

# **Mobile Palliative-Care-Teams beraten auf Abruf Private und Institutionen : "Manchmal hilft es schon zu wissen, dass wir jederzeit erreichbar sind"**

Autor(en): **Weiss, Claudia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **87 (2016)**

Heft 1: **Abschied vom Leben : "Strategie Palliative Care" : viel erreicht,  
noch viel zu tun**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-804123>

## **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.

## Mobile Palliative-Care-Teams beraten auf Abruf Private und Institutionen

# «Manchmal hilft es schon zu wissen, dass wir jederzeit erreichbar sind.»

Palliative Care ist nicht unbedingt an eine Institution gebunden. In der Region Bern/Jura/Neuenburg arbeitet ein mobiles Palliative-Care-Team mit Hausärzten, Angehörigen, Spitex und Pflegeheimen zusammen. Manchmal gibt schon eine telefonische Beratung mehr Sicherheit.

Von Claudia Weiss

«Palliative Care verbessert die Lebensqualität, das beweisen inzwischen zahlreiche Studien», sagt Christian Bernet, Direktor und Chefarzt des mobilen Palliative-Care-Teams BeJuNe (Bern/Jura/Neuenburg, [www.emsp-bejune.ch](http://www.emsp-bejune.ch)). Aber auch bei der täglichen Arbeit sehen er und seine Mitarbeiterin, Pflegefachfrau Mireille Guilaumé, diesen Effekt immer wieder. Die beiden schildern drei Fallbeispiele aus ihrem Alltag, die veranschaulichen, wie vielfältig Palliative Care aussehen kann.

### **Frau A., 68, Brustkrebs mit Knochen- und Lungenmetastasen. Betreuung daheim und im Palliativzentrum:**

Der jüngere Ehemann, erst 62 Jahre alt, arbeitet noch. Seine Frau will partout keine onkologische Behandlung. Seit Wochen leidet sie aber unter starken Knochenschmerzen, Angstzuständen, befürchtet den Verlust ihrer Autonomie und kämpft zudem mit Schuldgefühlen, weil sie den ersten Arztbesuch trotz ihrem Verdacht hinausschob. Häusliche Pflege möchte sie nicht in Anspruch nehmen, sie denkt wie viele andere, diese sei bloss für medizinische Verrichtungen wie die Verabreichung von Spritzen vorgesehen. Frau A. nimmt nur wenige Medikamente. Das mobile Beratererteam führte lange Gespräche mit ihr, überzeugte sie vom Sinn, zur Schmerzlinderung Morphinum einzunehmen. Den Rat der Ärzte, sich zum gleichen Zweck bestrahlen zu lassen, lehnte sie ab, weil sie den Radiologen nicht

mochte. Nach erneuten Gesprächen konnte das Team Frau A. schliesslich überzeugen, die Betreuung langsam zu steigern – nicht zuletzt zur Entlastung ihres Mannes. Von da an akzeptierte die Patientin, dass einmal pro Woche ein Pfllegeteam zuhause vorbeikam. Dank dem Morphinum verschwanden die Schmerzen fast ganz, und Frau A. konnte für eine Weile ein beinahe normales soziales Leben führen. «Das gelang nicht zuletzt dank der guten Zusammenarbeit mit dem Hausarzt», sagt Christian Bernet.

Als Frau A. akut verwirrt wurde, verbrachte sie zehn Tage im Palliativzentrum La Chrysalide in La Chaux-de-Fonds. Dank der Unterstützung durch das mobile Palliative-Care-Team, das half, ein solides Netzwerk aus Familie und Freunden aufzubauen, konnte sie danach sogar noch für mehrere Monate nach Hause zurückkehren. Nach einer stabilen Phase verschlechterte sich ihr Zustand aber plötzlich rasch. Eine Hospitalisation wurde nötig, und nach zwei Wochen auf der Palliativstation starb die Patientin gut betreut.

**«In unserer täglichen Arbeit sehen wir, wie Palliative Care die Lebensqualität enorm steigert.»**

### **Herr B., 91, metastasierender Blasenkrebs. Betreuung daheim:**

Der Patient ist ehemaliger Schulleiter. Seine Frau ist viel jünger und vitaler als er. Das Ehepaar nimmt Hauspflege in Anspruch, zudem kommen regelmässig freiwillige Helfer von der Caritas vorbei.

Dann aber hatte Herr B. eine Krise: Heftige akute Schmerzen plagten ihn, und er äusserte den Wunsch zu sterben. Alle Beteiligten kümmerten sich sehr um ihn, und die Frage stellte sich, ob er zuhause bleiben konnte oder ins Spital eingewiesen werden musste. Das mobile Palliative-Care-Team besprach mit

>>

## Palliative Pflege für erwachsene Menschen mit einer Behinderung

Wie alle anderen werden auch erwachsene Menschen mit einer Behinderung, die in Institutionen leben, immer älter. Das Durchschnittsalter liegt heute bei 45 Jahren. Weil auch bei ihnen im Alter unheilbare und chronische Krankheiten häufiger auftreten, nimmt der Betreuungsaufwand zu. Eine Zusatzschwierigkeit ist die Tatsache, dass je nach Behinderung nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner ihre Wünsche kundtun oder Leiden äussern können. Mit der Studie «Palliative Pflege in Wohnheimen der Behindertenhilfe PalCap» untersuchte Monika Wicki zusammen mit Simon Meier und Judith Adler von der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik in Zürich die Fragen: «Sind die Heime auf diesen Wandel vorbereitet? Und können die Personen, die in solchen Institutionen leben, ihr Lebensende selbstbestimmt gestalten?»

Zu diesem Zweck verschickte das Forscherteam einen Fragebogen an 437 Wohnheime für Erwachsene mit Behinderung in der ganzen Schweiz. Gefragt wurde nach den Möglichkeiten der Gestaltung des Lebensendes, nach Richtlinien und Partizipation der Bewohnerinnen und Bewohner an Entscheidungsprozessen am Lebensende. In einem zweiten Schritt führte das Forscherteam Interviews durch mit Betreuenden, Pflegenden und ambulanten Palliative-Care-Teams und wertete sie aus.

Die Studienergebnisse zeigten: In etwas mehr als der Hälfte aller befragten Wohnheime für Erwachsene mit einer Behinderung gab es in den letzten fünf Jahren Todesfälle, aber nur ein Drittel der Wohnheime beherbergte die Personen auch dann bis ans Lebensende, wenn sie über eine längere Zeit stark pflegebedürftig wurden. «In den Wohnheimen sind nur wenige Leitlinien zu Palliative Care vorhanden, Instrumente zur Erfassung der Entscheidungsfähigkeit fehlen weitgehend», so fassen die Forschenden die Befragungen zusammen. «Die betroffenen Personen wurden bei Entscheidungen am Lebensende häufig kaum mit einbezogen. Am wenigsten, wenn sie von einer geistigen Behinderung betroffen waren.» In Wohnheimen, die über Leitlinien zu Palliative Care verfügen, attestierten die Befragten den Menschen mit Behinderung eine höhere Selbstbestimmung bei Entscheidungen am Lebensende als in Wohnheimen, in denen keine solchen Leitlinien vorlagen.

Die Studie liefert Grundlagen für die Wissenschaft, die Praxis und die Politik, sagen die Autorinnen und der Autor: «Die Daten ermöglichen es, Faktoren zu definieren, die für eine selbstbestimmte Gestaltung des Lebensendes von Erwachsenen mit Behinderung förderlich sind, insbesondere von jenen mit einer intellektuellen Behinderung.»

ihm viele Fragen, die ihn beschäftigten, unter anderem auch nach seinem Lebensplan. Dank vermehrter Therapie besserte sich seine Harnverhaltung, und sein Zustand stabilisierte sich. Für eine kurze Phase genügte eine telefonische Unterstützung, die auch das Betreuungsteam entlastete. Nach einer erneuten Krise, in der Herr B. unter stärkeren Schmerzen litt und vor allem Angst hatte, was auch seine Frau sehr belastete, erhielt er mehr und stärkere Schmerzmittel. Diese machten den Patienten zwar schläfrig, doch er fühlte sich wohl. «Das mobile Palliative-Care-Team war jederzeit zur Unterstützung bereit», sagt die Pflegefachfrau Mireille Guilaumé. «Und in der folgenden Woche starb Herr B. ruhig zuhause.»

### Herr C., 78, neurodegenerative Erkrankung. Betreuung im Pflegeheim mit Unterstützung durch das mobile Palliative-Care-Team:

Der Patient war früher Lehrer und Journalist, ein flugbegeisterter, interessierter Mann, der jetzt in einem Pflegeheim lebte. Er hatte schon früh eine Patientenverfügung ausgefüllt.

Als sich seine Erkrankung verstärkte, stellten sich vor allem Fragen nach der Schmerztherapie und nach Möglichkeiten, mit seinen Schluckstörungen umzugehen. Via Tablet und mit Zeichen konnte er gut kommunizieren. Aber beim Essen musste ihn das Personal regelmässig mit dem Heimlich-Griff vor dem Ersticken bewahren. Trotzdem weigerte er sich, das Essen püriert einzunehmen. Mit seinem Rollstuhl war er ziemlich mobil, tagsüber bewegte er sich teils selbstständig. In der Nacht allerdings litt er unter Angstzuständen und rief immer wieder, was für die Nachtwache einen ziemlichen Stress bedeutete.

In Gesprächen mit den Verantwortlichen des Pflegeheims konnte das mobile Palliative-Care-Team etliche Verbesserun-

gen für solch schwierige Situationen einbringen: Schmelztabletten statt normaler Tabletten verhinderten, dass sich der Patient verschluckte. Und das Pflegepersonal erstellte ein Atem-Sedierungsprotokoll. Dank diesen Massnahmen fühlten sich alle wieder sicherer, sodass der Patient die nächsten zwei Monate ruhig verbringen konnte. «Manchmal hilft es schon zu wissen, dass wir jederzeit erreichbar sind», sagt Chefarzt Christian Bernet. Später kam es erneut zu einer schluckbedingten Notsituation, und wieder wurde das Beratungsteam beigezogen. Die Fachleute empfahlen, das Esas-Tool (Edmonton Symptom Assessment System) einzusetzen: Mit diesem konnten die Pflegenden das Wohlbefinden ihres Patienten anhand von Kreuzen bemessen, beispielsweise «kein Schmerz» bei null, «schlimmstmöglicher Schmerz» bei zehn. Das Instrument hilft unter anderem auch, Notsituationen früh zu erkennen. Herr C. schätzte diese angepasste Kommunikationsmöglichkeit und zeigte mit den gesetzten Kreuzen, dass sein Wohlbefinden gut war. Das Pflegepersonal war dank diesen Massnahmen beruhigt und gestärkt. Vor einem Monat starb der Patient ruhig und ohne Komplikationen.

### Unterstützung für Patienten und Umfeld

«Wir wollen uns um alle kümmern», erklärt Christian Bernet. «Die Patienten können wir von vielen Ängsten entlasten; dies wiederum beruhigt auch die Angehörigen und die Pflege-teams.» Oft gehe es auch um Organisatorisches: Wer kümmert sich um welches Bedürfnis? «Dabei muss man sich immer bewusst sein, dass Palliative Care bedeutet, in einem System zu arbeiten», betont Bernet: «Alles, was für den Patienten gut ist, hilft auch den Angehörigen, und umgekehrt. So kann man viel Mehrwert schaffen.» ●