

SCHWERPUNKTTHEMA

PALLIATIVE CARE

Interview mit der Präsidentin palliative-schaffhausen.ch, Frau Dr. Katja Fischer



Frau Dr. Katja Fischer, Sie sind Palliativmedizinerin, das heisst, dass Sie Menschen in besonderer Weise bis zu ihrem Lebensende begleiten. Können Sie uns eine kurze Beschreibung geben, was Palliative Care bedeutet?

Fischer: Palliative Care bezeichnet die lindernde, ganzheitliche Behandlung, Pflege und Betreuung von «unheilbar Kranken». Wenn eine Krankheit nicht mehr geheilt werden kann, wird «Linderung» und eine gute Lebensqualität umso wichtiger. Darum geht es bei Palliative Care. «Pallium» ist lateinisch und bedeutet «Mantel», er bietet Wärme und Schutz. «Care» ist Englisch und hat viele Bedeutungen: Fürsorge, Betreuung, Pflege, Behandlung und Begleitung. Es braucht viele Helfer, um einen Schwerkranken ganzheitlich zu unterstützen: Angehörige und Freunde, Freiwillige, Pflegende und Ärzte, Therapeuten, Psychologen und Seelsorger. Palliative Massnahmen führen zu einer optimalen Linderung: Wir tun alles, was möglich ist, damit das Leiden «bessert» – und eine Besserung ist immer möglich! Dafür braucht es spezielles Fachwissen aber auch Zeit

für Gespräche, gemeinsame Planung am Runden Tisch und Koordination der Fachleute und Helfer. Als Palliativmedizinerin leite ich das Pallivita Bethanien, ein grosses Hospiz in Zürich, halte Sprechstunden und berate Fachleute.

Können Sie uns sagen, warum Sie für Ihre berufliche Tätigkeit diesen Schwerpunkt ausgewählt haben?

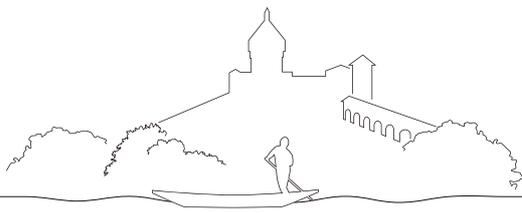
Fischer: Die Betreuung von Menschen am Lebensende wurde in der Spitzenmedizin und im Spital lange Zeit «ausgeblendet». An der Universität lernte ich praktisch nichts zu lindernden Massnahmen. Doch was tun, wenn der Patient seine Schmerztabletten nicht mehr schlucken kann? Was tun bei Atemnot? Bei Verwirrung? Bei Übelkeit? Bei Verzweiflung? In meinen Lehrbüchern stand rein gar nichts über «Linderung» oder darüber wie man Sterbende betreuen soll. Als Assistenzärztin im Spital war ich konfrontiert mit schwer leidenden Patienten und auch mit schlimmen Sterbesituationen – 40% der Menschen sterben bei uns in Spitälern. Zufällig wurde ich «auf die Sterbestation» versetzt. Die Palliativstation in St. Gallen war eine Pionierstation – und ich war tief beeindruckt und begeistert von den Möglichkeiten der Linderung. Die Patienten erhielten dort ihre Lebensqualität und ihre Würde zurück, die sie verloren hatten. Es war phantastisch zu sehen, was man noch alles tun kann, wenn gesagt wird: «Nun können die Ärzte nichts mehr tun». Man konnte immer helfen und lindern, egal wie schlimm es stand. Das wollte ich lernen und diese Unterstützung für alle Betroffenen verfügbar machen. Palliative Care sollte nicht nur in den vereinzelt Palliativstationen und Hospizen «erhältlich» sein, sondern in jedem Spital, in jedem Heim und in jeder Spitex.

Als Ärztin sind Sie zugleich die Vorsitzende des Vereins «palliative-schaffhausen.ch». Welche Anliegen vertritt dieser Verein und was würden Sie sich wünschen?

Fischer: Unser Verein setzt sich dafür ein, dass Palliative Care im Kanton Schaffhausen für alle verfügbar wird, unabhängig von Alter oder Wohnort, von Diagnose oder Betreuungsort. Unser Verein besteht seit 2016 und hat bereits über 70 Mitglieder, alles Gesundheitsfachleute unterschiedlichster Berufe, die sich um Schwerkranken kümmern. Es wird schon viel gemacht, doch überall gibt es noch Lücken in der Palliativversorgung. Ich wünsche mir eine optimale Versorgung von chronisch Kranken, Schwerkranken, Sterbenden und deren Familien, damit das Lebensende würdevoll und friedlich ist. Ein gutes Leben soll bis zuletzt möglich sein.

Momentan arbeitet der Kanton Schaffhausen an der Umsetzung des «Palliative Care Konzeptes für den Kanton Schaffhausen». Können Sie uns die Grundüberlegungen dieses Konzeptes, an dem Sie mitgearbeitet haben, nennen?

Fischer: Das Konzept will Bewährtes möglichst belassen, Bestehendes optimieren und Lücken schliessen. Die Massnahmen des Konzeptes stärken darum v.a. die Grundversorgung und gehen sehr sorgsam mit den Ressourcen um. Schlüsselpersonen der Heime, der Spitexen und der Spitäler werden geschult und beauftragt, Palliative Care in den Institutionen voran zu bringen. Hausärzte, Heimärzte und einzelne Spitalärzte werden in separaten Kursen von Palliativspezialisten geschult, somit sind alle auf dem selben Wis-



sensstand. Ein kleines mobiles Palliativ-Team – bestehend aus Arzt und Pflege – wird gebildet. Es soll zu Hause die Spitexen, Ärzte und Heime bei Bedarf beraten können. Ein weiteres Palliativ-Team wird im Spital gebildet und wird dort Fachleute und Betroffene unterstützen und beraten können. Ausserdem sollen 4–5 Hospizbetten in einem Pflegeheim entstehen. Dort soll ein kompetentes Palliativ-Team aufgebaut werden, mit viel Spezialwissen für Betroffene, die nicht mehr zu Hause betreut werden können, weil sie besonders viel an Unterstützung brauchen, mehr als ein normales Heim leisten könnte. Die Palliativ-Spezialisten sollen die Entwicklung von Strukturen und Qualität voranbringen. Das Schaffen neuer, vernetzter Dienstleistungen braucht viel an übergeordneter Koordination der beteiligten Institutionen und Fachleute. Es braucht Anpassungen nach ersten Schritten und ist ein Prozess, der geleitet werden soll. Dafür wird das ambulante Palliativ-Team auch einen Auftrag für Koordination erhalten. Damit machte man schon in St. Gallen sehr gute Erfahrungen.

Wenn Sie einen kritischen Blick auf das Konzept werfen: «Entspricht es den Erwartungen oder gibt es Bereiche, wo Sie als Medizinerin sagen: Da wäre anderes wünschenswert gewesen!»

Fischer: Das Konzept entspricht ganz den Vorgaben des Bundes. Es sollen neue Strukturen geschaffen werden, Spezialdienste, die Palliative Care überall verfügbar machen. Im kleinen Kanton Schaffhausen musste man natürlich besonders darauf schauen, dass die Massnahmen finanzierbar und damit umsetzbar sind. Ich bin jedoch zufrieden mit dem Konzept. Es wird die Versorgung in Schaffhausen nachhaltig verbessern und ist dennoch kostengünstig! Vor der Konzept-Umsetzung muss noch der Kreditantrag vom Kantonsrat genehmigt werden. An der Umsetzung werden alle Institutionen und sehr viele Gesundheits-

fachleute beteiligt sein. Ich bin zuversichtlich, dass die Umsetzung gelingen wird und die Betroffenen zukünftig die Unterstützung erhalten werden, die sie brauchen und das meist am Ort der Wahl, nämlich zu Hause oder im eigenen Heim.

Ein wesentlicher Bereich in Palliative Care ist die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen, um dem Sterbenden die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. In vielen anderen Kantonen gibt es so genannte Hospize, also Sterbe-Häuser, die sich spezialisiert haben auf die letzte Phase im Leben eines Menschen. Ist ein solches Haus für den Kanton Schaffhausen denkbar?

Fischer: Die Schaffhauser wünschen sich ein Hospiz. Seit Jahren gibt es immer wieder Bestrebungen ein solches zu gründen, bisher erfolglos, denn der Kanton ist eigentlich zu klein für ein eigenes Hospiz. Dennoch braucht es im Kanton «Hospizbetten». Leider werden Hospize manchmal als Sterbehäuser bezeichnet, was ich falsch finde. Hospize sind Orte des intensiven Lebens und nicht Orte des Sterbens. Im Hospiz kann man auch am Lebensende noch «gut leben». Wenn es aber an der Zeit ist kann man auch würdevoll, selbstbestimmt und «gut» sterben. Spezialisten sind dort verfügbar und tun alles, um ein ruhiges und friedliches Sterben zu ermöglichen. Meist stirbt man «ring», also ohne viel an Schmerzen oder anderen Beschwerden zu leiden. Manchmal zeichnet es sich jedoch ab, dass es schwierig werden kann. Dann braucht es ein «Hospizbett». Dort ist das Personal spezialisiert auf Schwerstkranke, die besonders schwer leiden und eine besonders intensive Behandlung und Pflege brauchen. Ins «Hospiz» kommen Patienten aus dem Spital, wenn die Behandlung dort abgeschlossen und eine weitere Betreuung weder zu Hause noch im Pflegeheim möglich ist. Auch können Schwerstkranke, die zu Hause plötzlich nicht mehr genügend

versorgt werden direkt ins Hospiz eintreten. Ob man in einer Krise lieber ins Spital soll oder direkt ins Hospiz, das entscheiden die Spezialisten zusammen mit dem Betreuungsteam vor Ort und den Betroffenen. Ein Aufenthalt im Hospiz ist nämlich nicht für alle Sterbenden vorgesehen. Nur für Kranke, deren schweres Leiden anderswo nicht genügend gelindert werden kann. Hospize sind also «Intensivstationen für Leidenslinderung» und keine Sterbe-Häuser, wo nichts mehr gemacht werden kann.

Eine persönliche Frage zum Schluss: Hat die tägliche Beschäftigung mit dem Sterben Ihre Sichtweise auf das Leben verändert?

Fischer: Ja, es macht mich zufrieden. Täglich werde ich daran erinnert, dass unser Leben endlich ist und erfahre immer wieder von Neuem, was den Menschen am Ende des Lebens wichtig ist: Beziehung, Freundschaft, gute Lebensqualität, Natur, Spiritualität, Musik, Humor... Jedem ist etwas Anderes wichtig. Es entstehen täglich echte, tiefgründige Begegnungen mit dem Gegenüber, die mich viel Lernen über das Leben, über das Sterben und über die Menschen. Es ist ein Privileg mit Sterbenden und deren Angehörigen sprechen zu dürfen und sie zu begleiten. Und es macht mich froh, wenn ich erlebe, dass Leiden gelindert werden kann.

Das Interview führte Wolfram Kötter.



WOLFRAM KÖTTER
Beauftragter für Palliativ Care
Kantonalkirche Schaffhausen