

Palliative Care

Referat in Solothurn, 23.11.2006

Was bedeutet für den Patienten und für mich als Hausarzt Lebensqualität in der letzten Lebensphase? Wie kommt ein gut funktionierendes Netz zustande?

Que signifie «qualité de vie», pour les patients en phase terminale et pour moi, leur médecin de famille? Comment mettre en place un réseau fournissant l'assistance adéquate?

Christoph Cina

Die SOGAM lud am 2.6.2005 zu ihrer jährlichen Fortbildungsveranstaltung ein. Die Fortbildungsveranstaltung mit dem Titel «Der Hausarzt in einem multidisziplinären Team», zu der auch die Spitex und weitere Interessierte eingeladen wurden, war ein voller Erfolg. Mit dieser Veranstaltung wurde der Grundstein für ein «Netzwerk Palliative Care Kanton Solothurn» gelegt. Eine breit abgestützte Arbeitsgruppe hat sich seither diesem Netzwerkgedanken verschrieben und es ermöglicht, dass am 23.11.2006 eine öffentliche Veranstaltung, für welche diese Arbeitsgruppe und die Krebsliga Solothurn verantwortlich zeichnet, zu diesem Thema stattfand. Die einzelnen Exponenten sollten dabei die Möglichkeit erhalten, ihre Sichtweise darzustellen.

Gedanken aus der Sicht des Hausarztes

Herr S. ist 35jährig, verheiratet und Vater eines 4jährigen Sohnes. Seine Leidengeschichte beginnt im Jahre 2005, als seine Atmung während einer Autofahrt plötzlich schmerzte. Die Diagnose Krebs hat mit einem Schlag sein Leben dramatisch verändert. Unzählige Spitalaufenthalte folgten. Die Therapieliste mit Bestrahlung und Chemotherapie ist lang, seine Krankengeschichte schwer und seine Lebensqualität beeinträchtigt. Herr S. liebt das Leben. Er wollte seinen Krebs besiegen. Die besten Spezialisten haben sich bemüht. Herr S. hat mit dem Schicksal gehadert und gekämpft. Aber als das Schicksal unausweichlich schien und die Diagnoseliste reine Makulatur wurde, entschied sich Herr S., seinen letzten Lebensabschnitt selber in die Hand zu nehmen. Der erste Tag des Restes seines Lebens hatte begonnen.

Als Hausarzt kenne ich Herrn S. seit vielen Jahren,

und er kennt mich. Als Hausarzt habe ich ihn nicht nur behandelt, sondern auch beraten und begleitet. Auch seinen letzten Wunsch hat mir Herr S. mitgeteilt. Seine letzten Lebensmonate wolle er zuhause bei den Angehörigen möglichst schmerzarm, d.h. in guter Lebensqualität verbringen und in Würde sterben.

Fragen!

Was bedeutet für den Patienten und für mich als Hausarzt Lebensqualität in der letzten Lebensphase? Wie können die Wünsche der Patientinnen und Patienten erfüllt werden? Welche Ressourcen sind nötig? Welche können oder müssen wir zur Verfügung stellen?

Krankheit und Leiden verändern nicht nur das Leben der Patienten, sondern nicht selten in dramatischer Weise auch der Angehörigen und der ganzen Umgebung. Welchen Beitrag können oder wollen diese Angehörigen leisten? Welche Hilfe benötigen sie selber?

Alltagsaktivitäten wie Fortbewegung, Essen und Trinken, Benutzen von Toilette und Körperpflege, aber auch das Richten und Verabreichen von Medikamenten können kaum von den Angehörigen alleine bewältigt werden. Hier nimmt Spitex eine unverzichtbare Rolle ein. Die Medizin wird zur Palliativmedizin; Palliativmedizin zu Palliative Care – ein wirksames Zusammenspiel der Kräfte, ein ganzheitlicher Ansatz. Ein multidisziplinäres Team beginnt seine Arbeit. Behandeln, Betreuen und Begleiten!

Teamarbeit

Diese Teamarbeit muss aber gewollt sein und verlangt von allen Beteiligten ein zusätzliches Engagement. Die Modalitäten der Zusammenarbeit sollen einfach, aber klar definiert sein.

Palliative Care hat für mich ausdrücklich mit dem Erkennen und Anerkennen von Grenzen zu tun.

Die Zuständigkeiten und spezifischen Kompetenzen gilt es in gegenseitigem Respekt anzuerkennen.

Vorerst gilt es jedoch, das Team zu definieren, die Teamarbeit zu koordinieren und am runden Tisch die Aufgaben unter Einbezug von Patient und Angehörigen zu verteilen. Schnittstellen müssen zu Nahtstellen und die Kontakte unter allen Beteiligten optimiert werden. Wer wird wie informiert? Was ist zu tun, wenn der Hausarzt nicht erreichbar ist? Welche Komplikationen sind zu erwarten und welche Vorkehrungen können prophylaktisch getroffen werden?

Ein gut funktionierendes Netz soll helfen die bestmögliche Lebensqualität für den Patienten sicherzustellen und unnötige Hospitalisationen zu vermeiden.

Damit ein solches Netz funktionieren kann, braucht es gut ausgebildete Hausärzte, Spitexschwestern sowie unkomplizierte, optimal funktionierende Nahtstellen zu Spezialisten und stationären Strukturen.

Nahtstellen

Was verstehe ich darunter?

... im stationären Bereich

Beginnen wir mit der stationären Betreuung. Es kommt vor, dass die physische und psychische Belastung von Patient und Angehörigen das Machbare überschreitet und eine Spitaleinweisung nötig macht. Als Hausarzt wünsche ich mir in einem ersten Schritt einen Ansprechpartner für Palliative Care im stationären Bereich, welcher mit mir zusammen eine unkomplizierte Hospitalisation und eine entsprechende Betreuung während der Hospitalisation gewährleistet und die Entlassung des Patienten optimal vorbereitet. Brauchen wir in Zukunft in unseren Spitälern eine Abteilung für Palliativmedizin? Ich persönlich meine: Ja.

... im ambulanten Sektor

Die Spitex-Schwestern habe ich bereits erwähnt. Sie weisen heute einen hohen Ausbildungs- und Qualitätsstandard auf. Sie sind nicht nur ein wichtiger Partner für uns Hausärzte, sondern in unserem Gesundheitssystem schlicht nicht mehr wegzudenken. Im komplexen Umfeld von Palliative Care wäre eine weitere Professionalisierung in den regionalen Spitexvereinen wünschenswert. Ich könnte mir eine Spitexschwester mit entsprechender Zusatzausbildung vorstellen.

Nun zu uns Hausärzten. Ist Palliative Care eine Spezialität? Ein neues Fachgebiet? Nein, Palliativmedizin ist eine unserer Kerntätigkeiten, welche in den letzten Jahren eine grosse Entwicklung erlebt hat. Palliative Care muss integrierender Bestandteil in der Weiterbildung eines jeden Hausarztes sein. Fortbildungsveranstaltungen spezifisch für Hausärzte, aber auch gemeinsam mit unseren Spitexschwestern sind nötig.

Netzwerk Palliative Care Kanton Solothurn

Um all diese Bedürfnisse, Erfordernisse und Wünsche an ein gut funktionierendes Netzwerk zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, brauchen auch wir im Kanton Solothurn eine Dachorganisation, nämlich ein «Netzwerk Palliative Care Kanton Solothurn». Dieses Netzwerk besteht bereits in Ansätzen als Arbeitsgruppe. Sie soll helfen, die angesprochenen Aufgaben anzupacken und zu koordinieren. Sie soll das Verständnis für Palliative Care in der Bevölkerung und in der Politik stärken und dafür sorgen, dass die hierfür notwendigen Ressourcen zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt werden.

Christoph Cina
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Hauptstrasse 16
 3254 Messen
 Christoph.Cina@hin.ch