

# Interprofessionelle Palliative Care – Die Kunst der Vorausplanung am Lebensende

Die Kunst das Unplanbare zu planen, mit dem Bestehenden/Verbleibenden das Kunstwerk «Leben» fertigzustellen

Kunsttherapie oder Kunst der medizinischen Therapie ? Was kann die Kunsttherapie dazu beitragen?

UCI- Zentrum für Palliative Care:

Monica Fliedner, MSN und Andreas Ebnetter Dr.med.

# Image der Palliative Care:



Hände halten.....

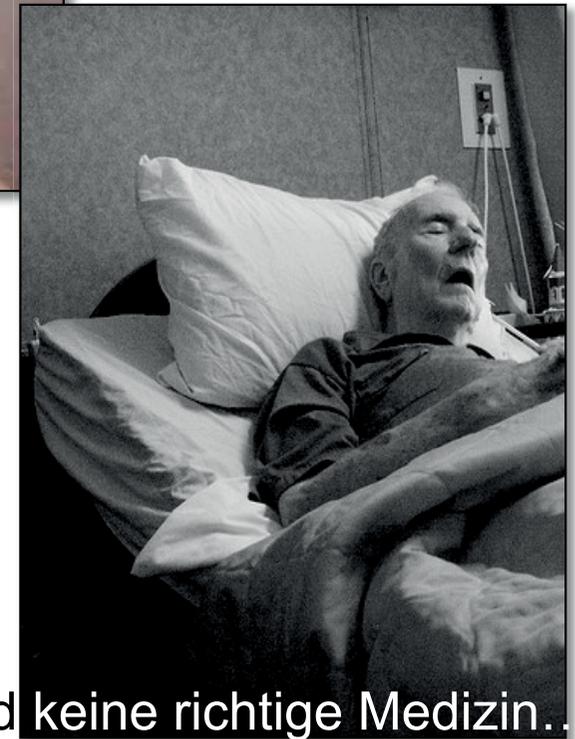
**Sterbebegleitung**



Dem Leben nicht mehr Tage geben  
sondern den Tagen mehr Leben  
Only Seconds



...und Kerzen anzünden



... und keine richtige Medizin..

# Ausrichtung des Gesundheitswesens



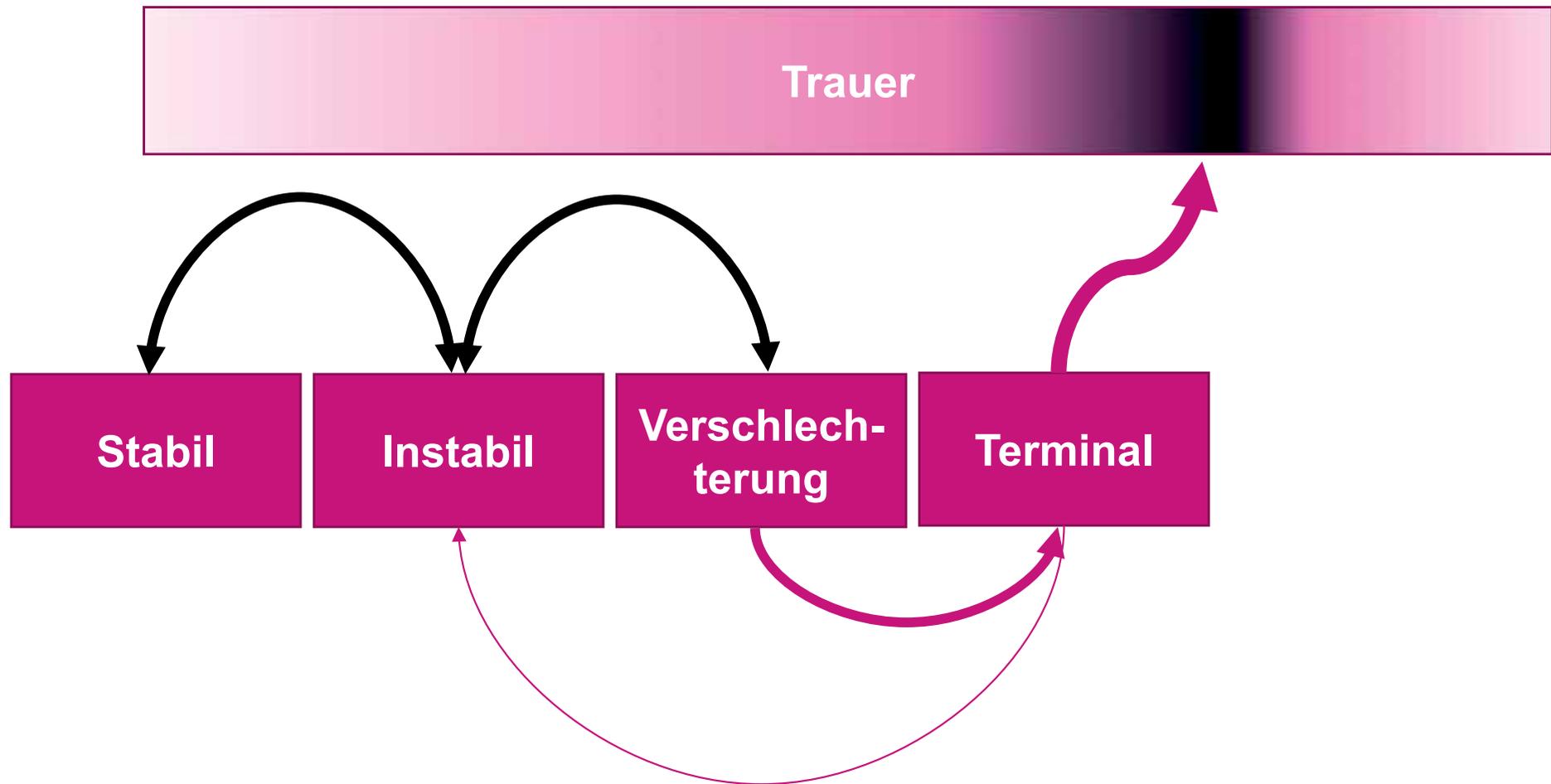
Mehr Machsals als Schicksal (Odo Marquard)

# Wann beginnt Palliative Care ?

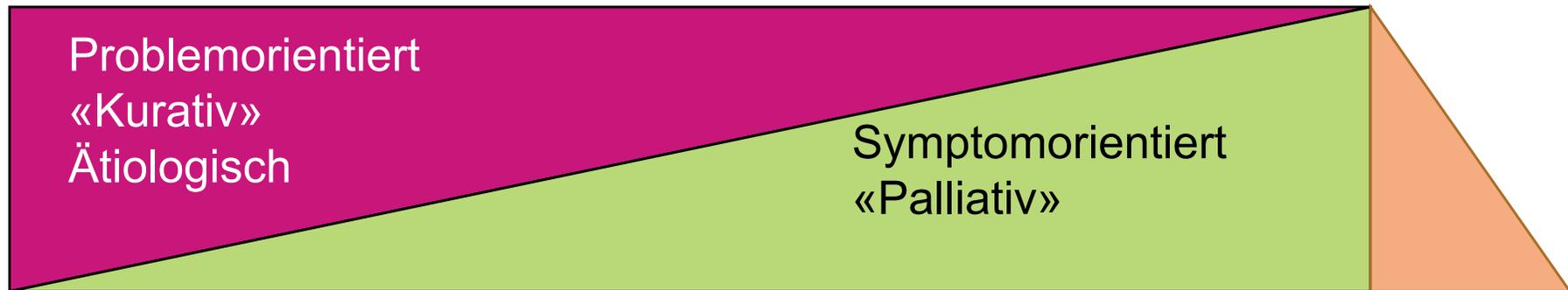
- Einschätzung der Fachpersonen (Medizin/ Pflege/ andere):  
Wenn der Verlauf eine Heilung fraglich erscheinen lässt  
Vorschlag „palliative ch“ 2007
- Subjektive Einschätzung Patient: Für Patienten mit fortschreitender Erkrankung, wenn die Sorgen um die Lebensqualität für die verbleibende Lebenszeit zunehmen und wenn das Sterben ein Thema wird (auch für Angehörige)

ODER: «Surprise» question: Would you be surprised if this patient dies within the next 6 to 12 months?

# Phasen der Palliative Care



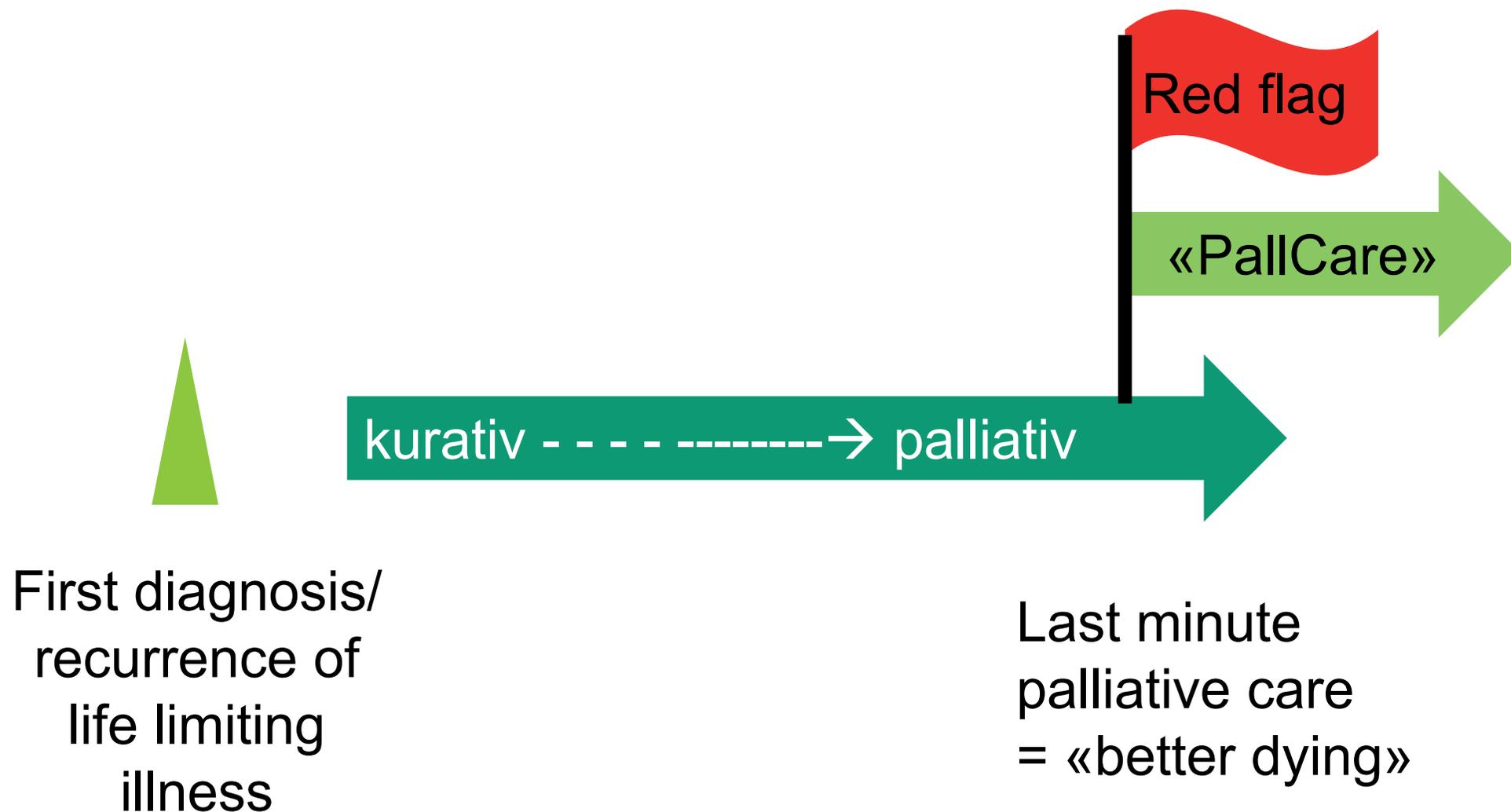
# Wann sollte man damit beginnen?



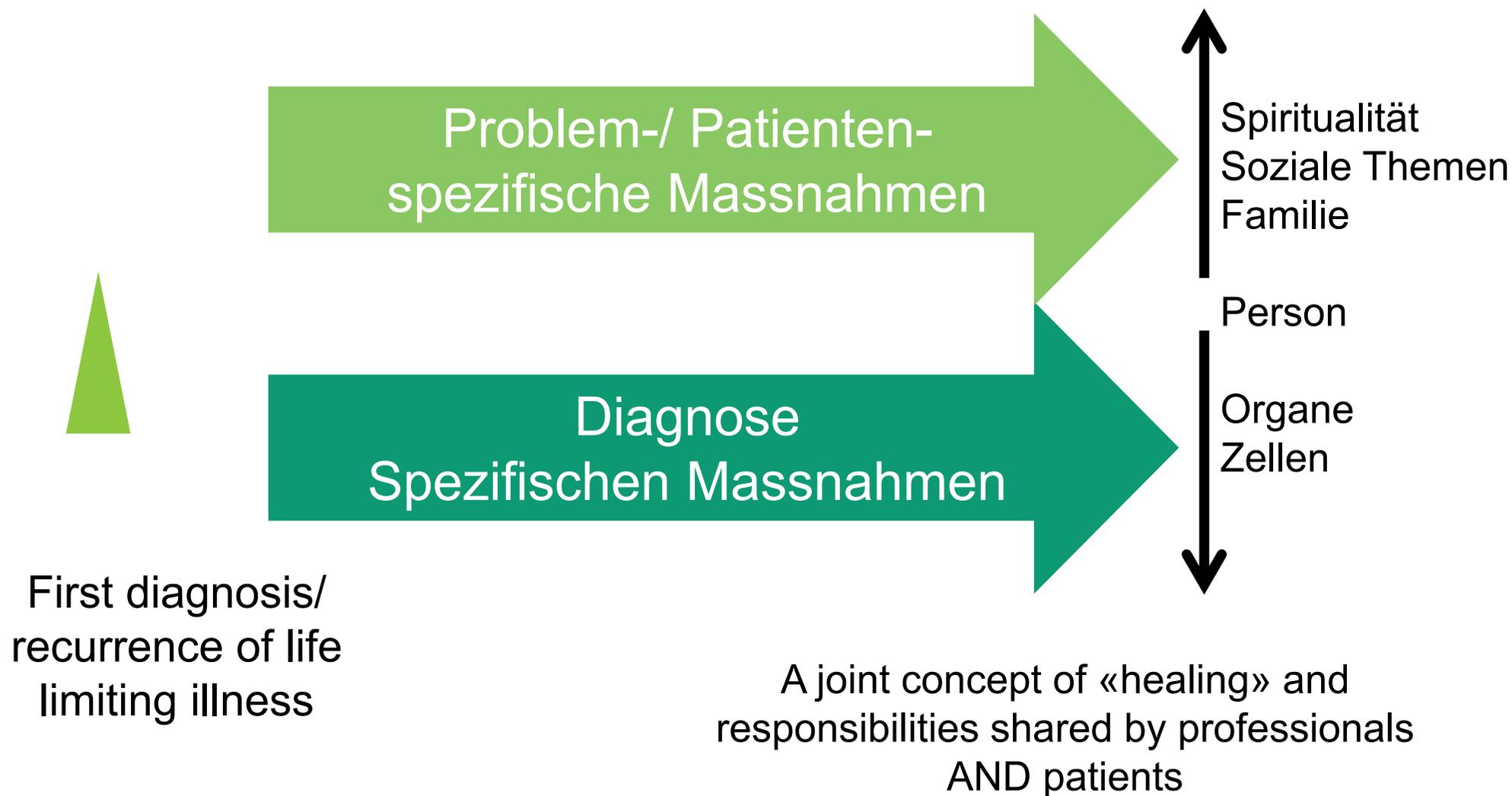
Hauptziel/primäres Outcome:  
**LEBENSQUALITÄT**

Wichtig: Der Tod wird akzeptiert,  
ist aber nicht das primäre Outcome

# Wie es wirklich ist...



# Wie es sein sollte...



# Welche Hauptbereiche bietet Palliative Care?

## 1. Antizipation (Vorausplanung in widriger Lebenslage)

Patienten-zentrierte Vorbereitung des Lebensendes (nach „SENS“) - Patientenverfügung?

## 2. Betreuung von Sterbenden Vorbesprechen der Sterbephase (Ängste, Ort etc.)

## 3. Community Based Palliative Care



# Welche Fragen interessieren ? “5-D“ (auch: Kommunizieren von Prognose)



1. **DISEASE** - Verlauf der Krankheit/ Komplikationen ?
2. **DEATH** - Wieviel Zeit bleibt ?
3. **DISCOMFORT** - mögliche Einschränkungen der Autonomie
4. **(DRUG)- TOXICITY** - Mögliche Aus-/ Nebenwirkungen
5. **DOLLARS** - Mögliche „Kosten“ (auch: Ort)

Nach Fries & Ehrlich (1981)

# Palliative Care bietet Strukturhilfe im Dschungel

Leitfrage: „What causes most your suffering“ ?

Twycross PallMed (2006)

Ziele: „4 S“

Selbsthilfe

Selbstbestimmung

Sicherheit

Support

**S** ymptome

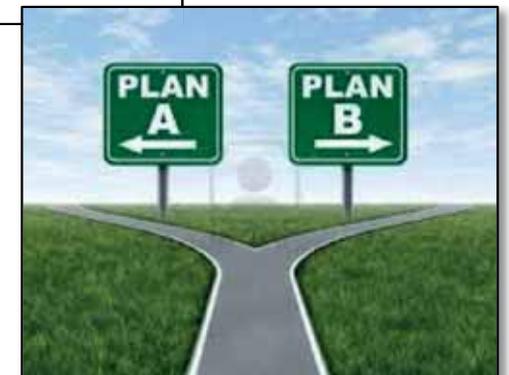
**E** ntscheidungsfindung

**N** etzwerk- Organisation

**S** upport Familie etc.

SENS macht Sinn in komplexen Situationen  
Vorausplanung in widriger Lebenslage

Eychmüller (2012); Malin (2004)



# Wie plant man jetzt das Unplanbare ??

So ???



<https://pixabay.com>

Oder so??



<https://pixabay.com>

Ein bisschen von beidem!!

# Gold Standards Framework: Vorausplanung

„PEPSI COLA Aide Memoir Holistic Checklist“

- P**hysical (*körperlich*)
- E**motional (*emotional*)
- P**ersonal (*persönlich*)
- S**ocial Support (*soziale Unterstützung*)
- I**nformation / Kommunikation
- C**ontrol (*Kontrolle*)
- O**ut of hours / Emergency (*Notfall*)
- L**iving with illness (*Leben mit der Erkrankung*)
- A**fterwards (*Nach Austritt - nach dem Tod*)



Thomas (2005)

# SENS-Modell

**S = Symptome**, oder:

- Wie geht es dem Patienten, wie ist seine Situation?
- Somatisch, Psychisch, Sozial, Spirituell?
- *Wie ist das Licht, das Wetter, Wie fit sind die Musiker?  
Wie kreativ die Maler?*

**E = Erwartungen, Entscheidungen** oder:

- Was will der Patient ?
- *Was sind die Erwartungen des Publikums, des Regisseurs?*

**N = Netzwerk**, oder:

- Was steht dem Patient zur Verfügung, Ressourcen?
- *Welche Instrumente? Welche Werkzeuge? Wie ist die  
Bühne, die Staffelei?*

**S = Support**, oder:

- Welche Hilfe hat der Patient schon, welche braucht er ?
- *Wie geht es der Back-Stage Crew - wie dem Kurator ?*

# Beispiel Frau A., 69 Jahre

- Metastasierendes Gallenblasenkarzinom
- Peritonealkarzinose (Bauchwandableger) mit sekundärer Stenose des Darms
- Operation und Chemotherapie
- Zunahme der Cholestase
- Fortschrittliche Lebermetastasen und im kleinen Becken
- Lungentumoren

**Frage:  
Woran leidet diese Patientin?  
Was fehlt? Was tut ihr gut?**

# Frau A. - Versuch Summary



**S:** Inappetenz, zunehmende Schwäche; Angst vor Sterben

**E:** - solange wie möglich zuhause; keine 2nd line Chemo; ggf.

Stent bei Rektum/ Sigma-Kompression

- Vorbereitung Sterbephase (Unfinished business)

- Patientenverfügung

**N:** die Tochter in der Nähe; das Haus

**S:** Support für die Tochter



Ziele für „unit of care“:  
Angst- und Stressverminderung, Lebensqualität

# Spezialisierte Palliative Care ist...

...bio- psycho- social intensive interprofessional care

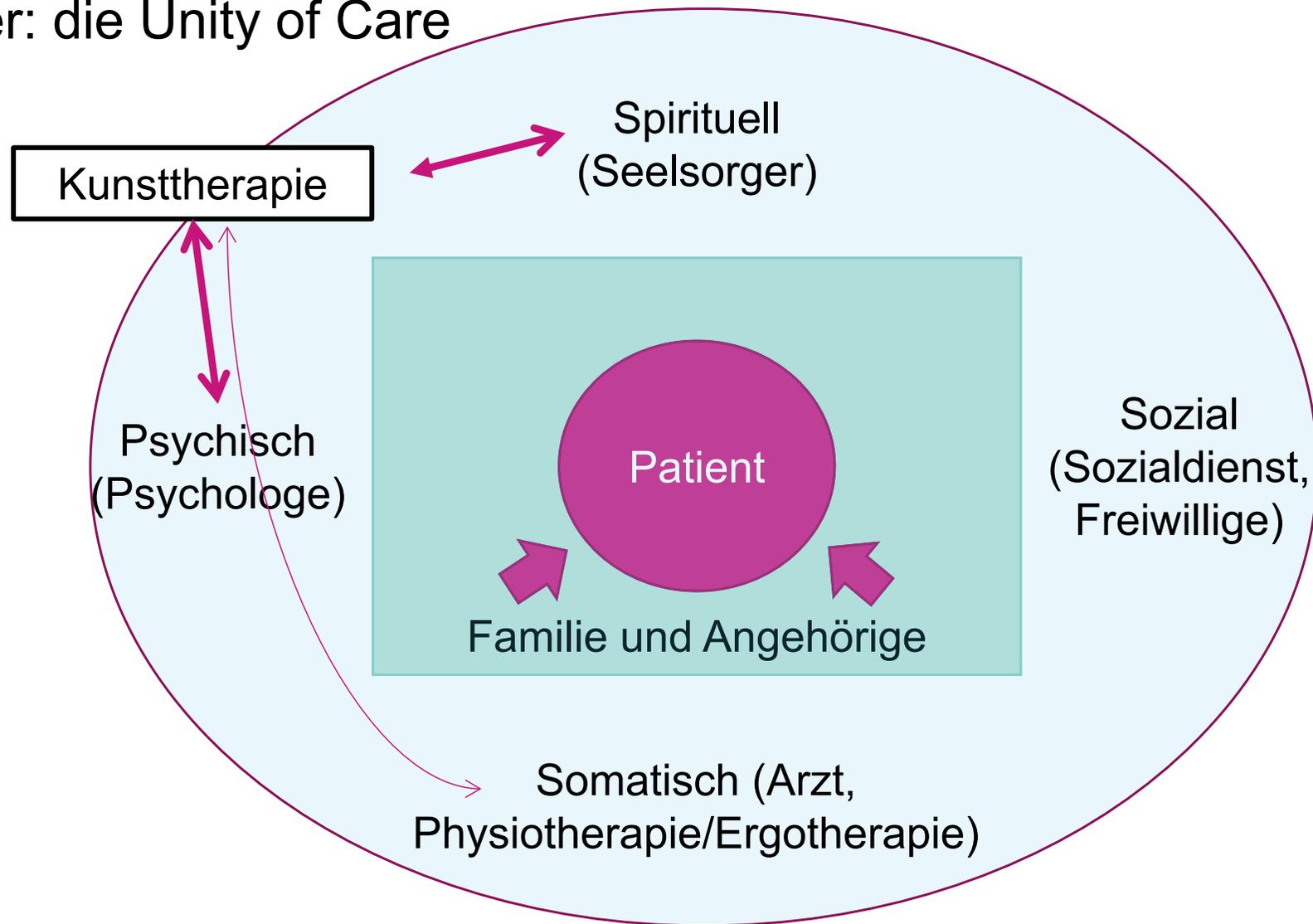
S ymptome	S ⇒ Medizin, Pflege, Kunsttherapie
E ntscheidungsfindung	E ⇒ Medizin, Psychologie
N etzwerk-Organisation	N ⇒ Sozialberatung
S upport Familie etc.	S ⇒ Pflege, Seelsorge, Psych, Kunst

SENS strukturiert Teamwork



# TEAM von Fachpersonen für das TEAM der Patienten

Oder: die Unity of Care



# Multiprofessionell oder Interprofessionell



Pixabay.com

Mehrere Fachpersonen mit eigenen Zielen, häufig kein globales Konzept, oder:  
«Jeder Held versucht selbstständig die Welt zu retten»

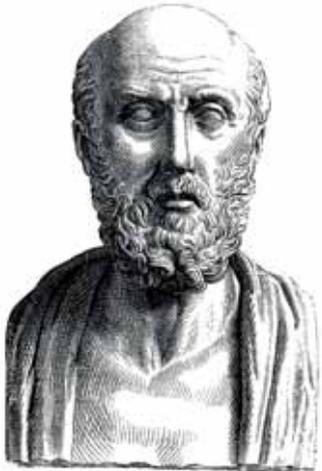


<http://marvel.com/avengers>

Mehrere Fachpersonen arbeiten zusammen an einem gemeinsam definierten Ziel für den Patienten, oder  
«Alle Helden versuchen die Welt ZUSAMMEN zu retten»

**KOORDINATION, GEMEINSAME  
VERANTWORTUNG**

# Zur Kunsttherapie im eigentlichen Sinn



www.wikipedia.org

Das Leben ist kurz,  
die Kunst lang,  
die Gelegenheit  
flüchtig,  
die Erfahrung  
trügerisch,  
das Urteil schwierig.

Hippocrates (460-377 vChr.)



www.wikipedia.org



Pixabay.comc



Pixabay.com



Pixabay.com



Pixabay.com

# Vorurteile bei Ärzten = “Heilungs-Künstlern”



«Es bizeli music spilä»

«Gspürschmi Music»

«Das Letzte was ich brauchen kann ist, wenn einer mit einer Klangschale ins Zimmer kommen würde»

«Es bizeli maale»

Bilder: Pixabay.com

# Kunsttherapie: was versteht die Palliative Care darunter?

Therapieangebot erstreckt sich über das gesamte bio-psycho-soziale-spirituelle Model

Kunsttherapeut(en) sind Teil des interprofessionellen TEAMS, sie sind Spezialisten für ihr Gebiet!

- Somatisch:  
Erhalten von kognitiven und motorischen Fähigkeiten, Reduktion von Symptomen durch Fokussierung auf andere Inhalte
- Psychisch:  
Entspannung, Expression von Gefühlen anderes als durch Worte, Reduktion von Angst, Sinn geben („etwas bauen“), Abbau von negativen Gefühlen, Aufbau von positiven
- Sozial:  
Verfestigen des sozialen Netzwerkes, Produktion eines Erinnerungsstückes
- Spirituell /Existentiell:  
Transzendente/spirituelle Erfahrungen (z.B. Klangreise), Erinnerung an die Vergangenheit/Assoziationen

# Defintion: Kunsttherapie in Palliative Care

«Überbegriff für einen Therapieansatz, bei welchem visuelle, auditorische oder andere Kunstmedien in einer psychotherapeutischen Behandlungsbeziehung verwendet

werden.» *(Modifiziert und Ergänzt nach Wood und Callaghan Oxford Textbook of Palliative Care 2015)*

Mechanismus:

- Reflexion der eigenen Situation durch non-verbale Expression
- Nicht primär zur Ablenkung sondern zur Förderung der Kreativität ( -> Kreative Problemlösung)
- Kontrolliertes Ventilieren von Emotionen

Was ist es nicht:

- «Ein bisschen maalä»... Es bizzeli musik machä...»
- Wettbewerb um ein «schönes» Kunstwerk (= Resultat weniger wichtig als Prozess)

# Für welche Patienten? Wann eher nicht?

Situationen, in denen die sprachliche Kommunikation schwierig ist....

Somatisch	Aphasie, Demenz, Lebensende
Psychisch	Verschlossen, Stoisch
Sozial	«Schweigen» in der Familie
Spirituell	Existenzielle Konflikte; «es ist halt so»

Situationen, in denen durch eine «nicht-medizinische» Person der Zugang zum Patienten gesucht wird. Der/die KunsttherapeutIn wird häufig als «neutral» wahrgenommen.

## Kontraindikationen:

- Ablehnung durch den Patienten
- Konfrontation mit dem Leiden nicht erwünscht oder kontraproduktiv

# Kunst ist individuell und tut gut ...

Gibt es aber Studien dazu?



**AC ⚡ DC**

Bilder: Pixabay.com

# Interesse und Wirkung

- 50 Patienten (63 Personen angefragt)
- Intervention: eine 1-stündige Kunsttherapiesession

## Interesse:

- 45%, von denen, die nicht interessiert waren, gaben 55% keine Gründe an, die anderen waren zu krank
- Frauen > Männer

## Resultate:

- 88% hatten noch nie eine Kunsttherapie
- 92% würden noch einmal eine Session akzeptieren
- 90% fanden Ablenkung ins Positive

Nainis, N., Paice, J. A., Ratner, J., Wirth, J. H., Lai, J., & Shott, S. (2006). Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. *J Pain Symptom Manage*, 31(2), 162-169.

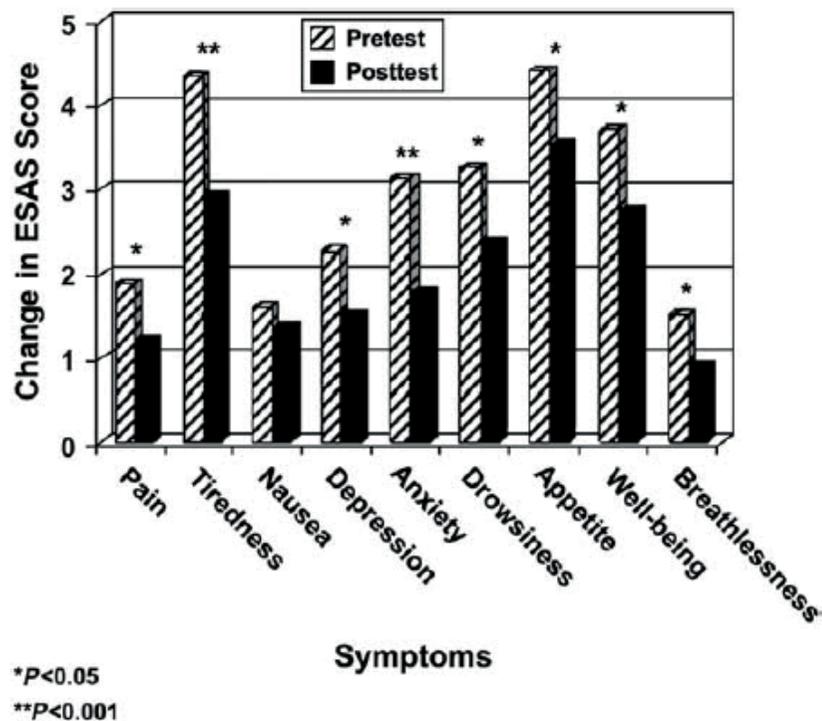


Fig. 1. Change in ESAS measures.

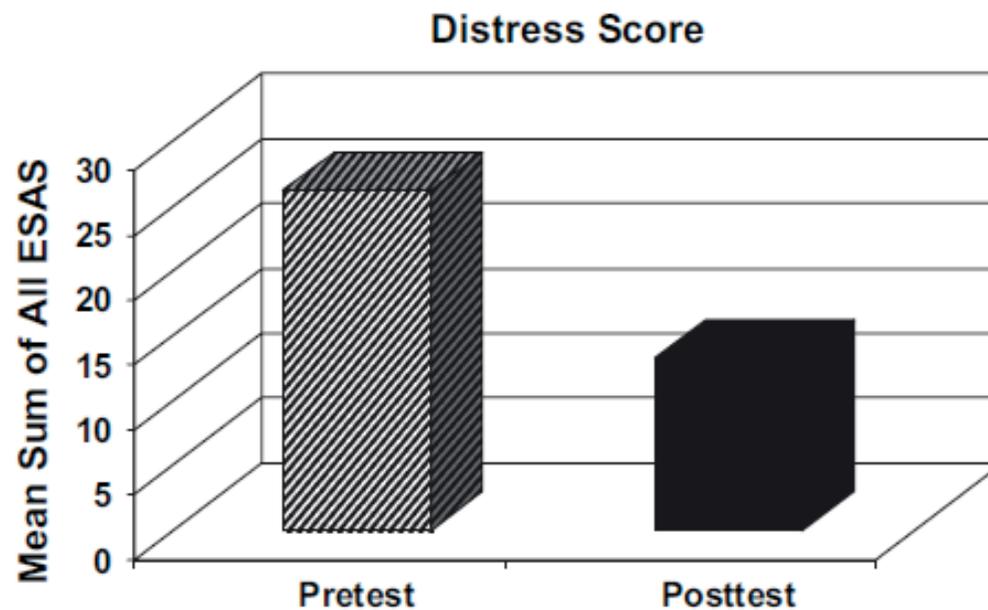


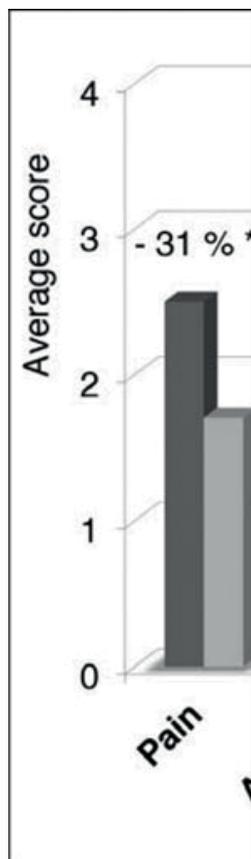
Fig. 2. Global Distress Scale from ESAS.

Nainis, N., Paice, J. A., Ratner, J., Wirth, J. H., Lai, J., & Shott, S. (2006). Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. *J Pain Symptom Manage*, 31(2), 162-169.

# Im Moment

## Kleine Studie 1

- Signifikant w  
1-stündigen
- Bei hochgra  
stärkerer Eff



**Table 2.** *Correlations matrix (Spearman) of the three dimensions of the aesthetic and symptomatic reductions*

	GOOD	WELL	BEAUTIFUL
Pain (% reduction)	-0.374*	-0.456*	-0.517*
Anxiety (% reduction)	-0.454*	-0.470*	-0.279
Feeling of ill-being (% reduction)	-0.471*	-0.308*	-0.263
Tiredness (% reduction)	-0.186	0.019	0.000
Sadness (% reduction)	-0.198	-0.399*	-0.163
Depression (% reduction)	-0.288	-0.393*	-0.170
Total distress (% reduction)	-0.352*	-0.287	-0.222

\* $p < 0.05$ .

Lefevre, C., Ledoux, M., & Filbet, M. (2016). Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliat Support Care*, 14(4), 376-380.

# Wissenschaft kann Kunst sein, aber auch Kunst kann «wissenschaftlich» sein

Wissen, Medikamente, Eingriffe  
= Instrumente des  
«Wissenschaftlers»

-> überlegte Kombination ergibt  
gutes Resultat

Überlegte Kreativität ist  
gefragt.... Ist häufig notwendig  
und führt zur optimalen  
Behandlung

Pinsel, Instrument, Klangschale  
etc. = Instrument des  
Kunsttherapeuten

-> überlegte Kombination ergibt  
gutes Resultat

Überlegte Kreativität ist gefragt,  
resp. ergibt die Symphonie, das  
schöne Bild

# Die Praxis: der Klangschalen-Kritische Arzt

Während einer Physiotherapiebehandlung des Rücken:  
Physiotherapeut sagt: «Warte, habe das noch was für dich...»  
Daraufhin: Verspüren einer wohligen Vibration im  
Behandlungsgebiet.

Der Kollege fragt sich: Fühlt sich gut an, aber was könnte das  
sein?? Er dreht sich um und sieht ....  
eine



Bilder: Pixabay.com

# Die Praxis: Rückmeldungen unserer Patienten

## Positiv \*:

«Ich kann mich ganz mit der Musik verbinden. Ich **fühle mich ganz**. Ich erlebe in meinem Dasein einen **Sinn**.

Die Musik führt mich ganz ins „Hier und Jetzt“ – ich **vergesse meine Krankheit...**

Durch die Musik ganz ich gut entspannen und vergesse meine Schmerzen für einen Augenblick. Ich nehme die **Musik als eine Ressource** wahr.

In der Musik fühle **ich mich ganz verstanden**.

Durch die Musik erfahre ich den **Wesenskern des Lebens. Ich erkenne...**

## Ablehnend\*\*:

»Damit kann ich gar nichts anfangen«

«Habe meine Musik auf dem Ipod»

«Nein, danke, brauche meine Ruhe»

- \*Persönliche Mitteilung David Moser, Musiktherapeut
- \*\*Persönliche Erfahrung: Andreas Ebnetter, Oberarzt

# Die moderne Palliative Care ist:

**Interprofessionell**  
(TEAM)

**Vorausschauend**  
(Planung)

**Strukturiert**  
(SENS-Modell, wissenschaftliche Richtlinien)

**Ziel: Lebensqualität der Patienten / der Angehörigen**  
(nicht kurativ <-> palliativ (leben <-> sterben) sondern  
Behandlung der Erkrankung, parallel zu Verbesserung des  
Wohlbefindens....)

# SENS macht Sinn

<b>S</b>	Symptome:	Wie ist die Situation des/der PatientIn ?
<b>E</b>	Erwartungen:	Wo ist er/sie, was will er/sie ?
<b>N</b>	Netzwerk:	Welche Ressourcen hat er/sie ?
<b>S</b>	Support:	Welche Unterstützung hat er/sie? Welche braucht er/sie ?

# Kunsttherapie in der Palliative Care

Kunst, welche medizinisch-therapeutisch angewendet wird

Teil des Interdisziplinären TEAMS

*Eigene* Instrumente/Werkzeuge aber *gleiches* Ziel  
(Wohlbefinden und Lebensqualität)

Häufig Zugang zu den «Tiefen» des Patienten  
(CAVE: Nebenwirkungen)



**Fragen, Bemerkungen**  
**Die Diskussion ist offen.....**

# Bibliographie

Geue, K., Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert, E., Richter, D., & Singer, S. (2010). An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complement Ther Med*, 18(3-4), 160-170. doi:10.1016/j.ctim.2010.04.001

Jones, G., & Browning, M. (2009). Supporting cancer patients and their carers: the contribution of art therapy and clinical psychology. *International journal of palliative nursing*, 15(12).

Lefevre, C., Ledoux, M., & Filbet, M. (2016). Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliat Support Care*, 14(4), 376-380. doi:10.1017/S1478951515001017

Lin, M. H., Moh, S. L., Kuo, Y. C., Wu, P. Y., Lin, C. L., Tsai, M. H., . . . Hwang, S. J. (2012). Art therapy for terminal cancer patients in a hospice palliative care unit in Taiwan. *Palliat Support Care*, 10(1), 51-57. doi:10.1017/S1478951511000587

Nainis, N., Paice, J. A., Ratner, J., Wirth, J. H., Lai, J., & Shott, S. (2006). Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. *J Pain Symptom Manage*, 31(2), 162-169. doi:10.1016/j.jpainsymman.2005.07.006

Preissler, P., Kordovan, S., Ullrich, A., Bokemeyer, C., & Oechsle, K. (2016). Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis. *BMC Palliat Care*, 15, 48. doi:10.1186/s12904-016-0122-7

Rhondali, W., Lasserre, E., & Filbet, M. (2013). Art therapy among palliative care inpatients with advanced cancer. *Palliat Med*, 27(6), 571-572. doi:10.1177/0269216312471413