

Herbstbrief

Verein Palliative Care Winterthur - Andelfingen

September 2010



Vereinszweck

In den Statuten Art. 2 steht:

.../ Zu diesem Zweck wird der Verein insbesondere folgende Tätigkeiten und Leistungen erbringen und fördern:

1. Praktische Unterstützung und Beratung der ambulanten Grundversorger, z.B. mittels Mobilien Palliativen Care Teams (MPCT).
2. Koordination zwischen den Leistungserbringern des Kantons (z.B. Kantonsspital Winterthur – Zentrum für Palliative Care), der Stadt, den Gemeinden, sowie den Grundversorgern und den spezialisierten Institutionen.
3. Information, Erfahrungsaustausch und Weiterbildung (WB) der Grundversorger in den Bereichen Palliative Care und Palliative Pflege.

Ziel 1 und 3 verfolgen wir und sind darin auch mehr (MPCT) oder weniger (WB) erfolgreich, wobei zu sagen ist, dass die Ziele eigentlich unvollständig sind und ergänzt werden müssten mit: **Das MPCT hilft mit, dass möglichst viele Menschen am Ort ihrer Wahl (meist zu Hause) leben und sterben können.** Diese Statutenänderung werde ich z.H. der nächsten GV auf jeden Fall beantragen.

Von Ziel 2. sind wir noch weit entfernt. (Forts. S.2)

Sowohl als auch...

In letzter Zeit konnte man in den Medien vernehmen, dass die Schweizer Bevölkerung eine liberale Haltung betreffend Sterbehilfe (gemeint ist aber jeweils Suizidbeihilfe) befürwortet. Oft wird dann versucht, Palliative Care als Gegenkonzept zur Suizidbeihilfe zu postulieren.

- Ich habe vor kurzem eine Trauerrede für einen 84-jährigen Mann gehalten, welcher sich mit einem Kopfschuss suizidierte. Sein Sohn fand ihn. Er war davon überzeugt, dass sein Vater nach einem erfolgreich therapierten Prostata-Ca die neuerliche Diagnose metastasierendes Pankreas-Ca als Todesurteil empfunden haben musste.
- Palliative Care (zu Hause) kann vieles, aber nicht alles. Es gibt offensichtlich Menschen, die nicht darauf vertrauen, dass dieser Weg für sie in Würde zu begehen ist.
- Vor zwei Jahren pflegte ich eine 87-jährige krebserkrankte Frau zu Hause, welche mir von Anfang klar und deutlich sagte, sie werde mit Exit aus dem Leben scheiden. Immer wenn ich sie auf Alternativen ansprach, sagte sie: „Herr Schürch, Sie wissen ganz genau, für was ich mich entschieden habe...“. Sie hatte alles mit Exit vorbereitet, als es aber um den entscheidenden Telefonanruf ging, wählte sie doch den palliativen Weg.
- Ich bin überzeugt davon, dass sowohl die Suizidbeihilfe wie auch Palliative Care wichtig sind und nicht gegeneinander ausgespielt werden sollten. Die Möglichkeit, resp. die Autonomie, darüber zu entscheiden, mit Exit das Leben selbst zu beenden, dient oft als Notausgang, welcher Palliative Care erst ermöglicht und blutige Suizide verhindert.
- In der Palliative Care "Szene" und dem Umfeld wird für mich Leiden zu oft mit Schmerzen verbunden. Ich stelle aber in meiner täglichen Arbeit fest, dass das Hauptleiden der meisten Sterbenden der Autonomieverlust ist. Auch Schwerkranken haben oft eine grosse Angst davor, in totale Abhängigkeit zu geraten. Diesem Autonomieverlust können wir mit keinem Medikament und mit noch soviel Pflege und Begleitung etwas entgegenhalten. PatientIn und BegleiterInnen müssen ihn aushalten. Die Aufgabe von uns Profis ist es, jederzeit abrufbar zu sein, PatientIn und Angehörige zu unterstützen und zu stärken um das Aushalten erträglich zu machen. Das ist aber keine Garantie, dass nicht doch jemand den anderen Weg wählt.

Christoph Schürch, Präsident

Uns gelingt es momentan nicht, diese von uns selbst postulierte Koordinationsfunktion zu übernehmen. Das hat damit zu tun, dass wir z.Z. vor allem mit dem MPCT beschäftigt sind, und kaum Ressourcen für andere Aufgaben haben (auch weil ich ein Doppelfunktion inne habe), aber auch, weil sich kaum jemand dafür interessiert. Ich möchte im Vorstand anregen, dass wir uns über die Statuten auseinandersetzen, d.h. diese entweder der Realität anpassen, oder aktiv versuchen, die Ziele umzusetzen. Das ist nicht von heute auf morgen machbar und bedeutet, noch mehr Zeit zu investieren. Ob das ehrenamtlich bewältigbar ist, oder ob es dafür eine Geschäftsführung braucht ist ebenso zu besprechen, wie die Frage, wie eine solche finanziert werden könnte.

Sicher kann es nicht sein, dass alle Palliative Care zu Hause gut (und günstig) finden, aber kaum jemand der Öffentlichen Hand dazu bereit ist, zur Finanzierung etwas beizutragen. Die Finanzierung des MPCTs ist schon eine grosse Herausforderung, die oben genannte Koordinationsfunktion und Schnittstellenarbeit zu übernehmen, dürfte aber weitaus schwieriger zu finanzieren sein. cs

MPCT- News

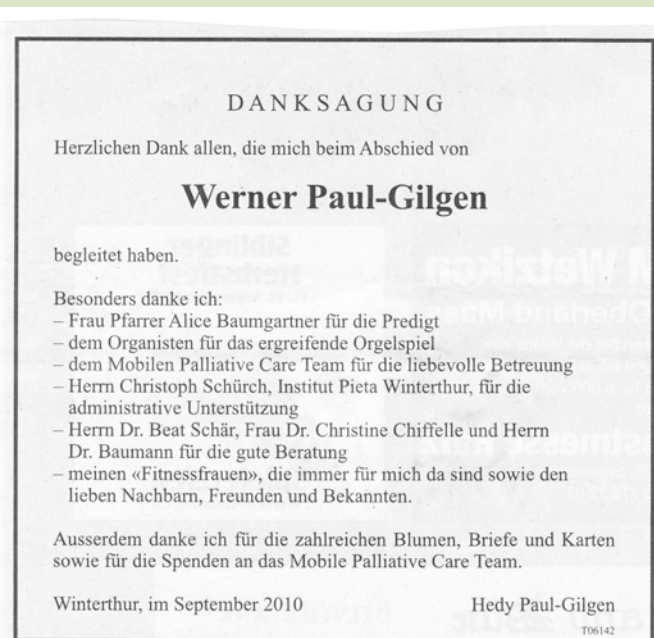
Nebenstehend eine der **Wertschätzungen**, welche die Mitarbeitenden des MPCT's bekommen.

Die gute Arbeit schlägt sich erfreulicherweise auch darin nieder, dass wir sehr oft in den Todesanzeigen für Spenden berücksichtigt werden.

Neue Mitarbeiterin im MPCT:

Wir begrüssen **Tanja Pfister** ganz herzlich als neue Kollegin. Tanja ist Pflegefachfrau HF mit Zusatzausbildung in Intensivpflege, sie hat mehrere Jahre im Langzeitbereich, auch in der Führung, gearbeitet. Sie wird im Stundenlohn angestellt und das bestehende Team ideal ergänzen (s. unten ganzes MPC- Pflege – Team vor dem Büro).

Mehr aus dem **MPCT** im Winterbrief anfangs Dezember.



Mobiles Palliative Care Team
/Verein Palliative Care Winterthur-
Andelfingen
Brunngasse 53
8400 Winterthur
052 202 18 18
winterthur@pallnetz.ch
www.palliativecare-winterthur.ch

