

Schleier um Palliative Care gelüftet

Markus Minder, Leitender Arzt Geriatrie/Palliative Care am Spital Affoltern, erklärte den Samaritern aus dem Limmattal am jährlichen Vortrag im Huebwies, Geroldswil, wie im Kompetenzzentrum mit Palliative Care umgegangen wird, das heisst, wie Würde, Autonomie und Lebensqualität am Lebensende erhalten werden.

In den Printmedien sieht man die Werbung von Anti-Aging, von Jungbrunnen. Jedenfalls gab es noch nie so viele alte und gesunde Menschen. Die Gefahr vom Sterben kann beliebig hinausgeschoben werden. Dabei steht die Heilung einer Krankheit im Mittelpunkt. Die Gesellschaft hat sich verändert, aber das Sterben gehört noch immer zum Menschen, und diese wollen immer öfter zu Hause sterben. In der Realität geht das Leben aber im Spital, Alters- oder Pflegeheim zu Ende. Doch der Wunsch nach einer kurzen Krankheitsdauer ist da.

So eröffnet Markus Minder sein Referat. Er leitet Palliative Care von „Mantel umhängen“ ab. Es geht um die umfassende Behandlung, Pflege und Begleitung des Menschen in den Tod, wenn die Heilung nicht mehr das Ziel ist, die Lebensqualität aber optimiert, Leiden und Komplikationen vorgebeugt werden soll. Dann muss Lebensqualität nach Minder dramatisch anders definiert werden: Gesundheit, Freude, nicht einsam sein dreht zu Energie umleiten, realistische Ziele setzen, Erwartungen herabfahren. Denn Heilung ist nicht mehr möglich, nicht das Ziel, sondern Operation, Bestrahlung, Medikamente. Schmerzen, Atemnot, Durst, Appetitlosigkeit können dem persönlichen Umfeld dann fast mehr Angst machen. Wenn Minder den Angehörigen mitteilen muss, dass zur Bekämpfung von Schmerz nicht mehr Ponstan, sondern Morphin eingesetzt werde, müssten diese wissen, dass solche starken Präparate sehr wirkungsvoll und gut verträglich seien, nicht lebensverkürzend wirkten, auch nicht schläfrig machen würden, aber auch nicht süchtig machten. Es geht nicht mehr nur um den körperlichen Schmerz, sondern auch um den seelischen (Angst vor dem Sterben), den sozialen (genügt das Ersparnis?), den spirituellen. In dieser Situation kommen neben Arzt und Pflege Physiotherapeuten, Psychotherapeuten oder Seelsorger ins Spiel.

Jetzt muss der Patient umfassend informiert werden mit einer laufenden und vorausschauenden Behandlungsplanung. Was ist dem Patienten wichtig, was will er auf keinen Fall, persönliche Grenzen werden gesetzt, wie der Ort, wo er sterben will. Dabei muss die Patientenverfügung ständig der Realität, also der aktuellen Krankheitssituation und dem -verlauf angepasst werden. Dauernd muss evaluiert und angepasst werden: Hospitalisation oder Intensivstation. Fragen treten auf, wie: Ist Reanimation erwünscht, will ich Antibiotika, eine Ernährungssonde, maschinelle Beatmung?

Es geht auch um das Vertrauen, dass der Wille des Patienten beachtet wird, ehrliche Antworten gegeben werden. Ideal ist in einer solchen Situation ein abrufbares Unterstützungsnetz von Angehörigen und Nachbarn. Mit der Notfall- und Vorausplanung sollen unerwünschte Massnahmen vermieden werden.

Es geht auch darum, die Selbständigkeit des Patienten zu erhalten, ihm seelsorgerische Unterstützung zu gewähren. Der Geriater Markus Minder nannte als Palliativstationen neben dem Lighthouse, Zürich, den 5. Stock des Spitals Limmattal. Nach dem Vortrag animierte Anita Fröhlich Wiederkehr vom Samariternverein Geroldswil die Anwesenden, in einer kurzen Pause beim Apéro mit Wein und Nüssli sich Fragen zu überlegen. Und die wurden gestellt. Letztlich müssen, um Palliative Care verantwortungsvoll zu betreiben, mehr Leute dafür ausgebildet werden.

Heinz Stocker