

DAS THEMA: Abendsprechstunde Palliativmedizin

**Palliativnetz im Überblick**

**HERTEN.** „Am Ende kommt es nicht darauf an, was man hat, sondern wen man hat.“ Das ist das Motto des Hertener Palliativnetzes.

◆ **Der Mensch in seiner Ganzheit** steht beim Hertener Palliativnetz im Zentrum und entscheidet, wie ein Leben nach seinen Vorstellungen bis zuletzt möglich wird.

◆ **Durch die Vernetzung verschiedener Einrichtungen** und Dienste mit qualifizierten medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Mitarbeitern wird eine flächendeckende palliative Betreuung im Raum Herten sichergestellt.

◆ **Ambulanter Hospizdienst des Caritasverbandes Herten:** Die psychosoziale Begleitung des ambulanten Hospizdienstes richtet sich speziell an schwerstkranke Menschen mit begrenzter Lebenserwartung. Der Dienst bietet die Begleitung und Unterstützung Sterbenskranker sowie die Beratung der Angehörigen und ein Trauercafé an.

**Ansprechpartnerin:**  
Bärbel Guhe-Haping  
St. Elisabeth-Hospital  
Im Schlosspark 12, Herten  
☎ 02366/15 44 44  
Mail: ba.guhe-haping@caritas-herten.de

◆ **Das St. Elisabeth Pflegezentrum** kümmert sich um die Palliativpflege in der stationären Altenhilfe  
**Ansprechpartnerin:**  
Hiltrud Fricke  
Im Schlosspark 6-8, Herten  
☎ 02366/56 44-0  
Mail: info@epzherten.de

◆ **Die Fachärztin Christiane Hahne** ist palliativmedizinisch für das Hertener Praxisnetz tätig. Ihr Schwerpunkt ist die ambulante, spezielle medizinische Versorgung unheilbar erkrankter Menschen. Ein besonderes Anliegen ist ihr die enge Zusammenarbeit mit dem Hausarzt sowie den ambulanten und stationären Einrichtungen im Kreis Recklinghausen.  
**Kontakt:**  
Arztpraxis Hahne & Pelz  
Geschwisterstraße 20-22, Herten  
☎ 0209/61 31 25  
Fax: 0209/35 93 964  
Mail: hahne@arztpraxiswesterholt.de

◆ **Caritas-Sozialstation:** Sie gibt schwerstkranken Menschen die Möglichkeit, die ihnen noch verbleibende Zeit in der eigenen Häuslichkeit zu verbringen. Den Wunsch nach einem Leben frei von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen nehmen die Mitarbeiter ernst. So werden Angehörige bei palliativmedizinischen und pflegerischen Maßnahmen angeleitet und in Krisensituationen zusammen mit dem Patienten psychosozial betreut. Eine 24-stündige Rufbereitschaft bietet Sicherheit.  
**Ansprechpartnerin:**  
Renate Melcher  
Hospitalstraße 11-13 Herten  
☎ 02366/304-0 oder 02366/304-422  
Mail: r.melcher@caritas-herten.de

◆ **Das Marien-Hospital kooperiert in Marl** mit der Sozialstation der Caritas unter ☎ 02365/69 08 27, die rund um die Uhr im ganzen Stadtgebiet tätig ist.

◆ **Hospiz-Verein Marl:** Martin-Luther-Straße 14, ☎ 02365/509 69 46  
Mail: info@hospizverein-marl.de



Rund 50 interessierte Leserinnen und Leser hatten sich zur Abendsprechstunde Palliativmedizin im Marien-Hospital angemeldet.

—FOTOS: TORSTEN JANFELD (4)

# Mehr Leben geben

## Ärztinnen stellen neue Palliativeinheit am Marien-Hospital vor

VON INA RETKOWITZ

**MARL.** „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“ Diesen Spruch von der englischen Ärztin Cicely Saunders zitiert Dr. Iris Borchmeyer (Foto), leitende Ärztin der Palliativeinheit am Marien-Hospital, gern, wenn es um die medizinische Begleitung Sterbenskranker geht.

So auch bei der Abendsprechstunde des **MEDIENHAUS BAUER** am vergangenen Montag. Dr. Christoph König, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, konnte dieses Mal zwar nur eine kleine Runde von rund 50 angemeldeten Teilnehmern begrüßen, jedoch betonte er die Wichtigkeit der neuen Palliativeinheit am Marien-Hospital, die gerade erst im vergangenen Jahr entstanden ist.

Dr. Iris Borchmeyer, Oberärztin der Inneren und Leiterin auf der Palliativstation, stellte die Einzelheiten vor. So ist Palliativmedizin laut der Weltgesundheitsorganisation „die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten, mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer be-

grenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative (heilende) Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme Priorität besitzt.“

### Ziel ist die Rückkehr nach Hause

Die Dt. Gesellschaft für Palliativmedizin drückt es ähnlich aus: Bei Patienten mit begrenzter Lebenserwartung sei demnach das Hauptziel die Begleitung und die gesteigerte Lebensqualität Betroffener.

Palliativmedizin beinhaltet deshalb die Schmerztherapie, die Behandlung von Symptomen wie Übelkeit, Luftnot oder Verstopfung, sie beinhaltet Krisenintervention und die Einbeziehung der Angehörigen ebenso wie Hilfen durch ein multiprofessionelles Team aus Pflege, Seelsorge, Sozialdienst, Physiotherapeuten und mehr.

„Das Menschliche und der Patientenwunsch stehen über medizinisch machbarem“, so Dr. Borchmeyer. Die Voraussetzung: „Wir brauchen dafür eine spezielle medizinische



Betreuung und eine umfassende, interdisziplinäre Symptombehandlung. Wir brauchen eine menschliche Medizin mit Abgrenzung des medizinisch Machbaren von den individuell sinnvollen Therapien: Lebensqualität statt Lebensquantität.

Und wir brauchen eine (pflegerische) Begleitung, die sich nicht nur auf den Patienten fokussiert, auch die Angehörigen benötigen Hilfe. Wir brauchen Ehrlichkeit: Es wird nicht über, sondern mit dem Patienten gesprochen.“ Bedeutet: Die Krankheit und deren Ausmaß werden nicht verschwiegen, auch nicht auf

Wunsch der Angehörigen. Und das alles funktioniert nur im interdisziplinären und multiprofessionellem Team. Dazu gehören das Krankenhaus-Team (Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Seelsorger, Sozialdienst), eine Koordinatorin und ein Ambulantes Team (niedergelassene Ärzte, Pflegedienste, Hospizhelfer).

In der Regel bleiben die Patienten mindestens 14 Tage zur Behandlung auf der Palliativeinheit. Danach kehren sie in ihr häusliches Umfeld zurück. Das sei auch der wesentliche Unterschied zum Hospiz: Während dort das würdevolle Sterben im Mittelpunkt stehe, liege das Ziel der Palliativmedizin laut Borchmeyer in der Verbesserung der Lebensqualität, um den Kranken eine Rückkehr nach Hause zu ermöglichen. Die Einweisung erfolgt üblicherweise durch den Hausarzt.

**INFO Kontakt:**  
Palliativeinheit Marl,  
☎ 02365/911 84 91  
Fax: 02365/911 84 90  
Mail:  
palliativ.marl@kkrn.de

@ www.palliativmedizin-marl.de



Dr. Anette Borchert

## Nur zusammen sind wir stark

### Teamarbeit ist gerade auf einer Palliativstation wichtig

**MARL.** „Ein Team ist immer so stark, wie sein schwächstes Mitglied“, so Dr. Anette Borchert, leitende Ärztin der Palliativstation am Gertrudis-Hospital in Westerholt, bei der Abendsprechstunde des **MEDIENHAUS BAUER**.

Gerade auf einer Palliativstation ist ein hoch qualifiziertes Team unabdingbar – für Patienten und ihre Angehörigen, aber auch für die Mitarbeiter selbst, um den täglichen Belastungen standhalten zu können. Schließlich müssen sie eine Stütze für Betroffene sein. Das erfordert laut Borchert eine regelmäßige Fortbildung und Überprüfung der Fähigkeiten. So seien neben der fachlichen Kompetenz Kommunikationsfähigkeit, Flexibilität, Fantasie, Konfliktfähigkeit, die Anerkennung von Fähigkeiten und Kompetenzen anderer Teammitglieder und die Bereitschaft zur Selbstkontrolle und Supervision sowie dazu, die Führungsrolle abwechselnd, je nach Bedürfnis des Patienten flexibel zu übernehmen, absolut erforderlich. „Der Patient und seine Familie werden als Partner angesehen“, betont Borchert. Und: „Der Patient wird in seiner Gesamtheit gesehen und akzeptiert.“ Dazu bedarf es natürlich einiger Voraussetzungen auf einer Palliativstation: Zur räumlichen Ausstattung beispielsweise gehören in Westerholt, wo die Palliativeinheit seit 2007 existiert, im Minimum fünf Betten. Das Maximum umfasst 15 Betten, um die familiäre Atmosphäre bewahren zu können. Die Räume sollten hell, freundlich und bunt sein, um die typi-

sche Krankenhausatmosphäre zu vermeiden und es sollte genügend Raum für Angehörige existieren. Die personelle Ausstattung umfasst neben einer zusätzlichen Nachtwache einen Arzt mit speziellen Kenntnissen und praktischen Erfahrungen in der Palliativmedizin. Weiteres Pflegepersonal kümmert sich um die Atemtherapie, um die psychologische Betreuung von Patienten und Angehörigen und um Ergotherapie, Musiktherapie und Kunsttherapie.

### Seelsorger rund um die Uhr erreichbar

Evangelische und katholische Seelsorger sind immer erreichbar, auch nachts und zudem ist Borchert stolz auf die vielen ehrenamtlichen Helfer (Hospizhelfer, „grüne Damen“), die stets mit Rat und Tat zur Seite stehen. So haben sich Anfang 2008 engagierte Unterstützer eigens in einem Förderkreis zusammenschlossen. Derlei Zuwendung macht Mut. Eine Statistik vom Deutschen Bundesamt für Statistik zeigte aber auch: NRW ist zwar auf einem guten Weg, aber bei der Anzahl an Palliativbetten, -stationen und Hospizen muss noch viel mehr getan werden. Zeit, die Ärmel hochzukrempeln!

**INFO Kontakt Gertrudis-Hospital Westerholt**  
☎ 0209/61 91-0  
Fax 0209/61 91-109  
Mail: info@palliativmedizin-herten.de

@ www.palliativmedizin-herten.de

## Entlassung der Patienten nach Hause hat oberste Priorität

### Dr. Simone Sowa aus dem Dorstener Elisabeth-Krankenhaus tut alles dafür

**MARL.** (ire) „Wir sind keine Sterbestation.“ Auf diesen Satz legt Dr. Simone Sowa (Foto), Leitende Ärztin des palliativmedizinischen Bereiches Spes Viva im St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten, sehr viel Wert.

Denn nach Möglichkeit sollen auch die Patienten, die nicht mehr geheilt werden können, trotzdem soweit stabilisiert werden, dass sie zuhause in Würde und in dem ihnen bekannten Umfeld sterben können.

Behandlungsziel auf der Palliativstation ist deshalb die Besserung körperlicher Beschwerden und psychischer, sozialer und spiritueller Probleme sowie der Lebensqualität für Patienten und Angehörige.



Die Entlassung des Patienten in die häusliche Umgebung mit ausreichender Symptomkontrolle und Begleitung. Wenn die häusliche Versorgung beim besten Willen nicht möglich ist, zeichnet das Stationsteam verantwortlich für die Organisation der Entlassung in ein Hospiz oder eine andere Pflegeein-

richtung. Das Umfeld wird zudem vorbereitet durch die Organisation von Hilfsmitteln, Ernährung, Pflegedienst, Beantragung der Pflegestufe durch den Sozialdienst des Krankenhauses sowie die Begleitung durch Hospizhelfer. Zur Weiterversorgung kümmert sich das Team der Palliativstation um die Kontaktaufnahme mit den weiterbehandelnden Hausärzten, ggf. Onkologen und Palliativmedizinern, und es übernimmt die spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung (SAPV).

Vor der Entlassung nach Hause erfolgen vorbereitende Gespräche mit Patient und Angehörigen, um eventuell auftretenden Problemen und

Beschwerden begegnen zu können und um Ängste zu minimieren. Denn: „Angst anzusprechen und ausgewogen aufzuklären reduziert Angst“, so Sowa, „die Vorbereitung auf „Notfälle“ zu Hause lässt uns handlungsfähig bleiben.“ Und dann ist da ja auch noch die Koordinatorin. Die so genannte Brückenschwester: Sie bildet eine Brücke zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und pflegt den kurzen Draht zum stationären Team.

So wird beispielsweise in der wöchentlichen Teambesprechung auch von den entlassenen Patienten berichtet, so dass alle Beteiligten stets im Bilde sind und im Notfall schnell handeln können.