Palliative Care - eine Herausforderung auch für die Spitex

Autor(en): **Schwager, Markus**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (2003)**

Heft 4

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822678

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Schmerzen machen keine Ferien

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Der Jahrhundertsommer hat auch den Kantonen, wo der Schauplatz Spitex erscheint, Ferienwetter par excellence gebracht. Strandbäder und Gartenrestaurants hatten Hochbetrieb wie seit Jahren nicht mehr. Wer sich fit fühlte, sprang täglich ins kühle Nass, wanderte durch Feld und Wald und genoss die lauen Sommerabende bei einem gemütlichen Trunk.

Wer konnte, machte Ferien, frei von Verpflichtungen und Stress am Arbeitsplatz. Doch wer sich mit Spitex beschäftigt, weiss nur zu gut, dass in diesem Umfeld das Täfelchen ‹Ferienhalber geschlossen› nicht aufgehängt werden kann. Spitex-Organisationen bieten trotz Sommerhitze und Schulferien ihre Dienste uneingeschränkt an, denn Pflegebedürftigkeit kann nicht einfach in die Ferien geschickt werden. Sie lässt sich nicht einmal tageweise wegzaubern, auch wenn das Blau des Himmels noch so lockt. Vor allem machen Schmerzen keine Ferien. Sie haben ihre eigenen Gesetze über An- und Abwesenheit und verlangen nach professioneller Linderung. Lesen Sie dazu unseren Themenbeitrag ‹Palliative Care und Spitex›.

Aber auch in der Gesundheitspolitik ist die Sommerpause kurz. Fast täglich sind die steigenden Gesundheitskosten und entsprechende Lösungsvorschläge in den Medien ein Thema. Seit anfangs Jahr vertritt Mireille Dubois die Interessen der Spitex in verschiedenen Gremien auf der eidgenössischen Ebene. Auf Seite 8 erfahren Sie mehr von dieser Arbeit.

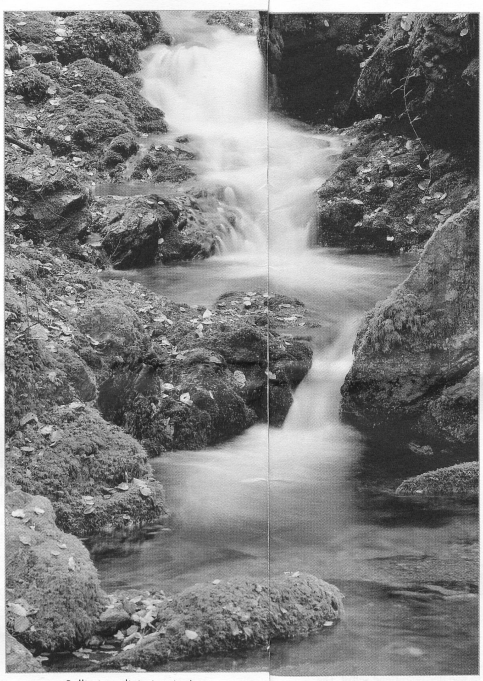
Ich hoffe, das Sommerwetter halte auch bei Erscheinen dieser Ausgabe noch an, und wünsche Ihnen allen gute Lektüre.

Helen Jäger
Vorstandsmitglied
Spitex Verband
Kanton St. Gallen

Palliative Care – eine Herausforderung auch für die Spitex

«Lebensqualität bis zuletzt» – das ist das Ziel von Palliative Care. Auch in der Spitex ist diese ganzheitliche Behandlung, Pflege und Begleitung von schwerkranken, tumor- und chronischkranken, behinderten, psychisch leidenden, alten und sterbenden Menschen mehr und mehr ein Thema.

von Markus Schwager



Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten.

Palliative Betreuung oder international auch Palliative Care genannt, wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO definiert als ‹Lindern eines weit fortgeschrittenen, unheilbaren Leidens mit begrenzter Lebenserwartung durch ein multiprofessionelles Team mit dem Ziel einer hohen Lebensqualität für den Patienten und seine Angehörigen und möglichst am Ort der Wahl des Patienten›. Dies unabhängig davon, wie alt sie sind und an welcher Krankheit sie leiden. Palliative Medizin und Betreuung umfasst also medizinische Behandlungen, körperliche Pflege, aber auch psychologische, soziale und seelsorgerische Unterstützung.

Neue Akzente

Unklar bleibt zunächst in dieser Definition, wer denn diese Personen sind, deren Krankheit nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht. Bisher wurde häufig eine Palliative Betreuung mit krebskranken Patienten verbunden, die von ihrer Erkrankung nicht mehr geheilt werden konnten oder im Sterben lagen. Nur sehr langsam setzen sich die Erkenntnis und das Verständnis durch, dass eine palliative Betreuung nicht erst dann beginnt, wenn ‹nichts mehr zu machen› ist. Im Jahr 2002 setzte die WHO neue Akzente zur Umschreibung von Palliative Care. Dort heisst es: ‹Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und deren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.›

Gegründet als Opposition

Palliative Care entstand in den Siebzigerjahren in England während einer Zeit grosser Fortschritte der Medizin und der Einführung lebensverlängernder intensivmedizinischer Techniken. Sie verstand sich als Bewegung gegen eine Medizin, die sich auf das Machbare anstatt auf das Sinnvolle konzentrierte. Inzwischen hat sich die Medizin weitgehend von einem ‹Behandeln um jeden Preis› entfernt und stellt die lindernde Behandlung bei unheilbar Kranken ebenfalls in den Mittelpunkt der Bemühungen. Auch die Palliativmedizin versteht sich weniger als ‹Opposition› und hat erkannt, dass gerade auch schwerkranke Menschen sehr wohl von den Fortschritten der Medizin profitieren können, und sich kurative und palliative Medizin ergänzen.

Zahlreiche Projekte

Wie in anderen europäischen Ländern gab es in der Schweiz eine Pionierperiode. Seit den Achtzigerjahren entwickelte sich Palliative Care zuerst in der Westschweiz, später auch in den anderen Teilen des Landes. Sämtliche Bestrebungen gingen von Fachpersonen im Gesundheitswesen aus, die sich gegen eine alleinige medizinische Sichtweise wandten. Aus heutiger Sicht

Fortsetzung Seite 4

Die Prinzipien der Palliative Care – in vier Schwerpunkte eingeteilt:

Das soziale Ziel

Krankheit isoliert. Im Funktionsplan einer umsatz- und konsumorientierten modernen Gesellschaft hat Leiden keinen Platz und führt daher oft in die Vereinsamung. Palliative Care will durch Begleitung des kranken Menschen, aber auch seiner Angehörigen ein Stück sozialer Normalität im Leben dieser Familie wiederherstellen. Der letzte Abschnitt des Lebensweges soll *gelebt* werden. Im Respekt und in der Hilfe bei der Umsetzung des Patientenwillens lässt sich schwindende Autonomie bewahren. Voraussetzung für diese gestützte Autonomie ist allerdings eine umfassende Aufklärung der Patientin bzw. des Patienten über seine Krankheit und die Prognose. Gleicher Wissensstand für alle Beteiligten wird zur Grundlage offener Gespräche und ermöglicht den Respekt vor Patientenentscheidungen.

Das physische Ziel

Schmerzen und eine Vielzahl anderer Symptome von Tumor- und AIDS-Patienten sind erfolgreich behandelbar. Bei 75 bis 90% aller Tumorpatienten kann Schmerzfreiheit erreicht werden. Fachärzte, insbesondere Schmerztherapeuten, sind wichtige Partner im Behandlungsteam. Zusätzlich gehören professionelle erfahrene Pflege (zu der auch die Spitex gehört), Physiotherapie, Sozialarbeit, Psychologie, Seelsorge und andere Disziplinen in das Konzept der Palliative Care. Das Wissen um diesen interprofessionellen Therapieansatz und um die Behandlungsergebnisse vermittelt Vertrauen.

Das psychische Ziel

Der schwer kranke oder sterbende Mensch belastet sein Gewissen, wenn er durch Ungetanes gebunden ist. Er braucht Gewissheit, dass alle persönlichen Dinge geordnet und geregelt werden. Das setzt ein Bewusstsein über seinen Standort auf dem Lebensweg voraus. Offene Dialoge im Kreis von Familien und Freunden dienen nicht nur der Konfliktlösung. Finden diese Auseinandersetzungen nicht oder nicht in genügendem Masse statt, sind nicht selten tiefe Depressionen bei Sterbenden, aber auch bei ihren Angehörigen die Folge.

Das spirituelle Ziel

Die ‹Krankheit zum Tode› ist Verzweiflung durch einen Mangel an Bewusstsein im Selbst. Sterbende bedürfen einer persönlichen Auseinandersetzung mit den Sinnfragen des Lebens und des Lebensendes. Ungeachtet ihrer Weltanschauung und religiösen Überzeugung haben sie Fragen, wagen jedoch häufig nicht, sie zu stellen. Weil auch seelsorgliche Begleitung anzubieten ist, muss die Palliative Care weltanschaulich und konfessionell offen sein.

Palliative Care – eine Herausforderung auch für die Spitex

kann festgestellt werden, dass zahlreiche Projekte für die Entwicklung von Palliative Care existieren: ein universitärer Lehrstuhl ist geplant, ebenso bestehen oder sind geplant spitalinterne Abteilungen, mobile Teams, Hospize, Beratungseinrichtungen, vielfältige Ausbildungsmöglichkeiten etc.

Kantonale Unterschiede

Eine nationale Bestandesaufnahme von 1999 bis 2000 – ausgeführt im Auftrag der Krebsliga Schweiz (KLS) und der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) – zeigte, dass in der Schweiz bedeutende interkantonale Unterschiede im palliativen Angebot bestehen. Zudem sei Palliative Care noch stark auf urbane Zentren konzentriert und praktisch hätten ausschliesslich Krebspatienten Zugang zu Palliative Care, wurde in der Studie festgestellt. Und weiter: Die Verbreitung von palliativer Medizin werde durch den Umstand erschwert, dass es nur beschränkte Ausbildungsmöglichkeiten gebe.

Prioritäten und Ziele

Palliative Medizin und Betreuung sucht in erster Linie die störendsten Symptome zu lindern. Nicht der Kampf gegen die Krankheit selber, sondern die Verbesserung der subjektiv belastenden Symptome (z.B. Schmerzen, Verdauungsprobleme, Atemnot oder Angst) stehen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Linderung ist möglich, denn es gibt zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten und unterschiedliche, den Bedürfnissen und Wünschen der erkrankten Person angepasste Massnahmen.

Angebote

Je nach den lokalen Möglichkeiten und den Bedürfnissen der kranken Personen und ihrer Angehörigen kann palliative Betreuung in unterschiedlichen Formen angeboten werden:

- Durch die Palliative Care zu Hause beibt die erkrankte Person in ihrer vertrauten Umgebung. Die Betreuung wird von Fachleuten, u.a. auch unter Einbezug der Spitex oder von freiwilligen Begleiterinnen und Begleitern in Zusammenarbeit mit der Familie und weiteren Angehörigen angeboten.
- Als stationäre Einrichtungen stehen für die palliative Betreuung Spitäler mit mobilen Beratungsteams oder eigenen Palliativstationen zur Verfügung. Daneben gibt es sogenannte Hospizes, die speziell für die palliative Versorgung eingerichtet sind, sowie Pflege- und Krankenheime.

Die Rolle der Spitex

Bei der Wahl der Betreuungsart und des Ortes soll nicht nur auf den Zustand der Patientin oder des Patienten Rücksicht genommen werden, sondern es soll, wenn immer möglich, auch auf die persönlichen Wünsche der Betroffenen und der Angehörigen eingegangen werden.

Die beschriebenen vier Grundprinzipien der Palliative Care legen nahe, schwer kranke Patientinnen und Patienten im letzten Lebensabschnitt nach Möglichkeit in der häuslichen heimischen Umgebung zu betreuen. Hier ist der Ort, den sich solche Menschen im Allgemeinen als Aufenthalt wünschen und wo sie ihre soziale Integration leben können, auch wenn sie durch Angehörige und Helferinnen und Helfer gestützt werden müssen. In den eigenen Wänden behält der kranke Mensch Kontakt zu persönlichen, liebgewonnenen Dingen und vertrauten Mitbewohnenden. Die räumlichen Orientierungspunkte für ein Mindestmass an Freizügigkeit bleiben erhalten.

Vertrauensvolle Basis

Wird die Spitex zu solchen Patientinnen und Patienten gerufen, sei es durch den Hausarzt, die Angehörigen oder von einer Klinik überwiesen, sind diese Menschen in den meisten Fällen im terminalen Stadium. Das heisst, sie kommen mit ihren Aktivitäten des täglichen Lebens nicht mehr klar. Oft werden vorerst nur Hilfsmittel gebraucht, und die Angehörigen kommen mit der Betreuung noch selber zurecht. Der Zugang zum kranken Menschen und seiner Familie findet oft über ein Beratungsgespräch statt. Ziel ist es vor allem auch, eine vertrauensvolle Basis zwischen Patient/in, Angehörigen und Pflegenden zu schaffen. Sie bildet die Grundlage, um dem kranken Menschen zu ermöglichen oder zu erleichtern, im Rahmen der palliativen Pflege sein Leben in Würde zu beenden. Bei der Planung der Pflege sind entsprechend der Situation realistische Ziele anzustreben: vorwiegend Wohlbefinden, Schmerzfreiheit und Verhüten von Zweiterkrankungen.

Angehörige unterstützen

Neben dem Einbezug der verschiedenen Berufsgruppen, dem interdisziplinären Team, ist die Unterstützung der Angehörigen in der Spitex-Betreuung sehr wichtig (siehe auch Interview auf Seite 20). Nicht selten benötigen die Angehörigen mindestens so viel Begleitung und Hilfe wie der Betroffene selbst. Die Angehörigen sind gleichzeitig aber auch Helferinnen und Helfer für die kranke Person, damit sie in ihrem häuslichen Umfeld bleiben kann.

Bei der Pflege von schwer kranken Menschen zu Hause kommt der Spitex innerhalb der verschiedenen Behandlungs- und Betreuungsdisziplinen also eine bedeutende Stellung zu. An einer Tagung im Juli, organisiert von der Zentralstelle Spitex der Stadt Zürich, wurden u.a. die Bestrebungen im Bereich Palliative Care in der Stadt Zürich (siehe Interview auf Seite 6) und in St. Gallen vorgestellt. Seit Anfang 2002 besteht der palliative Brückendienst St. Gallen – Appenzell, eine Dienstleistung der Krebsliga. Dieses Angebot versteht sich als Zusatzleistung zur Spitex-Betreuung in beratendem Sinn und hat zum Ziel, den Übertritt vom Spital nach Hause zu erleichtern und allen Beteiligten Sicherheit zu vermitteln. Berichte dazu finden sich in den Schauplatz Nrn. 6/2001 und 2/2003.

Das Wohlbefinden und die Schmerzfreiheit sind wichtige Ziele in der palliativen Pflege und Betreuung.

Nationale Tagung in Freiburg

An der Nationalen Palliative Care und Krebs-Tagung am 20. November in Freiburg werden Fragen behandelt wie: Welche Wege nimmt Palliative Care in der Schweiz? Welche Lösungsansätze sind vorhanden? Die Tagung richtet sich u.a. an Fachpersonen aus Pflege und Medizin.
Nähere Infos: 031 389 91 40 oder www.swisscancer.ch.

Interdisziplinärer Ansatz

Wie oben ausgeführt, erfordert Palliative Care einen entsprechenden «Teamgeist». Hinter diesem Wort aus dem Industriemanagement steckt ein Schlüssel für qualitätsbewussten Umgang mit Ressourcen. Jedes Teammitglied besitzt einen eigenen fachspezifischen Blickwinkel für die komplexe Problematik eines kranken Menschen. In Bezug auf Schmerzen zum Beispiel kann jede Berufsgruppe um den Patienten und seine Angehörigen ihren eigenen diagnostischen und therapeutischen Ansatz entwickeln. Dabei steht die Pflege in der Krankenbeobachtung am unmittelbarsten in Beziehung zur Symptomatik und findet bereits über Methoden der Lagerung zu Linderung. Die Spitex als Bindeglied zwischen Hausarzt, Patient und Angehörigen kann sich hier entsprechend einbringen und ihr Potenzial nutzen.

Supervision für Teams

Teamfähigkeit ist ein wesentliches Merkmal von qualifizierten Mitarbeitenden im Rahmen der palliativen Betreuung. Das bedeutet: Selbstbewusst die eigenen Fähigkeiten in die Arbeit einbringen, die Kompetenz des Anderen achten, eigene Grenzen erkennen, Konsulationspflicht üben. Der Funktionserhaltung des Teams wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Fast alle spezialisierten Teams erhalten regelmässig Supervision, teils um Erfahrungen im Zusammenhang mit der interdisziplinären Arbeit auszutauschen, teils um über Schwierigkeiten im Umgang mit Patientinnen und Patienten zu sprechen. Hervorzuheben ist, dass der Grossteil des Personals in Palliative Care in Teilzeitpensen arbeitet.

Spricht man bei Palliative Care vom multidisziplinären Team, müssen auch die Freiwilligen erwähnt werden. Sie spielen eine zentrale Rolle, insbesondere wenn es um nicht-medizinische Angebote geht (Sterbebegleitung, Hilfe für die Angehörigen etc.).

Wichtig ist Ausbildung

Zweifelsohne bedarf es einer weiteren Professionalisierung und Qualifizierung aller im Gesundheitswesen Tätigen, die mehrheitlich in der Betreuung von krebskranken, chronischkranken, von behinderten, alten und sterbenden Menschen stehen. Die Ausbildung ist daher eines der wichtigsten Elemente für die weitere Entwicklung von Palliative Care in der Schweiz. In der Westschweiz erfolgt sie in drei verschiedenen Formen: Spezialausbildung für Fachpersonal, Aus- und Weiterbildungsangebote durch spezialisierte Einrichtungen sowie überregionale Ausbildungsprogramme für Palliative Care.

Einjähriges Fachmodul

In der Deutschschweiz hat das Bildungszentrum des Schweizerischen Berufsverbandes für Pflege (SBK) in Zürich auf den Bedarf einer weiteren Professionalisierung der Pflegenden reagiert. Seit April 2002 besteht die Möglichkeit, das einjährige Fachmodul Palliative Care für Pflegende zu absolvieren. Dieses Fachmodul umfasst insgesamt 36 Tage, verteilt auf ein Jahr. In den Unterrichtstagen liegt der Schwerpunkt bei der Vermittlung theoretischer Inhalte aus dem Palliative Care Konzept. In den Seminartagen wird Priorität auf den Transfer von der Theorie in die aktuelle Berufspraxis der Teilnehmenden gelegt. ❑

Quellenhinweise:

- *Schweiz. Krebsliga: Bestandesaufnahme Palliative Care in der Schweiz 1999–2000, Zusammenfassung (www.med-pal.ch).*
- *Cornelia Knipping, dipl. Pflegefachfrau, Zentrum für Tumordiagnostik und Prävention, St.Gallen.*
- *Infokara Nr. 1/1999/00, Margrit Schönauer, GKP Wil-Land: Palliative Pflege in der Spitex.*