

# „Ein jeder will zu Hause sterben“

Vertreterinnen von Palliativmedizin, Pflege- und Besuchsdienst informieren über ein würdiges Lebensende

Von Christian Flemming

LINDAU - „Das Lebensende würdig gestalten“ ist der Titel der Fortbildungsreihe im Hospizzentrum im Haus Brög zum Engel, in der zum Thema „Sterben zu Hause“ referiert worden ist. Aus verschiedenen Blickwinkeln haben Vertreterinnen von Medizin, Pflegedienst und Besuchsdienst am Donnerstag beleuchtet, wie und mit welchen Begleitmöglichkeiten es Menschen ermöglicht werden kann, in ihrer heimischen Umgebung den letzten Atemzug zu tun. Auf dem Podium saßen die Palliativärztin Silvia Bangen-Simoni, die Leiterin des ambulanten Pflegedienstes des Bayerischen Roten Kreuzes in Lindau, Christina Reinholz, die Koordinatorin des Besuchsdienstes, Susanne Brillisauer (Koordinatorin Besuchsdienst), Christina Reinholz (Pflegedienstleiterin BRK), der Palliativärztin Silvia Bangen-Simoni und die Einsatzleiterin des Besuchsdienstes, Elisabeth Felder (von links).



Fortbildungsveranstaltung im Hospiz zum Thema „Das Lebensende würdig gestalten – Sterben zu Hause“ mit Susanne Brillisauer (Koordinatorin Besuchsdienst), Christina Reinholz (Pflegedienstleiterin BRK), der Palliativärztin Silvia Bangen-Simoni und die Einsatzleiterin des Besuchsdienstes, Elisabeth Felder (von links).

FOTO: CHRISTIAN FLEMMING

Der Tod ist kein Thema, das gerne und breit in der Öffentlichkeit diskutiert wird, zumindest nicht außerhalb des Hospizes und vor allem außerhalb des Besuchsdienstes für Kranke, Sterbende und deren Angehörige. Dennoch ist es ein Thema, das zum Leben gehört. Und es ist ein Thema, mit dem sich all diejenigen beschäftigen, die die Fortbildung für den ehrenamtlichen Besuchsdienst absolvieren und künftig Sterbende und deren Angehörige in diesem Lebensabschnitt begleiten wollen.

„Ein jeder will zu Hause sterben“, führte Uta Reinholz vom Hospiz ins

Thema ein. Es stelle sich doch die Frage, „warum soll ich am Ende meines Lebens mein Zuhause verlassen?“ Waren es noch vor wenigen Jahren 70 Prozent, die außerhalb ihres Zuhauses sterben mussten, sei es nun bereits für 80 Prozent im großstädtischen Bereich möglich, im häuslichen Umfeld zu sterben, wie Silvia Bangen-Simoni im voll besetzten Christa-Popper-Saal des Hospizes erläuterte. Dass so viele Interessierte gekommen waren, hatte die Veranstalterinnen überrascht. Bangen-Simoni wies aber darauf hin, dass beim Wunsch des Sterbens Zuhause frühzeitig Vorsorge getroffen werden müsse, um ein würdiges Lebensende haben zu können. Es sollte bereits in gesunden Zeiten eine Patientenverfügung gemacht werden.

„Nehmen Sie sich dafür Zeit, füllen sie nicht einfach irgendein Formular aus“, mahnte sie. Dazu seien Gespräche mit dem Hausarzt und/oder einem Rechtsanwalt ebenso wichtig, um den verlangten Formularen zu genügen, wie auch Gespräche mit den Angehörigen, damit diese Bescheid wüssten, was im Notfall zu tun oder zu lassen sei.

### Multiprofessionelle Hilfen

Die Ärztin ging im Weiteren auf die Wichtigkeit von interdisziplinären und multiprofessionellen Hilfen ein. Denn der körperliche sei nur ein Aspekt, ein weiterer sei im späten Stadium die Unruhe, auch Depressionen, letztere auch und vor allem bei Angehörigen. Sich um diese zu kümmern, helfe oft auch den Patienten

selbst, es beruhige sie. Als multiprofessionelle Disziplinen nannte sie unter anderem Pflegekräfte mit palliativmedizinischer Ausbildung, Aromatherapeuten, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten und spirituell religiöse Begleitung. „Und da gehören die Ehrenamtlichen dazu, die hier ganz großen Einsatz leisten“, schloss Bangen-Simoni, bevor Christina Reinholz aus Sicht der Pflegedienste das Thema beleuchtete.

Als ambulanter Pflegedienst seien sie, wie auch die anderen Pflegedienste, für alle da. Im Vorgespräch müssten verschiedene Dinge abgeklärt werden wie: Liegt eine komplett neue Diagnose vor oder wissen Patient und Angehörige schon länger Bescheid? Besteht eine Pflegestufe oder kann man bei dem Antrag dafür helfen? Was ist an Pflegemitteln wie beispielsweise Pflegebett, Rollstuhl und Rollator vorhanden? „Wir arbeiten da eng mit den Hausärzten zusammen, unter anderem, um abklären zu können, was für Medizin wie oft gebraucht wird, wie oft am Tage sollen wir kommen“, sagte sie.

Wichtig sei es, stets „ein offenes Ohr und Zeit zu haben, damit alle gut mit der Situation umgehen können“. Diskrepanzen innerhalb der Familie könne der Pflegedienst nicht auflösen, sie dürften aber nicht auf Kosten des Patienten ausgetragen werden, er dürfe nicht einfach abgestellt werden. „Wir sind ambulant, das heißt, wir kommen, aber gehen auch wieder“, sagte Reinholz. Auch sie riet

dringend zu einer Patientenverfügung, in der klar stehe, „was will ich und was will ich nicht!“. Und wie Bangen-Simoni lobte sie den Besuchsdienst: „Wir sind froh, ihn zur Seite zu haben und uns mit ihm austauschen zu können.“ Er nähme eine ganz wichtige Rolle ein.

### Frühzeitiges Abklären ist wichtig

Auch bei den Frauen des Besuchsdienstes – sie stellten beim Vortrag die absolute Mehrheit – stehe allem voran ein Vorgespräch, erläuterte Susanne Brillisauer. „Da müssen alle an einen Tisch, auch die Angehörigen“, sagte die Koordinatorin. Es müsse möglichst frühzeitig, wenn der Patient sich selbst noch mitteilen kann, abgeklärt werden, wie oft pro Woche ein Besuch stattfinden solle, was er mag und was nicht. Zu Hause könnten Komplikationen auftreten, da sei es wichtig, bei Angst oder Unruhezuständen oder plötzlichen Verschlechterungen des Gesundheitszustandes zu wissen, dass dies zum Sterben dazugehöre.

Felder beschrieb die Praxis, wie Ehrenamtliche in ihre Tätigkeit eingeführt werden, ständig fortgebildet werden, was die Tätigkeit sei. So sei der Besuchsdienst auch da, wenn ein Angehöriger einfach mal raus wolle, „dann sitzen wir beim Patienten“. Wichtig auch die Klarstellung „Wir sind nicht pflegerisch tätig, sondern psychosozial. Wir hören zu und geben eventuell einen Rat“, so die Einsatzleiterin.

## Expertinnen erklären die Wichtigkeit einer Patientenverfügung

Fortbildungsveranstaltung im Hospiz beantwortet viele Fragen zum Thema „Sterben zu Hause“

LINDAU (cf) - Was soll und darf man tun, wenn ein betagter, geistig noch fitter Angehöriger plötzlich nicht mehr essen und trinken mag? Diese und andere Fragen sind bei der Reihe der Fortbildungsveranstaltung im Hospiz zum Thema Sterben zu Hause gestellt und beantwortet worden. Darüber hinaus gab das Podium, bestehend aus Vertreterinnen der Palliativmedizin, ambulanten Pflegedienst und Besuchsdienst, eine Fülle von Wissenswertem und Informativem.

Um die erste Frage gleich zu beantworten: nein, man darf nicht, auch nicht mit sanfter Gewalt, Nahrung einflößen, stellten die Expertinnen schnell klar. „Man kann immer wieder Essen anbieten, aber nicht drohen, beispielsweise mit künstlicher Ernährung“, sagte Silvia Bangen-Simoni. Die Palliativärztin fügte hinzu, dass künstliche Ernährung das Leben nicht verlängere. Einen

wichtigen Aspekt brachte Uta Reinholz vom Hospiz: „Wenn er oder sie mit sich im Reinen ist, ist dieses Verweigern ein Rückzugsort. Hier ist eine Entscheidung getroffen worden, was derjenige tun oder lassen will und was nicht.“ Das müsse respektiert werden. Wie lange diese Endphase dauere, sei unterschiedlich. Es können Tage sein, aber auch Monate dauern.

### Rechtzeitig und sorgfältig

Hilfreich sei dann eine Patientenverfügung – nicht nur in diesem Punkt. Die sollte frühzeitig und mit viel Sorgfalt gemacht werden. Man sollte nicht nur das Formular aus dem Internat ausdrucken und ausfüllen, bestenfalls sollte mit einem Anwalt oder Arzt besprochen und genau überlegt werden, „was will ich und was will ich nicht, wenn ich mal nicht mehr selbst über mich bestimmen kann“, sagte Bangen-Simoni.

In dieser Endphase gebe es neben ärztlicher und ambulanter Pflege auch Hilfe vom Besuchsdienst, die die pflegenden Angehörigen entlasten und ihnen zur Seite stehen können. Ebenso erfuhren die Zuhörer, was möglich ist, wenn Grenzen der ambulanten Pflege und Behandlung erreicht sind. Dann könnte das stationäre Hospiz eine Option sein. Uta Reinholz erläuterte auch, dass es Krankheitsverläufe gäbe, die eine häusliche Pflege unmöglich machten.

Auch hier sei der Besuchsdienst involviert. Um dessen Bedeutung wissen Mediziner und Pflegedienste gut Bescheid, wie neben Bangen-Simoni auch Christina Reinholz, Leiterin des ambulanten Pflegedienstes des Bayerischen Roten Kreuzes, immer wieder betonte. Die Mitarbeiter seien für die Sterbenden wie auch für die Angehörigen da. So könne auch mal die nächtliche Pflege geteilt werden, damit die Angehörigen auch

mal „durchatmen“ können. Und getreu der Mahnung der Dichterin Mascha Kaléko: „Den eigenen Tod, den stirbt man nur, doch mit dem Tod der anderen muss man leben“, lasse der Besuchsdienst die Angehörigen auch nach dem Tod nicht im Stich, stünde ihnen weiter zur Seite.

### Auch ein Arzt stößt an Grenzen

Grenzen würden aber auch bei einem Hausarzt erreicht, wie Silvia Bangen-Simoni und Christina Reinholz erklären. Es könne sein, dass der Hausarzt sich dem nicht mehr gewachsen fühle. Ein guter Arzt gäbe dann ab an Palliativmediziner oder Onkologen, je nachdem, was am dringendsten sei.

Und auf Nachfrage, ob Ärzte und Palliativmediziner stets bereitstünden, ob die überhaupt die Zeit hätten, kam die klare Ansage: „Ein Hausarzt verfehlt seinen Beruf, wenn er nicht bereit ist, in einer solchen Situation.

Und schon steht die Patientenverfügung wieder im Raum, denn im Falle eines Notrufes, weil Anzeichen vom Ableben als akute Verschlechterung des Patienten von den Angehörigen missverstanden werden können, könne die Verfügung verhindern, dass der Sterbende noch ins Krankenhaus gebracht werde, anstatt ihn friedlich zu Hause einschlafen zu lassen.

Und nach vielen weiteren Fragen plädierten die vier Frauen auf dem Podium noch einmal eindringlich für eine frühzeitig verfasste Patientenverfügung. Rechtzeitig mit dem Hausarzt gesprochen, könne man so rechtzeitig festlegen, was man am Lebensende haben will und was nicht. Und damit das auch Bestand haben kann, empfehlen sie noch einmal, mit dem Hausarzt oder einem Anwalt das zu verfassen, „denn es müssen spezielle Formulierungen sein“.