

# Hausarzt in Aktion

## Horizontal und vertikal vernetzte Patientenbetreuung über die gesamte Behandlungskette bei PizolCare.

**Urs Keller, Dr. med., FA Allgemeinmedizin FMH, 7323 Wangs, GF und VRP der PizolCare**  
**Dieter Schmidt, Dr. med., CA Medizin, Kant. Spital, 8887 Walenstadt. PizolCare VR**  
**Urs Müller, Dr. med., FA für Hämatologie und Onkologie FMH, 7320 Sargans**  
**Barbara Schneiter-Rusconi, Pflegefachfrau HöFa, PizolCare-Spitexkoordinatorin**

## Onkologie Region Pizol

### Vorsorge

Jeder Hausarzt und Spezialist bietet die sinnvollen Vorsorgeuntersuchungen an oder kann sie vermitteln. Möglich sind zB Vorsorgeuntersuchungen für Darmkrebs, Hautkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Brustkrebs, Prostatakrebs. Die [Krebsliga](#) und die regionale Organisation "Herzhaft Gesund" unterstützen diese Vorsorgeuntersuchungen.

### Abklärungen

Wir haben in unserer Region ein breites Spektrum von Abklärungsmöglichkeiten bei Verdacht auf eine Krebserkrankung. ([Beispiel Liste von Spezialisten](#))

Die Koordination im OnkoNetz hilft mit, dass diese Abklärungen zielgerichtet und möglichst schnell durchgeführt werden können. Ebenso, dass der Hausarzt als Kontaktperson des Patienten stets informiert ist und den Patienten in dieser durch Unsicherheit belastenden Zeit unterstützen kann.

### Therapiekonzept

Nach Vorliegen aller Resultate muss von allen Spezialisten ein auf den Patienten abgestimmtes Therapiekonzept erstellt werden. Dieses Therapiekonzept wird meist an einem Tumorboard erstellt.

Home

[Was ist ein Tumorboard?](#)

[Beispiele](#)

[Onkologie Region Pizol](#)

[Patienten](#)

[Ärzte](#)

[Mitarbeit](#)

# Fallbeispiel 1: JH, 60jährige Frau

## Zusammenfassung:

- Nierenkolik rechts unklarer Genese
- Zufallsbefund (?) Nierentumor rechts: Vd a Carcinom
- Zufallsbefund Verschattung rechter Lungenunterlappen
- Fam. Aktivitäten: Organisation Hirslanden-Termin Zürich
- Vereinbarung der Abklärungen mit dem lokalen Urologen
- Tumorboardbesprechung im Zentrum
- „Ordnen“ der vorhandenen Infos durch den Hausarzt
- Alle vorhandenen Daten zusammenführen
- „alter“ Rö-Thorax zeigt identische Veränderungen, daher kein Meta/Ca-Vd
- Operation lokal am Ort durch den vernetzten Urologen
- Komplikationslose Nierenteilresektion rechts: benignes Onkozytom

## Hausarzt in Aktion: Lehren aus dem Beispiel 1

- Komplexe spezialärztliche Abklärungen laufen häufig ohne weiteren Miteinbezug des Hausarztes ab.
- **Aktives** Vorgehen von Seiten des Hausarztes, sofern überhaupt gewünscht, ist notwendig.
- Auch telefonische oder Email-Verlaufsberichterstattung können für den Patienten bedeuten „umsorgt“ zu sein.
- Das Zusammenführen aller Daten durch den Hausarzt ermöglicht eine Mitbeeinflussung der Therapieentscheide und kann dem Patienten seine Entscheidungsfindung erleichtern, ist aber oft aufwändig und sehr mühsam.

## Fallbeispiel 2: G.G, 63 jähriger Mann

### Problemkreise

- Medizinische Entscheidungsfindung
  - Grenzbereich kurativ, palliativ
  - Wie intensiv Palliativtherapie
  - Krankheitsverarbeitung
- Symptomatische Therapie
  - Zielsetzung innerhalb der Familie
- Komplexe Psychosoziale Probleme
  - Malignom von Ehefrau und Sohn
  - Unterschiedliches Krankheitsverständnis Ehefrau und Patient

## Hausarzt in Aktion: Lehren aus dem Beispiel 2

- Frühzeitiger Miteinbezug aller, inkl. ev. „Kulturvermittler“ wäre bei solchen komplexen transkulturellen Problemen. wünschenswert, allenfalls bereits während der Spitalphase
- „Zu Hause Sterben“ ist nicht für alle Patienten/innen ein Ziel.
- „runder Tisch“ mit allen den Patienten Betreuenden
  - zur besseren Zielformulierung der palliativen Betreuung
  - in jeder Phase
  - auf der Basis der allen zur Verfügung stehenden Unterlage  
= **Setting festlegen.**

## Fallbeispiel 3: G.A, 65 jährige Frau

### Beurteilung aus Sicht der Spitex:

Zur einer guten Palliativen Betreuung zu Hause führten:

- Gut orientierte und vorbereitete Angehörige, die wussten was sie erwartet.
- Die Akzeptanz der Angehörigen, dass die Patientin zum Sterben nach Hause kommt.
- Ein gutes soziales Umfeld, das die nächsten Angehörigen bei der Betreuung unterstützt.
- Entscheidungsfähige Angehörige die zusammen mit dem Behandlungsteam mitbestimmen können (z.B keine Infusionstherapie)
- Gute Zusammenarbeit aller an der Betreuung beteiligten

## Hausarzt in Aktion: Lehren aus dem Beispiel 3

- Aufgabenverteilung muss entsprechend dem vereinbarten Setting für alle transparent sein
- Alle sollten sich an die Vereinbarungen halten
- „Zu Hause Sterben“ kann ein Ziel sein für die Patienten/innen aber auch für die Angehörigen.
- Regelmässige Feed back's innerhalb des Betreuungsteams
- Entscheidungsfindungen durch den aktuell „Lead-Führenden“
  - auf der Basis der allen zur Verfügung stehenden Unterlagen
  - mit Informationspflicht der übrigen Betreuenden
  - mit Berücksichtigung des Settings

## Hausarzt in Aktion: Take home messages

- Zielsetzungen und Therapiekonzepte müssen interdisziplinär definiert und für alle Involvierten, inkl. Patienten verständlich zugänglich gemacht werden.
- An die im Setting definierten Aufgabenteilungen müssen sich alle halten.
- Unabdingbar sind regelmässige Feed back's untereinander, die für alle zugänglich sind, horizontal (Zentrumsspital – Hausarzt) und vertikal (Spitex – Sozialberatung).
- Der Hausarzt kann eine zentrale Rolle spielen bei der Steuerung des Behandlungsablaufes. Voraussetzung ist, dass er aktiv an den Entscheidungsfindungen teilnimmt bzw. sich bemüht aktiv miteinbezogen zu werden. Dann kann er die ureigenste Aufgabe eines Hausarztes, nämlich den Patienten ganzheitlich informieren und betreuen, auch in komplexen Situationen wahrnehmen.