

„Geriatric und Palliativmedizin“ Gemeinsamkeiten und Unterschiede

KCG-Expertenforum Palliativversorgung
Norbert Lübke

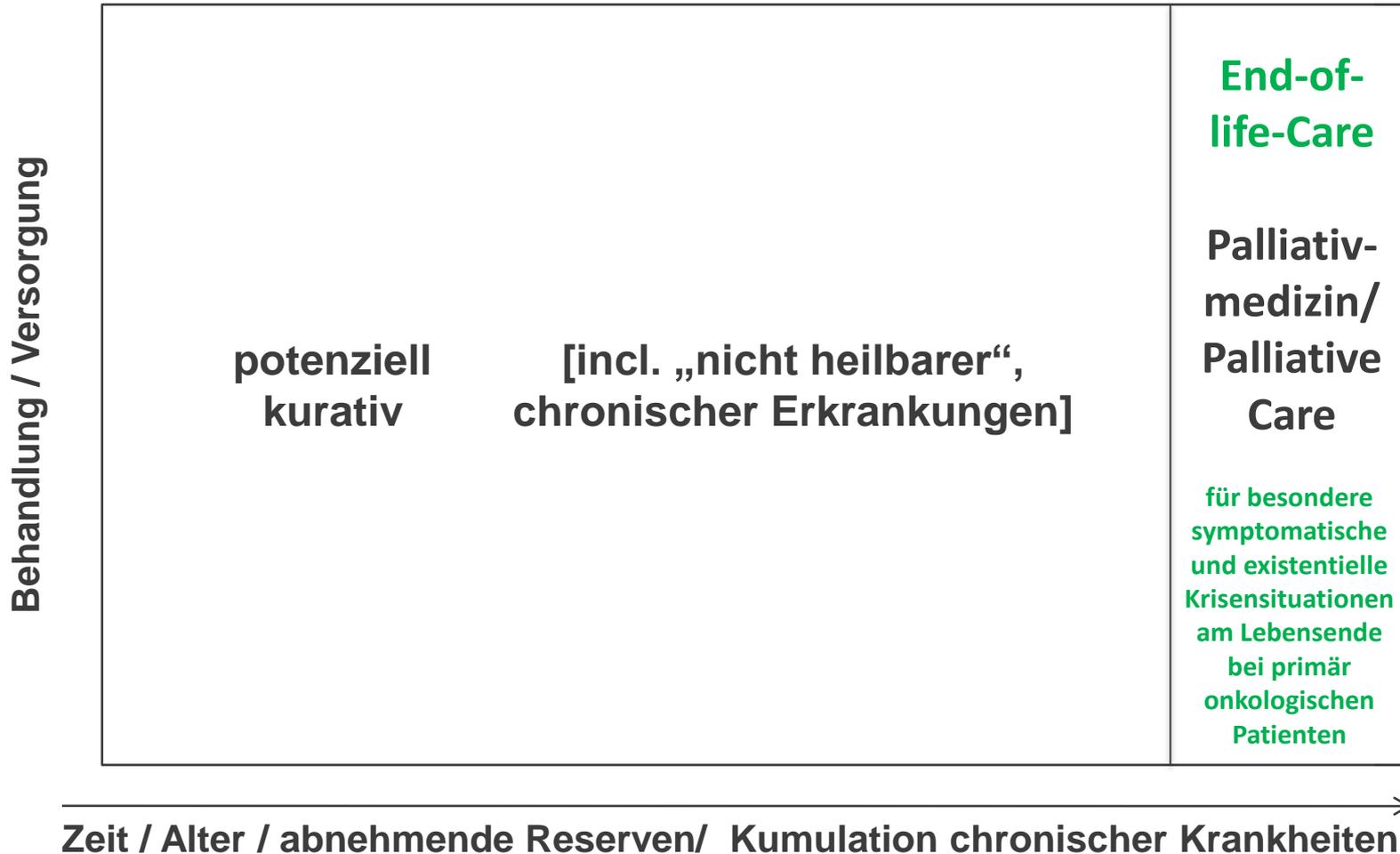
20. Mai 2015

Persönliche Erfahrungen auf dem Weg zum Geriater

- ➔ Nicht alles Machbare macht Sinn
- ➔ Das Team ist mehr als der Arzt
- ➔ Fokus auf das, was Autonomie und Lebensqualität erhält
- ➔ Notwendigkeit sektorenübergreifender Versorgungsperspektiven
- ➔ Grenzen kurativer, aber auch rehabilitativer Arbeit erkennen und Menschen im Sterben begleiten

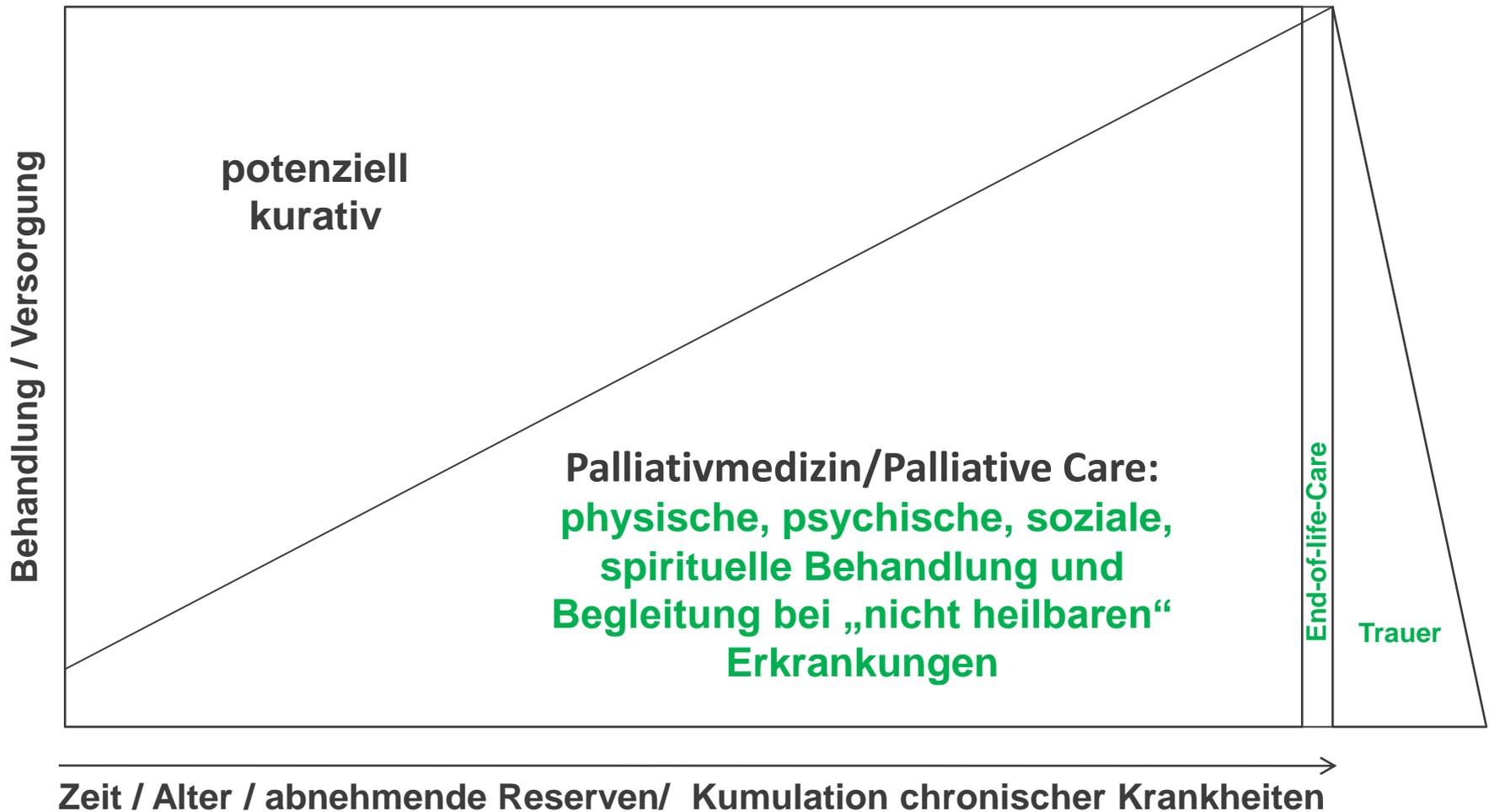
Wandel der Palliativmedizin

Traditionelles Konzept von Palliativmedizin / Palliative Care nach WHO-Europe:
Bessere Palliativversorgung für ältere Menschen, 2008



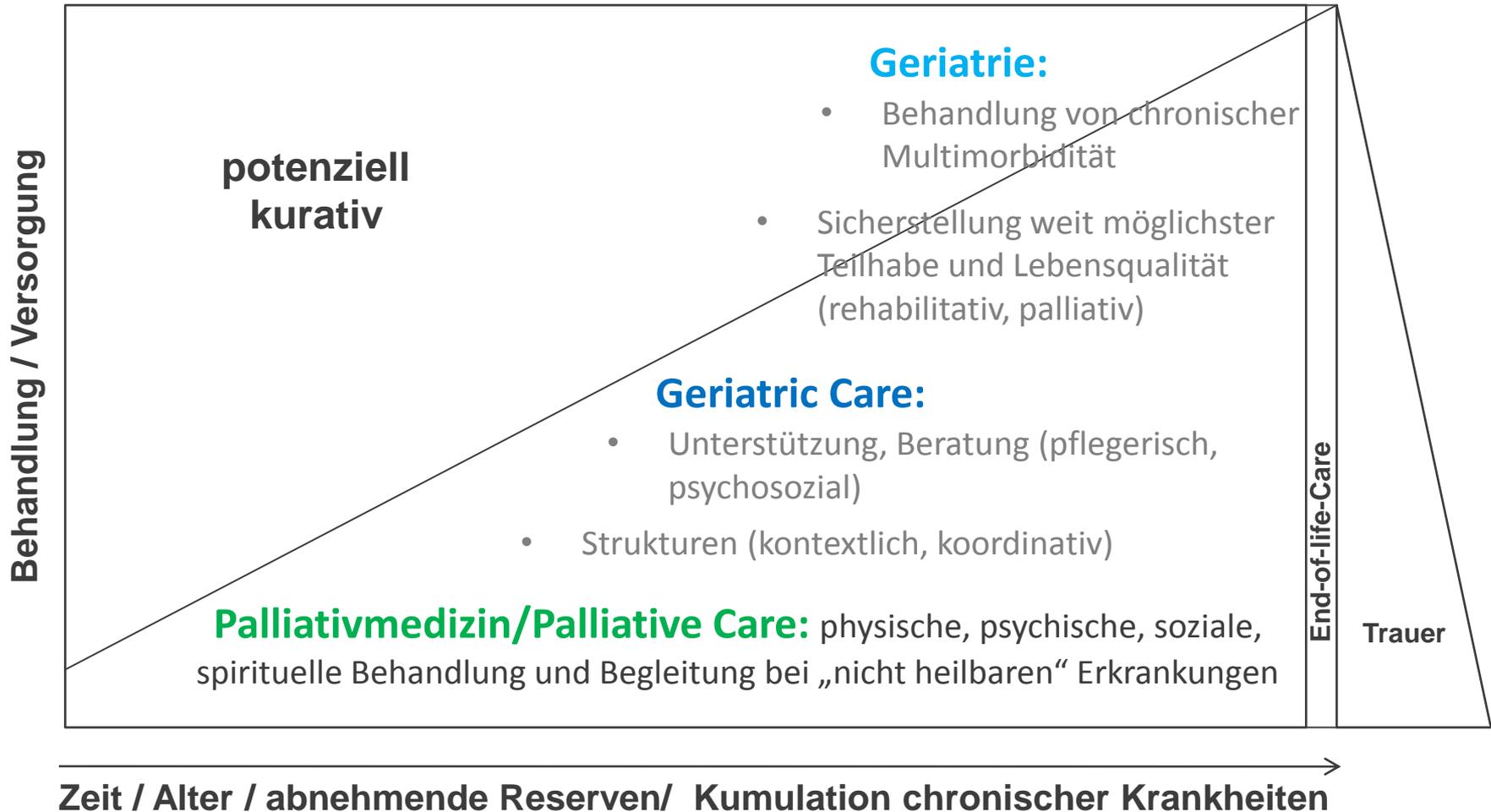
Wandel der Palliativmedizin

Neues Konzept von Palliativmedizin / Palliative Care nach WHO-Europe:
In Anlehnung an: Bessere Palliativversorgung für ältere Menschen, 2008



Palliativmedizin und Geriatrie

Neues Konzept von Palliativmedizin / Palliative Care nach WHO-Europe:
In Anlehnung an: Bessere Palliativversorgung für ältere Menschen, 2008



Gemeinsamkeiten Geriatrie und Palliativmedizin

Zielsetzung:

- ➔ Versorgung vulnerabler Menschen mit komplexen Behandlungsbedarfen
- ➔ bedürfnisorientierte Versorgung mit dem Fokus auf Erhalt von Autonomie, Teilhabe und Lebensqualität
- ➔ auf Basis eines ganzheitlichen, bio-psycho sozialen Behandlungskonzeptes
- ➔ mit besonderer Berücksichtigung der psychosozialen Komponenten und Einbezug der Angehörigen / Hilfspersonen
- ➔ humane and politically correct, but a general lack of sexiness (Pacala 2014)

strukturell / prozessual:

- ➔ proaktives Assessment
- ➔ teamorientierter multiprofessioneller Ansatz
- ➔ medizinischer und kontextlicher Koordinierungsbedarf
- ➔ ambulante und stationäre Strukturen erforderlich
- ➔ Regel- und Spezialistenversorgung erforderlich

Unterschiede Geriatrie und Palliativmedizin

- ➔ Palliativmedizin schließt jüngere Menschen mit ein
- ➔ Stärken der Palliativmedizin auf Symptomkontrolle und Krisenintervention, der Geriatrie auf Management chronischer Multimorbidität, geriatrischer Syndrome und Rehabilitation von Teilhabebeeinträchtigungen
- ➔ Geriatrie sieht Palliativ Care als einen *ihrer* Teilbereiche an, Palliativmedizin sieht Geriatric Care als einen *ihrer* Teilbereiche an
- ➔ Palliativmedizin erfährt [derzeit] massive Unterstützung
 - Diskussion um Sterbehilfe ?
 - sakrosankte Versorgungsform ?
 - weniger innerer Systemwiderstand / Konkurrenzangst ?

Vision des „Common Ground“

James T Pacala. Is Palliative Care the „New“ Geriatrics? Wrong Question – We re Better Together. JAGS 62, 1968-73, 2014

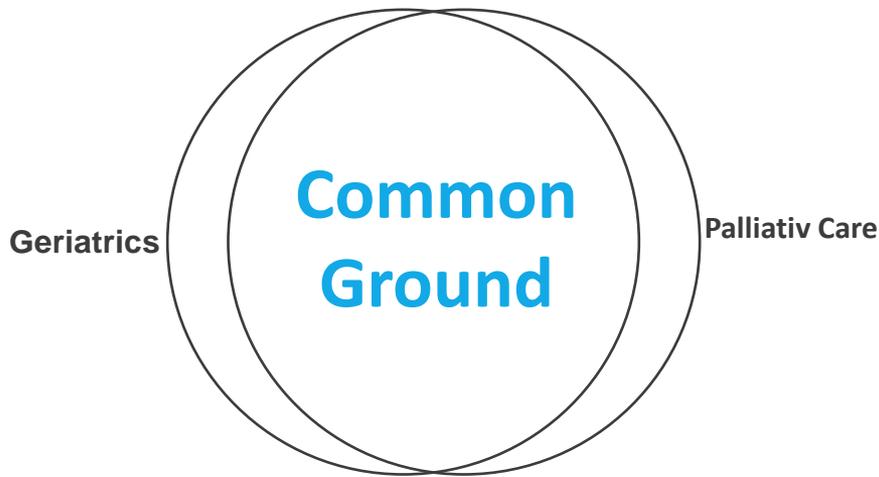


Figure 1. Alignment of geriatrics and palliative medicine competencies.

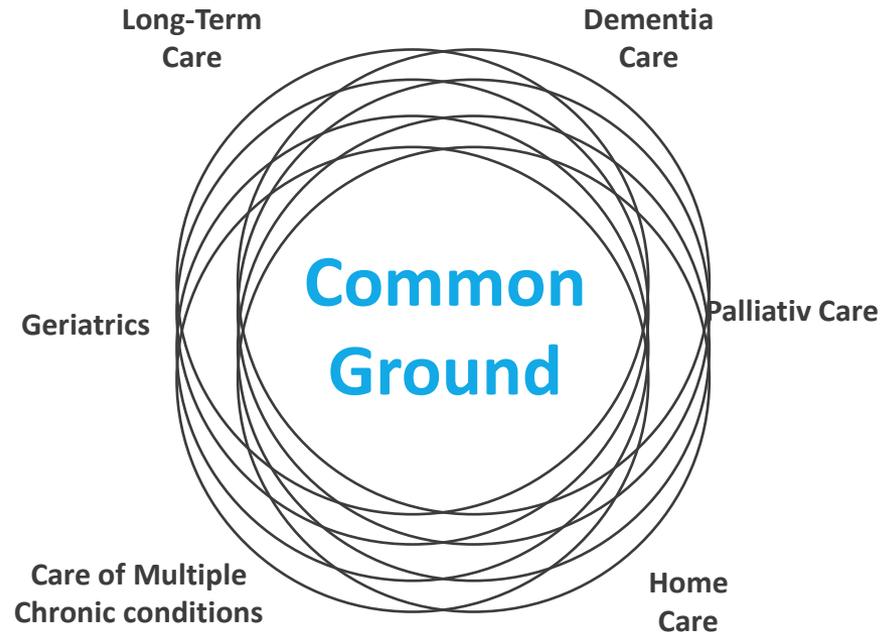


Figure 2. Building effective partnerships around common ground.

Take-In-Message

- ➔ Geriatrie und Palliativmedizin haben in weiten Teilen *gemeinsame Ziele und eine gemeinsame Philosophie*. Sie sollten sich in ihrem patientenzentrierten Verständnis einer ganzheitlichen und mitmenschlichen Sorge um Menschen, die in ihrer letzten Lebensphase verletzlich geworden sind, wechselseitig stärken.
- ➔ Wieviel neue Versorgungsstrukturen brauchen wir hierfür wirklich? Gibt es gemeinsame Versorgungskonzepte von Geriatrie und Palliativmedizin? Müssen diese möglicherweise politisch eingefordert werden? Was sind medizinische, was sind kontextliche Versorgungsfragen? Wer koordiniert die bestehenden Angebote? Könnte vieles sogar primär um Fragen besserer Koordination gehen?



Take-In-Message

→ Eine weitreichende Vernetzung von Geriatrie und Palliativmedizin muss politisch auf die Agenda und von den Fachgesellschaften eingefordert werden.

Es ist schon mal eine große Dame der Palliativ- und Hospizmedizin „zu kurz gesprungen“:



Take-In-Message

➔ Eine weitreichende Vernetzung von Geriatrie und Palliativmedizin muss politisch auf die Agenda und von den Fachgesellschaften eingefordert werden.

Es ist schon mal eine große Dame der Palliativ- und Hospizmedizin „zu kurz gesprungen“:

Cicely Saunders:

„Ich habe mich bewusst der Versorgung von Tumorpatienten gewidmet. Ich wusste, dass es mir nicht gelingt, die Misere in der Versorgung unserer alten Mitbürger aufzugreifen, das Problem ist mir zu groß gewesen.“

zitiert nach Husebø/Klaschik.
Palliativmedizin. Grundlagen
und Praxis.
Springer. 5. Aufl., 2009, S.379

