

# Hausarztpraxis-Spital

**Doppelte, Geteilte oder Gemeinsame  
Verantwortung**

**Roman Inauen - Thomas Langer**

20

# „Femmeage“ an Frau A.W. 54 Jährig

- Erster Hausbesuch am 16.3.2013 in Vertretung der Hausärztin
- Von Spitex „gehört“, dass fast alle glauben, dass die Patientin bald sterben wird
- Endometrium-Carcinom mit Erstdiagnose 2008

**6. Endometriumkarzinom pT1c pN1(3/23) M0 R0 G2 ER 6/12 PR 8/12, (ED 2008)  
mit intrahepatischer Metastasierung (10/2012)**

- St. n. laparoskopischer Hysterektomie mit Adnektomie beidseits 2008
- St. n. pelviner und paraaortaler Lymphonodektomie 2008
- St. n. perkutaner Radiatio
- St. n. Resektion eines Scheidenabschlussrezidivs mit Brachytherapie 2009
- St. n.inguinaler Lymphonodektomie rechts bei inguinaler Metastasierung 2010
- Endokrine Therapie mit Tamoxifen 07/10-08/11, Exemestan 08/11-10/12
- St. n. Laparotomie mit Tumorresektion, Ileoascendostomie, Bauchdeckenteilresektion mit Netzeinlage 2011
- St. n. Sekundärheilung
- St. n. perkutaner Radiatio 2011
- St. n. Tumordebulking und Revision bei Ileus (10/2012)
- St. n. CT-gesteuerter Abszess-Drainage im Bereich der rechten parakolischen Rinne (12/2012)
- Therapie mit Avastin einmalig am 6.12.2012

- 20.1.2013 akute schwere Peritonitis in einem auswärtigen Spital in Deutschland
- Resektion des gesamten Ileum
- Endständiges Jejunostoma
- Mukusfisteln im Unterbauch
- Riesige Wunde mit VAC Verband
- Entlassung in die Schweiz am 27.2.2013

- Gewicht 40kg, nach Austritt vor 3 Wochen 44kg  
(4 Wochen vor dem Tod 46kg)
- Massiver Flüssigkeitesverlust über Jejunostoma
- Appetitlos, schwach
- Es gibt nur einen Weg: **Palliativstation des  
Kantonsspital St. Gallen**

# Palliativstation

- Hat die Patientin innerhalb von 4 Wochen in einen „lebenswerten“ Zustand gebracht hat
- Hat in schwierigen Situationen immer wieder kreative Lösungen gefunden hat
- Hat den absoluten Lebenswillen der Patientin respektiert

# Dr. med. Patrik Weder Onkologie

- Hat Therapien so fein austariert hat, dass Frau A.W. mehr als 3 Jahre immer wieder die ihr gegebene Zeit mit **Leben** ausfüllen konnte



# Dr. med. Florian Strasser, Palliativmedizin/Onkologie

- Meister der parenteralen Ernährung
- Gab Frau A. W. die Kraft um Treppen zu steigen, Auto zu fahren, shoppen zu gehen, Freundinnen zu treffen
- Umfassendes palliatives Assessment und Begleitung

# Infektiologen

- Fanden immer wieder eine Lösung um den Keimen im Porth a cath der Patientin den Garaus zu machen.....am Schluss lag der Porth a cath für mehrere Monate offen da....ohne Infekt

# Frau Dr.Katharina Hützen, Chirurgie

- Stand mir Rat und Tat zur Seite bei den schwierigen Problemen um das enge Jejunostoma
- Hielt uns standhaft fern von weiteren Operationen

# Dr. Remus Frei, Gastroenterologie

- Setzte die Idee der Spitzex Vorderland in die Tat um und platzierte einen Stent ins völlig verengte Jejunostoma mit einem ORL-Endoskop
- Ermöglichte Frau A.W. die wesentlichste Verbesserung.... ein Leben ohne permanenten mechanischen Ileus.....Essen auf was Sie Lust hatte.....

# Dr. Daniel Engeler, Urologie

- Plazierte rechts und links 2 perkutane Nephrostoma damit die Patientin nicht in der Niereninsuffizienz versterben musste

# Frau Therasia Sonderer, Stomaberatung

- Fand immer wieder eine Lösung um die zum Schluss 5 permanenten Stomatas der Patientin zu versorgen
- Auch die grösste Herausforderung des 5x5x5cm grossen Tumorkraters im Unterbauch wurde irgendwie gelöst

# Spitex Vorderland

- Mehr als 3 Jahre tägliche Besuche der Patientin, in den letzten Monaten 2 Personen 1 ½ Stunden pro Tag
- Umsetzen von allen hochspezialisierten Therapien und Anordnungen der diversen Fachgebiete
- Management des **immensen** Material- und Medikamentenbedarfes

# Der Palliative Brückendienst

- Hat bei schwierigen Problemen mit dem Porth a cath, den Stomas immer wieder mit Rat und Tag geholfen
- War der direkte Draht zur Palliativstation und dem Kantonsspital St. Gallen



# Andere „Beteiligte“

- Hospizdienst Appenzeller Vorderland
- Seelsorger
- Ehemann
- Freundinnen
- Mutter



Fernand Hodler



# Erfolgsfaktoren Zusammenarbeit

- Persönliche Kontakt
- Kenntnisse der Kompetenzen der anderen Professionen und Angebote
- Vertieftes Wissen zu Palliative Care
- Rollenwechsel des Arztes (Heilung versus Begleitung)
- Offenheit, Interesse,
- Wertschätzung
- Sozial- und Selbstkompetenzen



# Fertigkeiten

Kommunikation

Kooperationsbereitschaft

Teamfähigkeit

Empathie

Eigenverantwortlichkeit

Verhandeln

Ängste abbauen

# Haltung

Patientenorientiertheit

$1 + 1 > 2$

gemeinsames Gelingen

Kontinuität

Sicherheit

Verlässlichkeit

gegenseitiges Vertrauen

Professionalität

# Wissen

Berufsspezifisches  
Wissen

Berufsfremdes Wissen

Wissen um: Funktion  
des Teams, der  
Interprofessionalität...

# Herausforderungen aus Sicht des Spitalarztes

- Hausärzte: sehr heterogene Gruppe bzgl.
  - Ausbildung (Schwerpunkt des HA?)
  - Wunsch nach einer interdisziplinären Zusammenarbeit
  - Kommunikationsstil
- Engerer Kontakt nur zu einzelnen
  - falls vorhanden, dann Zusammenarbeit deutlich einfacher
- Kommunikation (Berichte) häufig nur vom Spital zum HA, umgekehrt kaum

# Herausforderungen aus Sicht des Spitalarztes

- Informationen vom HA wären willkommen
  - besondere Familienverhältnisse
  - bisherige Haltung des Patienten zu Therapien
  - Onkologie: z.B. Aussagen des Patienten zum Therapieabbruch (die er mir gegenüber nicht äussert...)
  - ...
- Onkologie: erneute 'Einbindung' HA nach der initialen Abklärungsphase (ohne HA Kontakt) gelegentlich schwierig

# Fazit

## R. Inauen

- Zentral: regelmässige Kommunikation zwischen HA ↔ Spital !
- Möglichkeiten:
  - Regelmässige 'kleine' Verlaufseinträge per Mail
  - Kurzes Telefonat zur Klärung der Verantwortlichkeiten zwischen HA und Onkologe/Palliativmediziner zu Beginn der 'chronischen Phase'?
  - (regelmässige Verlaufsberichte)
  - Benachrichtigung beim Todesfall (in beide Richtungen)
- Onkologie: Wiedereinbindung HA nach Abklärungsphase
  - Möglichkeit: regelmässige Konsultationen beim HA nicht unterbrechen (trotz Abklärung)?



**CINEMASCOPE**

**JAMES  
DEAN**

Die Sammlung aus «JENSEITS VON EDEN»

PRÄGIKT  
«WERTVOLL»

*...denn  
sie wissen nicht,  
was sie tun*



**6. Endometriumkarzinom pT1c pN1(3/23) M0 R0 G2 ER 6/12 PR 8/12, (ED 2008)  
mit intrahepatischer Metastasierung (10/2012)**

- St. n. laparoskopischer Hysterektomie mit Adnektomie beidseits 2008
- St. n. pelviner und paraaortaler Lymphonodektomie 2008
- St. n. perkutaner Radiatio
- St. n. Resektion eines Scheidenabschlussrezidivs mit Brachytherapie 2009
- St. n.inguinaler Lymphonodektomie rechts bei inguinaler Metastasierung 2010
- Endokrine Therapie mit Tamoxifen 07/10-08/11, Exemestan 08/11-10/12
- St. n. Laparotomie mit Tumorresektion, Ileoascendostomie, Bauchdeckenteilresektion mit Netzeinlage 2011
- St. n. Sekundärheilung
- St. n. perkutaner Radiatio 2011
- St. n. Tumordebulking und Revision bei Ileus (10/2012)
- St. n. CT-gesteuerter Abszess-Drainage im Bereich der rechten parakolischen Rinne (12/2012)
- Therapie mit Avastin einmalig am 6.12.2012



Datum   Diktiert durch  ... OE   
Kontaktform  Kontakt mit/ar  wer   
Stichwort *i*  Vertraulichkeit *i*  Zeitaufwand (min) *i*

### Beurteilung und Verlauf

Geht unverändert recht gut mit Besuch von München ( NACH Oktoberfest).

NEU jedoch deutlich prolabierende Darmschlinge aus ps geheilter medianer Laparotomienarbenplatte, zum Glück asymptomatisch, nicht fördernd ( Exploration Dr. Hützen). FOTO.

PAC ca 1/4-1/3 sichtbar jedoch reizlos. FOTO.

Weiter gebrauchen, bis 1/2 Sichtbar, dann Explantation ( Ev gleichzeitig wie Stentwechsel des Stomas in einigen Wochen?).

Seit Nephrostomiewechsel lediglich linksseitige Nierenlogenschmerzen mit VAS max 9, min0, med. 3-4 unter Morphin 5-7 x 7mg Mo iv.

Labor: recht stabile Werte.  
Ca125 leicht ansteigend.

Proc: Heute Carboplatin 150mg, TAxol 80mg.  
Neupogen d2+4+6.

PROC: In 2 Wochen CT (Rorschach), dann Besprechung der Befunde. Ev gleichzeitig 2 EC bei dann zu vermutender Hämatoxizität.

Frage an Daniel Engeler: Ist eine so protrahierte Schmerzsymptomatik über Wochen nach Stoma-Wechsel normal (mit anamnestischer periinterventioneller "Nierenkontusion"?).  
Abflusshindernis, Infekt?

Datum: 22. Oktober 2015 17:54:08 MESZ

An: Engeler Daniel HCARE-KSSG-URO <daniel.engeler@kssg.ch>, Weder Patrik HCARE-KSSG-BZ\* <Patrik.Weder@kssg.ch>, HIN-Langer Thomas WOLFHALDEN <langer@hin.ch>  
Kopie: Strasser Florian HCARE-KSSG-ONKO <Florian.Strasser@kssg.ch>, HIN-Spitex Vorderland HEIDEN\* <spitex.vorderland@spitex-hin.ch>

4 Anhäng

Lieber Patrik,

Ich habe noch einmal kurz mit Thomas Steffen Rücksprache gehalten:

- Port-a-Cath: Auch er ist der Meinung, dass man ihn bei guter Lage = Dislokation durch Freiliegen! und Infektfreiheit belassen kann. Dies würde auch gelten, wenn er r  
mehr frei liegt. Gerne schaue ich in ca. 2 Wochen bei dem nächsten Termin im Brustzentrum noch einmal darauf
- Neue enterocutane Fistel median: Lt den mir vorliegenden Berichten und dem CT würde ich am ehesten meinen, dass sich hier auf Grund der instabilen Narbenplatte u  
unter Cx eine Fistel zu dem ausgeschalteten Colon gebildet hat. Da sie eine Colon ascend.-Schleimfistel im rechten Unterbauch hat, sind hier keine wesentlichen  
Fördermengen zu erwarten, daher kann hier auch eine abwartende Haltung eingenommen werden. Ich schaue mir den Verlauf beim nächsten Besuch in ca. 2-3 Woch  
Brustzentrum erneut an. Im letzten CT ist in diesem Bereich keine Tumormanifestation erkennbar.

Gerne stehe ich bei Rückfragen zur Verfügung und danke für die gute interprof. Zusammenarbeit.

Allen einen schönen Abend und herzliche Grüsse

**Dr. Kathrin Hützen**

Kaderärztin

Zentrales Patientenmanagement

# Persönliche Anmerkungen

- Ich kenne mein Gegenüber
- Ich versuche eine Beziehung aufzubauen
- Ich fühle mich vom Gegenüber  
„wertgeschätzt“
- Ich bekomme rasch eine Antwort auf meine  
Fragen/Probleme
- Ich kann den Spital (Kader)-Arzt einfach  
erreichen (keine Sekretärin die mich  
vertröstet)

# Persönliche Anmerkungen

- Ich selber bin rasch und unkompliziert erreichbar
- Ich erledige meine Aufträge/Kontrollen und mache eine Rückmeldung
- Ich berichte auch von meiner Arbeit, meinen Ueberlegungen
- Ich lasse den Spital-Arzt an meinen Erlebnissen mit dem Patienten teilhaben

# Persönliche Anmerkungen

- Ich versuche mit in meinen Partner im Spital einzufühlen (Visiten, Tagesablauf etc.)
- Wenn ein Patient zu Hause stirbt verfasse ich eine kleine Todesmeldung und Verlaufsbericht
- Ich schätze die Arbeit meiner Partner





Die Beziehung  
muss stimmen..





