



Spital Zollikerberg

# Kompetenzzentrum Palliative Care Spital Zollikerberg

Dr. med. Katja Albrecht | Leitende Ärztin Innere Medizin, spez.  
Palliative Care  
10.04.2025



# Palliative Care- Medizin am Lebensende

**Pallium** = lateinisch;  
«Mantel» / «umhüllen»

**Care** = englisch; «umsorgen»



# Palliativmedizin

**Ganzheitliche Behandlung** von Patienten mit einer  
**fortschreitenden Grunderkrankung** und **einer begrenzten  
Lebenserwartung**

WHO Definition



# Palliative Care in der Schweiz

1. Bereich: **mobiler Palliativ Care Dienst**

(ambulante Versorgung)

2. Bereich: **akute Palliativmedizin** im Spital

(z.B. Palliativstation Spital Zollikerberg)

3. Bereich: **Langzeit-Palliativmedizin**

(Pflegeheim, Hospiz)



# Palliativstation Spital Zollikerberg



# Palliativstation Spital Zollikerberg

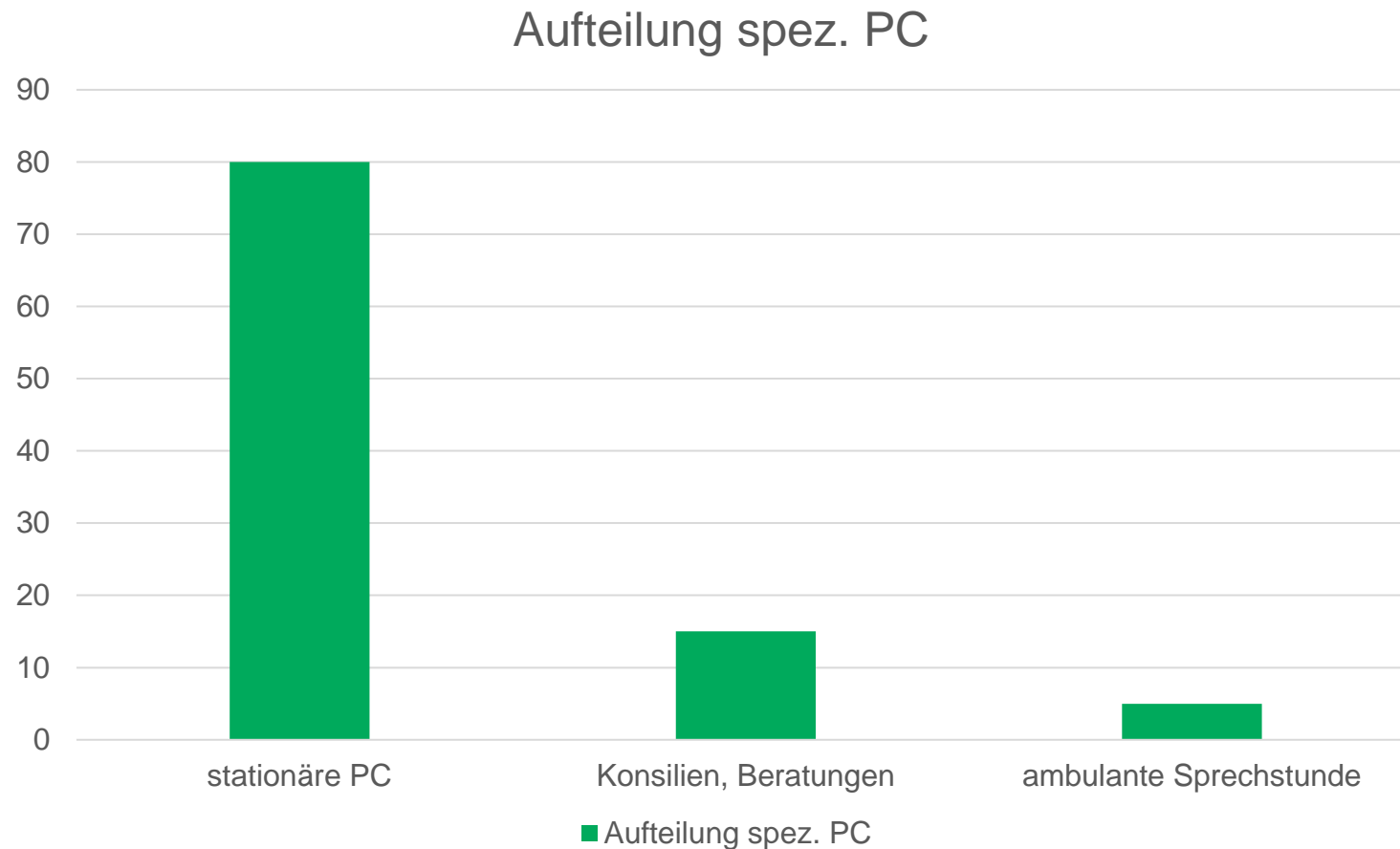


# Kompetenzzentrum Palliative Care SZB

## Akute Palliativmedizin

- 11 Einzelzimmer
- Stationäre Betreuung max. 3 Wochen
- Interprofessionelles Arbeiten mit:
  - Physiotherapie
  - Ergotherapie
  - Seelsorge
  - Sozialberatung
  - Psychoonkologie
  - Musiktherapie
  - therapeutisches Handauflegen, Meditation
  - Therapiehund
  - Foto- und Kreativtherapie
  - Zusammenarbeit mit ZIMT (Zentrum für integrative Medizin)

# Kompetenzzentrum Palliative Care Spital Zollikerberg



# Für wen ist Palliative Care wichtig?

- Für Patienten die **unheilbar krank** sind (fortgeschrittenes Krebsleiden, schwere Herz- und Lungenerkrankungen etc.)
- Für Patienten am **Lebensende** (nach schwerem Schlaganfall, bei neurologischen Krankheiten wie ALS, M. Parkinson etc.)
- Für Angehörige und Familien zur Unterstützung und Begleitung



# Therapieziele in der Palliativmedizin

- **Linderung von Beschwerden**  
**Gute Symptomkontrolle = Lebensqualität**
  - **Linderung von Schmerzen**
  - **Behandlung von Luftnot, von Angst**
  - **Begleitung von Pat. und Angehörigen**
- **Ziel ist *nicht* eine Heilung der Krankheit**

# Palliativ Care

stellt den **Patienten** und seine **Angehörigen** in den **Mittelpunkt**

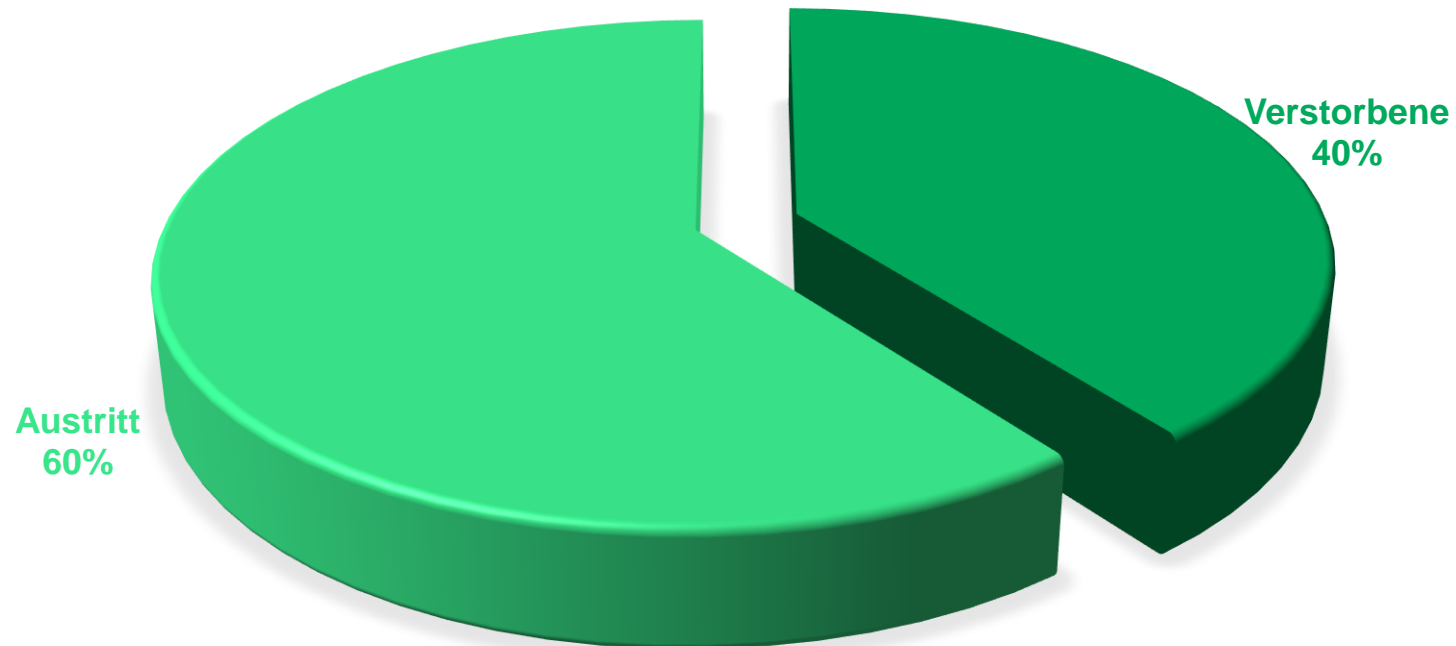


und nicht eine Diagnose!

# Das Lebensende ist nicht immer absehbar

Im **2024** wurden **379 Patienten** auf der Palliativstation betreut.

- 150 Verstorbene
- 229 Austritt nach Hause oder in eine Langzeitbetreuung



# Palliativstation SZB

- Längere Liegedauer als reguläre Bettenstationen (max. 3 Wochen)
- unlimitierte Besuchszeiten, Übernachtung für Angehörige
- alle Therapien und Installationen möglich wie auf anderen Bettenstation
- Konstantes Team von Pflege und Kaderärztin, mehr Pflegekräfte pro Patient: in
- Für uns bekannte Palliativ-Pat. und für die Palliativspitex ist Palliativstation 24/7 telefonisch erreichbar

# Palliativstation SZB



# Fall Frau S., 81 Jahre alt

- Zuweisung aus der Klinik Hirslanden nach Erst-Diagnose **Bauchspeicheldrüsenkrebs 01/25**
- CT, MRI, Ultraschalluntersuchung mit Gewebeprobe
- → Diagnose Krebs
- Fortgeschrittenes Stadium mit Ablegern in Leber, Knochen und Bauchfell
- Empfehlung: Chemotherapie 02/25
- Sozial: Patientin lebt selbstständig mit Ehemann mit EFH, Haushaltshilfe 3/Wo

# Fall Frau S., 81 Jahre alt

Komplikationen:

- Infekt nach Chemo
- Verlust weisser Blut
- Durchfall, Übelkeit,
- Weitere Therapien:
- Dauerhafter Zugang
- Beginn künstliche E

Nach 6 Wochen Beha  
Palliativstation



## Fall Frau S., 81 Jahre alt

«Was soll ich auf einer Palliativstation?»

- Ausgeprägte Schwäche
- Eingeschränkte Mobilität
- Künstliche Ernährung
- iv-Zugang
- Laufende Antibiotika-Therapie (3 Verabreichungen pro Tag)
- + 10kg Wasser eingelagert
- Keine ärztliche Notfallplanung bisher



# Fall Frau S., 81 Jahre alt

## «Was soll ich auf einer Palliativstation?»

- Therapieabbruch? **NEIN**  
shutterstock.com · 476542168
- **Änderung des Therapieziels !**
- Chemotherapie zu viele schwere Nebenwirkungen
- **Fokus: mehr Lebensqualität, mehr Autonomie**

# Fall Frau S., 81 Jahre alt

## «Was soll ich auf einer Palliativstation?»

- Antibiotika Therapie stopp
- Künstliche Ernährung stopp
- Ernährungsberatung, Ersetzen der Bauchspeicheldrüsen Enzyme als Kapseln, 5 kleine Mahlzeiten/Tag
- Entwässerungstabletten
- Tägliche Physiotherapie
- Meditation, Unterstützung durch Psycho-Onkologie
- Therapiehund

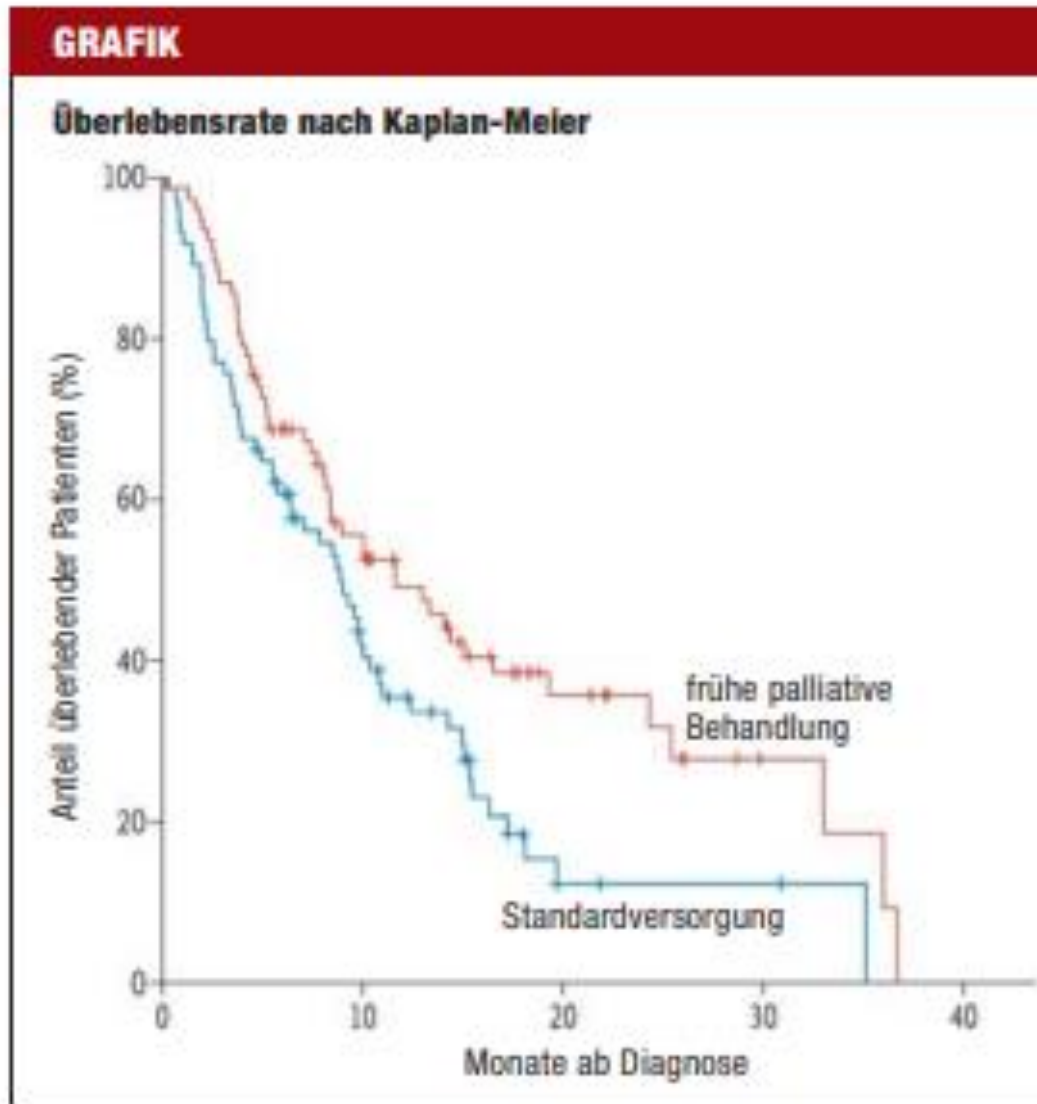


# Fall Frau S., 81 Jahre alt

## «Was soll ich auf einer Palliativstation?»

Nach 2 Wochen:

- Keine iv-Zugänge, keine Injektionen mehr notwendig
- keine Übelkeit, kein Erbrechen mehr (ohne Medikamente!)
- Fatigue gebessert, aber weiterhin vorhanden
- Am Rollator selbstständig mobil
- Ärztliche Notfallplanung erfolgt
  
- Austritt ins PH Magnolia mit **guter Lebensqualität** für 3 Wochen, anschliessend Austritt nach Hause



Monate ab Diagnose

Quelle:

in dieser Gruppe weniger Patienten an depressiven Symptomen (16 %

6,  $p = 0,01$ ). Obwohl sie gelebe des Lebens weniger aggressive medizinische Maßnahmen, im Beispiel Chemotherapien, überlebten die Patienten, die von Beginn an palliativ behandelt wurden, im Median signifikant länger (11,6 vs. 8,9 Monate,  $p = 0,05$ ). Darüber hinaus waren die Patienten, die von Beginn an palliativ behandelt wurden, signifikant häufiger die für eine palliativmedizinische Versorgung dokumentiert worden.

Die frühe und systematische Einbindung palliativmedizinischer Teams in die Versorgung von Patienten mit NSCLC fördert nicht nur deren Lebensqualität, sondern auch die Überlebenszeit zu verlängern, obwohl gegen Ende des Lebens weniger aggressiv behandelt werden. Den Autoren zufolge kann die frühzeitige Einbindung von Palliativmedizinern damit unter Umständen Ressourcen eingespart werden, wenn diese Frage in der Studie explizit untersucht wurde.

Josef Gulden

Quelle: N Engl J Med 2010; 363: 733-42  
 Nolan G et al.: Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms. S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und der Deutschen Krebsgesellschaft. Pneumologie 2010; 64 (Suppl 2): e1-e164.

Quelle: N Engl J Med 2010; 363: 733-42  
 S et al.: Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med 2010; 363: 733-42.

# Wann braucht es die spezialisierte Palliative Care?

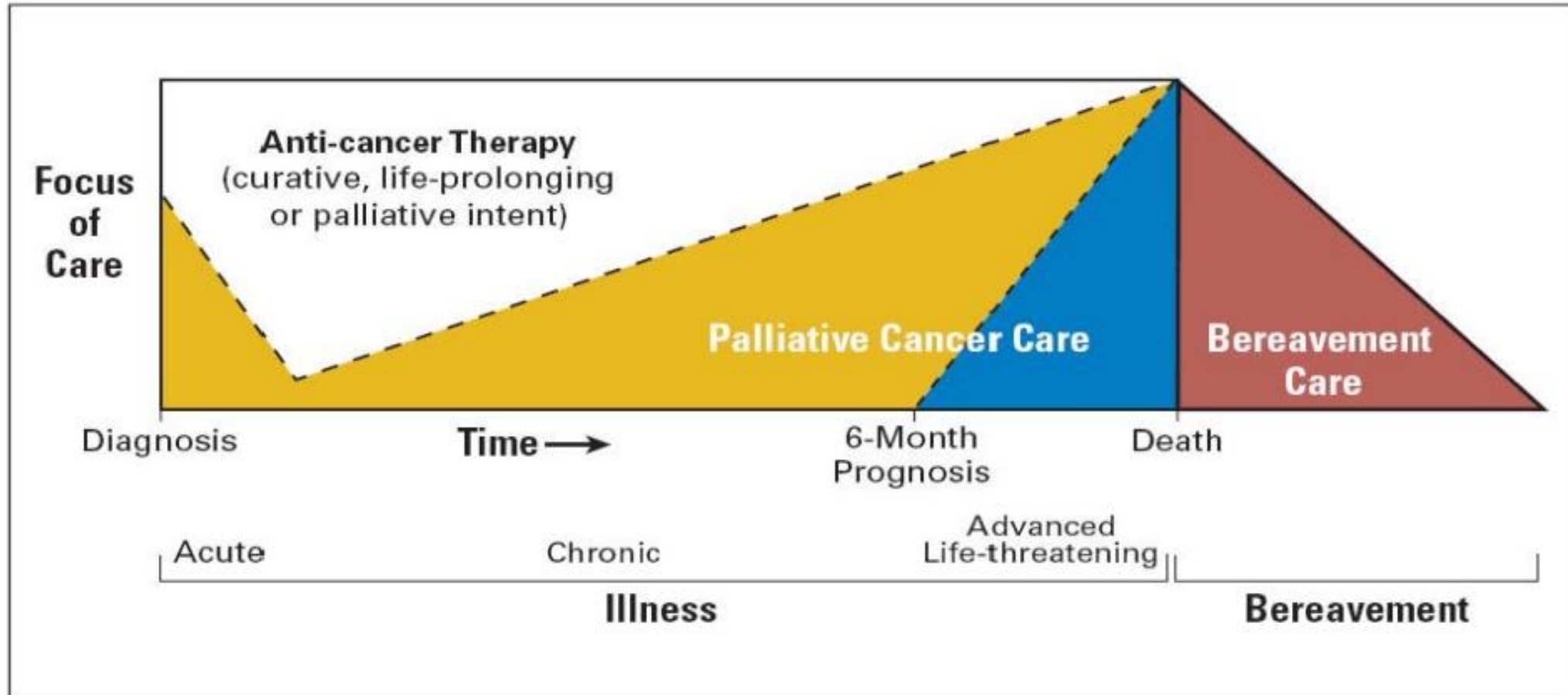
- **Wenn die Beschwerden daheim nicht mehr kontrolliert sind**
- Wenn der Hausarzt am Limit seine Betreuungsmöglichkeiten ist
- Bei Überlastung der Angehörigen
- Wenn spezielle Abklärungen benötigt werden
- Zur Organisation einer geeigneten Unterbringung im Langzeit-Bereich  
(Pflegeheim, Altersheim, Hospiz etc.)

# Wie kommen Patienten auf die Palliativstation?

- Ausschliesslich über Zuweisung (Hausarzt, Spezial-Arzt, Spitex)
- Besprechung mit dem Behandlungsteam , ob eine Indikation zur Aufnahme besteht
- Es braucht keine Kostengutsprachen
- Wartezeit 1-5 Tage



# Wofür braucht es spezialisierte Palliative Care?



**Figure 1. Model of Palliative Cancer Care.**

## Fall Frau B., 49 Jahre alt

- 12/21 Abklärungen Gynäkologie wegen blutigem Ausfluss vaginal
- Biopsie bestätigt: Gebärmutterkrebs
- 01/22 Operation (extern) zur Entfernung Gebärmutter, Eierstöcke
- 03/22 neu Ableger vom Krebs in Leber, Hospitalisation Chirurgie Spital Zollikerberg
- Konsil Palliativ-/Schmerzmedizin : wie weiter?

Vorgeschichte: keine chronischen Erkrankungen bisher  
Primarschul-Lehrerin, kein Partner, keine Kinder

## Fall Frau B., 49 Jahre alt

- Übernahme auf die spezialisierte Palliativstation zur Schmerzeinstellung
- Patientin konnte Diagnose «fortgeschrittener, nicht mehr heilbarer Gebärmutterkrebs» bisher gar nicht verarbeiten
- Komplexe Schmerzeinstellung, Physio- und Ergotherapie notwendig
- Erstellen eines Behandlungsplanes bez. Chemotherapien

## Fall Frau B., 49 Jahre alt

- 03/22 Nach 2 Wochen stationärer Behandlung: Austritt nach Hause
- Neu: Spitex und Palliativ-Spitex zur Unterstützung
- Anbindung an Sprechstunde Onkologie
- 08/22 Tumorprogress, Umstellung Chemotherapie ambulant

## Fall Frau B., 49 Jahre alt

- 10/22 stationäre Aufnahme bei zunehmenden Schmerzen
- Ausgeprägte Ableger in den Knochen, Knochenbrüche
- Mobilität sehr eingeschränkt
- Nach 2 Wochen Austritt nach Hause mit Spitex, Palliativ-Spitex, Unterstützung durch die Schwester

## Fall Frau B., 49 Jahre alt

- 12/22 stationäre Aufnahme bei zunehmenden Schmerzen, Angst
- Gewichtsverlust, nicht mehr mobil ohne Unterstützung
- Schmerzeinstellung mit Medikamenten intravenös, Physiotherapie, Psycho-Onkologie, Meditation, Musiktherapie etc.
- Umstellung Chemotherapie, trotzdem weitere Verschlechterung
- Patientin verstarb am 01.01.23 auf der Palliativstation.



# Zusammenfassung

- Spezialisierte Palliative Care = Betreuung chronisch kranker Patient: innen
- Das Lebensende ist oft nicht absehbar und nie vermeidbar
- Priorität in der Palliativmedizin ist immer die Lebensqualität
- Spezialisierte Palliativstation am Zollikerberg bietet enge Betreuung und Unterstützung für Patient: innen und ihre Angehörigen

# Kontakt

**Spezialisierte Palliativstation**

**Tel.: 044 397 2095**

**E-mail: [palliative@spitalzollikerberg.ch](mailto:palliative@spitalzollikerberg.ch)**



Vielen Dank