



Damit eine schwerkranke Patientin wie Regula Frei Geiger selbstbestimmt in ihren eigenen vier Wänden leben kann, ist ein gut geknüpfted Netz aus medizinischen Fachpersonen nötig. Die Hausarztpraxis spielt eine zentrale Rolle in diesem Geflecht.

Spezialisierte Palliative Care

Alle für eine



Sabine Arnold

Kommunikationsbeauftragte von Palliaviva, Marketing- und Kommunikation für NPO, Journalistin BR, lic. phil. I www.palliaviva.ch

Regula Frei Geiger sitzt auf ihrem bequemen Sofa und streichelt den stattlichen, langhaarigen Kater neben sich. Die 65-Jährige leidet an einer fortgeschrittenen COPD. Die schwere Lungenkrankheit, zusätzliche Infekte und zwei gebrochene Rückenwirbel haben dieses Jahr schon zu sechs Klinik-Aufenthalten geführt. Jenseits des Couchtisches sitzt Livia De Toffol auf einem Stuhl. Die Mitarbeiterin von Palliaviva diskutiert mit der Patientin über eine Lösung, wie diese zu Hause bleiben – ihr grösster Wunsch –, und sich in Krisensituationen trotzdem sicher fühlen kann.

Regula Frei Geiger wohnt mit zwei Katzen im Dachstock eines Mehrfamilienhauses in einem kleinen Weiler im zürcherischen Limmattal. Ihr Mann starb vor acht Jahren. Trotzdem macht sie keinen einsamen Eindruck. Sie möge Menschen, sagt sie, und man glaubt es der guten Gastgeberin, die stets etwas zu trinken anbietet und dem Gegenüber aufmerksam zuhört. Die Krankheit wäre ihr kaum anzumerken, wenn sie nicht über ein Schläuchlein in die Nase permanent Sauerstoff erhalten würde. Ein tragbares O₂-Gerät erlaubt es ihr, gelegentlich mit einer Freundin Kaffee zu trinken oder einkaufen zu gehen.

Vor zwei Wochen erst hatten der Alleinstehenden eine starke Atemnot und Angst vor dem Ersticken zu schaffen gemacht. «Wenn das Atmen erschwert ist, geht's ans Lebendige», sagt sie. Nach Rücksprache mit Palliaviva, einem mobilen spezialisierten Palliative-Care-Team, liess sie sich ins Spital einliefern. Dort blieb sie fünf Tage, die Dyspnoe wurde mit Inhalationsmitteln und Cortison behandelt. Livia De Toffol fragt, was ihr im Spital ausser den Medikamenten

geholfen habe. «Dass ich die Kontrolle und Verantwortung abgeben konnte», sagt Regula Frei Geiger.

Eigentlich gibt die 65-Jährige die Kontrolle nicht gerne ab, sondern ihr ist Autonomie enorm wichtig. Damit jemand wie sie möglichst lange in den eigenen vier Wänden bleiben kann, ist das optimale Zusammenspiel verschiedener medizinischer Fachpersonen, von Angehörigen und Freunden nötig.

Die Palliativpflegefachfrau

Livia De Toffol arbeitet bei Palliaviva, einem spezialisierten ambulanten Palliative-Care-Dienst im Kanton Zürich. In enger Zusammenarbeit mit der lokalen Spitex Birmensdorf-Aesch betreut sie die Patientin in deren Zuhause. Die Aufgabe der spezialisierten Palliative Care ist es unter anderem, die Wünsche und Behandlungsziele der Patientin in einem sogenannten Notfallplan festzuhalten (siehe Box zum SENS-Modell). Darin sind alle medizinischen Krisensituationen wie Atemnot, Schmerz oder Übelkeit vermerkt, die sich ereignen könnten, und wie darauf zu reagieren ist. Die notwendigen Medikamente bewahrt die Patientin in einer Notfallbox vor Ort auf. Livia De Toffol und ihr Team sind rund um die Uhr telefonisch erreichbar und rücken bei Bedarf auch mitten in der Nacht aus.

Das Palliative-Care-Team blieb bei Frau Frei Geiger bisher eher im Hintergrund und schaute nur einmal im Monat für ein Gespräch vorbei, für die «Seelenpflege» nennt es die Patientin. «Diese Betreuung bedeutet mir sehr viel. Ich fühle mich in meinen Wünschen, aber auch Ängsten wahr- und ernst genommen.» Ihr Wunsch ist es, zu Hause zu sterben, auch wenn ihr bewusst ist, dass das für eine alleinstehende Person eher schwierig ist. In ihrer Patientenverfügung steht jedenfalls, sie wolle nicht reanimiert, nicht künstlich beatmet und nicht mehr auf der Intensivstation behandelt werden.



«Das nächste Mal kommen sie mit zum Gleitschirmfliegen», scherzt Esther Feuz von der Spitex Birmensdorf-Aesch (rechts) mit Patientin Regula Frei Geiger. Bild: Palliativa/zVg

Livia De Toffol sagt, die erneute Spitaleinweisung stehe nicht im Widerspruch zu diesem Ziel. Denn die Patientenverfügung betreffe den Fall der Urteilsunfähigkeit. Wenn die Patientin aber bei Bewusstsein sei, «führen Angst und Panik sie in ihrer Lebenssituation logischerweise zur Spitallösung». Zusammen erörtern die beiden Frauen die Möglichkeiten, welche die Alleinstehende in ihrer Situation hat: Soll die örtliche Spitex oder die Nacht-RegioSpitex Limmattal vermehrt pflegerische Leistungen übernehmen? Will sie eine private 24-Stunden-Spitex oder eine Care-Migrantin anstellen oder ins Pflegeheim oder in ein Hospiz eintreten? Für eine stationäre Betreuung ist der Allgemeinzustand der Patientin einerseits noch zu gut. In den Momenten der Verschlechterung, die laut De Toffol rasch eintreten können, sei es andererseits fraglich, ob sie rechtzeitig die ambulante Lösung aufbieten könne. Sie vereinbaren, dass die Pflegefachfrau geeignete Dienste anfragt und die Patientin inzwischen Kontakt mit einem Pflegeheim und einem Hospiz aufnimmt. Zudem will sie mit der Anlaufstelle für Altersfragen in Birmensdorf-Aesch reden. Das Vorausplanen und Aufgleisen eines unterstützenden Netzwerks ist ein weiterer Grundpfeiler der spezialisierten Palliative Care.

Der Hausarzt

Bei Hannes Brugger, Regula Frei Geigers Hausarzt, laufen die Fäden zusammen. Sie nennt ihn liebevoll «de Brüggli». Er betreut sie seit fast 25 Jahren, wie er auch ihre Eltern und ihren Mann begleitet hat. Sie vertraut ihm und über seine medizinischen Praxisassistentinnen ist sie des Lobes voll. Sie sind für eine schwerkranke Patientin wichtig, denn häufig steht es in ihrer Macht, ob der Arzt in einem Notfall erreichbar ist.

Doktor Brugger sagt auf Anfrage, er spiele eigentlich keine aktive Rolle, sondern begleite die Patientin «beobachtend im Hintergrund». Die Entscheidungen würden jeweils vor Ort gefällt und ihm von den Spitex- oder Palliativa-Pflegenden vorgelegt. «Diese Teamarbeit macht Sinn. Wichtig für mich ist, ein gutes Gefühl zu haben und gut informiert zu werden.»

Der Hausarzt spielt dennoch eine zentrale Rolle. Er verordnet die Medikamente, die die Spitex und Palliativa verabreichen. Er muss den Notfallplan inklusive ärztlicher Notfallanordnung (ÄNO) unterschreiben, und er würde in einer Krise auch Hausbesuche machen.



Die Spitexpflegende

«Ihr Blutdruck beträgt 125 auf 75», sagt Esther Feuz und entfernt die Manschette von Regula Frei Geigers Arm. «Das nächste Mal kommen sie mit zum Gleitschirm-Fliegen», scherzt sie. Beide lachen. Einmal pro Woche besucht die Pflegende der lokalen Spitex Regula Frei Geiger während rund einer Stunde. Zu ihren Aufgaben gehört neben der Kontrolle der Vitalzeichen auch das Medikamenten-Management: Arzneimittel richten, nachbestellen, Rezepte organisieren. Regula Frei Geiger ergänzt: «Das Reden über meine Schmerzen hilft mir zudem ebenfalls sehr.» Weil sie keine Grundpflege benötigt, Duschen und Anziehen erledigt sie alleine, sei ihre Funktion hier eher eine beratende, meint die Spitex-Pflegende.

Weil die Spitex die Klientin gut kennt und regelmässig besucht, nehmen ihre Pflegenden Veränderungen und Komplikationen früh wahr. Sie sind es häufig, die den spezialisierten Dienst ins Boot holen, wenn sie komplexe, terminale und palliative Pflegesituationen vorfinden. Sie schätze die Zusammenarbeit mit Palliaviva sehr, sagt Esther Feuz. Diese gebe auch ihr Sicherheit, weil sie jederzeit unkompliziert nachfragen könne. Zudem verfügt Palliaviva über die notwendi-

gen Medikamente, welche die Spitex in einer Krise verabreichen kann. «Zusammen erreichen wir so die bestmögliche Pflegequalität.»

Die Spezialistin

Involviert in dieses Behandlungs- und Betreuungs-Geflecht ist auch Eva Achermann. Die Lungenärztin am Limmattalspital betreut Regula Frei Geiger seit ihrer Erstdiagnose 2015. Es sei aussergewöhnlich, dass eine Patientin in diesem Stadium zu Hause lebe, schreibt sie in einer E-Mail. «Die COPD wäre alleine noch denkbar.» Frau Frei Geiger habe aber zusätzlich Probleme mit dem Bewegungsapparat, die ihr grosse Schmerzen bereiteten, so dass sie zunehmend immobilisiert sei. Ihre Aufgabe als Spezialistin sei auch in diesem fortgeschrittenen Stadium die Standortbestimmung der Situation, die Therapie-Optimierung und der Kontakt zur Lungenliga bezüglich Sauerstoff. Dann schreibt Eva Achermann etwas, das man nicht von jeder Spezialistin erwarten kann. Die Besprechung der Patientinnenwünsche gehöre ebenfalls zu ihren Aufgaben, «inklusive End-of-Life-Decisions».



Huber Widemann Schule



Qualifizieren Sie sich in Ihrem Berufsfeld

- › Med. Praxiskoordinatorin mit eidg. FA
- › Med. Teamleiterin SVMB
- › Fortbildung Strahlenschutz
- › Berufsbildnerkurs

Jetzt Beratung vereinbaren!

hws.ch

ipso!BILDUNG



Palliaviva-Mitarbeiterin Livia De Toffol fährt nach Zürich-Oerlikon, ins Palliaviva-Büro, zurück. Ist Regula Frei Geigers Wunsch, zu Hause zu sterben, realistisch? «Ja», sagt sie, «wir bemühen uns, diesem Wunsch so nahe wie möglich zu kommen. Dazu muss die Patientin aber auch eine engere Betreuung zulassen.» Zum Abschied hatte sie zur Patientin gesagt: «Wir gehen diesen Weg zusammen.» Ihre Augen über der Hygienemaske leuchteten. Regula Frei Geiger lächelte ebenfalls und sagte: «Ich bin sehr froh um euch.»

Das SENS-Modell

Häufig orientieren sich Palliative-Care-Institutionen in ihrer Behandlung und Begleitung an diesem Vier-Säulen-Modell. Das Akronym SENS steht erstens für Symptom-Management: Symptome wie Schmerz, Atemnot, Übelkeit etc. sollen möglichst gelindert und die Patientin oder der Patient sowie pflegende Angehörige ermächtigt werden, Symptome selbstständig zu behandeln. Zweitens begleiten die Palliativ-Fachpersonen die Menschen in ihrer Entscheidungsfindung, der Definition ihrer Ziele und Prioritäten, der präventiven Planung für mögliche Komplikationen und das Lebensende. Drittens geht es um den Aufbau eines Betreuungs-Netzwerks, worin ambulante und stationäre Strukturen zusammengeführt werden. Mit dem vierten Stichwort Support ist gemeint, dass das Behandlungsteam die Angehörigen und andere beteiligte Fachpersonen unterstützt, auch über den Tod des kranken Menschen hinaus.¹

¹ Eychmüller, Steffen (2014): SENS – eine Strukturhilfe bei komplexen Fragestellungen in der Palliative Care. Für palliative ostschweiz. Aufgerufen unter: https://www.palliative-ostschweiz.ch/fileadmin/Dateiliste/palliative_ostschweiz/AG_Betreuungsplan/2015_SENS_Grafik_Fachartikel.pdf



Livia De Toffol macht sich mit Behandlungs-Koffer und Dienstfahrzeug auf den Weg zu Patientinnen und Patienten wie Regula Frei Geiger. Bild: Palliaviva/zVg