

Herbstbrief 2011

Verein Palliative Care Winterthur - Andelfingen

Okt. 2011



Im Mobilien Palliative Care Team (MPCT) werden wir von Angehörigen, aber auch Mitarbeitenden der Spitex immer wieder gefragt, was denn der Unterschied zwischen dem MPCT und der Spitex sei.

Neben dem kleinen Team, das es ermöglicht, dass wir oft nur zu Zweit oder zu Dritt, selten alle Vier, bei einer Patientin/einem Patienten involviert sind, sind unsere 24- Std. Präsenzzeit sowie die sehr gute Vernetzung in und um Winterthur, insbesondere auch zum Zentrum für Palliative Care wichtige Faktoren.

Die Hauptunterscheidungsmerkmale sind aber folgende:

- Wir haben jederzeit Zugriff auf die in Palliativ- und v.a. Sterbesituationen gebräuchlichsten Medikamente und Utensilien.
- Wir können jederzeit auf unseren ärztlichen Hintergrunddienst zurückgreifen.
- Wir haben sehr viel sog. „Practice“, d.h. von den bis heute 72 Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen, welche wir mitbetreuten, haben wir 42 mit in den Tod begleitet. Das ist unvergleichlich mehr, als viele Spitexorganisationen können.
- Es wird sehr geschätzt, dass wir uns meist mehr Zeit für Gespräche nehmen können

Wir sind aber nicht in der Lage, ohne die Zusammenarbeit mit Spitexorganisationen die z.T. 12-15 parallel zu betreuenden PatientInnen und ihre Angehörigen zu versorgen. Aus dieser Zusammenarbeit heraus hat sich auch eine gute Praxis

Über das Sterben

Ich halte ein bemerkenswertes Buch in Händen welches ich allen empfehlen kann:

Über das Sterben – was wir wissen, was wir tun können, wie wir uns darauf einstellen können.

Von **Gian Domenico Borasio**, Inhaber des Lehrstuhls für Palliativmedizin an der Uni Lausanne und Lehrbeauftragter für Palliativ Medizin an der Technischen Universität München.

Gian Domenico Borasio ist Mediziner, das Buch ist aber, dank einer einfachen, verständlichen Sprache, für alle Menschen geeignet und empfehlenswert. Für viele, die sich bereits seit Jahren mit dem Ende des Lebens und Palliative Care auseinandersetzen enthält es viele Bestätigung der eigenen „palliativen Haltung“. Hart ins Gericht geht Borasio mit seinen Berufskolleginnen – und kollegen, insbesondere den Fachärzten. Nicht nur was die „palliative Haltung“ betrifft, sondern auch das oft fehlende Fachwissen, resp. das Aufrechterhalten von wissenschaftlich widerlegten Mythen wie bspw. dass das Verabreichen von Morphin Atemdepressionen auslösen würde und klaren Therapiefehlern.

Dem „family doctor“ (Hausarzt/-ärztin) misst Borasio, wie auch der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV, analog den MPCTs in der CH) eine bedeutende Rolle bei.

Borasio bricht einen Stab für die Würde des Menschen bis zuletzt, und macht sich stark dafür, Patientenverfügungen abzuschliessen (in Deutschland wurde im Juni 2009 ein Patientenverfügungsgesetz verabschiedet).

Einzig kleiner Makel: Das Buch widerspiegelt mehr die Realität in Deutschland als die der Schweiz (hier sind wir doch im Prozess etwas weiter) und er spricht von Palliativmedizin, meint aber aus dem Kontext heraus eindeutig Palliative Care.

Christoph Schürch

Praxis entwickelt, welche im untenstehenden Merkblatt zusammen gefasst ist. Dabei orientieren wir uns ausschliesslich auf das gemeinsame Ziel. Ausserdem orientieren wir uns bei der Übernahme einer Patientin/eines Patienten am damals im Pilotprojekt in der Arbeitsgruppe Spitex erarbeiteten Merkblatt, welches auf unserer Homepage <http://www.palliativecare-winterthur.ch/03mpct.html> heruntergeladen werden kann.

Eine Entscheidungshilfe kann auch die neue Broschüre „**Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care**“ vom BAG und der GDK dienen. Die Hauptkriterien darin sind „Instabilität der Patientensituation“ und „Grad der Komplexität“. Es wird ausserdem darauf hingewiesen, dass die Entscheidung spezialisierte Palliative Care beizuziehen „in starkem Mass von den strukturellen Gegebenheiten eines bestimmten Settings“ abhängen.

Praktizierte Zusammenarbeit MPCT- Spitex

Ziel: Patientin/Patient kann dort sein und sterben wo sie/er wünscht

- **Rundtischgespräch** vor Spitalentlassung
- **Spitex fallführend:**
 - MPCT übernimmt 1-2 x wö. ganzen Tag *oder*
 - MPCT übernimmt einen von mehreren Einsätzen pro Tag *oder*
 - MPCT macht 1-2 wö. Kontaktbesuche, zwecks Symptomkontrolle und
 - In terminaler/finaler Phase intensivere Unterstützung von Spitex durch MPCT, v.a. betr. Begleitung der Angehörigen.

MPCT übernimmt auch Abend- und Nachtpiquet, **wenn eine der obigen Voraussetzungen** erfüllt ist.

- **MPCT fallführend:**
 - Spitex übernimmt Grundpflege/Haushilfe bei Bedarf
 - Keine Spitex auf Wunsch der Ang./Pat.
- **Grundsätzlich:**
 - arbeiten wir kooperativ, situativ, ziel- und lösungsorientiert
 - MPCT kann auch stellvertretend für Spitex am Rundtischgespräch teilnehmen.
 - Das MPCT würde es begrüssen, wenn nach Abschluss eines „Falles“, eine Fallevaluation gemacht werden könnte, um aus allfälligen Schwierigkeiten zu lernen.

Leitbild

An unserer letzten Teamsitzung haben wir unser Leitbild beschlossen. Es ist an dieser Stelle nicht möglich, das ganze Leitbild wiederzugeben, darum nur ein Teil davon:

Ziel unseres Handelns ist, dass die Patientin/der Patient dort leben und sterben kann, wo sie/er sich das wünscht.

Präambel

- *Im Wissen, dass es die perfekte Situation nicht gibt, lernen und verbessern wir uns laufend (learning by doing).*
- *Schwierige Situationen spornen uns an, Lösungen zu erarbeiten und im Konsens der Beteiligten umzusetzen.*
- *Wir sind uns bewusst, dass Sterben und Loslassen emotionale Ausnahmesituationen darstellen.*
- *Wir sind uns bewusst, dass Irritationen und Widersprüche zum Leben und Sterben gehören und versuchen, sie auszuhalten.*
- *Wir betreiben nach aussen und innen aktive Kommunikation (Feedbackkultur) und holen uns wenn nötig Informationen (Holprinzip).*
- *Wir arbeiten nach unseren Guidelines und halten uns an die gängigen pflegerischen Standards.*
- *Pflegerische und soziale Kompetenz, Empathie, Aufrichtigkeit, Intuition und Humor erachten wir als zentral wichtig.*
- *Wir arbeiten situationsgerecht, ziel- und lösungsorientiert, evidenzbasiert und leben folgende Haltung :*

Palliative Care ist mehr als Palliativpflege und Palliativmedizin.

Palliative Care ist mehr als eine Methode. Palliative Care ist partnerschaftliches Zusammenarbeiten mit dem Patienten und seinen Angehörigen.

Das ganze Leitbild kann auf unserer Homepage (s. links) angeschaut und/oder runter geladen werden.

Verein Palliative Care Winterthur- Andelfingen
winterthur@pallnetz.ch
www.palliativecare-winterthur.ch