

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Palliativmedizin"

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Die Palliativstation des St.-Elisabeth-Hospitals wurde neu eingerichtet. Sie verfügt über fünf Einzelzimmern in einem ruhigen, abgeteilten Bereich der Station 2B (Innere Medizin).

◆ Das Team besteht aus Ärzten (ganzheitliche Behandlung), Pflegepersonal (bedürfnisorientierte Pflege), einer Psychoonkologin (Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung), Krankengymnasten (z.B. Atem- und Bewegungstherapie), Ergotherapeuten (Erhalt der Selbstversorgung), Sozialdienstmitarbeitern (Sozialberatung und vieles mehr), Diätassistentinnen (Ernährungsberatung) und Seelsorgenden (Gespräche, Begleitung, Glaubensfeiern).

◆ Ansprechpartner:
Oberärztin Anja Peglow, Fachärztin für Innere Medizin (Schwerpunkt Hämato-Onkologie), Palliativmedizin, ☎ 023 66 / 15-7 32 10, E-Mail: anja.peglow@eherten.de
Oberarzt Dr. Dietmar Wulfert, Facharzt für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin, Geriatrie, ☎ 023 66 / 15-7 38 90, E-Mail: dietmar.wulfert@eherten.de
Dipl. Sozialarbeiterin Vera Meyer, Consultant of Palliative-care, Psychoonkologin, Case Managerin (DGCC) ☎ 023 66 / 15-7 18 94, E-Mail: vera.meyer@eherten.de

◆ Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den verschiedensten internen und externen Fachdisziplinen, z. B. mit dem Verpflegungsmanagement („Wunschgericht“) oder der Seelsorge ist eine Hauptsäule der Palliativmedizin im St.-Elisabeth-Hospital. Die Palliativstation ist Mitglied im Palliativnetzwerk Hertzen.

◆ Kontakt Interdisziplinärer Palliativbereich: Montag bis Freitag, 7.30 bis 16 Uhr, ☎ 023 66 / 15-12 95 @ www.palliativstation-herten.de

◆ Eine Aufnahme in den Palliativbereich ist möglich durch eine Einweisung durch niedergelassene Ärzte, Verlegung von anderen Krankenhäusern und anderen Stationen sowie nach persönlichem Kontakt.

◆ Das St.-Elisabeth-Hospital Hertzen, Im Schloßpark 12, hat fünf Fachabteilungen (Orthopädie, Chirurgie, Innere, Anästhesie, Radiologie) und eine HNO-Belegabteilung. ☎ 023 66 / 15-0 @ www.st-elisabeth-hospital.de

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



Was kann die Palliativmedizin für Sterbenskranke tun? – Antworten auf diese Frage bekamen die Besucherinnen und Besucher der letzten Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag im St.-Elisabeth-Hospital Hertzen. –FOTOS: JÜRGEN WOLTER

Lebensqualität bis zum Schluss

Behandlung von Körper, Geist und Seele

VON HEIDI MEIER

Wenn ein Leben zu Ende geht, sind davon Körper, Geist und Seele gleichermaßen betroffen. Aber auch das soziale Umfeld, die Familie. Die Palliativmedizin bezieht all diese Aspekte in die Behandlung schwerstkranker Menschen mit ein. Bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag im St. Elisabeth-Hospital Hertzen stand sie im Mittelpunkt.

„Nicht dem Leben mehr Tage geben, sondern den Tagen mehr Leben“ – dieser viel zitierte Satz von Cicely Saunders, der Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin, bringt auf den Punkt, worum es geht: um eine ganzheitliche Behandlung des Patienten, die nicht mehr die Lebensrettung, sondern seine individuelle Lebensqualität in der letzten Lebensphase im Blick hat.

Vornehmlich unheilbare Krebs-, Lungen-, Herz-, Leber- und Nieren- sowie Nervenerkrankungen (z.B. Multiple



Oberärztin Anja Peglow, Leiterin der neuen Palliativstation, im Gespräch mit einem Patienten.

Sklerose) sind es, die eine palliative Versorgung nötig machen, die sich um die Symptome wie Scherzen, Luftnot, Müdigkeit, Übelkeit und Erbrechen aber auch die psychische Belastung und vielerlei

Ängste kümmert. Entsprechende Palliativstationen sind hierzulande allerdings noch Mangelware. Oberärztin Anja Peglow, Leiterin der Palliativstation des Hertener St. Elisabeth-Hospitals, sprach vom „Entwicklungsland NRW“, in dem für eine Million Einwohner nur zehn Palliativbetten zur Verfügung stehen.

Um so erfreulicher die Eröffnung „ihrer“ Station. Seit Januar dieses Jahres arbeiten dort viele verschiedene Professionen daran, die Lebensqualität jedes einzelnen Patienten individuell zu steigern bzw. zu erhalten. Ärzte, Pflegepersonal, der Sozialdienst, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Psychoonkologen, Seelsorger, Diätassistenten kümmern sich im Team, darum, seine Situation so zu verbessern, dass er nach Hause entlassen werden kann. Denn: „Wir sind keine Sterbestation“, betonte Dr. Peglow. Palliative Versorgung dauere manchmal Jahre.

Vor der Entlassung Sorge man zusammen mit dem Palliativnetz Hertzen dafür, dass der Patient auch in den heimischen vier Wänden mit maximaler Lebensqualität sein Leben beenden kann.

Ihm gehören z.B. die Caritas-Sozialstation, der ambulante Hospizdienst, Arztpraxen, Apotheken, Sanitätshäuser oder das Beratungs- und Infocenter Pflege an. Sie alle

kümmern sich auch um Betreuung und Unterstützung der Angehörigen.

Allerdings: so leistungsfähig Palliativstation und Palliativ-Netz auch sind: Einziger Maßstab allen medizinischen, pflegerischen, psychoonkologischen und seelsorgeorientierten Handelns ist der Wille des Patienten.

Wille des Patienten ist oberstes Gebot

Das betonte Vera Meyer, Dipl.-Sozialarbeiterin und Psychoonkologin bei unserer Abendsprechstunde mehrfach. In vertrauensvollen Gesprächen herauszufinden, was sein Wunsch ist, was ihm persönlich Lebensqualität verschaffen würde, sei oberstes Gebot. Und das könne sich manchmal sehr von dem unterscheiden, was betreuende Angehörige oder Fachkräfte darüber denken. Auch könne es sich im Laufe der Zeit sehr verändern. Und: Egal wie abstrus der Wunsch oder auch die Ablehnung Betreuenden erscheinen mag – wichtig sei es, den betroffenen Menschen am Lebensende zu unterstützen.

Psychische Belastung im Blick

(-hm-) Eine besondere Rolle in der Palliativmedizin spielt die Psychoonkologie, die sich mit den psychischen, sozialen und sozialrechtlichen Bedingungen, Folgen und Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung befasst.

In Sinne einer ganzheitlichen Behandlung Sterbenskranker berücksichtigt sie die extremen psychischen Belastungen, denen Sterbenskranke ausgesetzt sind. Vera Meyer, Dipl.-Sozialarbeiterin und Psychoonkologin des St. Elisabeth-Hospitals, nannte bei unserer Abendsprechstunde neben dem Schock, den die Diagnose auslöst, die das ganze Leben infrage stellt, auch die Angst um Angehörige, um die finanzielle Existenz und darum, nun völlig fremdbestimmt dem Ende zuzugehen.

Dieser enormen Stresssituation müsse man sich bewusst sein, wenn man dem Patienten helfen will, am Lebensende auch Lebensqualität zu erlangen. Was das für ihn ganz individuell ist, bestimme aber nur er selbst. „Experte ist nur der Patient“, betonte Meyer die Leitlinie aller palliativen Betreuung.

Enormen Einfluss auf den Krankheitsverlauf habe aber auch die grundsätzliche Strategie des Patienten, mit Krankheiten umzugehen – schon in gesunden Zeiten.

In dieser extremen Situation kommt dabei der Familie besondere Bedeutung zu. Sie müsse in die Palliativversorgung einbezogen werden – auch wegen ihrer eigenen Zerrissenheit zwischen der Rolle des Machers aber auch des Opfers dieser Situation. Sie leidet mit, trauert unter den Füßen. Aber: „Sie ist der Garant für die Stabilität des Patienten.“



Psychoonkologin und Dipl.-Sozialarbeiterin Vera Meyer.

Palliativmedizin lindert Symptome

Individuell und nach täglichem Bedarf

(-hm-) Wenn Menschen unheilbar krank sind, hat die organbezogene Behandlung durch Fachmediziner ausgedient. Es ist dann Aufgabe der Palliativmediziner, Symptome wie Schmerz, Atemnot, Übelkeit oder Angst zu lindern.

„Und die können beim gleichen Patienten heute ganz anders aussehen, als morgen“, beschrieb Oberarzt Dr. Dietmar Wulfert, Facharzt für Anästhesie, Schmerztherapie, Palliativmedizin, Geriatrie und Notfallmedizin am St. Elisabeth-Hospital Hertzen, bei unserer Abendsprechstunde, warum sich nicht mit einem Satz erklären lässt, was Palliativmedizin wann tut. Klassische Themen gibt es freilich wohl.

Dauerschmerz beispielsweise. Bei manchen Patienten wird er mit Tabletten, die ihren Wirkstoff regelmäßig ab-



Dr. Dietmar Wulfert

geben, behandelt, bei Patienten, die z.B. wegen eines Krebses im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich Schluckstörungen haben, aber auch mit Schmerzplaster. Hinzu kommen Akut-Medikamente zur Milderung der Schmerz-

spitzen oder auch Schmerz-Pumpen, bei denen sich der Patient mittels Knopfdruck über einen Katheter bei akuten Schmerzen selbst dosiert versorgen kann. Dr. Wulfert wies in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass Morphin ein sehr natürliches Schmerzmittel ist, das aus dem Milchsaft des Mohns gewonnen wird.

Differenziert und individuell sei auch die Atemnot zu behandeln. Patienten, die darunter leiden, könne man Sauerstoff über eine Nasenbrille oder Atemmaske verabreichen. Oft sei das aber gar nicht nötig, da sie auch durch Angst hervorgerufen werden kann. Diese Menschen bräuchten Zuwendung, jemanden, der ihnen in ihrer Angst bestehe. Aber auch Morphin beruhige und je nach Fall kämen eben auch Bronchien-Medikamente

oder Entwässerungsmittel zum Einsatz.

Auch bei der Behandlung von Übelkeit müssen es nicht immer Medikamente sein (die, wo nötig natürlich auch zum Einsatz kommen).

„So wenig Technik wie möglich“

„Wir versuchen, da auch mal ganz andere Wege zu gehen“, leitete Dr. Wulfert seine Ausführungen über die gute Wirksamkeit von Ingwertee gegen Übelkeit ein. „Über den Geruch wird im Gehirn ein Prozess angestoßen“, erläuterte er. So gebe Zypresse Kraft, Angelika stabilisiere, Jasmin und Rose öffnen das Herz. Wie der Palliativmediziner

betonte, würden natürlich auch auf der Palliativstation alle technischen und medizinischen Möglichkeiten eines Krankenhauses eingesetzt. Aber nur dort, wo es zur Symptomlinderung nötig ist. „Unser Ziel ist immer“, so Dr. Wulfert, „wenig Technik, viel Mensch, damit der Patient in seiner letzten Lebensphase möglichst ein zufriedener Mensch ist.“

Stark kontrovers diskutiert, so der Fachmann, wird das Thema der Nahrungs- und Flüssigkeitsgabe in der allerletzten Lebensphase. Natürlich sei es möglich – abhängig vom Allgemeinzustand und der Lebenserwartung – über Infusionen und Magensonden die Ernährung aufrecht zu halten. Aber auch hier gelte das oberste Gebot der Palliativmedizin: „Man muss erfragen, was der Wille des Patienten ist.“

STICHWORT

Palliativmedizin

◆ „Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Berücksichtigung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.“

◆ Palliativmedizin ist aber auch „ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen.“

—Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2002