



- Hintergrund
- Arbeitsbereiche
 - Austausch
 - Fachtage & Kongresse
 - Retrospektive Fallsupervision
- **Fallbeispiel**
- Ziele

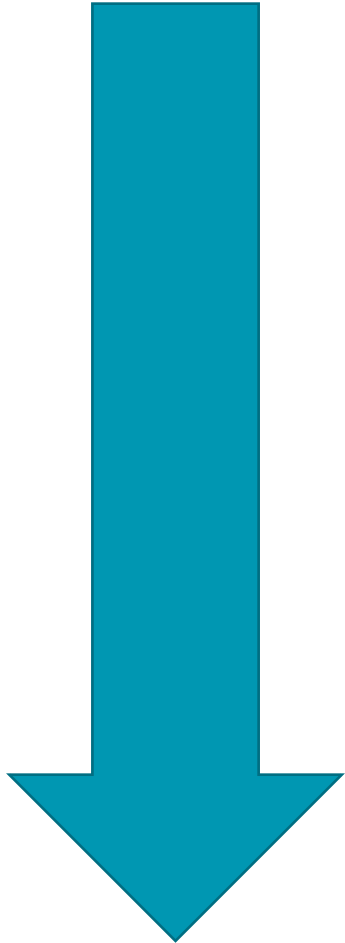


- Aufenthalte Psychiatrie & Hospiz
- 51-jähriger Patient
- Zungenkarzinom und Hypopharynxkarzinom, ED 01/2019
- Vorerkrankungen
 - Depression
 - Psychose/Schizophrenie



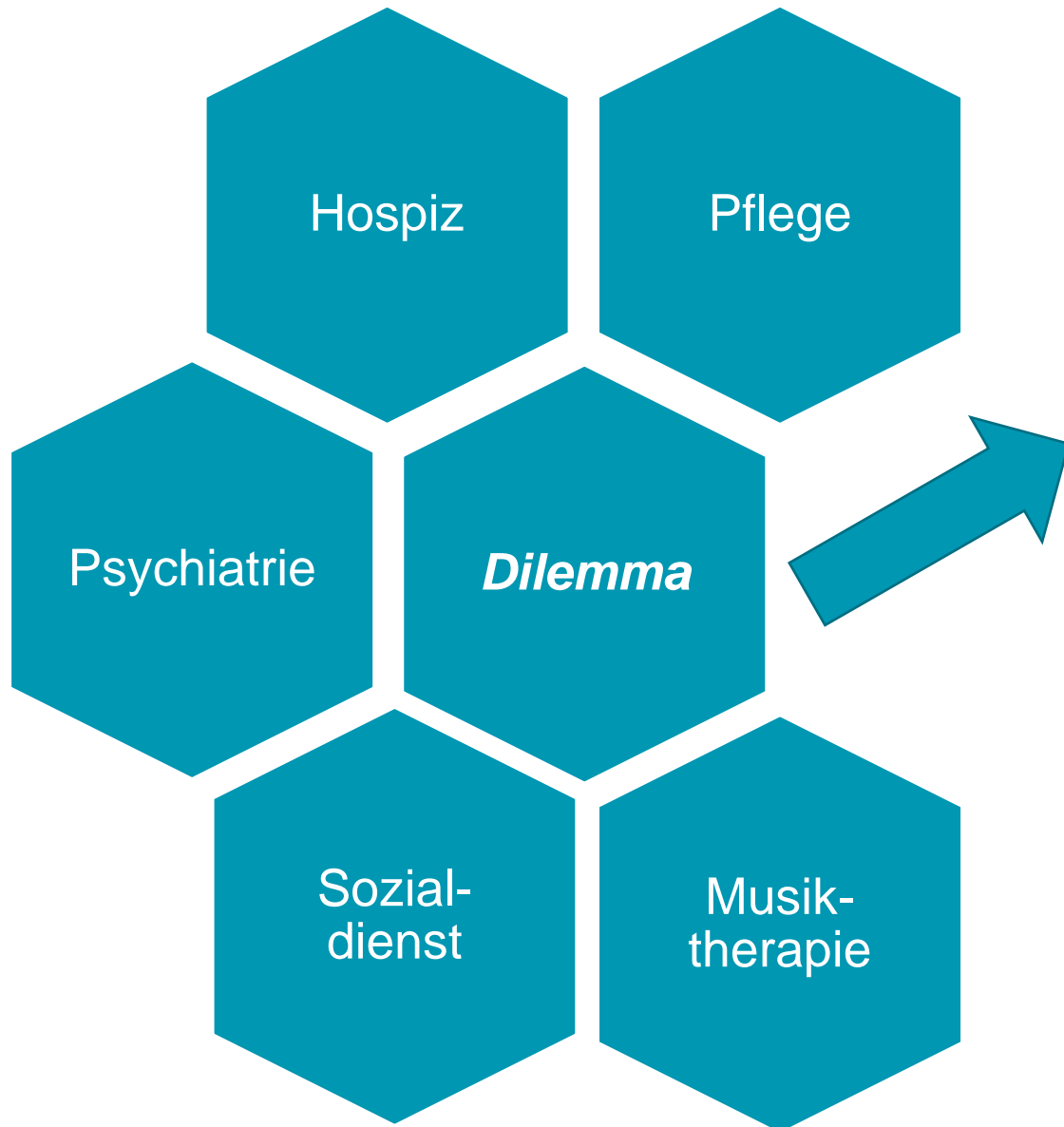
- Dauerschmerzen, häusliche Opioid-Überdosis
- Schwierige Schmerzeinstellung
- Sterbewunsch, wenn Schmerzen nicht besser werden





- April bis Juni 2022 Psychiatrie
- 17. – 24. Juni 2022 Hospiz
- Juni bis Juli 2022 Psychiatrie
- 19. Juli – 21. August 2022 Hospiz
- 20 auf 21. August 2022 verstirbt Patient





Palliative care: Patient ist nicht zu führen
Psychiatrie: sei bei Tumorerkrankung und palliativer Situation nicht zuständig; ist keine adäquate Schmerztherapie möglich



Ziel: Bestmögliche Versorgung der Patient*innen mit Fokus auf den Erhalt/die Verbesserung der Lebensqualität, auf Leiden lindern und darauf sie bis zuletzt würdevoll zu begleiten.

**Was hätte das
Hospiz gebraucht?**

**Was hätte der Gast
gebraucht?**

Was hätte das Hospiz gebraucht?



- ✓ Psychiatrischen Kooperationspartner
- ✓ Kooperationsbereitschaft
- ✓ Interdisziplinäre Überleitung / Entlassung
- ✓ Psychosoziale Übergabe
- ✓ PC mit psychiatrischer Expertise

Was hätte der Gast gebraucht?



- ✓ Ort des Ankommens und der Ruhe
- ✓ Eingewöhnung
- ✓ Symptomkontrolle
- ✓ Ort der Sicherheit – Vertrauen können

- Hintergrund
- Arbeitsbereiche
 - Austausch
 - Fachtage & Kongresse
 - Retrospektive Fallsupervision
- Fallbeispiel
- **Ziele**



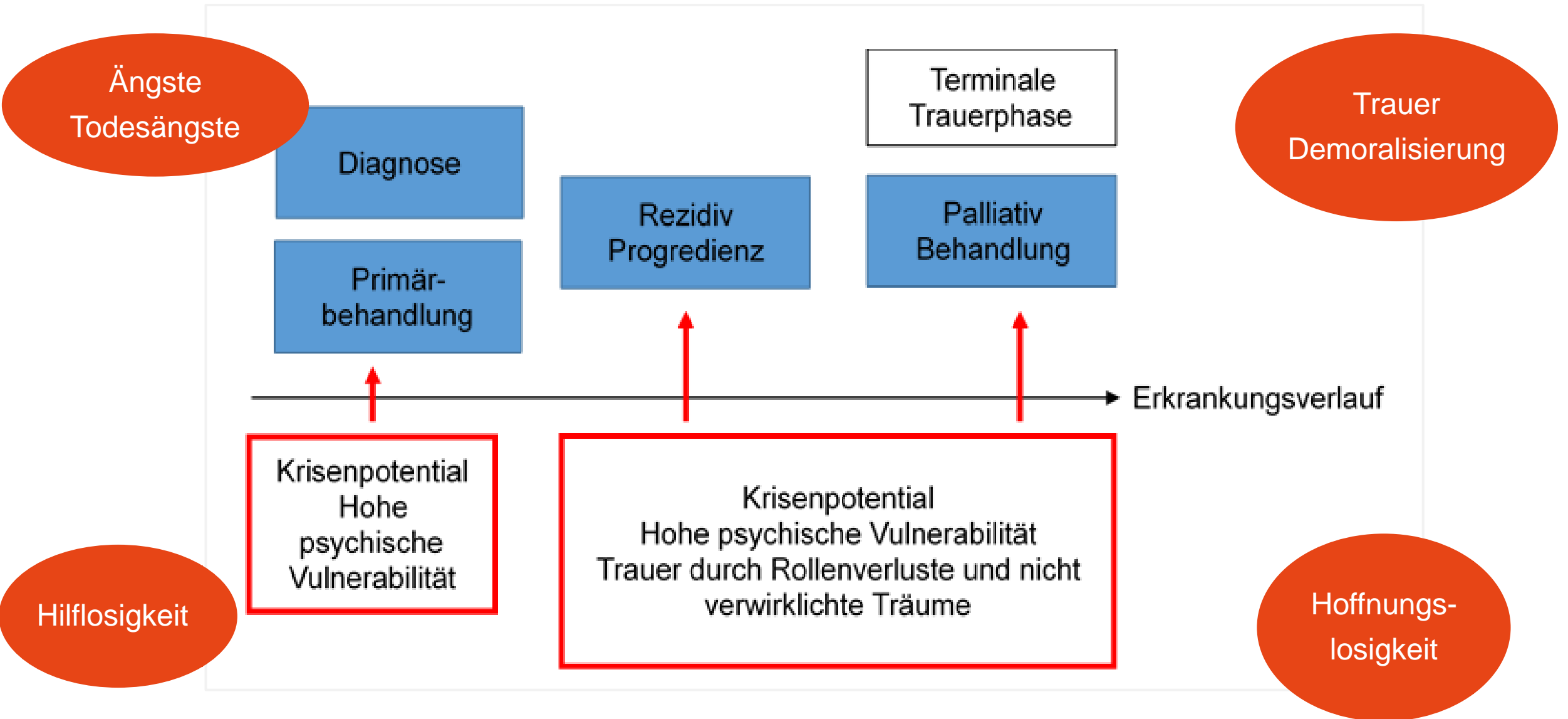
- Intevision und **Austausch** ermöglichen: Fallbesprechungen
- Unterschiede in der Versorgung wahrnehmen; lokale **Vernetzungen** anregen
- Gegenseitige **Fortbildungen** (Fachtage, retrospektive Fallbesprechungen, Workshops, Rotationen)
- **Strukturen** schaffen, damit bestmögliche Versorgung gelingt
- **Veränderung** der Berufsprofile, Anforderungen an Teams
- Was ist **palliative Psychiatrie**?
- Vernetzung mit **anderen Gesellschaften**: z.B. DGPPN, DGGPP, etc.

Und nun einige Gedanken über
die AG Palliative Care und
Psychiatrie der DGP hinaus

- ▶ Situation am Lebensende
- ▶ Prädiktoren für einen empfundenen Würdeverlust
- ▶ Würdevolle Versorgung im Gesundheitswesen am Beispiel der Würdezentrierten Therapie und Biographie-Arbeit



Stadien einer schweren Erkrankung



*„Was sollte ich über Sie als Person wissen,
um Ihnen die bestmögliche Versorgung zu ermöglichen?“*

(Patient Dignity Question)

Attitude
(Einstellung)

Behavior
(Verhalten)

Das **ABCD** der würdebewahrenden Versorgung

Compassion
(Mitgefühl)

Dialogue
(Gespräch)

*Jeder der geht
belehrt uns ein wenig
über uns selber:
Kostbarer Unterricht
an den Sterbebetten*

Hilde Domin

Attitude = Einstellung

A

Wie wird unser Handeln durch
Einstellungen beeinflusst?

**Behaviour =
Verhalten**

B

Respekt, Achtung und Freundlichkeit

Compassion = Mitgefühl

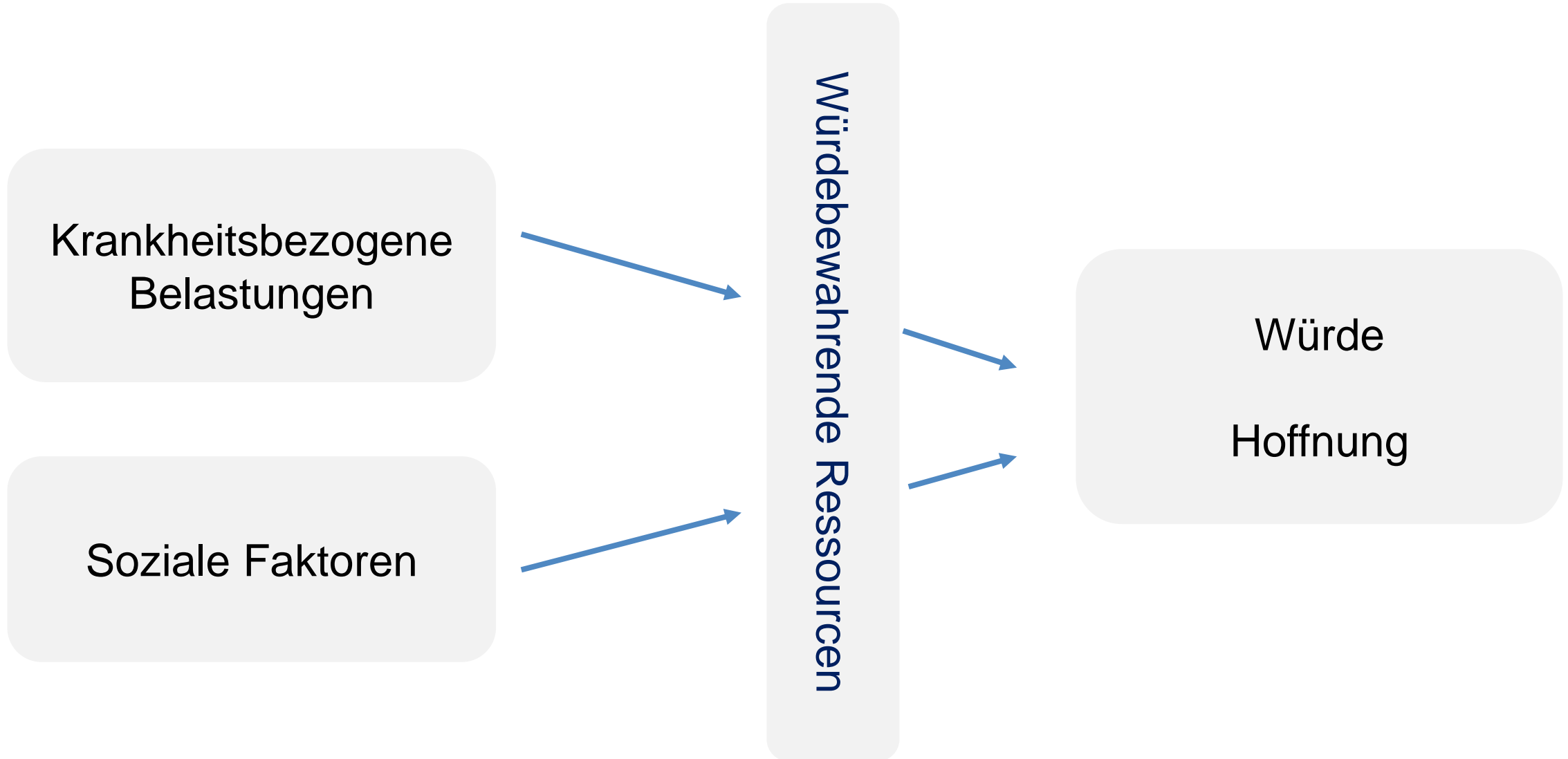
C

Patient:innen zu versorgen heißt,
sich um sie zu sorgen

Dialogue = Gespräch

D

Den Menschen wahrnehmen



Krankheitsbezogene
Belange

Würdebewahrenden
Ressourcen

Soziale Würde



Würde bewahrender Blickwinkel

- Selbst-Kontinuität
- Aufrechterhaltung von Rollen
- Generativität, Vermächtnis
- Bewahrung von Stolz
- Autonomie / Kontrolle
- Hoffnung
- Resilienz



Patienten
würde

Würdeforschung



Harvey M. Chochinov

Direktor der Manitoba
Palliative Care Research Unit

Ausgangsfragen der Würdeforschung Chochinovs

- Wie können wir Patienten psychologisch stützen?
- Wie können wir Patienten am Lebensende stärken?
- Wie können wir ihre Ressourcen mobilisieren und ihre Resilienz stärken?

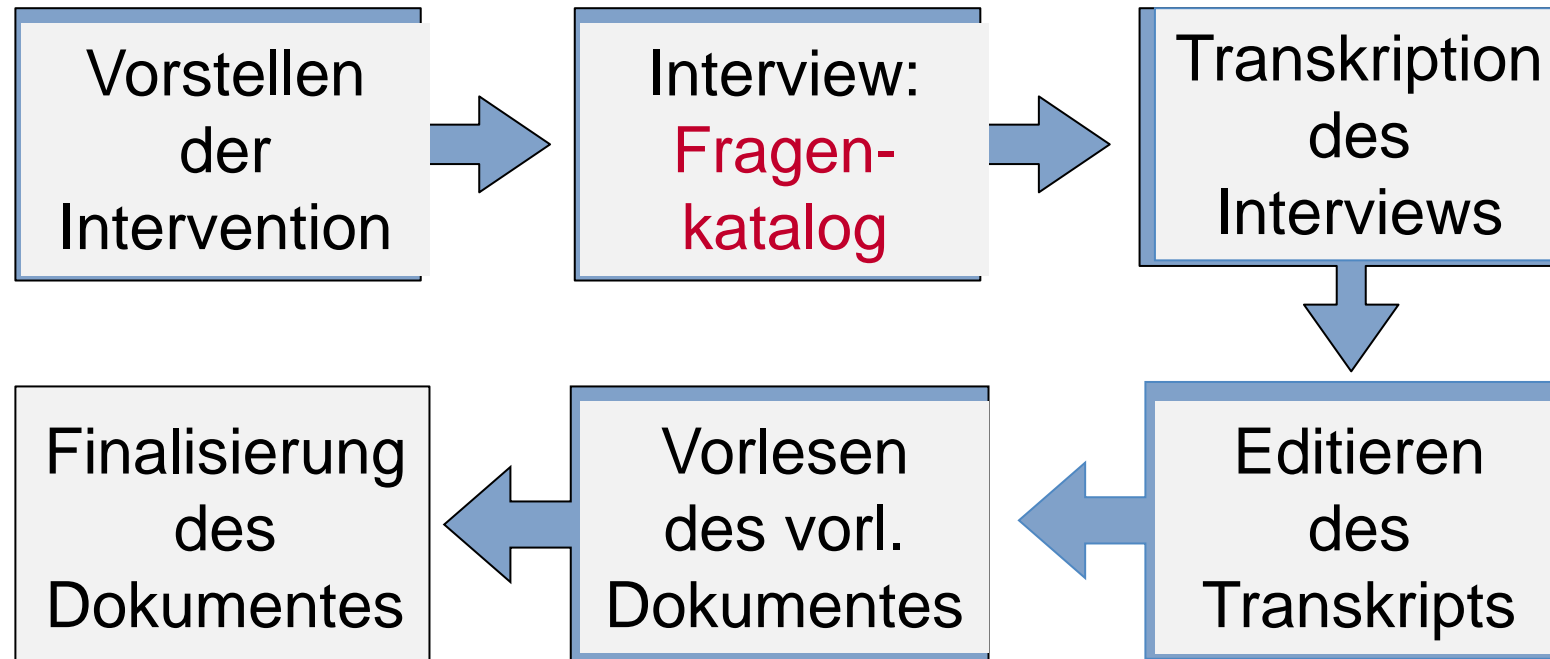
Van Der Maas, P.J., et al., *Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life*. Lancet, 1991. **338**(8768): p. 669-74.

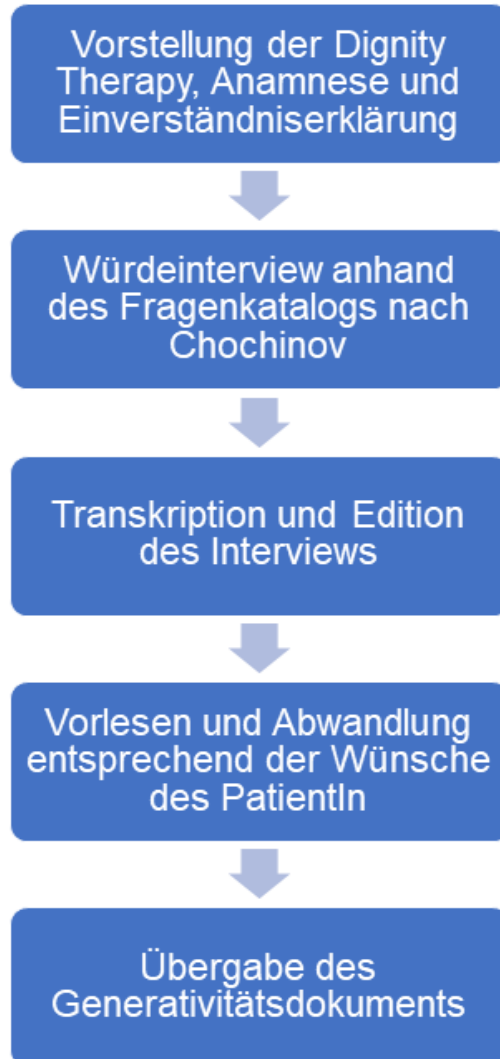
Monforte-Royo, C., et al., What lies behind the wish to hasten death? A systematic review and meta-ethnography from the perspective of patients. PLoS One, 2012. 7(5): p. e37117.

- ▶ engl. **Dignity Therapy** ist eine Art **Biographie-Arbeit**
- ▶ **Drei Faktoren sind wichtig:**
 - Generativität / Hinterlassenschaft
 - Essenz der Persönlichkeit
 - Grundhaltung der Behandler

Durch gezieltes Nachfragen und Aufschreiben der Erinnerungen, Wünsche und Anliegen soll die Wertschätzung für das eigene Leben erhöht, die Sinnfindung unterstützt und die Bedeutung des eigenen Lebenswerks erkannt oder verstärkt werden

Ablauf der Würdezentrierten Therapie





Die ersten drei Fragen

- Erzählen Sie mir ein wenig aus Ihrer Lebensgeschichte, insbesondere über die Zeiten, die Sie am besten in Erinnerung haben oder die für Sie am wichtigsten sind. Wann haben Sie sich besonders lebendig gefühlt?
- Gibt es etwas Besonderes, das Sie Ihrer Familie über sich mitteilen wollen?
- Gibt es bestimmte Dinge, die Ihre Familie von Ihnen in Erinnerung behalten soll?

Aus meinem Leben



Würdezentriertes Interview

mit Christine.....

im Januar 2020

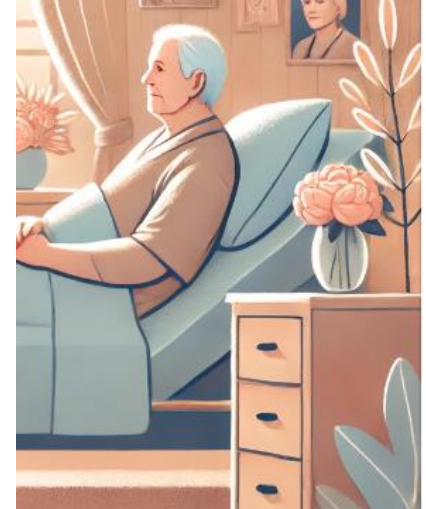
Interviewerin: Dr. Elisabeth Fensholt

Weitere Fragen

- ❖ Was sind die wichtigsten Rollen, die Sie in Ihrem Leben wahrgenommen haben?
- ❖ Was hat das Leben Sie gelehrt, das Sie gerne weitergeben möchten?
- ❖ Was erhoffen und erträumen Sie sich für Ihre Angehörigen?

Würdezentrierte Gespräche

- ▶ Was ist Ihnen in Ihrem Leben am wichtigsten?
- ▶ Welche Ziele haben Sie für die Zeit, die Ihnen noch bleibt?
- ▶ Gibt es Dinge, die Sie noch erledigen oder erleben möchten?
- ▶ Wie können wir Ihre Pflege so gestalten, dass sie Ihren Vorstellungen entspricht?



- ✓ Autonomie durch Fürsorge fördern
- ✓ Resilienz stärken
- ✓ Neue Erfahrungen ermöglichen
- ✓ Im „Hier und jetzt sein“

*„warum habe ich
erst durch die
Erkrankung und die
Therapie erfahren,
wie gut es tut,
sich zu spüren?“*



„Wenn wir jemandem helfen wollen, müssen wir zunächst herausfinden, wo er steht. Das ist das Geheimnis der Fürsorge.

Wenn wir das nicht tun können, ist es eine Illusion zu denken, wir könnten anderen Menschen helfen.

Jemandem zu helfen impliziert, dass wir mehr verstehen als er, Aber wir müssen zunächst verstehen, was er versteht.“

(Søren Kierkegaard)

zitiert nach Vossenkuhl, 2009

*„Jeder Mensch hat
ein Recht auf
ein Sterben unter
würdigen
Bedingungen“*

Charta, Leitsatz 1

*Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!*

WWW.CHARTA-FUER-STERBENDE.DE

*Wir
unterstützen
die **Charta***