

Sicherheit durch Know-how und Support

Skizzen zu Palliative Care im Oberhasli

Eva Kaiser

Ärztzentrum Oberhasli, Meiringen

Vorausschauende Planung

Frau L.

Ich hatte kaum Zeit, sie kennen zu lernen. Sie war seit Jahren am Kämpfen. Regelmässig habe ich Berichte von Onkologen und Pneumologen bekommen, jedes Mal war die Diagnoseliste zwei DIN-A4-Seiten lang. Ich habe lernen müssen, die Liste speditiv zu lesen und das Aktuelle nicht zu verpassen. Die Spitex kannte sie bestens. Unsere spezielle «Patientinnen-Hausärztin-Beziehung» haben wir erst in ihren letzten Lebenstagen aufgebaut. Für sie stimmte das so. Sie war dankbar dafür, dass ich da war: Immer im Hintergrund, gut informiert und in den letzten Lebenstagen für die Spitex verfügbar, wenn es mich brauchte. Medizinisch war es eine echte Herausforderung. Sie wurde vor Jahren Lungentransplantiert. Ich hatte keine Ahnung, was passiert, wenn wir ihre Medikamente absetzen. Wie lange würde sie noch leben? Welche Symptome hätten wir zu erwarten? Der Mobile Palliativdienst (MPD) gab mir hilfreichen telefonischen Support, dank dem ich die notwendigen Medikamente in Reserve organisieren konnte. Schlussendlich starb sie viel später als erwartet und sehr friedlich im Beisein ihrer Familie.

Begleiten und Besuchen

Herr W.

Nach der Hüft-OP, als wir merkten, dass die Fraktur durch eine Metastase ging, waren wir alle verunsichert. Er wollte keine gezielte Therapie und darum auch keine Abklärungen mehr. Und jetzt? Wie lange

Hut ab vor der Spitex, die immer zur Stelle war, wenn seine ebenfalls bereits hochbetagte Frau alleine nicht mehr klarkam.

noch? Was wird jetzt im Zentrum stehen? Eine Weile habe ich ihn dann einfach sehr regelmässig besucht. Er sass immer auf dem Sofa, während seine Frau ihn hingebungsvoll pflegte. Seine Gedanken drehten sich nur noch um sie, insbesondere wie dankbar er ihr ist.

Er lebte dann noch einige Jahre. Immer, wenn neue Symptome auftraten, war die Verunsicherung erneut gross: und jetzt? Wieviel Aufwand lohnt sich noch? Fünf Tage nacheinander eine Autofahrt von mehr als einer Stunde zur palliativen Bestrahlung – am Ende war er dankbar für die gewonnene symptomarme Zeit.

Die Spitex brauchte es schlussendlich nur in seinen letzten Lebenstagen. Sie mussten seiner Frau erklären, dass die Liebe jetzt nicht mehr durch den Magen geht, sondern andere Wege findet. Tagelang mochte er nur etwas Wasser trinken, an allem anderen verschluckte er sich und erlitt schreckliche Hustenanfälle. Seine Betreuung war dann ein Gemeinschaftswerk. Hut ab vor der Spitex, die immer zur Stelle war, wenn seine ebenfalls bereits hochbetagte Frau alleine nicht mehr klarkam. Den letzten Atemzug machte er, als sie gemeinsam dabei waren, ihn zu waschen. Gepflegt, umsorgt.

Grenzen ausloten und Konsens finden

Herr R.

COPD Grad IV, Sauerstoffdauertherapie. Er brauchte keinen Hausarzt, nur die Ambulanz, die ihn direkt ins Spital fuhr, wenn er Angst hatte, zu ersticken. Steroide, Antibiotikum, nach zwei bis drei Wochen dann in ein Ferienbett im Altersheim zum Erholen und von dort wieder nach Hause, wo er an einem meterlangen Sauerstoffschlauch mobil war und von seiner Partnerin umsorgt. Zuletzt wurde er mit 12 l Sauerstoff/min definitiv ins Altersheim verlegt. Nun wollte er sterben. Aber seine letzten Tage waren nicht erreicht. Wut. Was läuft da falsch? Er fragte nach palliativer Sedation, was den MPD auf den Plan rief. Noch nie habe ich ein Rundtischgespräch mit so viel Wut und Aggression erlebt. Umso dankbarer war ich für die deeskalierende zielorientierte Gesprächsführung durch die erfahrene Pflegende des MPD. Zusammenfassung: Das Lebensende lässt sich nicht beschleunigen, ohne dass wir uns strafbar machen. Morphin und Fentanylpflaster helfen bei Atemnot besser als beliebig viel Sauerstoff. Da ein

Fortsetzung auf Seite 333

Fortsetzung von Seite 331

assistierter Suizid für ihn kein Thema war lebt er nun immer noch. Der Sauerstoff konnte auf 5 l/min reduziert und eine gute Symptomkontrolle erreicht werden. Das war vor einem halben Jahr. Bei den wöchentlichen Besuchen im Heim treffe ich ihn meistens beim Kartenspielen mit seiner Partnerin an, wie zuvor zuhause.

wichtig, dass es der umsorgenden Person gut geht und umgekehrt will auch diese, dass alles Mögliche für die geliebte Patientin gemacht wird.

Nun wollte er sterben. Aber seine letzten Tage waren nicht erreicht. Wut. Was läuft da falsch?

Wir, die Pflege bei der Spitex und im Pflegeheim und ich als Hausärztin, müssen uns dabei ebenfalls sicher fühlen. Dafür brauchen wir gutes Know-how und Support, den wir durch die spezialisierte Palliative Care des MPD Berner Oberland Ost erhalten oder bei ärztlichen Fragestellungen direkt beim Palliativzentrum des Inselspitals. Dafür sind wir sehr dankbar!

Eine Einheit bilden

Was ist diesen drei Fällen gemein? In allen drei Fällen bildet eine liebende und umsorgende Person mit dem Patienten/der Patientin eine Einheit. Sie müssen sich gemeinsam sicher fühlen. Der Patientin ist es enorm

Korrespondenz:
Dr. med. Eva Kaiser
Fachärztin für Allgemeine
Innere Medizin
Ärztzentrum Oberhasli
Spitalstrasse 13
CH-3860 Meiringen
eva.kaiser[at]hausaezte-
schweiz.ch