

# Palliatives Assessment

Steffen Eychmüller.  
Universitäres Zentrum für Palliative Care, Inselspital Bern  
[steffen.eychmueller@insel.ch](mailto:steffen.eychmueller@insel.ch)

# Was würde uns interessieren?

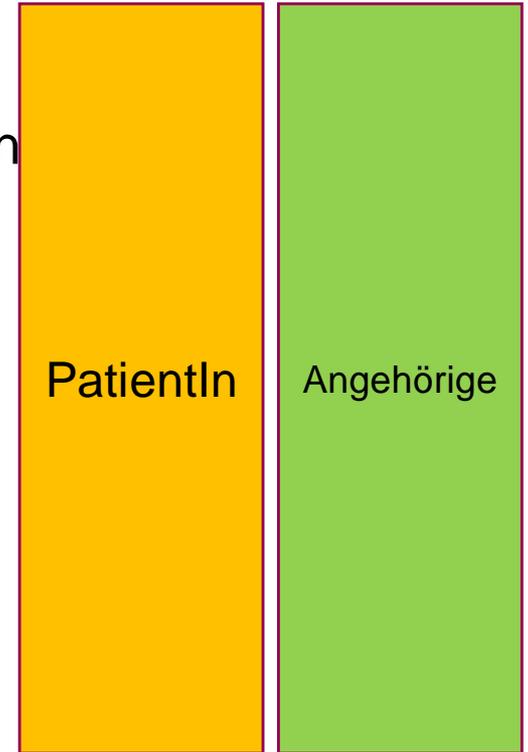
...speziell bei Menschen mit fortgeschrittenen Krankheiten?

...auch besonders in der Psychiatrie?



# Was gilt es einzuschätzen in der Palliative Care?

- Prognose; Entscheide (incl. PV)
- Wissensstand bezüglich Erkrankung, Erwartungen
- Schmerz- und Symptombelastung incl Angst
- Komplexität - Wechselwirkungen
- **Lebensqualität abschätzen** (incl. Soz. Rollen)
- Die Erwartungen
- Kohärenzgefühl/ Stresslevels
- Umgang mit Sterben und Tod; Sterbewunsch
- Kulturelle Besonderheiten



# Marianne G, 73 Jahre

- Herzinsuffizienz NYHA IV bei kombiniertem Klappenvitium und KHK
- Über Jahre verschiedene Interventionen, zuletzt TAVI bei Aortenklappenstenose in 12/2021
- Bis vor 6 Monaten sehr guter AZ, komplett selbstständig/ sportlich
- Seither AZ- Verschlechterung trotz Intensivierung med. Therapie; Echo: u.a. Kardiomegalie, EF 50 → 30%; kann keine Treppe mehr gehen
- In letzten 6 Monaten mehrfache Notfallhospitalisationen wegen vor allem nächtlichen Dyspnoeattacken
- Seit ca. 2 Jahren bipolare Störung, kurzzeitige Wahnvorstellungen, weitgehend stabil unter Lithiumtherapie
- Ehemann 'am Anschlag' obwohl sehr fit

# 'Concurrent Care' – concurrent Assessment



# Assessment in der Palliative Care

## 1. Was hat der Mensch? medizinisch diagnostisch

## 2. Woran leidet der Mensch? problemorientiert (SENS)

## 3. Wer ist der Mensch? individuell lebensgeschichtlich

- Epidemiolysa bullosa dystopica mittel:**
  - REC8-Gen SEV
  - Chronisch-rezidivierender Blasenbildung am ganzen Körper mit Verbrennungen
  - Status nach kongenitalem Hand-OP links und rechts 2010/2011
  - Chronisch rezidivierende, schmerzbedingte Immobilisation bei grossflächiger Hautauflockerung
  - Coma-Episoden im Rahmen der Grunderkrankung
  - Zunehmende Einschränkung im Rahmen der Gesamtstation
- Metastatisches Plattenepithelkarzinom im Bereich beider Handrücken**
  - St. n. inkompletter Tumorsektion 12/2011, aktuell Rezidiv
  - Kerna. ausgedehnte Diagnostik zum Tumorstaging gewünscht und sinnvoll
  - mehrfache handchirurgische Beurteilung, Amputation einseitig Lösung von Pat. für abgelehnt
  - Aktuell: anamnestische Blutungen 21.3. und 1.4.2013, Transfusion vorangegangen
  - Erythrozytenkonzentrat am 1.4.13
- V.a. LK Metastase axillär rechts i.R. Diagnose 2. zehweise abzusichern**
  - Status nach Zügiger Abzessionsdiode
  - 13.03.2013 Sono-Axilla rechts: Unklare, ca. 2,5x3,5cm messende subkutane Raumforderung
  - Sowohl echotam. wie auch echotische Raumforderungen. Keine klare Zuteilung zu Abszess oder Lymphknoten möglich

SENS <sup>®</sup> : Problemfelder und Ressourcen			
<b>Übergreifend erfassen:</b> Allgemeines Wohlbefinden, aktuelle Problembereiche, Ressourcen und Copingstrategien von Patient*in und Angehörigen Symptome und Auswirkungen der Erkrankung			
<b>Körperliche Symptome</b>	Schmerzen, Nausea, Dyspnoe, Erschöpfung, Fatigue, Appetit, Verdauung, Husten, Ödeme	<b>Lebensumstände</b>	Aktuelle Wohnsituation (Treppen etc.), Alternativen, Hilfenetze, Mitbewohnende, Anzug, Aufzug
<b>Psychische Symptome</b>	Verschlechterung der Kognition, Angst, Depression, Demenzähnlichkeit	<b>Privates Netzwerk</b>	Angehörige, Freunde, Freiwillige etc., Verfügbarkeit?
<b>Soziale Ressourcen</b>	Aktivitäten auf Basis von Interessen und sozialen Aktivitäten, Hobbies, Beruf und Finanzen	<b>Professionelles Netzwerk</b>	Haarärztin (Haarbesuche?), Spital, mobiler Palliativdienst, Sozialarbeit, psychologische Unterstützung, Seelsorge, Notfallruf, Rettungsstelle?
<b>Wichtige persönliche Ressourcen/Energiequellen</b>			
<b>Entscheidungsfindung und Erwartungen</b>			
<b>Personliche Geschichte und Werte</b>	Bisherige Lebensmittele (Familie, Beruf, Werte, Lebensqualität)	<b>Beistand und Unterstützung</b>	Vorhanden oder notwendig? Support bei Pflege
<b>Sozialer/kultureller Bedarf</b>	Zugehörigkeit, Glaubens-/spirituelle Gemeinschaft, Umgang mit Dringlichen	<b>Beistand und Unterstützung</b>	Generelle Betreuung (z.B. Nachsorge, Haushalt), Psychologische Unterstützung
<b>Erwartungen und Patientenrollen</b>	Wichtige Ziele und Wünsche	<b>Praktische Ressourcen für Angehörige</b>	Möglichkeiten, von der Arbeit freigestellt zu werden? Finanzielle Engpässe in der Zukunft?
<b>Medizinische und pflegerische Entscheidungen</b>	Wichtige Ziele und Wünsche Realisierbar? Messgrösse (Funktion)? aktuelle med. Situation, gezielte Therapie, vorbestehende Grundkrankheiten (OP, med., Notfallplan), aktuelle Unmöglichkeit von Interventionen für med. Entscheidung		
<b>Planung Lebensende</b>	„Unfinished business“, Testament, Wünsche bzgl. Sterbort, Rituale, Beerdigung		



Beispielbild

Woran **leidet** Frau G.?

Angst vor der Luftnot  
Angst vor der Belastung  
des Ehemanns

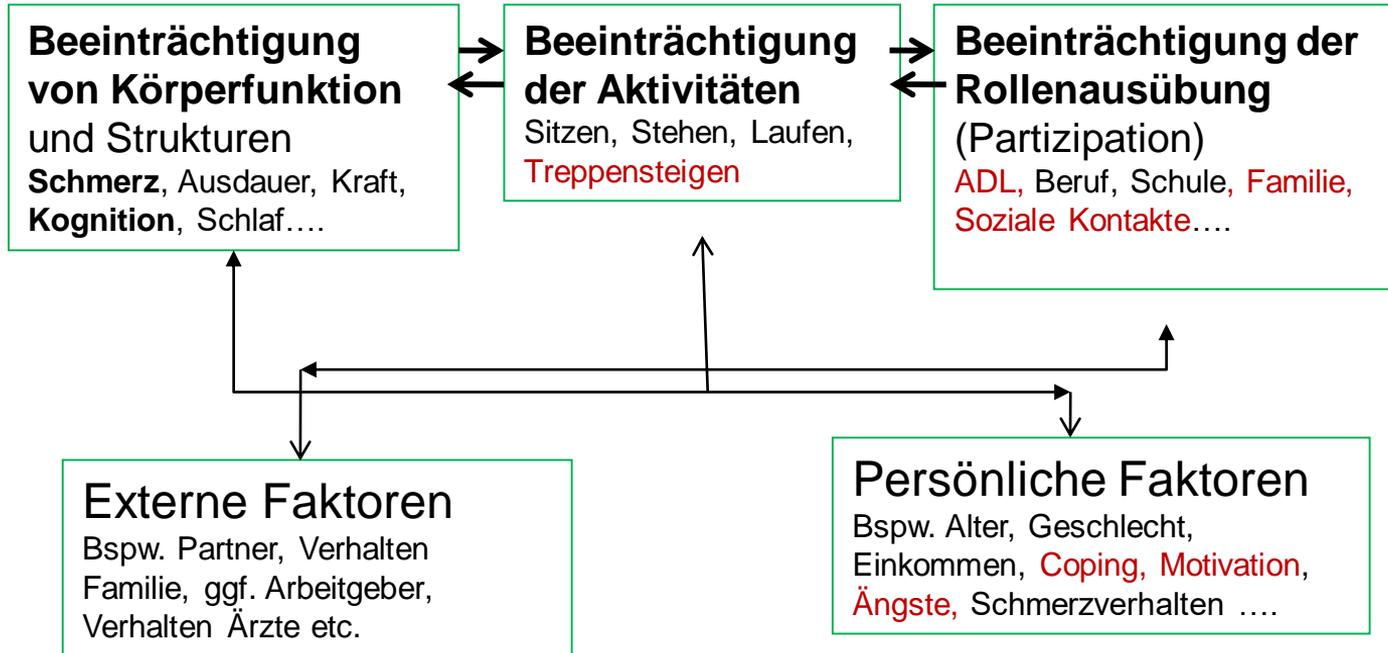


*Beispielbild*

Angst vor Wahnvorstellung (Ehemann als Bedroher)

# Was kann sie (noch) tun? Funktions- Assessment ICF

(International Classification of functioning, disability and health, WHO)



# Wer ist Frau G?



Was macht die jetzige Situation mit ihr?

*Beispielbilder*

# Palliatives Assessment nach SENS

[www.sens-plan.com](http://www.sens-plan.com)

**SENS**  
Die SENS Struktur



## SENS®: Problemfelder und Ressourcen

Übergreifend erfassen:

Allgemeines Wohlbefinden, aktuelle Problembereiche, Ressourcen und Copingstrategien von Patient\*in und Angehörigen



### Symptome und Auswirkungen der Erkrankung

Körperliche Symptome	Schmerzen, Nausea, Dyspnoe, Erschöpfung/ Fatigue, Appetit, Verdauung, Pruritus, Ödeme
Psychische Symptome	Verschlechterung der Kognition, Angst Depression, Demoralisation inkl. Todeswunsch, Schlafstörung
Soziale Stressoren	Auswirkungen auf Beziehungen und soziale Aktivitäten, Hobbies, Beruf und Finanzen
Wichtigste persönliche Ressourcen/ Energiequellen	

### Netzwerkorganisation

Lebensumstände	Aktuelle Wohnsituation (Treppen etc?), Alternativen, Hilfsmittel, Mitbewohnende, Antrag AUF/IV
Privates Netzwerk	Angehörige, Freunde, Freiwillige etc., Verfügbarkeiten?
Professionelles Netzwerk + Verfügbarkeit	Hausarzt/ärztin (Hausbesuche?), Spitex, mobiler Palliativdienst, Sozialarbeit, psychologische Unterstützung, Seelsorge; Notfallknopf, Rettungskette?

### Entscheidungsfindung und Erwartungen

Persönliche Geschichte und Werte	Bisherige Lebensinhalte (Familie, Beruf), Werte, Lebensqualität
Spirituelle/ kulturelle Bedürfnisse	Zugehörigkeit Glaubens-/spirituelle Gemeinschaft, Umgang mit Sinnfragen
Erwartungen und Patientenziele	Wichtigste Ziele und Wünsche Realistisch? Messgrösse (Funktion)?
Medizinische und pflegerische Entscheide	aktuelle med. Situation/ geplante Therapien, vorbestehende Grundsatzentscheide (CPR, Intub., Notfallplan); aktuelle Urteilsfähigkeit Vertretungsperson für med. Entscheide
Planung Lebensende	"Unfinished business", Testament, Wünsche bzgl. Sterbeort, Rituale, Beerdigung

### Support für Angehörige / Betreuende

*Wichtig: erfassen Sie, was den/ die Patient\*in belastet!*

Belastung und Entlastungsmöglichkeiten von Angehörigen/ Freunden	Vorhanden oder notwendig: - Support bei Pflege - Allgemeine Betreuung (z.B. Nachtwache, Haushalt) - Psychologische Unterstützung
Finanzielle Stressoren für Angehörige	Möglichkeiten, von der Arbeit freigestellt zu werden? Finanzielle Engpässe in der Zukunft?

[www.sens-plan.com](http://www.sens-plan.com)

Universitäres Zentrum für Palliative Care, Inselspital, Universitätsspital Bern, Schweiz  
SENS steht unter folgender Creative Commons Lizenz: CC BY-NC-SA-Lizenz (Namensnennung – Nicht-kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen) 2018 / Version 14.09.2021

# SENS Arbeitsblatt

 UNIVERSITÄTSSPITAL BERN HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE	 UNIVERSITY CANCER CENTER INSELSPIRAL ZENTRUM FÜR PALLIATIVE CARE	<b>SENS Arbeitsblatt Patienten</b> Prompt Sheet
<p><b>SENS –</b></p> <p><b>ein Arbeitsblatt für wichtige Themenbereiche bei schwerwiegenden Erkrankungen</b></p> <p><b>Wozu dient dieses Arbeitsblatt?</b></p> <p>Dieses Arbeitsblatt hat zum Ziel, in einer zunehmend schwierigen, belastenden und manchmal fast ausweglos scheinenden Situation einen Überblick über verschiedene Probleme aber auch Stärken herzustellen. Es dient dazu, Planungen zu koordinieren und dadurch letztendlich nicht in der Vielzahl der Aufgaben und Belastungen „unterzugehen“. In schwieriger Lebenssituation das Beste daraus machen, vorauszuplanen und eine gewisse Kontrolle zu behalten - das ist das Ziel.</p> <p>Dies ist ein Arbeitsblatt, das heißt, es kann und soll schrittweise bearbeitet werden. Idealerweise auch zusammen mit der Partnerin/ dem Partner und Familie beziehungsweise Freunden, wenn dies gewünscht und als hilfreich empfunden wird.</p> <p>Die Aufteilung in die vier Hauptbereiche <b>Symptom-Management</b>, <b>Entscheidungsfindung</b>, <b>Netzwerk</b> und <b>Support</b> folgt den Erfahrungen von vielen Menschen, die sich in ähnlicher Situation orientieren mussten – und die Abkürzung ergibt dann SENS – von lateinisch <i>Sinn</i>. Wir hoffen, dass dieses Arbeitsblatt auch für Sie Sinn macht. Wir als Palliativteam arbeiten mit derselben Themenstruktur. So finden Sie und wir gemeinsam leichter eine gemeinsame Sprache.</p> <p>Besprechen Sie die einzelnen Bereiche auch gerne mit Ihren Fachpersonen aus Medizin, Pflege, Psychologie, Seelsorge und Sozialarbeit; – eben wem Sie vertrauen. Das Dokument kann und soll auch als Vorbereitung für sogenannte <b>Rundtisch-Gespräche</b> dienen. Dies sind Planungsgespräche zwischen Ihnen, Ihren Angehörigen und den Fachpersonen über die Frage „wie weiter“. Möglicherweise möchten Sie anhand dieser Themen auch eine Patientenverfügung erstellen.</p> <p>Fragen Sie auch uns – diskutieren Sie Ihre Anliegen mit uns. Wir verstehen uns als Ihre Partner.</p> <p>Ihr Palliative Care- Team am Inseelspital</p>		

 UNIVERSITÄTSSPITAL BERN HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE	 UNIVERSITY CANCER CENTER INSELSPIRAL ZENTRUM FÜR PALLIATIVE CARE	<b>SENS Arbeitsblatt Patienten</b> Prompt Sheet																																
<p><b>Symptommanagement</b></p> <p>Welche Probleme/Themen/ Symptome bereiten mir derzeit oder für die Zukunft am meisten Sorgen? In Bezug auf welche der unten aufgeführten Punkte verspüre ich Angst?</p> <p>Aber auch: welche eigenen guten Erfahrungen habe ich bei der Bewältigung dieser Themen/ Probleme/ Herausforderungen/ Symptome bereits gemacht (= sogenannte Ressourcen)?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Körperlich</th> <th>Psychisch</th> <th>Spirituell</th> <th>Soziokulturell</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>z.B. Schmerz Übelkeit/Erbrechen</td> <td>z.B. Einschränkungen beim Denken/ Gedächtnis</td> <td>z.B. Glaube/ Religion Sinnfrage</td> <td>z.B. eigene Rolle (Familie/ Beruf) Traditionen/ Rituale</td> </tr> <tr> <td>Atemnot</td> <td>Verwirrtheit</td> <td>Hoffnung</td> <td>Beziehung zu anderen Mitmenschen</td> </tr> <tr> <td>Müdigkeit/Schwäche</td> <td>Trauer, Wut</td> <td>Leiden</td> <td>Beziehung zu Fachpersonen</td> </tr> <tr> <td>Appetitlosigkeit</td> <td>Angst</td> <td>Beziehung zu etwas Grösserem</td> <td>Finanzielle Sorgen</td> </tr> <tr> <td>Verdauung</td> <td>Depression</td> <td>Andere:</td> <td>Rechtliche Sorgen</td> </tr> <tr> <td>Andere:</td> <td>Schlafstörung</td> <td>Körperbildveränderung/ Scham</td> <td>Andere:</td> </tr> <tr> <td>Andere:</td> <td>Gefühl der Einsamkeit</td> <td>Andere:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Meine wichtigsten Ressourcen/ Energiequellen:</p>			Körperlich	Psychisch	Spirituell	Soziokulturell	z.B. Schmerz Übelkeit/Erbrechen	z.B. Einschränkungen beim Denken/ Gedächtnis	z.B. Glaube/ Religion Sinnfrage	z.B. eigene Rolle (Familie/ Beruf) Traditionen/ Rituale	Atemnot	Verwirrtheit	Hoffnung	Beziehung zu anderen Mitmenschen	Müdigkeit/Schwäche	Trauer, Wut	Leiden	Beziehung zu Fachpersonen	Appetitlosigkeit	Angst	Beziehung zu etwas Grösserem	Finanzielle Sorgen	Verdauung	Depression	Andere:	Rechtliche Sorgen	Andere:	Schlafstörung	Körperbildveränderung/ Scham	Andere:	Andere:	Gefühl der Einsamkeit	Andere:	
Körperlich	Psychisch	Spirituell	Soziokulturell																															
z.B. Schmerz Übelkeit/Erbrechen	z.B. Einschränkungen beim Denken/ Gedächtnis	z.B. Glaube/ Religion Sinnfrage	z.B. eigene Rolle (Familie/ Beruf) Traditionen/ Rituale																															
Atemnot	Verwirrtheit	Hoffnung	Beziehung zu anderen Mitmenschen																															
Müdigkeit/Schwäche	Trauer, Wut	Leiden	Beziehung zu Fachpersonen																															
Appetitlosigkeit	Angst	Beziehung zu etwas Grösserem	Finanzielle Sorgen																															
Verdauung	Depression	Andere:	Rechtliche Sorgen																															
Andere:	Schlafstörung	Körperbildveränderung/ Scham	Andere:																															
Andere:	Gefühl der Einsamkeit	Andere:																																
<p><b>Entscheidungsfindung</b></p> <p>Wie habe ich bisher wichtige Entscheidungen im Leben gefällt (alleine, mit.....)? Oder habe ich mich vor allem auf den Rat von anderen abgestützt oder sie entscheiden lassen?</p> <p>Was ist mir ganz besonders wichtig? Was möchte ich in der kommenden Zeit dringend erleben/ erledigen? Welche Ziele möchte ich (mit den medizinischen Massnahmen) erreichen?</p> <p>Welche Fragen zu meiner Krankheit sind noch nicht geklärt? Was (und wieviel) möchte ich noch wissen?</p> <p>Wenn es um das Sterben geht, was muss noch erledigt werden: was möchte ich im Voraus bereits festlegen (bspw. im Rahmen einer Patientenverfügung)? Wie stehe ich zu lebensverlängernden Massnahmen, zur Wiederbelebung bei einem Kreislaufstillstand, zur Frage, was mit meinem Körper geschehen soll, wenn ich nicht mehr lebe (Autopsie, Organspende)? Habe ich bestimmte</p> <p>Wenn es zu einer Komplikation/ zu einem Notfall kommen sollte: was mache ich/ machen wir ganz konkret? Was kann ich/ können wir im privaten Umfeld zu Beginn selber machen, wen rufen wir dann an? Welche Fachpersonen (bspw. Sptex, Hausarzt, Mobiler Palliativdienst) kann auch nachts kommen? Brauchen wir die Sanpol („144“)? Wie sieht damit unsere „Rettungskette“ aus?</p> <p>Welche Alternativen für eine weitere Betreuung (bspw. Pflegeinstitution) muss ich in Betracht ziehen und bereits konkret vorausplanen, wenn die Betreuung am Ort meiner Wahl (bspw. zuhause) nicht mehr möglich ist?</p> <p><b>Support</b></p> <p>Wer meiner wichtigsten/ liebsten Angehörigen braucht am ehesten selbst Unterstützung, um wen mache ich mir besondere Sorgen? Wen gibt es bereits als Unterstützer? Fachpersonen? Familie/ Freunde? Wenn ich versterbe, wer kann auch nach meinem Tod mithelfen?</p> <p>Weitere Fragen/ Anmerkungen:</p>																																		

 UNIVERSITÄTSSPITAL BERN HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE	 UNIVERSITY CANCER CENTER INSELSPIRAL ZENTRUM FÜR PALLIATIVE CARE	<b>SENS Arbeitsblatt Patienten</b> Prompt Sheet
<p>... soll, wenn ich darüber nicht mehr selber</p> <p>... bedingt in Angriff nehmen oder regeln will?</p> <p>... für finanzielle Dinge)?</p> <p>... entlich bessert: Wo möchte ich am liebsten          ... w. Treppen, Zugang zu Bad/ WC etc.)?</p> <p>... in meine Kräfte weniger werden? Welche          ... nte ich beziehen? Welche Fachpersonen          ... x, Hausarzt, Freiwillige etc.) stehen zur Ver-</p>		

Angst –

das häufigste Symptom bei fortgeschrittenen Erkrankungen



Medizin: Die Angst, nichts mehr anbieten zu können, hilflos zu sein

Betroffene: die Angst, dass man nichts mehr machen kann

Deshalb: Entscheidungsfindung bei fortgeschrittenen Erkrankungen ist häufig ein gemeinsamer Tanz um den Abgrund

→ Gut- und Schlechtwetter-Planung unterbleibt oft, Vorausplanung hilft

# Bereiche der Vorausplanung nach SENS

## **S**ymptome

- Körperliche Symptome und Funktionen; performance status; Ernährungsstatus
- Notfallvorgehen- Selbsthilfe: 'was mache ich nachts um 2, wenn ich keine Luft bekomme?'

## **E**ntscheidungsfindung

- Was heisst für mich 'leben'? Was wäre es nicht mehr?  
= Aktualisierung Notfallplan/ Patientenverfügung

## **N**etzwerk

- Wie sieht meine Rettungskette aus? Wer ist mein privates und professionelles Netz?

## **S**upport der Angehörigen

- Wie belastbar ist das Umfeld im Notfall? Wieviel Support braucht es im Alltag?

# Frau G: Assessment nach SENS

## SENS: Problemfelder und Ressourcen

### Symptome and Symptom-Management

Körperliche Symptome	Orthopneu, Attacken Angst, Demoralisierung Rückzug; Sport & Natur unmöglich Wut
Psychische Symptome	
Soziale Folgen der Krankheit	
Spirituelle Bedürfnisse	
Persönlicher Umgang mit Beschwerden	

### Entscheidungsfindung und Erwartungen

Allg. Wünsche und Erwartungen	Urteilsfähigkeit: ++ Keine Belastung sein Keine CPR, keine IB
Medizinische und pflegerische Entscheidungen	
Persönliche Geschichte	
End-of-Life Anliegen (üblicherweise nicht im ersten Assessment)	

### Netzwerkorganisation

Privates Netzwerk	Lebt mit Ehemann, Bruder im Haus keine Spitex, Hausärztin MFH, 3. Etage, Lift Im Notfall ins Spital
Professionelles Netzwerk	
Lebensumstände	
Notfallplan	

### Support für das Umfeld

Anliegen des Patienten bzgl. seiner Angehörigen	Für den Ehemann Bruder, Schwägerin Angst vor Pflegeheim
Unterstützungsmöglichkeiten	
Finanzielle Probleme der Angehörigen	



Mehr Information

[www.sens-plan.com](http://www.sens-plan.com) oder [palliativzentrum@insel.ch](mailto:palliativzentrum@insel.ch)

Universitäres Zentrum für Palliative Care, Universität Bern, Schweiz  
SENS steht unter folgender Creative Commons Lizenz: CC BY-NC-SA-Lizenz  
(Namensnennung – Nicht-kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen)  
2018

Entscheidungsfindung/ Erwartungen

Netzwerk

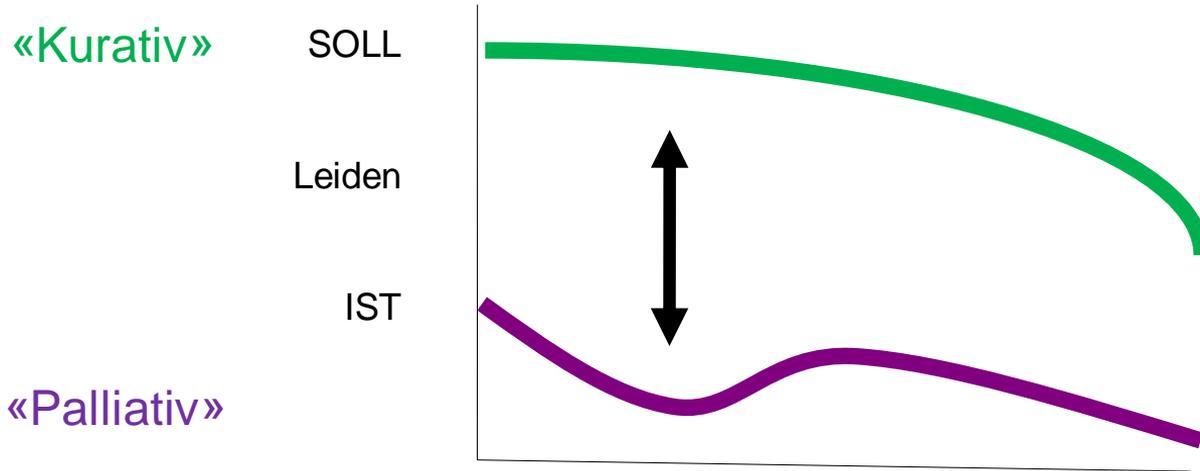
Support für das Umfeld



# Assessment der Lebensqualität

# Assessment der Lebensqualität (*siehe Input Monica Fliedner*)

## Beispiel: der CALMAN - Gap



*Calman K C. Journal of Medical Ethics 1984; 10: 124-127.*

KC Calman

*Journal of medical ethics, 1984, 10, 124–127*

---

# **Quality of life in cancer patients – an hypothesis**

K C Calman *Department of Oncology, University of Glasgow*

---

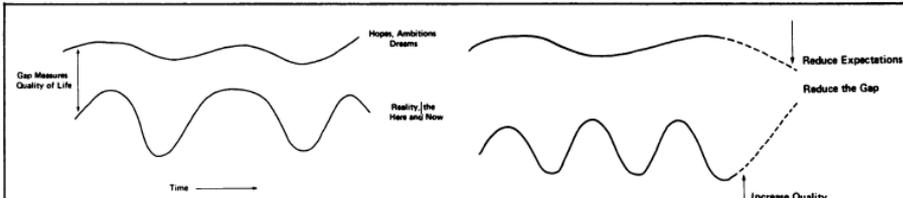


Figure 1) A representation of the gap between reality and hopes, dreams and ambitions.

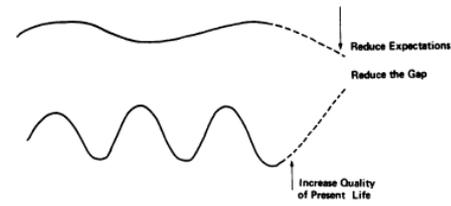


Figure 4) The improvement in the quality of life represents either a reduction in expectations or a change in the present mixture of reality.

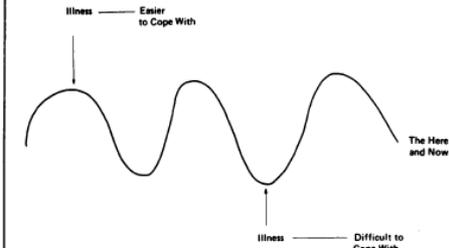


Figure 2) The timing of illness can be related to the ability to cope.



Figure 5) Reality is made up of many components. Even if one aspect, for example physical illness or mental illness, is limiting, it is still possible to grow in other ways.

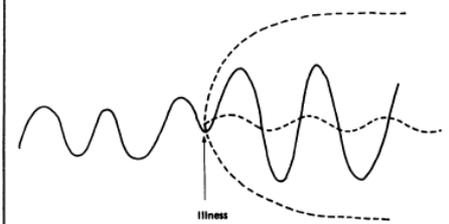


Figure 3) The impact of illness can have several effects on the quality of life, sometimes enhancing, sometimes diminishing.

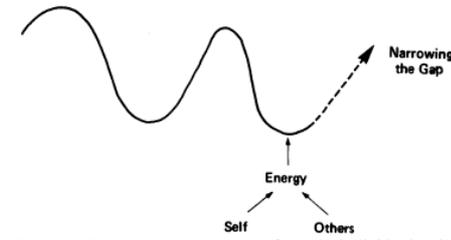
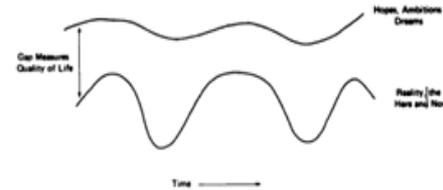


Figure 6) To grow requires energy, from the individual and/or others.

## Modell - Calman Gap – Figure 1



Es gibt immer Schwankungen, der Gap der Erwartung und der Realität wird nie ganz geschlossen sein. Die Lücke misst die Lebensqualität. Viele wollen die Lücke schliessen, was die treibende Kraft zur Erreichung von persönlichen Zielen ist.

Die Aktivität des Verkleinern der Lücke ist oft befriedigender als das Resultat.

# Anwendungen im klinischen Kontext

## Erfassung des Calman Gap

- Einschätzung der Wirkung neuer Therapien: bspw. OP, Immuntherapie, Opioide
- Einschätzung der eigenen Performance für Rückkehr nach Hause
- Einschätzung der personellen Unterstützung pro 24 h zuhause
- Einschätzung der Wirkung von Ernährung im Rahmen von Tumorkachexie durch PatientIn und Angehörige

# Kohärenzgefühl als «Garant» für Lebensqualität ?

«We are coming to understand health not as the absence of disease, but rather as the process by which individuals maintain their sense of coherence (i.e. sense that life is comprehensible, manageable, and meaningful) and ability to function in the face of changes in themselves and their relationships with their environment.»

Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. *New perspectives on mental and physical well-being*, 12-37.

Das Lebensende als Wechselphase/ change für mich und meine Beziehungen

Die Aufgabe für das Umfeld: Fachpersonen UND Angehörige

# Assessment des Sense of Coherence

Beispiel Schmerzen, schwierig zu behandeln

## **1. Verstehbarkeit**

-Verstehen WIR den Schmerz? Weitere Diagnostik?

-Versteht die BETROFFENE den Schmerz? → Demo CT/ MRI/ Labor

## **2. Handhabbarkeit**

-Was kann die Betroffene selbst tun, um den Schmerz zu beeinflussen?

-Fühlt sich die Person dabei sicher (Angst?)

## **3. Sinnhaftigkeit**

-Gelingt es, durch 1. und 2. die Akzeptanz und Einordnung der aktuellen Situation in einen grösseren 'Sinn' zu erreichen?

# Ein Kontinuum

Zwischen 'health – ease' und Dis-ease

---

Maximum health

Maximum diesease

Nicht abhängig von einem Faktor (bspw. Diagnose/ Mikroben), sondern von multiplen Faktoren  
Relevant: Selbstdefinition, Ich- Gefühl, Rollenverständnis

---

# Ein (akademisches) Erfassungs- Tool: SEIQoL-Q

## 1. Fragebogen: SEIQoL-Q

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem Sie die Zahl ankreuzen, die am besten auf Sie zutrifft.

1. Wie <b>wichtig</b> ist Ihnen derzeit der Lebensbereich...	gar nicht wichtig	weniger wichtig	wichtig	sehr wichtig	extrem wichtig
...Familie?	0	25	50	75	100
...Partnerschaft?	0	25	50	75	100
...Freunde?	0	25	50	75	100
...gesellschaftliches Leben?	0	25	50	75	100
...Geld/ Finanzen?	0	25	50	75	100
...Arbeit/ Beruf?	0	25	50	75	100
...körperliche Gesundheit?	0	25	50	75	100
...seelisches Wohlbefinden?	0	25	50	75	100
...Selbständigkeit/ Unabhängigkeit?	0	25	50	75	100
...Wohnraum/ Zuhause?	0	25	50	75	100
...Hobbies/ Freizeit?	0	25	50	75	100
...Religion/ Spiritualität?	0	25	50	75	100

2. Wie <b>zufrieden</b> sind Sie derzeit mit dem Lebensbereich...	gar nicht zufrieden	weniger zufrieden	zufrieden	sehr zufrieden	extrem zufrieden
---	---------------------	-------------------	-----------	----------------	------------------

2 Achsen:  
- Wichtigkeit  
- Zufriedenheit

*O'Boyle, Ciaran et al 1995*

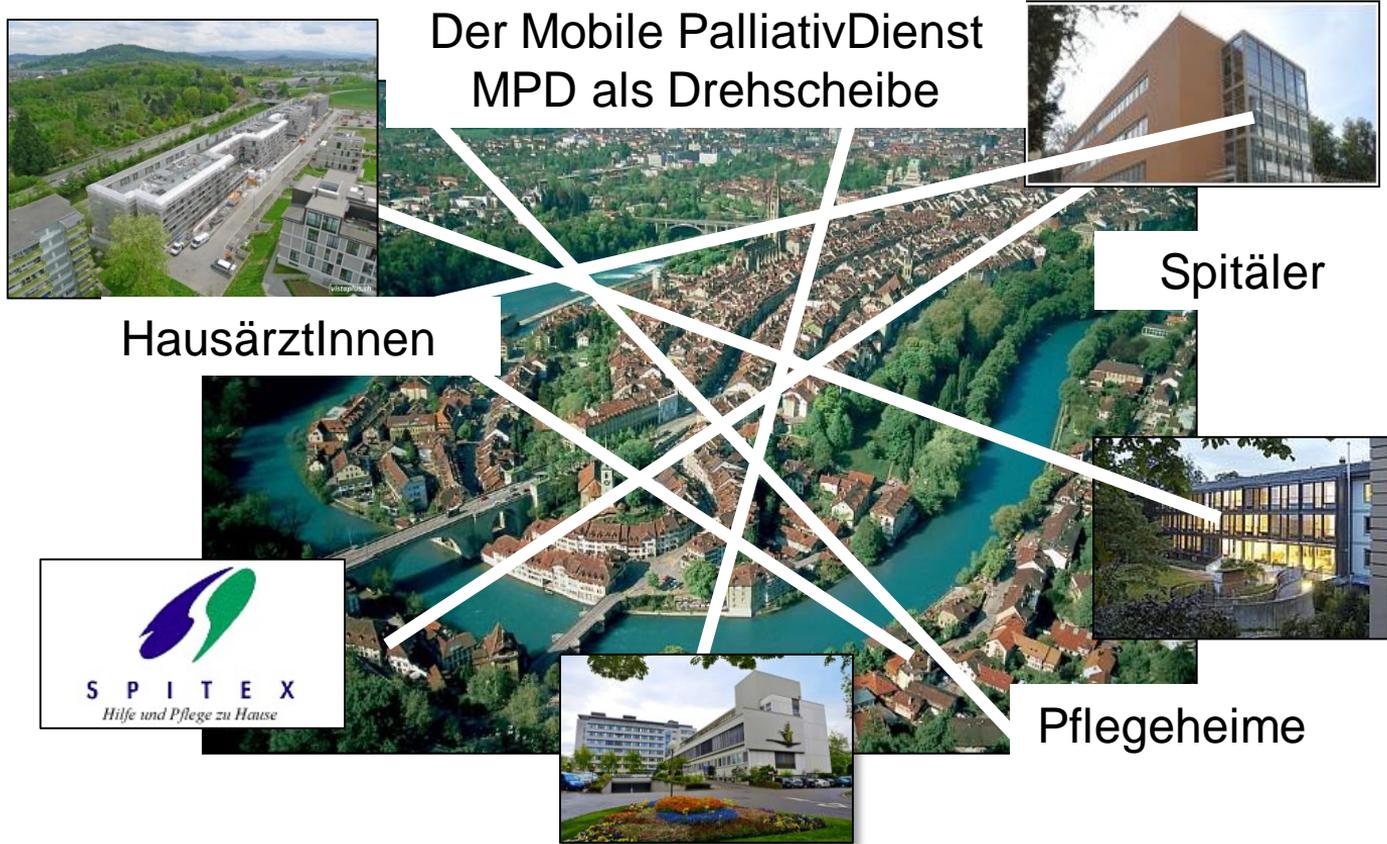
**E** ntscheidungsfindung/ Erwartungen

**N** etzwerk

**S** upport für das Umfeld



# N = Assessment des Netzwerks: a) Profis 24/7



# Assessment des sozialen Netzes/ privates Netz



# S = Support für das Umfeld

Assessment der „unit of care“ aus Sicht

PatientIn:

Um wen machen Sie sich Sorgen?

Haben Sie Sorgen, dass Sie Ihre Angehörigen  
überlasten?



# Was ist speziell am palliativen Assessment?

Schwer kranker Mensch mit lebensbedrohlicher Krankheit =  
beschränkter Lebenserwartung: Zeit ist kostbar!!

Radikale Patientenzentriertheit

- Priorisierung durch den Patienten.....oder?

Umfeld explorieren

- Familiäres System
- Bisheriges Betreuersystem (Vorbehandler, Freunde...)

- Vorinformationen nutzen! Abgleich mit Patient
  - Zeitrahmen abmachen! (max. 5- 10 min. bei Dyspnoe/ Fatigue!)
  - Evtl. geschlossene Fragen
-

# Das Wichtigste zur Relativierung von 'Assessment'

- Was alles NICHT gesagt wird...
- Die Abhängigkeit von Vertrauen und Beziehung
- Näherung statt Wissen: die eigene Brille und Vieles bleibt im Nebel
- Ein Prozess mit Zeit, idealerweise interprofessionell und partizipativ  
MIT den Betroffenen

