

Über das Sterben sprechen: kann man das lernen?

Prof. Dr.med.Steffen Eychmüller
University Center for Palliative Care
Inselspital and University of Bern

Steffen.eychmueller@insel.ch
www.palliativzentrum.insel.ch

Interessenskonflikte

Ich habe keine Interessenskonflikte zu erklären

Das Projekt 'Sprechen über das Sterben' wurde finanziell von der Krebsforschung Schweiz unterstützt (Projektleitung: S.Guttormsen, S.Eychmüller)

Die Website 'Doccom.iml.unibe.ch' ist eine nicht-kommerzielle Website zur Bereitstellung von Unterrichtsmedien

Ich habe einen thematischen Konflikt zu erklären

Über das Sterben sprechen – heute?

Leider nicht nur in der Ukraine



Wenn einem das Wort im Hals stecken bleibt

Wir sprechen heute NICHT über das Sterben im Krieg

Aber wir vergessen es nicht.

Über das Sterben sprechen – haben wir es verlernt?

Mozart 1787 in einem Brief an an seinen Vater:

«ich lege mich nie zu bette ohne zu bedenken daß ich vielleicht so Jung als ich bin den andern tag nicht mehr seÿn werde –

und es wird doch kein Mensch von allen die mich kennen sagn können daß ich im umgange Mürrisch oder trauerig wäre – und für diese glückseeligkeit danke ich alle tage meinem Schöpfer, und wünsche sie vom Herzen Jedem meiner Mitmenschen.»

Themenfokus

Es geht hier

- Um das Ansprechen des Sterbens zu Beginn der Sterbephase
- Wenn die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass dieser Mensch in den kommenden Tagen versterben wird

→ eine Hilfe für die klinische Praxis für Fachpersonen, die NICHT in der Palliative Care tätig sind (inklusive Ausbildung)

Wollen **Fachpersonen** über's Sterben sprechen?

Wie geht die heutige Medizin mit dem Thema Sterben um?

On a basic level, the curative model conflicts with the notion of a good death. Where cure is the ultimate goal, death is the ultimate failure, a symbol of medicine's inadequacy—hence,

Die MedizinerInnen lernen den Umgang mit dem Sterben nicht, also auch nicht das Sprechen darüber. Hat sich seit 1997 daran etwas geändert?

Fox E. Predominance of the curative model of medical care: A residual problem. JAMA 1997; 278:761-3.

Umschreibungen zum Thema 'Sterben'

- PatientIn ist palliativ/ hochpalliativ
- PatientIn ist präterminal
- Wir sollten den Patienten (auf die Palliativstation) verlegen
- Müssen wir noch Blutdruck und Puls messen?
-'Sterben ist, wenn der Chef nicht mehr zur Visite geht'

Unsere Angst vor Verletzung - das Nicht- Ansprechen

Aber verletzen wir nicht mehr, wenn wir NICHT über das Sterben sprechen?

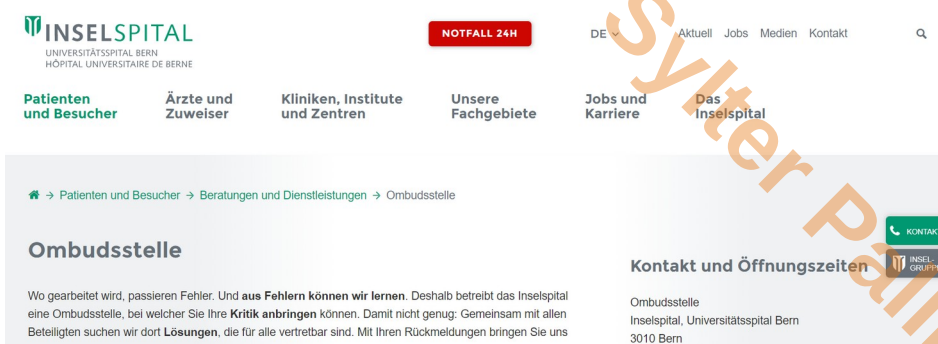
Wollen **Betroffene** über das Sterben sprechen?

- Wenn ja, wann und mit wem? Angehörige, Pflege, Medizin, Seelsorge?
- Wenn ja, worüber? Ängste, Hoffnung, selbst – andere? So unterschiedlich

Auch:

- PatientInnen und Angehörige erwarten, dass die Fachpersonen diese Gespräche beginnen!
- Wirklich? Immer?

Was geschieht, wenn wir die Sterbephase NICHT erkennen, und NICHT darüber sprechen?



Häufigste Klagen letzte 5 Jahre seitens Angehörigen:

Zu spät oder keine Information über kommendes Sterben

Keine Vorbereitung: von letzten Worten bis zum Zusammenkommen

Die Kommunikation in der **Sterbephase**

- Es ist nie zu früh, aber fast immer zu spät; häufig eine 'Notfall-Kommunikation'
- Wenig Energie: wenige Worte, viele Pausen
- Non- verbal ist wichtiger als verbal = transkulturell!
- 'double awareness'* erlauben bis zum Ende: leben in zwei Realitäten

Colosimo, K et al.: (2018). "Double awareness" in psychotherapy for patients living with advanced cancer. Journal of Psychotherapy Integration, 28(2), 125.

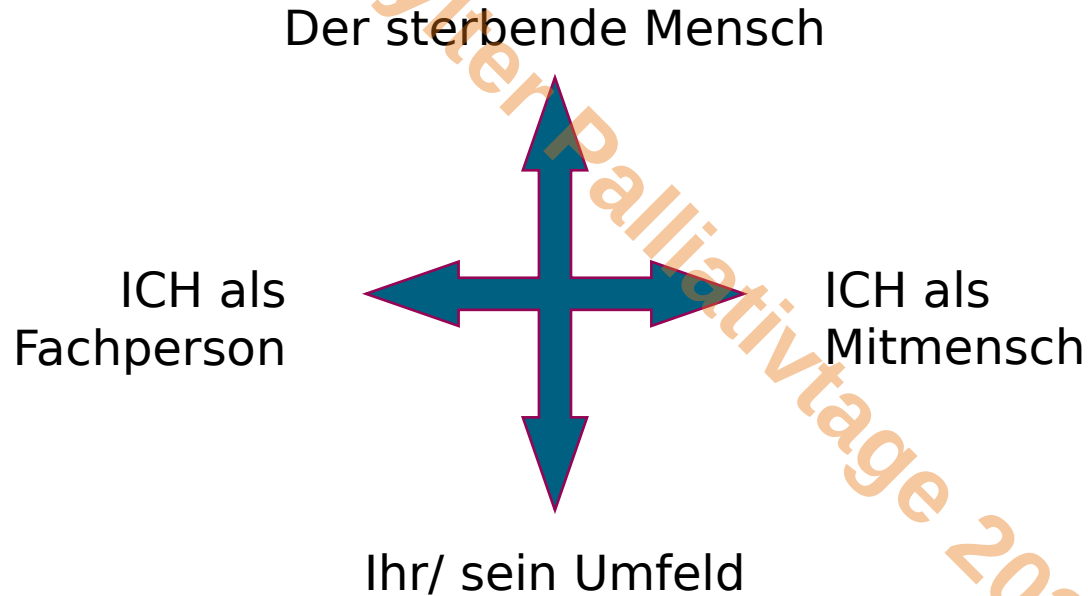
Mehr Informationen: ein internationales Projekt



MAKING A GLOBAL IMPACT ON THE EXPERIENCE OF DYING,
WITH PEOPLE CONTINUING TO HAVE A MEANINGFUL LIFE
UNTIL THE END

www.iliveproject.eu

Das Fadenkreuz der Kommunikation mit Sterbenden



Voraussetzung: Compassion – das Mitgefühl



Fachperson UND Mitmensch

Triangle of compassion in health care communication

Compassion with you

Empathie

Nicht nur beim
Sprechen über das
Sterben

Compassion with me

Selbstfürsorge

Compassion to do

Care- Plan

Eychmüller, 2022, submitted

Das Dreieck beim Sprechen über das Sterben

Me Selbstfürsorge; Auseinandersetzung mit der Endlichkeit

You die Empathie: das Mit-spüren/ (-leiden): Bsp.: PatientIn/
Angehörige, die Anderen im Team

Do das gemeinsame Tun/ Handeln; die Leiter aus der Grube

Compassion auf deutsch: 'aktives Mitgefühl' nicht MitLEID

Beispiel: Compassion with me

Wenn meine Batterien leer sind,
kann ich kaum mitfühlen;

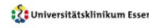
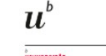
Oder:

Wie sollen wir mitfühlend sein
können, wenn unsere Institutionen
immer kälter und ökonomischer
werden?

Wenn ich keine Zeit habe?

Wenn das Sprechen über das
Sterben keinen Wert hat?

DocCom – eine Lernplattform



STERBEN – Über das Sterben sprechen

Modulstart

- Willkommen
- Rationale
- Sicht Patienten und Angehörige
- Sicht Fachpersonen
- Lernziele

Das AD-Modell

- Übersicht
- Beziehungsebene
- Inhaltsebene

VOR dem Gespräch

- Erkennen der Sterbephase
- Gesprächsvorbereitung

WAHREND des Gesprächs

- 1 Gesprächseinstieg
- 2 Situations Einschätzung
- 3 Bedürfnisanalyse
- 4 Zielsetzungen
- 5 Vorgehenplan
- 6+7 Zusammenfassung und Gesprächsausstieg

NACH dem Gespräch

- Gesprächsnachbereitung

Beispiel-Videos

- A: Sterbender Patient mit Ärztin
- B: Pflegeexpertin mit Angehörigem
- C: Sterbende Patientin mit Arzt
- Fachpersonen nach dem Gespräch

Unterstützende Materialien

- Literatur

**DocCom.Deutsch Modul
«STERBEN – Über das Sterben sprechen»**

Willkommen

Über das Sterben sprechen Nachbereitung

Modulerstellung

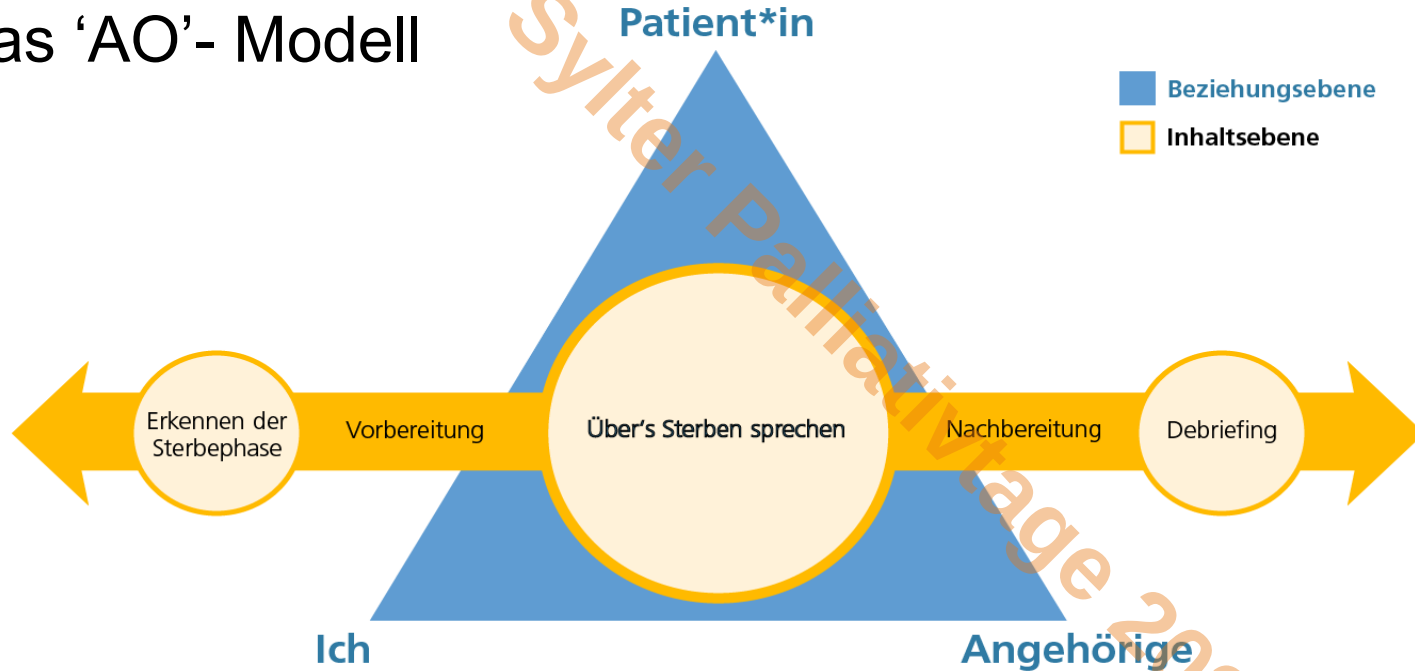
- Sibylle J. Felber, Sofia C. Zambrano, Tommaso Guffi, Beate G. Brem, Felix M. Schmitz und Kai P. Schnabel, Bern (Autorinnen bzw. Autoren)
- Sterfen Eychmüller und Sissel Guttorf-Schär, Bern (Editor bzw. Editorin)
- Daniel Bauer, Bern (Lektorat)
- Adrian Michel, Bern (Web-Umsetzung)

www.doccom.iml.unibe.ch

IML | DocCom.Deutsch: Web-Basierte Lernmodule zum
Kommunikationstraining (unibe.ch)

Modul: Über das Sterben sprechen

Das 'AO'- Modell



Das 'AO'- Modell des Sprechens über das Sterben

ein evidenz-basiertes Vorgehen

systematische Literatursuche incl. Educations- Literatur

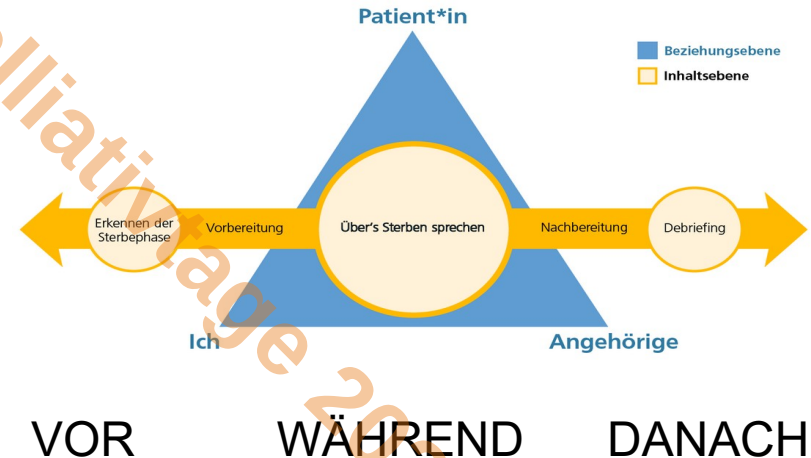
Fokusgruppen und internationaler Expertenreview

Inhaltsebene

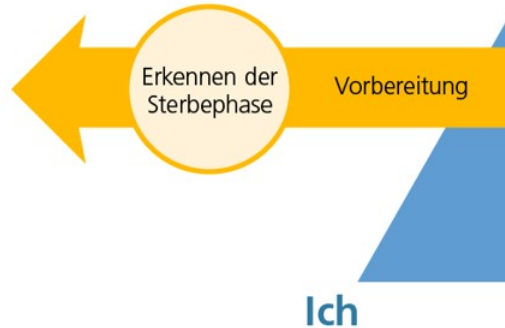
- Das DAVOR
- Das WÄHREND
- Das DANACH

Beziehungsebene

vgl. Compassion



Das DAVOR – Compassion with me (ICH)



- *Wie fühle ich mich, wenn ich über den Tod im Allgemeinen spreche?*
- *Wie gehe ich mit dem Tod von Patientinnen und Patienten um?*
- *Wie reagiere ich auf intensive Emotionen von Patient*innen und deren Familien?*
- *Wie bereit fühle ich mich, mit dieser Person jetzt zu sprechen?*
- *Wie 'energiereich' bin ich gerade?*

Das DAVOR – Erkennen der Sterbephase

- veränderte Atmung (oberflächlich, schnell, Stöhnen, Rasseln)
- Bettlägerigkeit
- Wechselnder Bewusstseinszustand
- Desinteresse an Nahrung/ Flüssigkeit und ...Tabletten
- **Intuition:** «Wären wir überrascht, wenn dieser Mensch in den kommenden 4-7 Tage versterben würde?»

Die Bedeutung des Bauchgefühls im interprofessionellen Team
Wichtig: sich diese Fragen bei einer Visite überhaupt stellen!

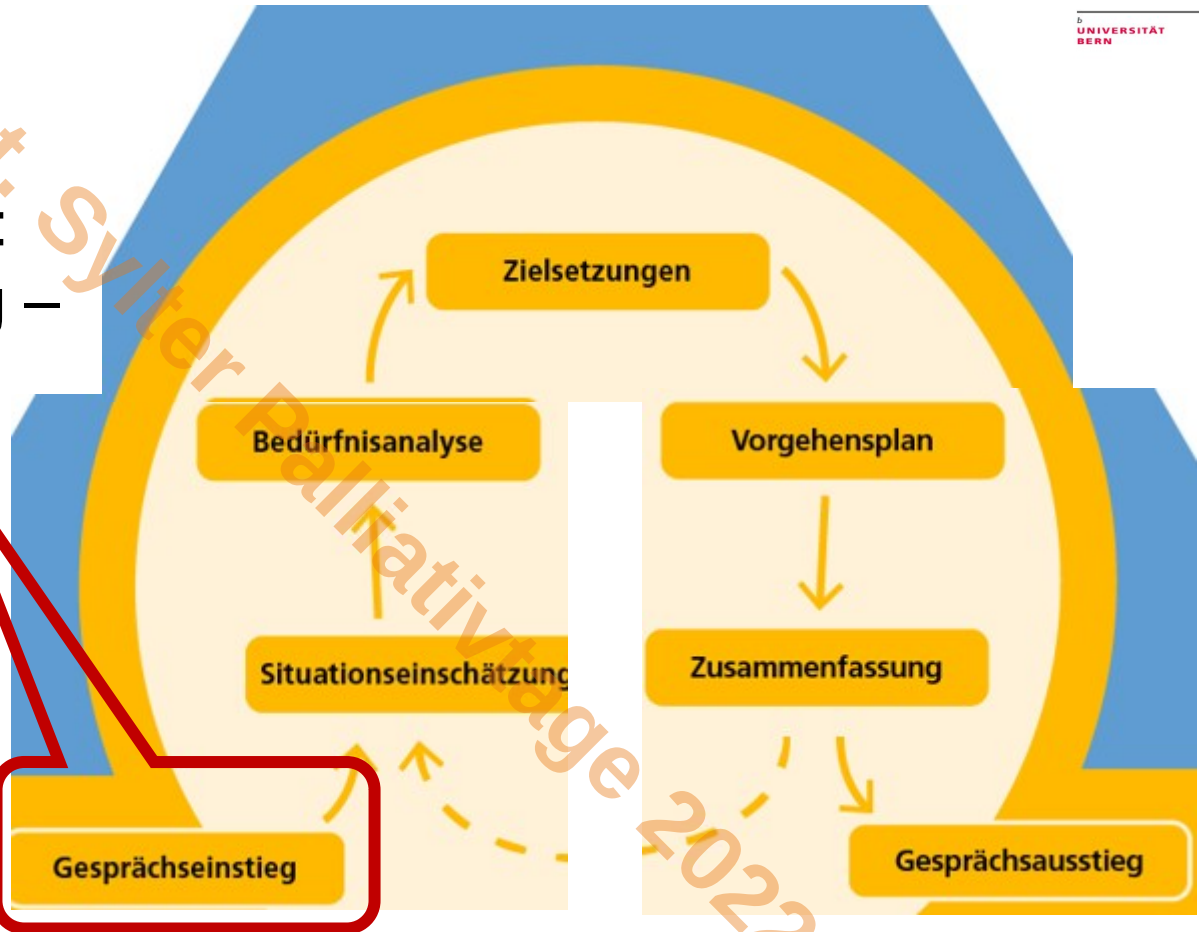
Palliative ch (2016): Betreuung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen. Version Fachpersonen.

https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/Empfehlung_Sterbephase_palliative_ch_final_2016_VS.pdf

Das WÄHREND

Ein intimes Thema:
Beziehungsklärung –
kennen wir uns?

- Unter 4 Augen?
 - Mit Angehörigen?
 - Wer vom Team?
- kleine Runde =
Fairness



Inhalte des Gesprächs

- das Ziel ist es, gemeinsam die hohe WAHRSCHEINLICHKEIT des Sterbens zu definieren....das 'S'- Wort ansprechen
- und damit auch das neue Behandlungsziel: 'ein Sterben in Würde' als Ziel (mit einer kleinen Tür für mögliche Besserung)

Bsp: Situationseinschätzung mit der PatientIn:

«Wie erleben Sie Ihre Kräfte in den letzten Tagen?»

«Macht Ihnen Ihr Zustand Sorgen?»

«Haben Sie den Eindruck, dass Sie bald sterben könnten?»

Situationseinschätzung: Beispielfragen Angehörige

"Wie erleben Sie/ wie schätzen Sie die jetzige Situation bzw. den Gesundheitszustand von [Name] ein?"

"Wie erleben Sie heute Ihre Frau/ Ihren Mann?"

"Denken Sie, dass er/sie leidet? Wenn ja, worunter?"

"Denken Sie, Ihr Familienmitglied könnte sich nochmals erholen?"

"Glauben Sie, dass es dem Lebensende zugeht?"

Vom Verstehen zum Planen



«Wenn es nun so kommen würde, dass das Sterben näher rückt, was wäre Ihnen sehr wichtig in diesen Tagen?»

«Gibt es Dinge, wovor Sie Angst haben?»

«Wer soll jetzt informiert werden?»

Nicht vergessen: Compassion with you (PatientIn)

«Was geht Ihnen durch den Kopf, wenn wir so sprechen?»

«Haben Sie überhaupt genügend Kraft, um über solch ein grosses Thema zu sprechen?»

«Sollen wir Pause machen? Soll ich in einer halben Stunde wieder kommen?»

Compassion with you braucht ZEIT – und VIELES bleibt unausgesprochen; ein respektvoller Versuch der Näherung

Vorgehensplan - Beispielfragen

Compassion to do: AKTIVES Mitgefühl
- Häufig auch mit den Angehörigen

"Was möchten Sie über den Sterbeprozess wissen?"

"Möchten Sie wissen, was beim Sterben geschieht, und was wir tun können für Sie/ für Ihre Partnerin?"

*«Wäre es schön für Sie, wenn jemand von Ihrer Familie/ Ihren Freunden über Nacht hier wäre?»**

Das DANACH

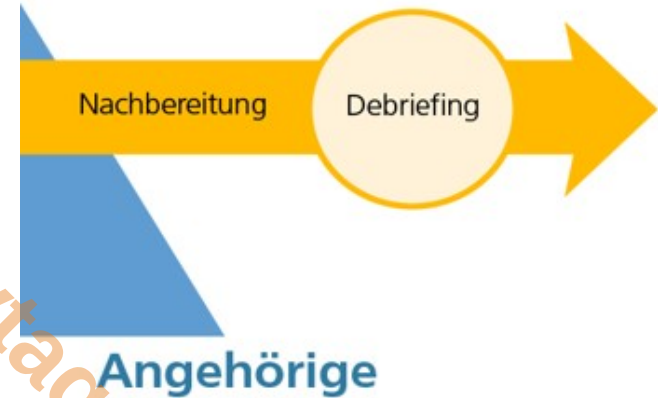
Wen informieren?

- Angehörige: zentrale Person?
- Fachpersonen: Team, HausärztInnen, FachspezialistInnen

Wie ging es mir?

Wie geht es den anderen im Team?

Verordnungen besprechen und ändern



Modulstart

Willkommen

Rationale

Sicht Patienten und Angehörige

Sicht Fachpersonen

Lernziele

Das AO-Modell

Übersicht

Beziehungsebene

Inhaltsebene

VOR dem Gespräch

Erkennen der Sterbephase

Gesprächsvorbereitung

WÄHREND des Gesprächs

1 Gesprächseinstieg

2 Situationseinschätzung

3 Bedürfnisanalyse

4 Zielsetzungen

5 Vorgehensplan

6+7 Zusammenfassung und

Gesprächsausstieg

NACH dem Gespräch

Gesprächsnachbereitung

Beispiel-Videos

A: Sterbender Patient mit Ärztin

B: Pflegeexpertin mit Angehörigem

C: Sterbende Patientin mit Arzt

Fachpersonen nach dem Gespräch

Unterstützende Materialien

Literatur

DocCom.Deutsch Modul «STERBEN – Über das Sterben sprechen»

Willkommen

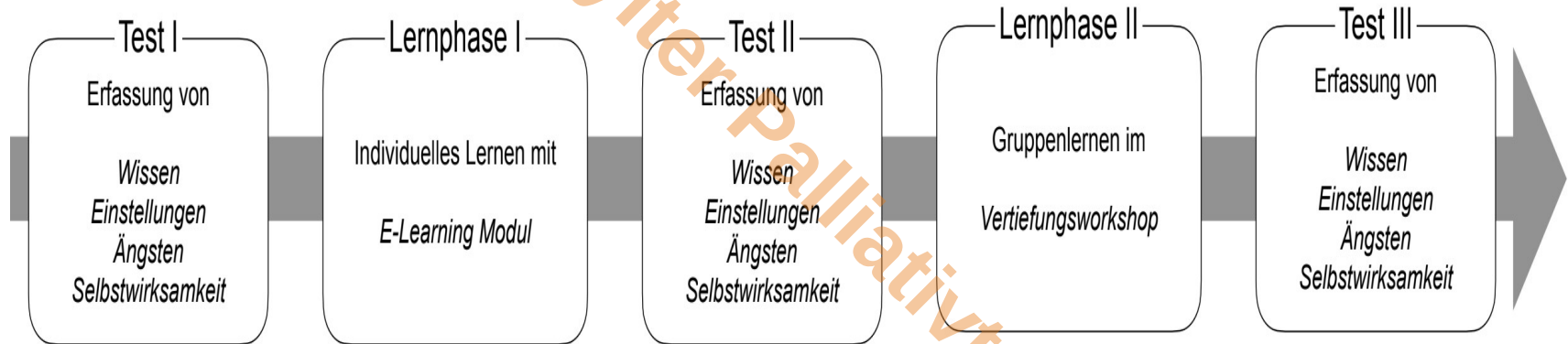


Modulerstellung

- Sibylle J. Felber, Sofia C. Zambrano, Tommaso Guffi, Beate G. Brem, Felix M. Schmitz und Kai P. Schnabel, Bern (Autorinnen bzw. Autoren)
- Steffen Eychmüller und Sissel Guttormsen Schär, Bern (Editor bzw. Editorin)
- Daniel Bauer, Bern (Lektorat)
- Adrian Michel, Bern (Web-Umsetzung)

Das Training für Studierende der Medizin und Pflege

Abstract GMA- Konferenz 2022



DocCom- Selbststudium → SchauspielpatientIn 1 → Workshop → SP2

Das Training für Studierende der Medizin und Pflege

Statistisch signifikante Resultate Vorher/ Nachher

- Die Wissenscores der Teilnehmenden stiegen an
- Einstellungen zur Notwendigkeit und Inhalt wurden positiver
- Ängste wurden abgebaut
- die Selbstwirksamkeit erhöhte sich

Schmitz F et al; 2022, submitted

Fazit

- Die Sterbephase und deren Wahrscheinlichkeit ERKENNEN können wir lernen: sprechen wir darüber – auf der Visite
- Die eigenen Barrieren reflektieren: können wir lernen und vor allem tun
- Die Einstiegsworte und das Wort 'Sterben' zu gebrauchen: auch lernbar
- Das Miteinander von PatientIn, Angehörigen und Fachpersonen ermöglichen – braucht die Kommunikation, und die nicht erst last minute



..wie wir es uns wohl auch für uns oder Angehörige wünschen würden

Das wichtigste Tool für ein mitfühlendes Sprechen
über das Sterben

Hinsitzen und Zuhören

...mit Zeit und Compassion



Vielen Dank für Ihr Zuhören und Ihre Zeit!