

# Integratives Assessment in der Palliativen Onkologie.....

Steffen Eychmüller, Palliativzentrum KSSG St.Gallen  
Stefan Obrist, Palliativmedizin, Unispital Zürich (USZ)

# Überblick

- **Der „all science/ whole system“ approach**
- Wir als Teil eines komplexen Systems
- Wir als komplexes System
- **Wie können wir das erfassen?**
- **Der pragmatische Zugang in der Palliative Care/ palliativen Onkologie**
- Einige Modelle
- **Wie gehen wir damit um, dass wir vieles NICHT erfassen?**

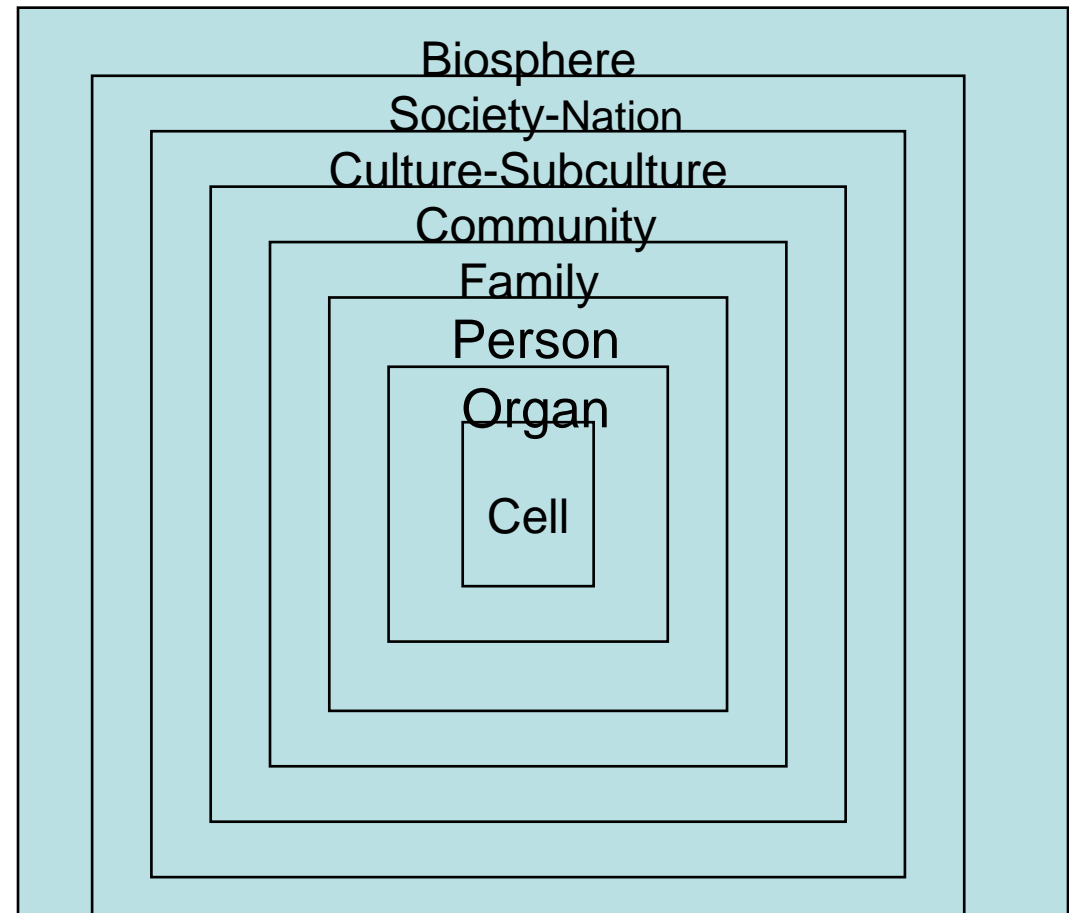
# Hypothesen

- Das Assessment ist abhängig vom Denkraum/  
conceptual framework in denen „assessed“ wird
- Outcomes einer Integrativen Medizin sind dynamisch  
und „probabilities statements“
- Die Erfassung von Emergenz als (Haupt)phänomen der  
„whole systems research“ ist unbekanntes Terrain
- Die Gefahr ist die „Feasibility“, dass wir integrative  
Vorgehensweisen mit reduktionistischen Instrumenten  
erfassen und evaluieren

# Denkrahmen: wir als Teil von....

## Engel's continuum of natural science

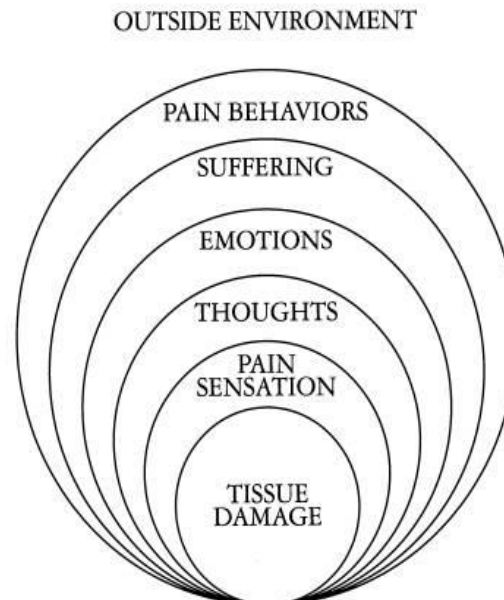
- Einen „objektiven“ Beobachterstatus gibt es nicht
- alle Mechanismen sind dynamisch/ Zyklisch
- Was „erfasst“ wird, hängt vom Beobachterstandpunkt ab
- Mehrere Beobachter= besser?



*The bio-psycho- social model; G. Engel, Am J Psych 1969*

## Wir als komplexe Systeme: was soll erfasst werden?

- Pathologischer Zustand und/ oder Reaktion?
- Coping/ Ressourcen im Umgang mit Problem?
- Erfassung der individuellen Bedeutung/ Erwartung?



## Conclusion 1

**In Anbetracht dieser Komplexität der Systeme erscheint es fast unverhohlen, hier von „Assessment“ zu sprechen.**

**Es muss präzisiert werden:**

Was ?

Durch wen in welchem Setting?

Bei wem ?

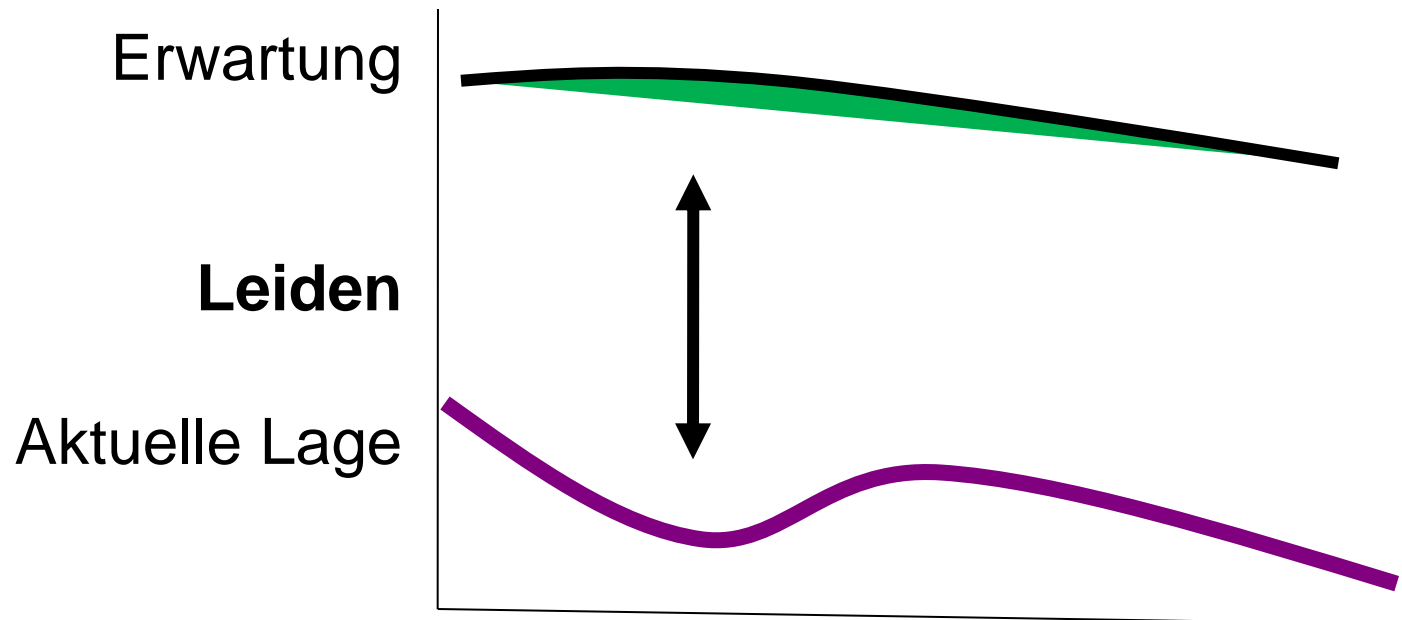
Wann incl. Frequenz ?

Etc.

# Modelle des „whole system“ assessment

- **Systemisch, Kontexterhebung: ??????**
- **Intraindividuell - multidimensional:**
  - Salutogenese/ Resilience: Bsp. Sense of coherence (SOC)
  - Anthroposophisch/ CAM: Bsp. SELT – M
  - Palliative Care, QoI: ESAS, Missoula vitas QoI
  - CAM, „simple“: Solaris Care, ISAS
- **QoI Intraindividuell, dynamisch**

# Oder ganz short and simple : ein Revival für den „Calman Gap“?



Calman K C. Quality of life in cancer patients - an hypothesis. Journal of medical ethics 1984; 10: 124-127.



## Neural circuitry underlying pain modulation: expectation, hypnosis, placebo

Ploghaus et al. *Trends in Cognitive Science* 2003 (7) 197-200

### Modulation of pain ratings by expectation and uncertainty

Christopher A. Brown et al 2008 *Pain* 135 240-250



Die (enorme) Rolle der Angst, Unsicherheit und der Erwartung (siehe Resilienz)

Die Bedeutung des „Heil – Fühlens“ trotz starker Einschränkungen

Das Phänomen der Emergenz: welche Phänomene/ Ressourcen/ Stressoren ergänzen sich positiv oder negativ?

# Spezielle Fragen zum Assessment bei Schwerkranken

- Anzahl Items
- Reliabilität, und wer füllt aus?
- Enorme Tagesschwankungen
- Einfluss belastende Symptome etc.

Und:

**Reden ist Silber, Schweigen ist Gold**

Anteil des verbalen/ nonverbalen Assessment

Andere Möglichkeiten, sich auszudrücken

# Diskussion: neue Entwicklungen?

**Achse 1**  
Bio  
Biopsych  
Biopsychosozial  
Biopsychosozialspirituell

**Achse 2**

Probleme/ Defizite  
Ressourcen

**Achse 3** Beziehung/  
Beobachterstandpunkt

- Patient
- „Angehörige“
- Carer

**Achse 4**

„Zustände“ / Näherungen  
über die Zeit

**Achse 5**

Kontext/ Setting

# Conclusion 2: Die Herausforderung für die Zukunft beim Assessment in der Integrativen „Care“

