



## Ein gutes Leben – ein guter Tod

Dr. med. Andreas Weber  
 FMH für Anästhesie und Reanimation  
 Palliativmediziner und Schmerztherapeut  
 Konsiliararzt für Palliative Care  
 am GZO und bei Onko Plus  
 Co-Präsident palliative.zh+sh  
[andreas.weber@medix.ch](mailto:andreas.weber@medix.ch)  
[www.pallnetz.ch](http://www.pallnetz.ch)



1



### What are your three most important characteristics of a good death?

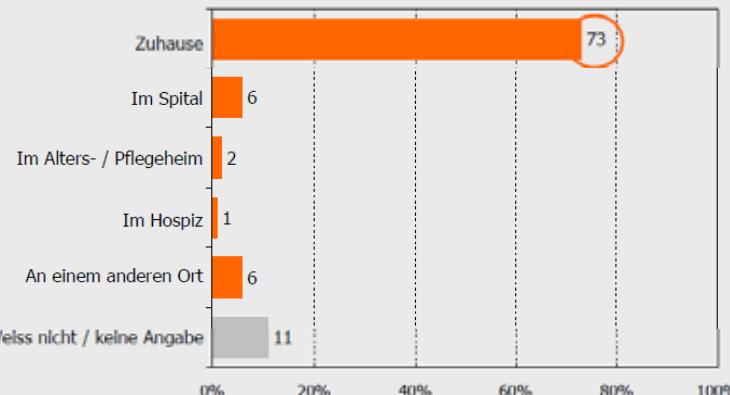
	Non-healthcare professionals (%)	Healthcare professionals (%)
Choice over where I die	32	30
Choice over when I die (with possibility of bringing my death forward)	42	27
Choice over with whom I die	28	25
Freedom from unpleasant symptoms (pain, shortness of breath)	80	77
Freedom from heroic medical interventions	20	35
With specialist palliative care services available	15	17
With my spiritual needs addressed	19	28
With psychological support available	15	10
With my financial matters resolved	18	22
With bereavement care for my family	26	24
Where would you prefer to die?		
Home	67	76
Hospice	7	6
Hospital	2	12
No preference	23	15

BMJ 2003;327:180

2



Die grosse Mehrheit der Befragten wünscht sich, zuhause sterben zu dürfen. Gemäss öffentlicher Statistik sterben die Menschen jedoch am häufigsten im Alters- und Pflegeheim.

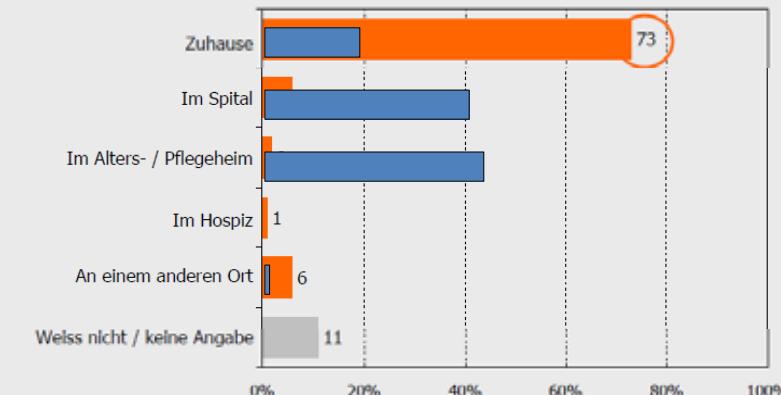


3



### Die Realität – auch im Zürcher

Die grosse Mehrheit der Befragten wünscht sich, zuhause sterben zu dürfen. Gemäss öffentlicher Statistik sterben die Menschen jedoch am häufigsten im Alters- und Pflegeheim.



4



## Demographic and Pain-Related Variables According to Disease Site among 871 Patients with Recurrent or Metastatic Cancer and Pain

DISEASE SITE	SEX	AGE MEDIAN	PAIN DUE TO PRIMARY DISEASE	SUBSTANTIAL PAIN PRESENT†	NEGATIVE PMI SCORE‡	42 % der PatientInnen en ungenügend behandelt
				No. total (%)		
Breast	1/269	60	28–88	167/203 (82)	142/237 (60)	81/189 (43)
Gastrointestinal tract	95/53	64	36–90	96/106 (91)	78/135 (58)	42/102 (41)
Gynecologic system	0/23	63	42–82	12/15 (80)	12/17 (71)	7/13 (54)
Genitourinary tract	79/7	68	28–86	52/62 (84)	52/79 (66)	25/65 (38)
Lymph nodes§	38/17	57	22–82	23/35 (66)	31/49 (63)	20/32 (62)
Lung	61/63	62	34–83	76/89 (85)	71/112 (63)	30/88 (34)
Other	102/63	61	19–89	105/123 (85)	89/140 (64)	45/108 (42)
Total	376/495	62	19–90	531/633 (84)	475/769 (62)	250/597 (42)

\*Of the 1368 patients studied, 871 (67 percent) reported having pain or were taking analgesic drugs daily. Only data on these patients are shown here. Not all information for every category was available for each patient.

†Patients who rated their worst pain as 5 or higher on a scale of 0 to 10 were considered to have substantial pain.

‡PMI denotes the pain-management index.

§These patients had lymphoma.

Cleland C et al. N Engl J Med 1994;330:592-596

5



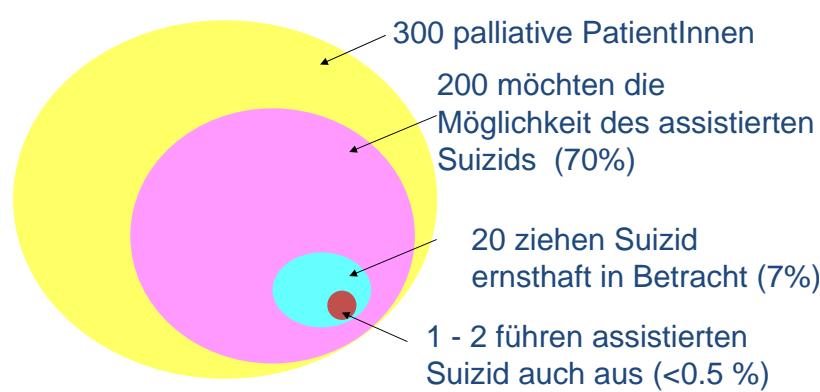
## What are your three most important characteristics of a good death?

	Non-healthcare professionals s (%)	Healthcare professionals (%)
Choice over where I die	32	30
Choice over when I die (with possibility of bringing my death forward)	42	27
Choice over with whom I die	28	25
Freedom from unpleasant symptoms (pain, shortness of breath)	80	77
Freedom from heroic medical interventions	20	35
With specialist palliative care services available	15	17
With my spiritual needs addressed	19	28
With psychological support available	15	10
With my financial matters resolved	18	22
With bereavement care for my family	26	24
Where would you prefer to die?		
Home	67	76
Hospice	7	6
Hospital	2	12
No preference	23	15

BMJ 2003;327:180

6

## Wunsch der PatientInnen



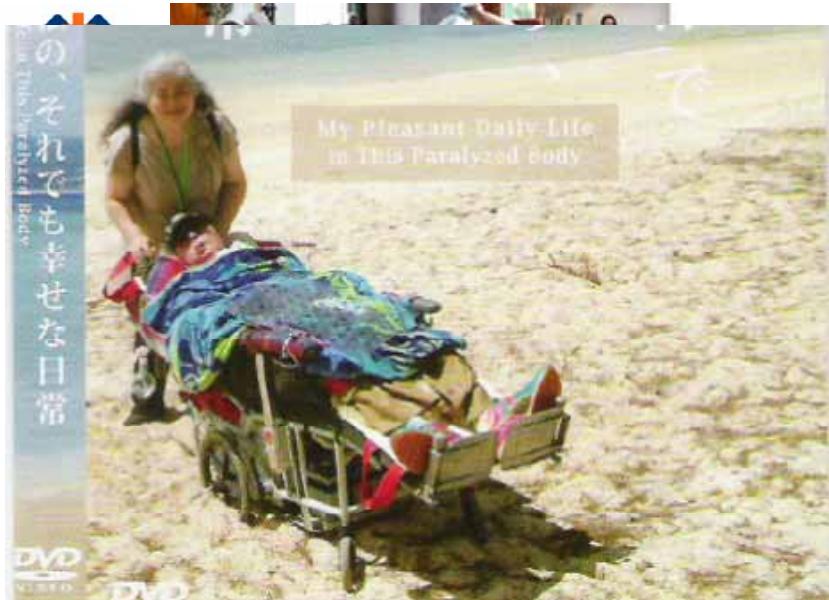
7



Exit-Suizide und Sterbefälle insgesamt im Kanton Zürich 1990-2000 nach Diagnosegruppen (n=331)

	Exit-Suizide	Sterbefälle insgesamt	Exit-Suizide / Sterbefälle
Neoplasien	157 (47%)	29'100	0.5%
Kardiopulm. Krankheiten	39 (12%)	57'500	0.1%
HIV / AIDS	24 (7%)	1'400	1.7%
Nervensystem	41 (12%)	3'500	1.2%
Übrige	70 (21%)	-	-

Bosshard G et al (2003) 748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organisation. Swiss Med Wkly 133:310-317



Von: RS  
palliative zh+sh  
Gesendet: Montag, 19. November 2012 16:33

An: andreas weber

Betreff: Wochenbericht v.12.11.-18.11.12



Guten Abend Herr Dr. Weber

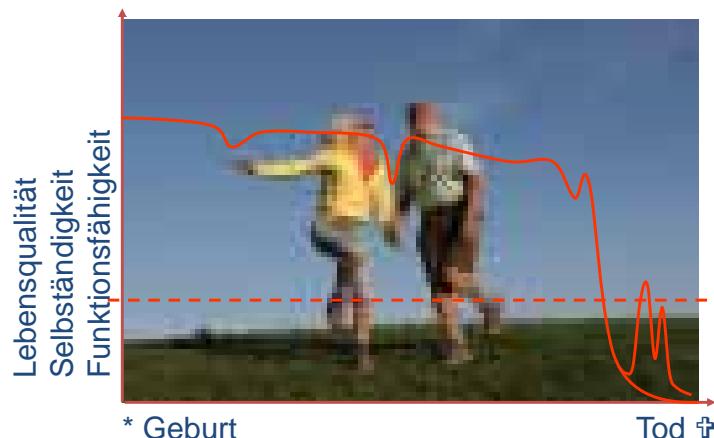
Die vergangene Woche ging wie die vorherigen gut vorüber.

Der Tagesablauf ist immer der gleiche.aufstehen.Essen,liegen Essen .liegen usw.

Das sei langweilig meinen die meisten,dem ist nicht so,ich halte rückschau auf mein Leben da kommen viele Sachen zu Tage,die vergessen schienen.

Wenn ich nicht zu müde wäre würde ich alles aufschreiben.

Freundliche Grüsse  
RS



- 10.01.2007 Computertomographie des Thorax und Abdomens: Zahlreiche unscharf begrenzte Lungenläsionen, Weichteilplus im vorderen Mediastinum (Rebound-Thymus?). 5 mm grosses derbes subkutanes Knötkchen paraspinal rechts auf Höhe L1/L2, im Übrigen stabile Tumorsituation
- 23.01.2007 Fiberobronchoskopie mit transbronchialen Biopsien aus dem apikalen Unterlappensegment rechts sowie Bronchiallavage aus dem Mittellappen
- Histologie und Zytologie (Rondoz H 985-07/EZ 94-07): Kein Nachweis von malignen Zellen, repräsentatives Bronchialmaterial mit entzündlich überlagertem Zellmaterial
- 12.08.2009 bis 31.08.2009 Radiotherapie einer symptomatischen Metastase im linken Femurhals
- 24.09.2009 Prothese linke Hüfte wegen pathologischer Fraktur
- 08.10.2009 PAC-Jewelsel von rechts nach links infraklavikular wegen Infekt
- 12.02. bis Sommer 2010 Antikoagulation mit Fragmin wegen einer Thromboembolie der Vena basilica links (Duplex-Sonographie)
- 11.03. bis 28.04.2010 Radikaltherapie der Axilla links und Supraklavikularregion wegen einer 3.5 cm grossen Lymphknotenmetastase (CT vom 24.02.2010) mit Reizerscheinungen am Nervus medianus links mit 50 Gy plus 10 Gy Aufsättigung = 60 Gy
- 29.03.2010 Biopsie einer flächigen Hautläsion über der linken Mamma, histologisch Nachweis einer Karzinomfiltration durch das bekannte Mammakarzinom, in der HER-2 Analyse Nachweis einer Amplifikation des HER-2 Gens (FISH Methode)
- 03.05.2010 bis 05.05.2011 Systemtherapie mit Cetuximab und Lapatinib (17 Zyklen) wegen progressiver Hautinfiltration über der Thoraxwand und Mamma links: Mehrmonatige Remission
- 04.05.2011 PET-Computertomographie mit Nachweis einer Tumorprogression im Bereich von Lymphknoten mediastinal, am Lungenhilus beidseits, zervikal links, Weichteilmetasen im Bereich der früheren Port-a-Cath-Implantationsnarbe in infraklavikular rechts, an einer kleinen Hautnarbe frontal rechts sowie an der Tracheotomiehaut über dem Jugulum rechts, Kleine Lungenmetastase in der Peripherie rechts, Weichteilmetasen prätrial unter dem rechten Knie, dorsal am Unterschenkel beidseits
- 13.05.2011 bis 16.05.2011 Systemtherapie mit Trastuzumab, Docetaxel und Tamoxifen: nach 2 Zyklen Tumorprogression
- 03.06. bis 13.07.2011 Systemtherapie mit Trastuzumab, Docetaxel und Tamoxifen: nach 2 Zyklen Tumorprogression
- 28.07.2011 bis 21.09.2011 Chemotherapy mit Doxil (Progression in Lymphknoten mediastinal und hilär sowie in der Haut pectoral links): Nur sehr bestreiter Response, nach 3 Zyklen nun zweitlöses Tumorprogression im Bereich der Haut, ev. Befall der Mamma rechts, Mixed response
- 20.10.2011 Implantation eines venösen Port-a-Cath rechts
- 26.10.2011 bis 16.11.2011 Chemotherapy mit Irinotecan (2 Zyklen): Ungebräuchliche Progression im Bereich der Weichteile, Haut, zunehmende Tumornfiltration der rechten Brust
- Stanzbiopsie Mamma rechts am 06.12.2011
- Histologie (Medica H24221-11): Ausgedehnte Infiltrate eines invasiv duktalen Karzinoms mit teils lobulären Wachstumsmustern, Östrogen-Rezeptoren 10% - 15%, Progesteron-Rezeptoren 2%, HER-2 neu Score ++++, Ki-67 20% - 25%
- 13.12.2011 bis 27.03.2012 Chemotherapy mit Eribulin (6 Zyklen): Nach den ersten beiden Zyklen deutliche Remission der Hautfiltrationen
- April/Mai 2012 Radiotherapie thorakal, axillär, zervikal links wegen rascher Progression der Hautfiltrate und der Lymphknotenmetastasierung supraklavikular bis tief zervikal und wahrscheinlich auch axillär links. Computertomographisch keine neuen viszeralen Metastasen und stabilisierte Situation pleuropulmonal



*Wer den Tod vertrdängt, verpasst das Leben*  
Manfred Lütz

13



## Information

Wie geht die Krankheit weiter?

Welche Behandlungsoptionen?

Mit welchen Komplikationen ist zu rechnen?

Chancen?



Risiken?

s. z.B. <http://www.adjuvantonline.com>

14



## Patientenverfügung | Kurzversion

Erstellt von

Name, Vorname

Geburtsdatum  Wohnort

Für den Fall, dass ich urteilsunfähig werde, möchte ich, dass vorerst alle medizinisch indizierten Massnahmen zwecks Wiedererlangung der Urteilstüchtigkeit und Wiederherstellung meines Vorzustandes getroffen werden.

Erweist es sich jedoch nach sorgfältigem ärztlichem Ermessen als unmöglich oder unwahrscheinlich, dass ich meine Urteilstüchtigkeit wieder erlange, so verlange ich den Verzicht auf alle Massnahmen, die nur eine Lebens- und Leidensverlängerung zur Folge haben. Keine Reanimation, keine Bauchoperation, keine Antibiotika bei Infektion.

Ich wünsche in jedem Fall die wirksame Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Unruhe, Atemnot und Übelkeit.



## Angehörige, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche Helfer

Now that we have no more friends around us 24 hours a day, I need support. I'm tied to the apartment. On the care calendar you can see how we are covered with support.

Basically I need help with:

- shopping
- washing clothes
- cooking
- watching L
- everything else that makes our lives easier



## Aufgaben delegieren

For everybody in Switzerland and around: If and when you come for a visit - even a short one - , please do not expect me/us to entertain you. The amount of energy that is needed looking after L and managing her affairs takes everything out of me.

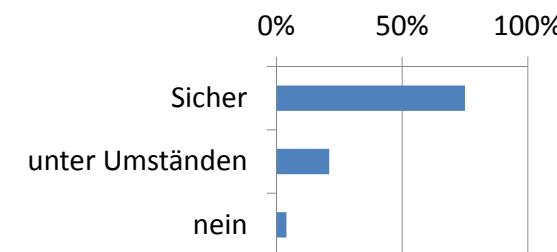
It can very well be that I ask you to watch L sleeping while I take a break and watch TV. Please, don't take that personal then. It wouldn't be so.

17



## Umfrage GD Zürich 2012

Nehmen wir einmal an, eine Person, die Ihnen nahe steht, wäre unheilbar krank. Wären Sie bereit, während dem letzten Monat einmal pro Woche einen Halbtag Sitzwache zu leisten?



## Palliative Care Team – 24 x 7!!!



## Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015

Bilanz «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012»  
und Handlungsbedarf 2013–2015



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



GDK Schweizerisches Konsortium der kantonalen Gesundheitsauftragnehmern und -dienstleistern



## Erfahrungen im Ausland

Increased Satisfaction with Care and Lower Costs: Results of a Randomized Trial of In-Home Palliative Care

J Am Geriatr Soc 2007;55: 993-1000

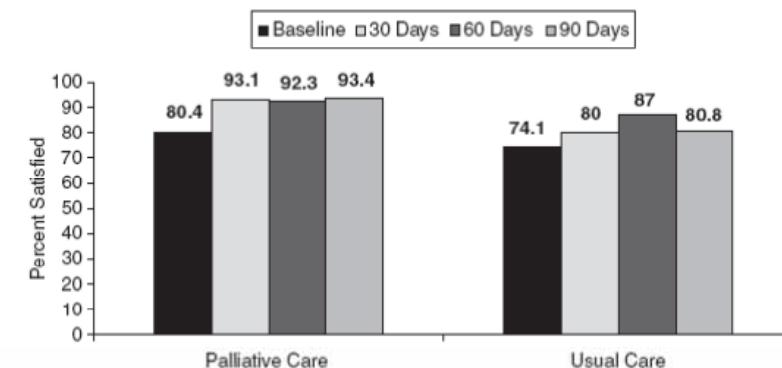
- Prospektiv randomisierte Studie der Kaiser permanente, USA

Frühzeitige (geschätzte Lebenserwartung < 1 Jahr)  
 Auseinandersetzung mit Verlauf der Krankheit,  
 Festhalten was bei möglichen Komplikationen zu tun ist,  
 24 h Unterstützung durch ein palliative care Team  
 führt zu:

21



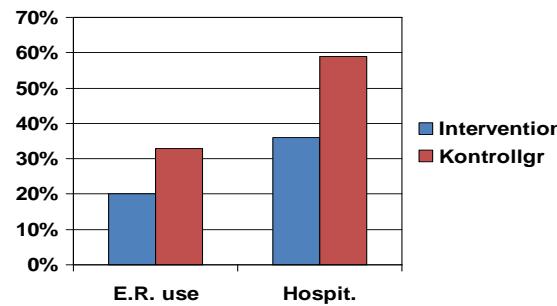
## Satisfaction



22



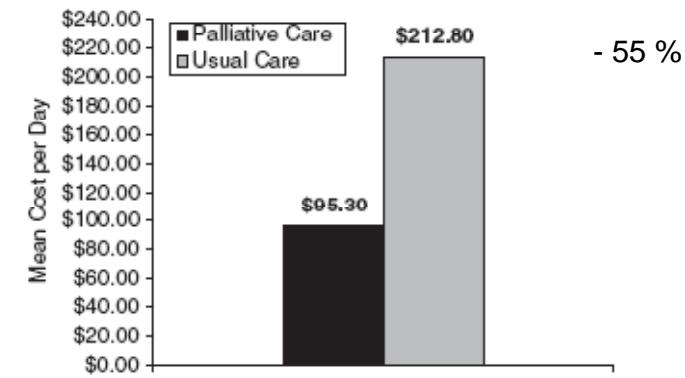
## service use



23



## Kosten



24



## Checkliste



Was kommt auf mich zu?

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Habe ich schriftlich festgehalten, welche Behandlungen ich möchte, welche nicht, wo ich betreut werden möchte?

Sind Leute vorhanden, um 1 – 2 Wochen rund um die Uhr Sitzwache zu machen?

Sind Fachleute vorhanden, um mir auf physisch, psychisch, sozialer und spiritueller Ebene zu helfen?  
([www.pallnet.ch](http://www.pallnet.ch))

Sind Ärzte und Pflegende, die mich kennen, rund um die Uhr erreichbar?