

Wenn Gespräche den Weg zu mehr Lebensqualität ebnen

Gesundheit Heute ist Welthospiz- und Welpalliativtag. Dass palliative Pflege auch in den eigenen vier Wänden möglich ist, zeigt die Tätigkeit der Pflegefachfrau Evi Ketterer für die Stiftung Palliaviva.

Andrea Baumann

Die Antwort von Leo Frey kommt wie aus der Pistole geschossen: «Kochen.» Und damit sorgt er bei Evi Ketterer für einen kurzen Moment ungläubigen Staunens. Die 53-Jährige hat eben von ihm wissen wollen, was er zurzeit besonders gern mache. «Was hier möglich ist», hat sie ihrer Frage beigefügt und mit einer Handbewegung den Raum seiner Wohnung angedeutet.

Dadurch ist schon ein bisschen etwas darüber ausgesagt, weshalb sie die Begeisterung von Frey für das Kochen überrascht. Für den Thalwiler nämlich ist «nur schon um das Haus gehen fast nicht möglich», wie er erklärt. Das liegt an seiner Herzinsuffizienz, die die Folge weiterer gravierender Erkrankungen ist. In diesem Zusammenhang besucht ihn Ketterer denn auch seit Mitte August regelmässig. Dies in ihrer Funktion als diplomierte Pflegefachfrau mit Spezialisierung auf Palliative Care, in der sie für die Stiftung Palliaviva arbeitet. Hierin pflegt, berätet und unterstützt sie unheilbar erkrankte Menschen in deren Zuhause. Und dabei, sagt sie, höre sie ihre Patienten selten euphorisch übers Essen und Kochen sprechen. «Meistens fehlt den Leuten der Appetit.»

Behandlung besprechen

Der heutige Samstag gilt als Welthospiz- und -palliativtag. «Viele Leute verbinden den Begriff palliativ noch immer mit dem Bild einer Endstation», bedauert Ketterer. Tatsächlich würden sie und ihre Kolleginnen oft erst dann zu einem Patienten gerufen, wenn dieser sich schon kurz vor dem Sterbeprozess befinde. Doch der palliative Aspekt umfasst weit mehr. Das zeigt sich denn auch während Ketterers Einsatz bei Frey an einem Vor-

mittag vergangener Woche. Ihrer Frage nach der Lieblingsbeschäftigung des Endsechzigers geht da erst ein längeres Gespräch über seine aktuelle Befindlichkeit voraus. Er berichtet über die Symptome, die sich seit ihrem letzten Besuch verändert haben, über aussergewöhnliche Vorkommnisse, vergangene und geplante Arztbesuche. Ketterer erkundigt sich nach Name und Dosis der eingenommenen Medikamente, nach

dem Behandlungsplan; sie macht einen Beipackzettel verständlich und geht auf die Fragen des Patienten und seiner Frau fern jeden Fachjargons ein.

Das Ehepaar nimmt denn auch aktiv teil an ihren Erklärungen und lässt sich so zu einem Überblick über die komplexe Krankengeschichte verhelphen. Ketterer prüft zudem, ob und wie sich das eine oder andere noch optimieren liesse, um

Freys Wünschen und Bedürfnissen mehr entgegenzukommen. Darum geht es denn auch in der palliativen Medizin und Pflege: dafür zu sorgen, dass die Patienten trotz ihrer schweren Symptome und Nebenwirkungen von Medikamenten die grösstmögliche Lebensqualität erreichen können. Nicht zuletzt aufgrund der zunehmenden Selbstbestimmung der Patienten gewinnt dieser Aspekt der Gesund-

heitsversorgung immer mehr an Bedeutung.

Ketterers Frage nach Freys Lieblingsbeschäftigung ist dabei nicht nur netter Smalltalk. Denn der ehemalige Unternehmer erklärt ihr geradeheraus, dass er seine Lebensqualität momentan als gleich null empfinde. Dies aufgrund seines eingeschränkten Bewegungsradius, der einst geschätzte Aktivitäten nicht mehr zulasse. Und der ihn spü-

ren lässt, dass da eben auch noch seine Frau ist mit ihren eigenen Vorstellungen vom gemeinsamen Alltag. «Sie wäre gerne an unserem Hochzeitstag schön essen gegangen», sagt er, «doch für mich ist das eine Qual.» Ein Zwiespalt, den er mitunter als Druck fühle. Er sagt es in ruhigem Tonfall, ohne die Spur eines Vorwurfs gegenüber seiner Frau, die während des Gesprächs kaum von seiner Seite weicht.

Netzwerk wichtig

Ketterer hört aufmerksam zu – und ist bald schon mittendrin in dem, was sie später als Übersetzungsleistung bezeichnen wird: zwischen der rationalen und der emotionalen Sprache – hier vom Patienten, da von seiner Frau. Das Paar nimmt ihre Anregungen konstruktiv auf, spricht und fragt offen, um nach und nach Lösungsansätze zu entdecken: mit den Enkeln spielen etwa – «sie nehmen die Situation, wie sie ist, ohne zu hinterfragen», sagt Leo Frey. Oder eben das Kochen und Essen zu Hause. Mit dieser Perspektive bekommt seine Bewertung der Lebensqualität bald mehr als null Punkte.

So unterschiedlich wie die Menschen, so unterschiedlich sind aber auch die Einsätze von Ketterer. Zuweilen hat die einstige Intensiv- und Anästhesiepflegefachfrau auch spezifische medizinische Handgriffe zu tätigen: Behandlungspflege, wie das Legen von Infusionen, Schmerzkontrolle oder auf Wunsch das Sedieren von Patienten. Damit ergänzt Palliaviva das Angebot der Spitex, die vor allem für medizinische Grund- und Körperpflege zuständig ist. «Wichtig ist aber ein gut funktionierendes Netzwerk aus Ärzten, Angehörigen, Spitex, Seelsorgern oder Psychologen», sagt Ketterer. Sie selber sieht es als «grosse Ehre, mit den Patienten und Angehörigen durch ihre Geschichte zu gehen».



Evi Ketterer von Palliaviva spricht mit Leo Frey über seine aktuelle Befindlichkeit. Foto: Michael Trost

Nachgefragt

«Es ist wichtig, zu klären, wo die persönlichen Grenzen liegen»

Wie erklären Sie Aussenstehenden die Bedeutung von Palliative Care?

Es geht darum, Menschen, die an einer unheilbaren Krankheit leiden, eine gute Lebensqualität mit ihrer Krankheit zu ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Vernetzung von allen Beteiligten wie Angehörigen, Ärzten, Pflegenden, Therapeuten und Seelsorgern notwendig.

Für wie gut etabliert halten Sie dieses Konzept am Zürichsee?

In den letzten Jahren ist viel passiert, insbesondere seit der Bund die Nationale Strategie für Palliative Care erlassen hat. Mittlerweile sind im Kanton Zürich neben Palliaviva fünf weitere spezialisierte ambulante Palliative-Care-Teams im Einsatz. Am Zürichsee funktioniert die Zusammenarbeit mit den Spitex-

Diensten und den Spitälern Männedorf und Horgen sehr gut. Auch, weil die Gemeinden das Angebot finanziell mittragen. Zudem gibt es im Spital Männedorf mittlerweile eine Palliativstation.

Wo gibt es Schwierigkeiten?

Auf verschiedenen Ebenen. Langzeitpflege und ambulante Dienste sind Sache der Gemeinden. Das hat für die ambulanten Palliative-Care-Teams einen grossen administrativen Aufwand zur Folge, weil mit jeder einzelnen Gemeinde ein Leistungsvertrag abgeschlossen werden muss. Die Vergütung der ärztlichen Leistungen hat sich allerdings verschlechtert. Viele Beratungs- und Koordinationsleistungen werden nicht mehr bezahlt. Das ist ein Problem, weil wir es mit komplexen Krank-

heitsbildern zu tun haben, bei denen der Beizug von Palliativmedizinern unabdingbar ist.

Hat die Einführung der Fallpauschale die ambulanten Angebote im Bereich Palliative Care begünstigt?

Man wusste schon vorher, dass 70 Prozent der Menschen wünschen, zu Hause sterben zu können. Mit der Fallpauschalen wurde aber klar, dass Schwerkranken, sobald sich ihr Zustand stabilisiert hat, das Spital verlassen müssen. Wenn sie länger bleiben, dann auf Kosten der Spitäler. Die Frage ist: Wohin kann jemand gehen, der beispielsweise an ALS, einer progressiven Muskellähmung, leidet? In vielen Fällen ist eine Pflegeeinrichtung nicht die passende Lösung, es sei denn, sie verfügt über eine Palliativabteilung. In der Stadt Zü-

rich gibt es das städtische Pflegezentrum Mattenhof und die Stiftung Zürcher Lighthouse. Solche Häuser sind aber ohne Unterstützung der öffentlichen Hand und Spendengelder nicht denkbar.

Braucht es in diesem Bereich denn mehr Gelder der öffentlichen Hand?

Es kann nicht alles restlos von der öffentlichen Hand getragen werden. So übernehmen regionale Gruppen von Freiwilligen eine wichtige Aufgabe, indem sie beispielsweise Nachtwachen leisten. Was es sicher noch vermehrt braucht, ist die Unterstützung der Angehörigen, etwa ein besseres Mittragen seitens Arbeitgeber. Es kann nicht sein, dass die Pflege eines Angehörigen ein Loch in die eigene Altersvorsorge reisst.

Sie sind selbst Pflegefachfrau. Wie kamen Sie mit Palliative Care in Berührung?

Ich war 20 Jahre in der ambulanten Pflege tätig. Das Thema war von Anfang an präsent. Weil es mich interessierte, habe ich in der Stadt Zürich das erste Palliative-Care-Team aufgebaut. Heute geht es vor allem darum: Was braucht es für Bedingungen, dass die Vernetzung aller Beteiligten funktioniert, was braucht es, dass aus Schnittstellen Nahtstellen werden? Und nicht zuletzt: Was braucht es, dass überall im Kanton die gleichen Leistungen verfügbar sind?

Palliative Care ermöglicht Schwerkranken eine möglichst hohe Lebensqualität bis zum Schluss. Wie ist der Umgang mit dem Wunsch nach einem begleiteten Freitod?

Wir begleiten Menschen auf ihrem Weg. Wenn sich jemand für einen begleiteten Freitod entscheidet, respektieren wir diese Entscheidung. In diesem Zusammenhang ist es aber wichtig, dass man drüber spricht. Jeder sollte für sich klären, was Lebensqualität bedeutet und wo die persönlichen Grenzen liegen. Die medizinischen Möglichkeiten sind heute immens. Im Unterschied zu früher sind wir aufgefordert, uns selbst zu entscheiden, welchen Weg wir gehen wollen.

Regula Lienin (Interview)



Monika Obrist
Präsidentin der nationalen Organisation palliative.ch.