

Trost in der letzten Lebensphase

Hospizbewegung und Palliativmedizin
für ein selbstbestimmtes
Lebensende

Foto: © Adobe Stock / todonal





Am Ende des Lebens werden die vielen kleinen Dinge wichtig: eine Hand halten, einen Pudding schmecken oder die Stimme des Sohnes hören. Ein breites Netz aus stationären und ambulanten Hospiz- und Palliativdiensten hilft heute unheilbar Kranken, ihre letzte Zeit ohne Schmerzen, dafür möglichst selbstbestimmt und mit viel menschlicher Nähe zu erleben.

Noch im Oktober war Steffi in Mecklenburg-Vorpommern mit dem Hausboot unterwegs. Eine ganze Woche lang. Den Infusionsständer immer an der Seite, das Morphium-Pflaster auf dem Arm. Da waren die Metastasen schon in Leber und Lunge. Diese letzten Ferien, noch einmal mit Mann und Kind, waren nur dank der Palliativmedizin möglich. Seit einem Jahr wusste die 39-Jährige, dass sie Krebs hatte, unheilbar. Seitdem schrieb sie Briefe an ihren siebenjährigen Sohn, für später. „Es war der Wunsch meiner Frau, bis zum Ende am Familienleben teilnehmen zu können“, erzählt ihr Ehemann. Deswegen entschieden sie sich für die ambulante Palliativpflege. Ab da kamen jeden Tag speziell ausgebildete Krankenschwestern zu ihnen nach Hause. Sie ließen das Wasser, das sich durch die Erkrankung im Bauch angesammelt hatte, über einen Port ab, schlossen die künstliche Ernährung an. „Diese Versorgung habe ich dann auf eigenen Wunsch übernommen, sonst hätten wir gar nicht in Urlaub fahren können“, so der 43-jährige Familienvater. Er tat das bis zu einem Montag im März. An diesem Morgen ging der kleine Ben noch zu seiner Mutter ans Bett und fragte, ob sie etwas brauchte. Dann schnappte er sich seinen Ranzen. Als er von der Schule wiederkam, war seine Mutter in den Armen seines Vaters gestorben. „Die ambulante Palliativmedizin hat uns geholfen, jeden einzelnen Tag so viel wie möglich mit Leben zu füllen und den ganzen Weg zusammenzugehen“, sagt der Witwer.

Schmerzen und Ängste lindern

Spätestens wenn eine Heilung ausgeschlossen und die Lebenserwartung begrenzt ist, beginnt die Palliativmedizin. Ziel ist es, Schwerstkranken ein möglichst beschwerdefreies Dasein zu verschaffen. Hierfür wurden in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht: „Wir können heute mit Medikamenten ausreichend Schmerzen nehmen und Ängste weitgehend lindern“, informiert Prof. Winfried Hardinghaus, Vorsitzender des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands. Auch andere Begleitscheinungen wie Übelkeit und Atemnot werden effizient gemildert.

Selbstbestimmt sterben

In den vergangenen zwei bis drei Jahrzehnten entstand dafür ein breit gefächertes Netz an Einrichtungen. Es gibt ambulante Dienste, Palliativstationen in Krankenhäusern und stationäre Hospize. Letztere verfügen über acht bis maximal 16 Betten. Die Patienten werden Gäste genannt, man kann jederzeit Besuch bekommen, der dort auch übernachten darf. Und es finden sehr viele Gespräche statt. „Seelsorge ist da sowie Schwestern, Psychologen, Sozialarbeiter und natürlich wir Ärzte“, erläutert der Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin im Franziskus-Krankenhaus Berlin. Auch gibt es ein kleines Programm mit Musiktherapie oder Klangschalen. Nicht das technisch Machbare steht im Vordergrund,

sondern was der Gast will. Denn die letzten Monate, Wochen und Tage sollen möglichst selbstbestimmt verbracht werden können. Hardinghaus: „Das alles braucht viel mehr Zeit. Wichtig am Ende des Lebens ist, dass der Betroffene so sein kann, wie er ist. Das bedeutet, dass er trinken oder essen darf, wenn er das möchte, dass er seine lieben Verwandten dahaben kann oder sogar seinen Hund.“ Zudem hat der Schwerkranke das Recht, Behandlungen abzulehnen, auch wenn er dadurch früher stirbt.

Von früher lernen

Die Palliativbewegung führt weg von der Apparatemedizin. Darauf bezieht sich auch ihr Name. Er stammt vom lateinischen palliare ab, was so viel bedeutet wie „mit einem Mantel umhüllen“. Damit macht die Heilkunst im Grunde eine Rolle rückwärts. Denn früher gehörte zu den ärztlichen Aufgaben längst nicht nur die medizinische Behandlung, wie ein Sprichwort aus dem 16. Jahrhundert besagt: Heilen – manchmal, lindern – oft, trösten – immer. Die moderne Medizin konzentrierte sich dagegen immer stärker auf die Verlängerung der Lebenszeit, oft um jeden Preis. Und fand für den Tod dann keinen Platz mehr. „Vor 25 Jahren habe ich noch erlebt, dass Menschen zum Sterben ins Badezimmer geschoben wurden. Damals beschloss ich, Palliativmediziner zu werden, um ihnen beizustehen und sie würdevoll zu begleiten“, betont Hardinghaus. Inzwischen belegt eine Studie, dass Patienten bei frühzeitiger Palliativ-Versorgung sogar länger leben können. „Man sollte bei unheilbar Kranken nicht auf dem letzten Drücker mit der Palliativmedizin beginnen, wenn sie beispielsweise schon im Sterbeprozess sind, sondern lieber früher. Dann kann man sie gut vorbereiten“, so Hardinghaus.

Flächendeckende Versorgung

Die Versorgung ist mittlerweile weitgehend flächendeckend. Derzeit existieren rund 1500 ambulante Dienste, 235 stationäre Hospize für Erwachsene, 14 Kinderhospize, 304 Palliativstationen und mehr als 295 SAPV-Teams. Letztere betreuen im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung schwerkranke Patienten.

Die moderne Hospizbewegung



Foto: © pixelio/ Maren Belfler

Vor 50 Jahren gründete die Ärztin Cicely Saunders in London das St Christopher's Hospice. Das war der Beginn der modernen Hospizbewegung. Die erste Palliativstation in Deutschland entstand 1983 an der Kölner Universitätsklinik. 1986 eröffnete in Aachen das erste stationäre Hospiz, zwölf Jahre später in Olpe das erste Kinderhospiz. Vor 18 Jahren wurde der erste Lehrstuhl für Palliativmedizin in Bonn eingerichtet, seit 2003 gibt es Palliativmedizin als Zusatzweiterbildung. Im Dezember 2015 trat das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Kraft.

Die Hand halten

Dass dies alles schon recht gut funktioniert, ist auch den vielen tausend Ehrenamtlichen zu verdanken. Karin Delhougne ist eine davon. Sie macht seit vier Jahren ambulante Sterbebegleitung für den Hospizverein Bedburg-Bergheim. Dieser kümmert sich um die seelische und soziale Unterstützung vor wie nach dem Tod und steht damit auch den betreuenden Familien zur Seite. „Heutzutage kommen die Sterbenden oft aus dem Krankenhaus für die letzte Zeit wieder nach Hause. Dann wird das Pflegebett im Wohnzimmer aufgestellt, mitten im Leben also. So können sie die Geräusche der Familie hören, beim Reden, Essen oder Telefonieren“, erzählt die 66-Jährige. Ihr Besuch ist meist auch eine Entlastung für die Angehörigen. Wenn sie dableibt, können die anderen einfach mal raus, einkaufen oder zum Friseur gehen. Denn am Ende werden die kleinen Dinge wichtig. Für alle Beteiligten. „Die schwerkranken Menschen selbst können sich meist kaum mehr mitteilen“, sagt die frühere Bankkauffrau und ergänzt: „Ich höre dann auf mein Bauchgefühl, um herauszufinden, was dem Sterbenden noch guttut.“ So hält sie zum Beispiel gern die Hand: „Solange der Kranke sie nicht wegzieht und entspannte Gesichtszüge hat, denke ich, es ist ihm recht.“ Dabei erlebt sie auch Schönes. „Geben ist keine Einbahnstraße. Als ich einmal die Hand eines todkranken Mannes ergriff, merkte ich nach einer Weile, dass er meine Hand hielt und nicht umgekehrt.“ Ein anderes Mal begleitete sie im Seniorenheim eine Dame, die nicht mehr sprach. Von den Angehörigen wusste sie, dass die fast 90-Jährige gläubig war. „Da habe ich beim Besuch ‚Großer Gott wir loben dich‘ gesungen – und auf einmal hat sie mitgesungen“, so Delhougne. Abnehmen kann auch sie den Menschen den Abschied nicht, aber die verbleibende Zeit angenehmer machen. Und wenn es mit einer letzten Zigarette ist. ■

Gerti Keller

;-) Bestatterwitz

Schon seit vielen Jahren trägt der Mann ein Glasauge und hat den großen Wunsch, wieder auf beiden Augen sehen zu können. Sein Augenarzt macht ihm große Hoffnungen: „Das lässt sich bei dem heutigen Stand der Medizin durchaus operieren. Sie müssen nur einen Spender finden, der Ihnen ein Auge opfert.“

Auf dem Nachhauseweg wird der Einäugige von einem rasanten Autofahrer überholt. Drei Kurven weiter prallt der schnelle Wagen gegen einen Baum, sein Auto ist nur noch ein Trümmerhaufen, der Fahrer ist tot. Sofort erkennt der Einäugige seine Chance auf ein neues Auge. Er zückt sein Taschenmesser, mit einem Schnitt wird dem Verunglückten das überflüssige Glasauge verpasst – und nichts wie zurück in die Klinik.

Die Transplantation verläuft gut. Am nächsten Tag wird der Verband entfernt, der Mann ist glücklich, wieder auf beiden Augen sehen zu können. Er greift zur Zeitung. Als erstes liest er die Schlagzeile des Tages: „Polizei steht vor einem Rätsel. Sportwagenfahrer mit zwei Glasaugen tödlich verunglückt!“

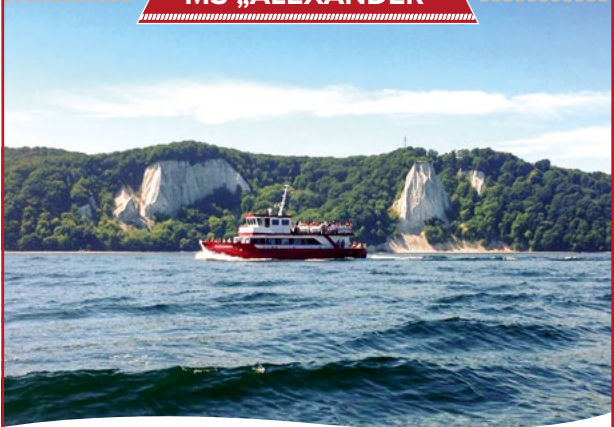
Bitte schicken Sie Ihre besten Bestatterwitze an die Redaktion: eschmidt@bestatter.de

Anzeige

Kreideküste **Königsstuhl**

Seebestattung vor Rügens Kreideküste

• MS „ALEXANDER“ •



Seetouristik Brauns GmbH, Karlstraße 1, 18546 Sassnitz
Ansprechpartnerin: Karoline Brauns
Telefon: 038392 371380, info@seebestattung-ruegen.de
www.seebestattung-ruegen.de