

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Palliativmedizin" im St. Laurentius-Stift

Was können Angehörige bei Atemnot tun?

(ifi) Nicht nur Schmerzen gehören zu leidvollen Symptomen, die Patienten am Ende ihres Lebens den Lebenswillen nehmen. 40 bis 60 Prozent der Betroffenen haben das subjektive Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen, so Assistenzärztin Hella Gnuschke.

Auslöser für Atemnot seien dabei vielfältig – vom Lungentumor über eine Lungentzündung bis zu Lebermetastasen, Bauchwasser oder Herzschwäche, die das Zwerchfell nach oben drücken und der Lunge schlicht den nötigen Platz rauben. Medizinisch sei vieles dagegen möglich. So könnten Lungenergüsse oder Bauchwasser punktiert werden, mit Bestrahlung oder Chemo gegen einen Tumor vorgegangen oder Bluttransfusionen bei Anämie vorgenommen werden. Auch Massagen, Inhalation und Atemtherapie helfen.

Doch was können Angehörige tun, wenn sie ihre schwerkranken Lieben zu Hause betreuen? Zunächst: Beruhigen, da sein, rät Gnuschke. Daneben gibt es aber kleine Kniffe, die Erleichterung verschaffen, etwa den Patienten anders zu lagern, den Oberkörper hoch betten und die Arme in eine entspannte Position bringen. Ablenken von der Luftnot mit einer Fußmassage wirke auch oft Wunder. Zudem sei es wichtig, für frische Luft zu sorgen, große Räume zu nutzen, den Patienten aus einem Fenster raus in die Sonne gucken zu lassen, regelmäßig zu lüften. Auch einen Batteriebetriebenen kleinen Ventilator vor die Nase zu halten, bringe Abhilfe. Allerdings nicht zu häufig, da der Sauerstoff auf Dauer die Schleimhäute austrockne. Morphium könne zudem beruhigend wirken.



Hella Gnuschke sprach über „leidvolle Symptome“.

Übelkeit und Unruhe besiegen

(ifi) Übelkeit und Erbrechen nehmen Schwerkranken oft ebenso den Mut wie Angst und Unruhezustände. Darauf ist die Palliativstation des St. Laurentius-Stift bereits geeicht.

Oft sei eine Chemotherapie Auslöser für Übelkeit. Aber auch ein Pilzbefall könne den Appetit bremsen. In diesem Fall helfen Medikamente gegen das Erbrechen. Aber auch bei der Essenszubereitung wird in Walthrop Rücksicht genommen, etwa indem kleinere Portionen angeboten werden und man den Patienten nicht zwingt, zu einer bestimmten Zeit eine bestimmte Menge zu essen. Vorsicht sei auch bei Morphin geboten: Wer mit einer zu hohen Dosis starte, riskiere Verstopfung und Übelkeit.

Um Ängste abzubauen, sei es laut Assistenzärztin Hella Gnuschke wichtig, die „Patienten auf ihrem Niveau abzuholen und sie Stück für Stück mit der Wahrheit vertraut zu machen.“ Viele hätten noch Dinge abzuschließen, etwa ein Testament oder ein klärendes Gespräch.



Palliativmedizin - dieses sensible Thema gab es in 160 Abendsprechstunden noch nie. Ein besonderer Dank seitens des Moderators und stellvertretenden Chefredakteurs des Medienhauses Bauer, Bernd Overwien, galt deshalb am Montag dem Team von Geriatrie-Chefärzt Dr. Christoph Runde am Walthroper St. Laurentius-Stift. Der rege Besucherzuspruch zeigte, wie wichtig ein offener Umgang mit dem Thema ist. —FOTOS: KALTHOFF (4)

Gibt es ein Recht auf Sterben?

(ifi) Wenn ich ein Recht auf Leben habe, habe ich auch eines aufs Sterben. Oder etwa nicht?

„Todeswunsch und Suizidalität“ hatte Oberarzt Martin Presch seinen Vortrag überschrieben und damit ein heikles Thema als Einstieg in die Abendsprechstunde gewagt. So gäbe es mit dem Paragraphen 2 des Grundgesetzes ein Recht sowohl auf freie Entfaltung als auch auf körperliche Unversehrtheit. Beides könne laut Presch miteinander kollidieren und stelle Ärzte auf einer Palliativstation oft vor besondere Herausforderungen. Fakt ist: „Laut Patientenverfügungsgesetz darf ein Patient nicht zum Leben gezwungen werden“, so Presch. Sterbewünsche seien aber nie über einen Kamm zu scheren und das Einverständnis zum Tod als Lösung für den seelischen Leidensdruck zeige stets, dass die psychiatrische Betreuung noch nicht ausgeschöpft ist.

In dem Fall sollten Angehörige wie Ärzte Betroffene nicht alleine lassen und sehen, was sie noch im Leben hält. „Eine absolute Verpflichtung zur Verhinderung eines Suizids gibt es aber nicht“, so Presch. Allerdings sei die Mitwirkung bei der Selbsttötung laut Bundesärztekammer in 2011 keine ärztliche Aufgabe. Im Gegenteil: „Die Assistenz zum Suizid ist außer in Belgien, den Niederlanden und in der Schweiz strafbar“, betonte Presch. Deshalb sei es das Ziel im St. Laurentius-Stift, „die Menschen grundsätzlich für das Leben zu gewinnen“.

Depression trifft auch Ältere

St. Laurentius-Stift: Angehörige sollten den ersten Schritt zur Therapie machen

VON INA FISCHER

WALTHROP. „Am liebsten wäre ich schon tot.“ Oft hat Oberarzt Martin Presch diesen Satz schon auf der Palliativstation gehört. Mit rund 3.500 Suiziden pro Jahr in der Gruppe der über 65-Jährigen sind aber nicht nur kritische Momente wie eine Tumordiagnose, Organversagen, plötzliche künstliche Beatmung oder Ernährung Auslöser.

Wenn die klassische Medizin nicht mehr hilft, ist es Aufgabe der palliativmedizinischen Klinik am St. Laurentius-Stift, Betroffenen und Angehörigen Hilfe anzubieten, so Peters bei der Abendsprechstunde. Dazu gehört es auch, nahende Depressionen zu erkennen, für die nicht immer nur eine traurige Diagnose einer unheilbaren Krankheit verantwortlich ist.

Wachsamer Ärzte insbesondere der Geriatrie mögen ein geübtes Auge dafür haben. Doch wie können Angehörige erkennen, wenn ältere Verwandte aus der Trauerspirale

nicht herauskommen? Innere Leere, gestörter Schlaf und Rückzug können mögliche Anzeichen für eine Depression sein. Das Problem: Gerade bei älteren Menschen würden sie oft nicht also solche erkannt, sondern als normale Alterserscheinung abgetan. Der Unterschied zur normalen Trauer liegt vor allem in der Dauer und dem Schweregrad: Bei einer Depression empfinden Betroffene über Wochen und Monate hinweg andauernde Freudlosigkeit, die über eine normale Trauerreaktion hinausgeht.

Symptome kommen oft aus dem Nichts

Aber: „Eine Depression zu therapieren, das lohnt sich auch im Alter“, so Peters. Bei einer Behandlung hätten Betroffene gute Chancen, aus dem seelischen Dauertief herauszufinden.

Wichtig dabei: Eine Depression ist eine ernst zu nehmende psychische Erkrankung. Schmerzhaft Erfahrungen wie der Verlust eines Partners oder Einsamkeit



Oberarzt Martin Peters sprach über Suizidgedanken bei älteren schwerkranken Menschen.

können zwar akute Auslöser sein. Doch gleichzeitig ist bei der Erkrankung nach der Meinung vieler Experten auch der Stoffwechsel im Gehirn gestört. Eine Depression kann deshalb sogar wie aus dem Nichts entstehen. Einfache aufmunternde Worte wie „Kopf hoch“ bewirken dann allein wenig. Hilfreich ist in der Regel nur eine individuell passende Therapie. Häufig geben die Angehörigen den ersten Impuls zur Behandlung.

Die erste Anlaufstelle sollte

dann der Hausarzt sein. Er kann den Betroffenen gegebenenfalls überweisen.

Tagesklinik oder stationäre Hilfe?

Von der Schwere der Erkrankung hängt ab, wo die Behandlung stattfindet. In leichteren Fällen kann sie ambulant erfolgen. Das heißt, der Patient bleibt in seinem gewohnten Umfeld, Hausarzt und Psychiater kümmern sich um ihn. Bei schweren Depressionen kann eine Betreuung in einer Klinik angeraten sein, entweder vollstationär oder in einer Tagesklinik, wie sie am St. Laurentius-Stift etwa vorhanden ist. Dabei kümmert sich ein Team aus Ärzten und Psychotherapeuten tagsüber um den Patienten, dieser kann aber den Abend und die Nacht zu Hause in seinem vertrauten Umfeld verbringen.

Bei einer vollstationären Behandlung bleibt der Betroffene auch nachts in der Klinik.

→ siehe „Recht auf Sterben“

INFO Ein multiprofessionelles Team begleitet schwer kranke Menschen auf der Palliativstation und trifft sich zweimal pro Woche zum informellen Austausch. Dazu gehört neben der ethischen Beratung auch die Vernetzung mit anderen Einrichtungen, etwa Hospizen.

Keine Lücke in der Versorgung

Einer Versorgungslücke bei der Palliativmedizin in ländlichen Gebieten soll ein neues Hospiz- und Palliativgesetz Ende 2015 vom Bundestag beschlossen, entgegenwirken.

Um außerhalb von städtischen Regionen den Ausbau der Palliativversorgung zu beschleunigen, wurde ein Schiedsverfahren für entsprechende Versorgungsverträge der Krankenkassen mit den Palliativ-Teams eingeführt. Streitfälle zwischen Kassen und Versicherten, die in der Vergangenheit häufig vorkamen, sollen durch das Schiedsverfahren schnell geklärt werden. Außerdem werden mit dem Gesetz jetzt auch Sterbegelungen im Krankenhaus gefördert und die ambulante Hospizarbeit in Pflegeheimen verbessert.

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de

Spirituelle Begleitung am Lebensende nimmt zu

Seelsorger: „Wer alt und krank ist, bedarf der sorgenden Gemeinschaft, nicht der Todesspritze“

(ifi) Was ist der Tod? Gibt es ein Leben danach? Was bedeutet das für mich? Wie rede ich mit todkranken Patienten darüber? Palliativmedizin befasst sich auch mit der umfassenden psychischen Unterstützung todkranker Menschen. Es geht um Fragen nach dem Sinn des Lebens und dem, was die Grenzen des Machbaren überschreitet.

Hier setzt Krankenhausseelsorge an, wie Diplom-Theologe Hermann-Josef Block bei der Abendsprechstunde erklärte.

Ihr Vortrag war überschieden mit „Wir können noch viel für Sie tun – Spirituelle Begleitung am Lebensende“. Schrecken bei „Spiritualität“ nicht viele zurück?

Nein, denn Spiritualität ist nicht an Religion gebunden. Die Patienten, die ich besuche, müssen keine Angst haben, gleich das

Kreuzzeichen machen zu müssen. Jeder verfolgt in seinem Leben eine bestimmte Sinnlogik, die Liebe zu einem anderen Menschen, Gemeinschaft, ein Zuhause, das Erleben, wie Enkelkinder aufwachsen, ein Blumenstrauß. Diese persönlichen Kraftquellen zählen besonders am Lebensende. Denn da ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit unumgänglich.

Warum ist die Krankenhausseelsorge dabei so wichtig?

Auch ein religiöser Mensch ist in der Krise vor dem Sterben nicht davor gefeit, Angst zu haben, zu zittern, unsicher zu sein, Zweifel zu haben. Das ist auch in Ordnung so. In diesem Fall ist die Frage nach der Spiritualität dann eine versöhnliche Suche nach Sinngebung. Und da kann die Seelsorge mit ihrer spirituellen Begleitung ansetzen.



Herrmann-Josef Block ist Krankenhaus-Seelsorger.

Was ist spirituelle Begleitung genau? Sie richtet sich an Patienten und Angehörige, die oft mindestens genauso viel Bedarf haben wie Betrof-

fene. Spirituelle Begleitung gibt Raum für Fragen nach dem Warum, ermöglicht seelische Entlastung, nimmt persönliche Bedürfnisse wahr. Dazu gehören auf

Wunsch auch Krankensalben, Gebete, Beichten, Abendmahl, Sakramente oder heilige Kommunion. Wichtig ist es, spirituelle Ressourcen nutzbar zu machen.

Was sind spirituelle Ressourcen?

Oft ist es etwas Bescheidenes, was dem Betroffenen aber eine besondere Freude bereitet. Das kann auf der Zielgeraden des Lebens noch einmal ein Besuch eines Spielfelds der Borussia oder des S04 sein, eine Flasche Bier oder Musik. So hatten wir einen Patienten, der lange Bürgerschütze in Walthrop war. Er wollte unbedingt noch einmal Marschmusik hören. Das haben wir ihm ermöglicht. Bei uns ist die spirituelle Begleitung in ein multiprofessionelles Team eingebunden.

INFO Kontakt: 02309/63-235 oder per mail: h.block@laurentius-stift.de