

# Gratwanderung zwischen Sinnhaftigkeit und Futility

Gemeinsam mit Roland Kunz

Berner Fachtag Palliative Geriatrie

Michael Rogner, Leitung Pflegeentwicklung  
LAK (Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe)  
[michael.rogner@lak.li](mailto:michael.rogner@lak.li)

...

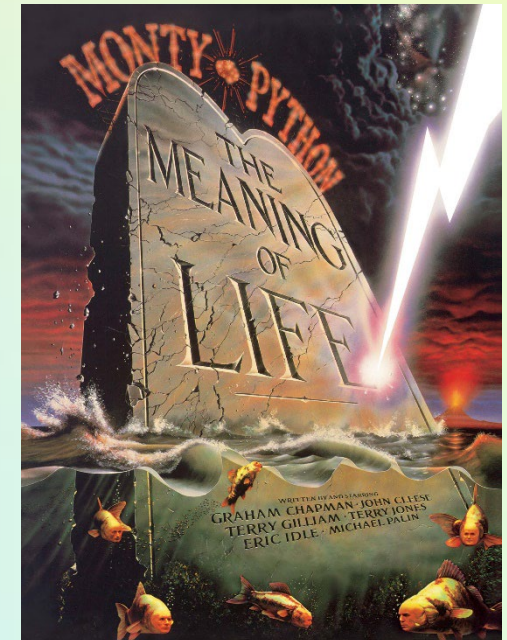
In der Unschärfe liegt  
grosses Potential

# Themen

Thematische Gedanken  
Reflexionsräume schaffen  
Kernaufgabe der Palliative Care  
Mögliche Rolle der Pflege in der Unit of Care  
Kontext Demenz

# Thematische Gedanken ...


- “moral distress”-Erfahrungen (moralisches Unbehagen)
- Ethische Prinzipien als Richtschnur
- Allokationspraxis
- Kundenlogik? (Maio)
- Lebensziele dynamisch und kontextuell
- Haltungen -> Handlungen (eigener Bias)





Samstag um 14 Uhr im Pflegeheim

extrem grosses Problem  
extrem weit weg

A small red dot located at the bottom center of the page.



...

19 / 1

## Moral distress / Belastungserleben

Dies kann insbesondere auftreten, wenn entsprechende Strukturen zur Klärung oder Bearbeitung in den Institutionen fehlen (Riedel et al. 2022; Riedel & Lehmeier 2021b; Monteverde 2019).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9473735/> 29.05.2024



# Reflexionsräume schaffen

“Finden wir gut was wir hier machen?”

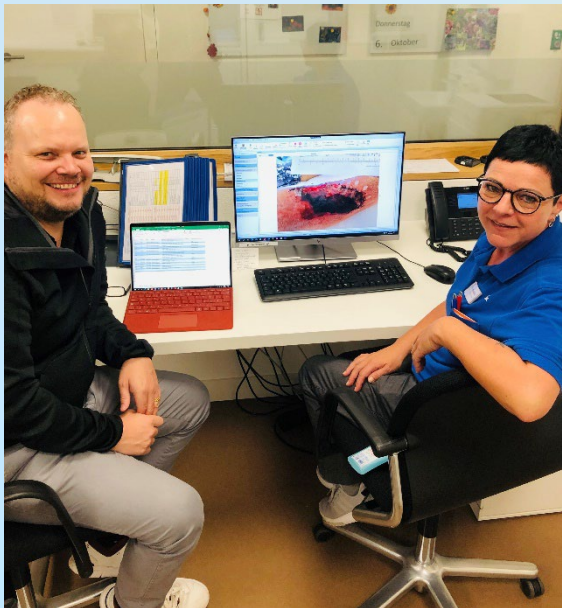
- Organisationsethik
- Diese Räume müssen organisiert werden
- Lernen / Verständigung / Reflexion

Let's talk

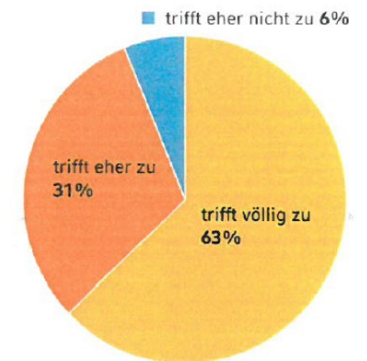


# Beispiele für Reflexionsräume

- Bewohnerzentrierte Gespräche (Runder Tisch)
- Fallbesprechungen / Fachberatungen
- Reflexion Todesfall
- “Moment-mal-Reflexion”
- Ethische Reflexion (SENSOR etc.)



Die Reflexion nach einem Todesfall bietet Raum und Zeit um über das Erlebte zu sprechen.



# Palliative Care Bedarf

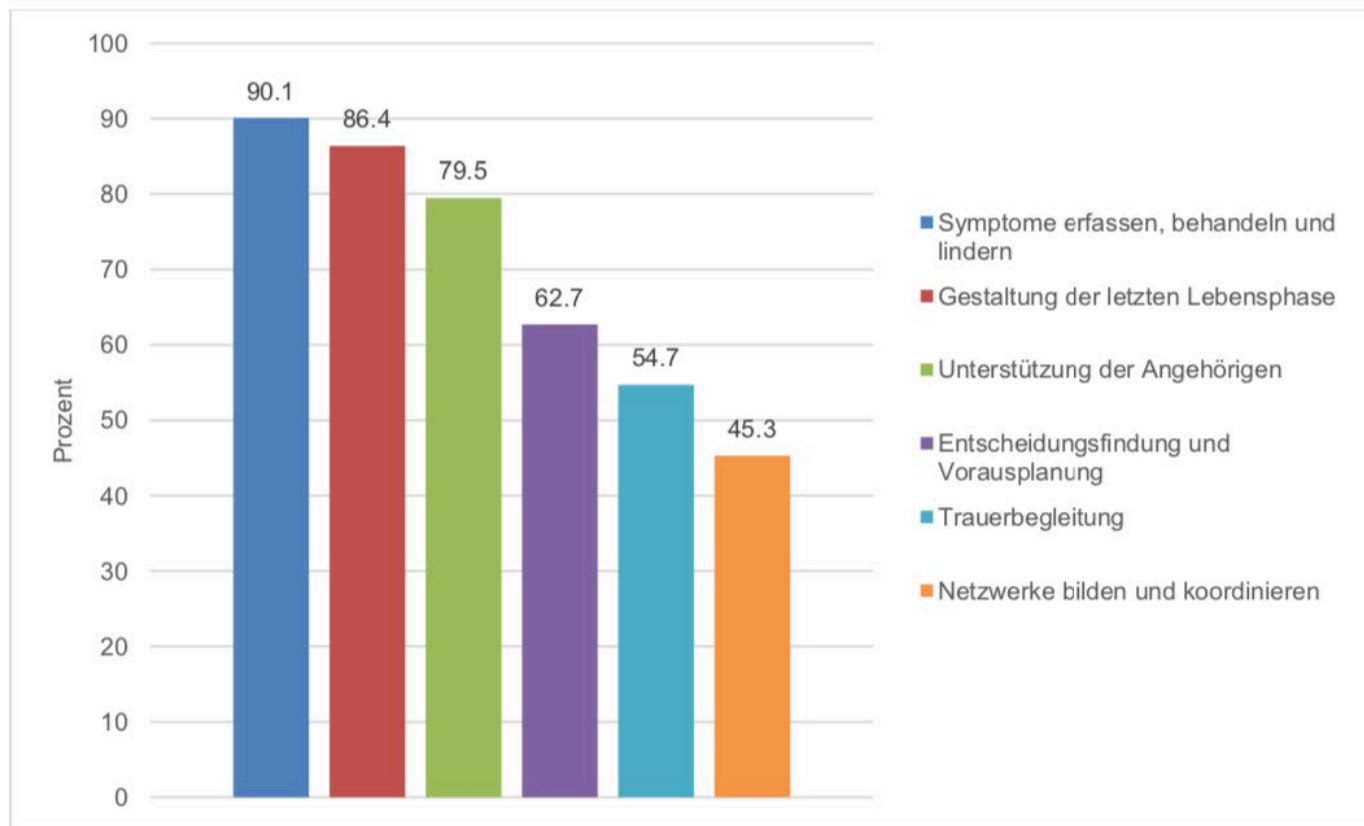


Abbildung 19: A1- Folgende Kernaufgaben der Palliative Care sind in meinem Alltag die wichtigsten (n=160)



# Mögliche Rolle der Pflege(nden) <sup>...</sup>

- Aktive Rolle in der Unit of Care einnehmen
- Partizipation “moral distress”-präventiv
- Bsp.
  - Kernaufgabe: Gestaltung der letzten Lebensphase
    - Care Dialogue starten / initiieren
    - Lebenszielplanung
  - Kernaufgabe: Entscheidungsfindung und Vorausplanung
    - Decision Coach / Moderation
    - Lead im ACP-Prozess

Better  
together





## Bsp. Unit of Care / Lead

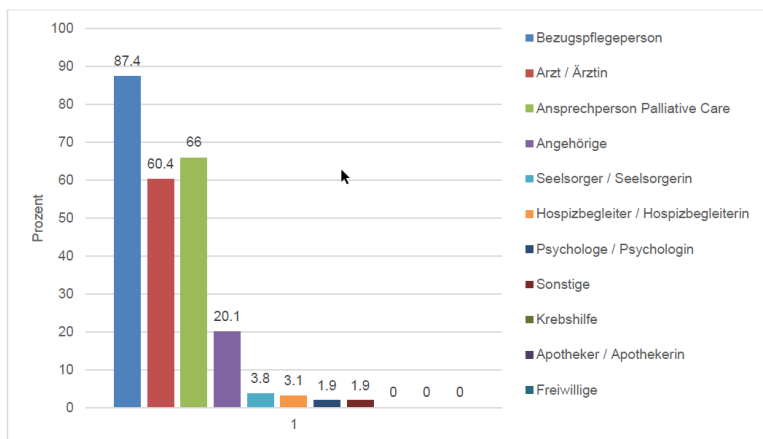


Abbildung 29: E3 – Wer sollte am ehesten die Fallführung im Palliative Care Team übernehmen? (n=160)

**Nicht mehr state-of-the-art**, dass die Ziele von der Medizin im Alleingang festgelegt werden sollen.

Die Medizin muss die grosse Kompetenz und Bedeutung der Pflege **berücksichtigen** und die Berufsgruppe solle **selbstbewusster** auftreten.

M Rogner (2019). Palliative Care am Prüfstand.

FGPG, Grundsatzpapier Lebens- und Therapiezielfindung, S. 10

..können und wollen

# Bsp. Care Dialog – “Sorgegespräche”

- Erkunden von Sorgen, Themen, Vorstellungen, Zielen, Werten und Überlegungen (Leitfaden, seit 2015)
- Auch bei Demenz möglich

The Conversation Project, Starter Kit ([www.theconversationproject.org](http://www.theconversationproject.org))

Würdezentrierte Therapie—Erinnerungen am Ende des Lebens (HM Chocinov, [www.dignityincare.ca](http://www.dignityincare.ca))



**Gemeinsam Sorge tragen**  
Vorausschauende Gespräche führen

Unser Leben ist wie ein Buch, das wir selbst geschrieben haben - vielfältig, einmalig und voller Erinnerungen. Wir können immer nur ein Kapitel nach dem anderen schreiben, sie sind geprägt von den Höhen und Tiefen unserer Lebensgeschichten; die einen spannend und abwechslungsreich, die anderen ruhig und unspektakulär. Wir können vorab unsere Wünsche und Träume formulieren und sehen im Nachhinein, was daraus geworden ist. Auf manches sind wir stolz, andere Kapitel werden wir unter „daraus konnte ich lernen“ ablegen.

Die letzten Kapitel unseres Lebens sind noch nicht geschrieben, das Buch noch nicht geschlossen. Sie sind der Autor oder die Autorin – wir möchten Sie unterstützen, egal, ob Sie dies zusammen mit Ihren Liebsten machen möchten oder alleine. Die Kapitel Ihres Lebens bleiben eine wichtige Orientierung für die Menschen, die Sie in der letzten Phase Ihres Lebens verlässlich unterstützen und begleiten werden.

**Für einen gemeinsamen Weg**

Dieser Leitfaden wurde erarbeitet, um den Einstieg ins Nachdenken und in Gespräche über Ihre Wünsche, Ihre Vorstellungen und Ihren Willen zum letzten Lebensabschnitt zu erleichtern. Die persönliche Auseinandersetzung mit existenziellen Fragestellungen ist nicht immer leicht. Deswegen ist es wichtig, dass Sie sich ausreichend Zeit dafür nehmen.

„Gemeinsam Sorge tragen“ kann eine Grundlage dafür bilden, Sie in Ihrem Sinne zu unterstützen und so für eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Schluss Sorge zu tragen. Das ist besonders dann wichtig, wenn Sie auf Grund einer Erkrankung nicht mehr selbst für sich sprechen können.

Persönliche Angaben

Wer könnte Sie bei der Umsetzung Ihrer Wünsche unterstützen?

Der heile Gott

- Welche Erfahrungen haben Sie mit schwer erkrankten Menschen oder Menschen am Lebensende gemacht? Was würden Sie gerne anders haben?
- Haben Sie sich Gedanken über lebensverlängernde Massnahmen gemacht? Gibt es Massnahmen, die Sie ablehnen würden?
- Gibt es besondere Dinge, von denen Sie möchten, dass sie von Ihnen in Erinnerung bleiben? Was sind Spuren, die Sie hinterlassen?





# Gelegenheiten

- „Ich möchte nicht mehr ins Krankenhaus.“
- „Der Ortswechsel ins Spital tut meinem Mann nicht gut.“
- „Der letzte Krankenhausaufenthalt hat keine Besserung mehr gebracht.“





...

It`s always too early, until it`s too late.  
Es ist so lange zu früh, bis es zu spät ist.

58%



# Kontext Demenz

It is estimated that approximately 40% of residents with advanced dementia receive **at least one burdensome treatment in the last 3 months of life** because they don't have a documented advance care plan.

(Mitchell et al., 2009)

FOKUS auf:

- Lebensqualität / Personenzentriertheit
- Ernährung / VNF
- BPSD / Delir
- Vermeidung von Spitalsaufenthalten (Advance Care Planning..😊)
- **Flexibilität** statt Routine



# Franz

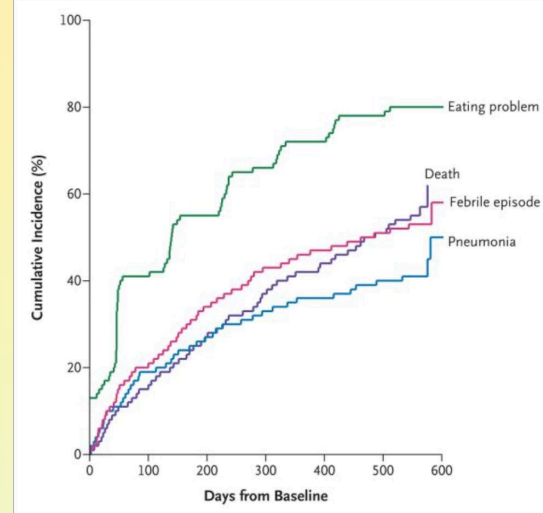
- 59 Jahre, Apleben (Triesenberg FL), Skifahren
- Demenz, Aphasie, körperliche Aggression / BPSD
- Brüder / Attachment
- Wollte nie zum Arzt oder ins Spital



## SINNHAFTIGKEIT vs. FUTILITY

*“Wirkungslose und aussichtslose Behandlungen und überflüssige diagnostische Abklärungen verursachen mehr Schaden als Nutzen: Weder verbessern sie die Lebensqualität, noch erhöhen sie die Überlebensdauer.”*

(SAMW, 2021, 30)



### Aufenthalt

- "Gemeinsam Sorge tragen" mit Brüdern, Hausarzt
- Palliative Care Bedarf nach SENS
- Notfallplan („Schlechtwetter-Planung“)

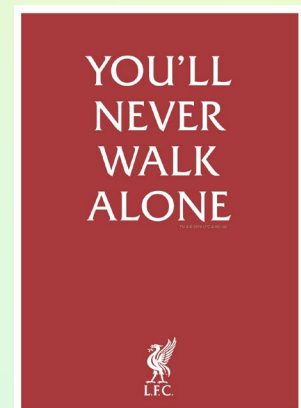
### Nach dem Tod

- Reflexionsgespräch nach dem Todesfall im Team (+ Angehörige, Arzt)



### End Of Life & Tod

- Hört auf zu Essen (und Trinken) - STI
- Infekt
- Kurze Unsicherheiten (Spital?)
- Stirbt nach 8 Tagen



# Was bleibt?

- Reflexionsräume gestalten
- Rolle in Unit of Care selbstbewusst einnehmen / Leadership
- Care Dialog / “Sorgegespräche” führen

YOU'LL  
NEVER  
WALK  
ALONE

TM & © 2016 LFC & AG Ltd





Jemanden zu haben, der  
meine Wünsche und  
Werte vertritt, wenn ich es  
nicht mehr kann



Vielen DANK!

Berner Fachtag Palliative Geriatrie

Michael Rogner, **Leitung Pflegeentwicklung**  
LAK (Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe)  
michael.rogner@lak.li

[www.lak.li](http://www.lak.li)

[www.richtigwichtig.li](http://www.richtigwichtig.li)

