

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Medizinische Versorgung von betagten Menschen am Lebensende"

Beratung und Information

Das St.-Laurentius-Stift in Waltrop ist ein Fachkrankenhaus mit der Klinik für Geriatrie, Frührehabilitation und Palliativmedizin sowie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Krankenhausträger ist die Vestische Caritas-Kliniken GmbH, in der das Krankenhaus St.-Laurentius-Stift, das St.-Vincenz-Krankenhaus in Datteln, die Vestische Kinder- und Jugendklinik in Datteln, sowie die Kinderheilstätte Nordkirchen zusammengeschlossen sind. Das St.-Laurentius-Stift ist für die psychiatrische Pflichtversorgung der Städte Datteln, Oer-Erkenschwick und Waltrop zuständig

Kontakt:
St.-Laurentius-Stift
Hochstr. 20
45731 Waltrop
☎ 023 09 / 63-1
E-Mail:
info@laurentius-stift.de

www.laurentius-stift.de

Die Klinik für Geriatrie, Frührehabilitation und Palliativmedizin im St.-Laurentius-Stift wird geleitet von Chefarzt Wolfgang König, Facharzt für Innere Medizin und Klinische Geriatrie.

Kontakt:
Marion Braune-Wegner (Sekretariat)
☎ 023 09 / 63-351
Fax: 02309 63-283
E-Mail: geriatrie@laurentius-stift.de

Versorgung auch zu Hause

Das Palliativnetz Ostvest e. V. „Dies Vitae – Tage des Lebens“ ist zuständig für die Städte Datteln, Waltrop und Oer-Erkenschwick. Sie erreichen es an der Kirchstraße 29 in 45711 Datteln, ☎ 023 63 / 56 56-22, Fax: 02363 5656-76 E-Mail: info@palliativnetz-ostvest.de

Internet: www.palliativnetz-ostvest.de

Geführt wird der Verein von Dr. Lutz Uflacker (1. Vorsitzender) und Gabriele Frodl (2. Vors.).

Schnelle Hilfe 24 Stunden am Tag und sieben Tage in der Woche gibt es über die Hotline des Palliativberatungsdienstes ☎ 023 63 / 56 56-22

Durch Ihre Spende oder durch Ihre Mitgliedschaft im Palliativnetz Ostvest e. V. helfen Sie, die Lebenssituation unheilbar kranker Menschen zu verbessern.

Spendenkonto:
Volksbank Waltrop eG
Konto 1004 033 000
BLZ 426 617 17
oder:
Sparkasse Vest Recklinghausen
Konto 200 857 34
BLZ 426 501 50

Für Ratsuchende in Recklinghausen, Herten und Marl: Hilfe bzw. weiterführende Informationen gibt es bei der „Pamir“ (Palliativmedizin im Vest Recklinghausen). Pamir-Büro: Herbert Nehls, Kreymühlenweg 28 in Recklinghausen, ☎ 023 61 / 849 5133 (i.d.R. werktags 13 bis 17 Uhr) E-Mail: nehls@raning.de

Eine Liste der Palliativangebote im Kreis hält der Verband der Ersatzkassen (vdek) auf seiner Internetseite bereit.
www.vdek.com



Das Thema war ernst, aber auch beruhigend – ernst, weil es um schwerstkranke Menschen ging, die auf den Tod zu gehen, beruhigend, weil die Zuhörerinnen und Zuhörer der Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER erfuhren, dass Palliativmedizin auch für Sterbenskranke bis zuletzt etwas tun kann. Was genau, darum drehte sich diese Veranstaltung mit Fachmedizinern im voll besetzten Saal des Waltroper St.-Laurentius-Stifts.

—FOTOS: JÜRGEN WOLTER (4)

„Man kann immer etwas tun“

Palliativmedizin gibt den Tagen mehr Leben

VON HEIDI MEIER

Nicht heilen, sondern Symptome schwerer Erkrankungen lindern – das ist Hauptanliegen der Palliativmedizin, die Menschen am Lebensende begleitet. Jetzt stand dieser noch recht junge Zweig der Medizin im Mittelpunkt der Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER im Waltroper St.-Laurentius-Stift.

„Nicht dem Leben mehr Tage hinzufügen, sondern den Tagen mehr Leben geben.“ – Diesen Satz von Cicely Saunders, der Begründerin der Hospizbewegung, zitierten die Mediziner immer wieder in ihren Vorträgen vor voll be-

setztem Saal.

„Wir können nichts mehr für Sie tun“ ist ein Satz, den Mediziner heute nicht mehr sagen dürften“, leitete Hella Gnuschke, Stationsärztin der Palliativstation im St.-Laurentius-Stift, ihre Ausführungen ein. „Wenn der stimmen würde, wäre das einfach grässlich.“ Man könne immer etwas tun – bis zuletzt.

Zum Beispiel Schmerzen lindern in enger Absprache mit dem Patienten. Denn: Schmerzen werden subjektiv ganz unterschiedlich stark empfunden. Und vor allem darauf gelte es, zu reagieren. Auch Ursachenforschung müsse dabei betrieben und Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten gut abgewogen werden.

Dabei orientiere man sich an einem Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation zur Schmerzbehandlung, die von der Gabe leichter Medikamenten bis hin zu Opiaten und Morphinen reicht. Letztere könnten bei weitem nicht mehr nur in den allerletzten Lebenstagen gegeben werden.

„Keine Scheu vor Morphinum“

„Diese Scheu möchte ich Ihnen nehmen“, sagte die Fachmedizinerin recht eindringlich. „Opiate und Morphine sind in der Regel gut verträgliche Medikamente, die die Lebensqualität sehr verbessern.“ Ebenfalls ein subjektiv recht unterschiedlich empfundenes

Symptom bei vielen Sterbenskranken ist nach Ausführungen von Hella Gnuschke die Atemnot. „In der Palliativmedizin richten wir uns auch hier danach, was der Patient braucht.“ Es reiche, dass der Patient das Gefühl von Atemnot habe, auch wenn es dafür keine organischen Ursachen gibt, die beispielsweise durch Punktion, Bestrahlungen oder Medikamente behandelt werden könnten, um zu reagieren. Zum Beispiel mit beruhigendem Einwirken, mit Ablenkung, besonderer Lagerung, viel frischer Luft, aber auch Medikamenten und – besonders in den letzten Tagen vor dem Tod – auch mit Opiaten, durch die die Patienten Atemnot nicht mehr so stark empfinden.

Übelkeit und Erbrechen sind weitere Beschwerden, die die Lebensqualität von Sterbenskranken häufig stark beeinträchtigen. Ursache können Verstopfungen, Druck auf Magen und Darm, Nebenwirkungen von Medikamenten, aber auch Angst, Depressionen und Schmerz sein. Alle beeinflussbaren Ursachen gelte es zu behandeln. Darüber hinaus könne jedoch noch mehr getan werden.

„Man kann entsprechendes Essen zubereiten, eine entspannte Atmosphäre schaffen, angenehmen Duft im Raum verbreiten“, führte die Ärztin beispielhaft aus, dass zu sorgfältig betriebener Palliativmedizin deutlich mehr gehört, als rein medizinische Behandlung.

Unruhe und Angst begegnen

(-hm-) Unruhe und Angst sind zwei nicht zu unterschätzende Aspekte in der palliativen Behandlung Schwerstkranker. Auch das führte Hella Gnuschke, Stationsärztin der Palliativstation im St.-Laurentius-Stift Waltrop, bei unserer Abendsprechstunde aus.

Unruhe und Angst können nicht nur verschiedenste Ursachen haben, sondern auch Auswirkungen auf die gesamte Qualität der letzten Phase des Lebens. Um sie dem Patienten so weit als möglich zu nehmen, müsste zunächst nach unzureichend behandelten körperlichen Symptomen sowie möglichen Nebenwirkungen von Medikamenten geforscht werden.

Aber oft seien es seelische und soziale Probleme, die mit dem nahenden Tod zu tun haben und sich häufig um die verbleibende Familie drehen. Hier gelte es, Lösungen herbeizuführen, für die Zeit „danach“.

„Ganz wichtig sind unterstützende und wahrhaftige Gespräche“, mahnte die Palliativmedizinerin, mit dem Sterbenden offen und ehrlich zu sprechen. Auch über seinen Zustand. Gnuschke: „Es gibt nur sehr wenige Einzelfälle, in denen man besser etwas verschweigt. In den allermeisten Fällen ist das nicht so.“ Es sei im Gegenteil meist entspannend für alle Beteiligten, aufrichtig zu reden.

Hella Gnuschke: „Und vielleicht möchte jemand ja vor dem Sterben zum Beispiel noch einmal seinen Bruder in Australien sprechen. – Wissen wir das von außen immer so genau?“



Hella Gnuschke.

Mit Erfahrung, Phantasie und Einfühlungsvermögen

Keine leichte Aufgabe: Sterbebegleitung dementer Patienten

(-hm-) Vor besondere Probleme gestellt sind Palliativmediziner bei der Behandlung von Menschen, die nicht nur unheilbar krank, sondern zusätzlich schwer demenz sind. Wolfgang König, neuer Chefarzt der Klinik für Geriatrie, Frührehabilitation und Palliativmedizin am St.-Laurentius-Stift Waltrop, erläuterte bei unserer Abendsprechstunde, wie die Palliativmedizin auch ihrer letzten Lebensphase möglichst viel Lebensqualität zu geben versucht.

Schwierig, so der Mediziner, ist es vor allem, weil schwer und schwerst demente Patienten sich nur noch unzuverlässig oder gar nicht mehr äußern können, weil sie nur noch bekannte von unbekanntem Gesichtern unterscheiden, ohne Personen noch wirklich zu kennen, weil ihr Tag-und-Nacht-Rhythmus sowie ihr Gefühl und ihre Persönlichkeit gestört sind, sie unter Verfolgungswahn, Zwangs- und Angststörungen leiden. Zum Schluss ginge mit dem Sprechvermögen auch das Sprachverständnis verloren sowie die Fähigkeit zu grundlegenden Bewegungen. König: „Demenz im fortgeschrittenen Stadium betrifft den ganzen Körper. Das Gehirn scheint den Körper nicht mehr steuern zu können.“



Wolfgang König, Chefarzt am St.-Laurentius-Stift.

Daher können diese Patienten weder ihre Beschwerden noch eventuelle Behandlungserfolge mitteilen. Wann sie Schmerzen haben und wie stark, sei schwer zu ermitteln. Hier sind die Mediziner sehr angewiesen auf die Beobachtung von vertrauten Personen sowie speziell geschultem medizinischem Personal.

Untersuchungen gestalten sich meist schwierig, weil diese den ohnehin ängstlichen Patienten zusätzlich Angst bereiten und sie Anweisungen oft weder verstehen noch befolgen können. Hinzu kommen Verhaltensstörungen. Aber, ob ein Verhalten gestört ist oder nur stört – auch das sei oft nicht

leicht zu unterscheiden, weswegen jede Behandlung mit Medikamenten in die Hände von Fachleuten gehöre. König: „Bei der Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten für die quälenden Probleme des Patienten sind viel Erfahrung, Einfühlungsvermögen und Phantasie gefragt.“

Alles, was ein Lächeln zaubert

Und auch das viel diskutierte Thema Appetitlosigkeit und Ernährung schwerst dementer Menschen sprach er in diesem Zusammenhang an. Sie hätten einen deutlich niedrigeren Energiebedarf. Studien hätten ergeben, dass auch künstliche Ernährung ihren Zustand nicht verbessert. „Ziel in der Palliativmedizin ist daher nicht die Sicherstellung einer gesunden Ernährung, sondern die Erhöhung von Lebensqualität“, erläuterte der Fachmediziner die Vorgehensweise auch in diesem Bereich. Und wenn man durch Gespräche mit Angehörigen herausfände, dass die Lieblingsspeise des sterbenden Patienten Schokopudding ist, könne es auch dreimal täglich Schoko-Pudding geben. „Wir machen alles, was ihm nochmal ein Lächeln auf die Lippen zaubert.“

IM BLICKPUNKT

Sterben ist auch zu Hause möglich

Ambulanter Palliativdienst und ein Netzwerk helfen

(-hm-) Palliative Versorgung von sterbenskranken Menschen ist auch zu Hause möglich. Auch dort nach dem Grundsatz: So viel Lebensqualität wie möglich am Lebensende. Erster Ansprechpartner ist dabei der Hausarzt. Denn: „Es gibt noch eine Welt außerhalb der Klinik.“

So brachte bei der Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER Dr. Hermann Geldmann, niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin sowie Arzt für Naturheilverfahren und Palliativtrivversorgung, sein Anliegen auf den Punkt.

Und nicht nur seines und das des Vereins „Palliativnetz Ostvest“, der sich die Förderung palliativer Versorgung zu Hause zur Aufgabe gemacht hat und für den Geldmann hier sprach. Umfragen unter Schwerstkranken, so Geldmann, hätten ergeben, dass 85 Prozent von ihnen gern zu Hause sterben würden und nur 15 Prozent in der Klinik oder im Hospiz. Dem gegenüber steht die traurige Realität: Nur 33 Prozent sterben tatsächlich zu Hause, 67 Prozent in Klinik oder Hospiz.

Daher warb der engagierte Mediziner dafür, sich alle mögliche Hilfe zu holen, um



Dr. Hermann Geldmann.

den Wunsch nach einem Sterben in den eigenen vier Wänden zu realisieren. An erster Stelle, wie gesagt, den Hausarzt und den ambulanten Palliativdienst.

Der Hausarzt kann alles veranlassen

Um diese Begleitung und Versorgung Sterbender zu Hause veranlassen zu können, muss sich der Hausarzt als Arzt für allgemeine ambulante Palliativversorgung bei der Kassenärztlichen Vereinigung anmelden. Voraussetzung sind eine abgeschlossene Facharztausbildung sowie Kenntnisse in der Palliativversorgung. Alles was er selbst an

medizinischer Hilfe geben kann, kommt dann von ihm. Was er nicht leisten kann, dafür schaltet er die „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV) ein, die über entsprechendes Fachpersonal verfügt.

Dr. Geldmann rät betroffenen Patienten und deren Angehörigen, ihren Hausarzt darauf anzusprechen. Ist der nicht in der Lage oder nicht bereit, diesen Schritt zu machen, können sie beim Palliativnetz Ostvest erfahren, wo in ihrer Nähe, sich ein Arzt mit entsprechender Berechtigung befindet.

Natürlich reicht eine rein medizinische Versorgung meist nicht aus. Indes: Es gibt viele Hilfen. Das Palliativnetz Ostvest ist dabei als Vermittler und Ratgeber (auch für Ärzte) tätig und hält selbst fachkundige Hilfe bereit. Er koordiniert die Versorgung unheilbar Kranker zu Hause, im Krankenhaus und im Hospiz und steht in Notfallsituationen 365 Tage im Jahr 24 Stunden zur Verfügung.

Zum Verein gehören Haus-, Fach- und Krankenhausärzte, Pflegekräfte, Apotheker, Sozialarbeiter, Seelsorger, Mitarbeiter von stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen sowie engagierte Bürger.