

Informationen zu Palliativmedizin und Hospizarbeit der Barmherzigen Brüder

Nr. 72 · Dezember 2012



Seit zwei Jahren kenne ich die Swertvolle Arbeit, die auf der Palliativstation und im Johannes-Hospiz geleistet wird. Ein Teil unserer Patienten wird nach einem stationären Aufenthalt in einer Fachabteilung des Krankenhauses in eine dieser beiden Einrichtungen verlegt. Mir wurde – auch im privaten Umfeld – immer wieder berichtet, wie einfühlsam Mitarbeiter und ehrenamtliche Helfer sich auf die Patienten einstellen. Mit großem Engagement und unermüdlicher Bereitschaft stellen sie ihre Arbeitskraft in den Dienst am Patienten.

Glücklicherweise gelingt es auch in besonders kritischen Situationen, die Familien aufs Äußerste belasten können, Trost und Rat zu geben, sodass Schwerkranke und Sterbende sowie deren Angehörige und Freunde nicht alleingelassen sind. Damit bieten die Mitarbeiter eine echte Herberge, lateinisch hospitium. Vieles davon wird aber auch erst durch die Arbeit des Fördervereins und dank der Spenden und Zuwendungen von Stiftungen möglich, wofür ich an dieser Stelle ein herzliches „Vergelt's Gott“ sage.



Dr. Nadine Schmid-Pogarell
Geschäftsführerin des
Krankenhauses Barmherzige
Brüder München

Adelbert Reif im Gespräch mit Dr. Thomas Binsack

„Die letzten Wochen und Tage können sehr wertvoll sein“

Adelbert Reif hat ein Interview mit Dr. Thomas Binsack geführt, dem Chefarzt der Palliativstation St. Johannes von Gott am Krankenhaus Barmherzige Brüder München (zuerst veröffentlicht in der Zeitschrift „die Drei“ 11/2012). Es berührt viele wesentliche Fragen rund um Palliativmedizin und Hospizarbeit. Wir dokumentieren Auszüge aus dem Gespräch.

Haben sich die Krankheiten Ihrer Patienten im Laufe der zwanzig Jahre des Bestehens der Palliativstation am Krankenhaus Barmherzige Brüder gewandelt?

Binsack: Sie haben sich erheblich gewandelt. So brauchen wir derzeit kaum mehr schwerkranke Aids-Patienten betreuen. Die HIV-Infektion ist durch den Erfolg der Virostatika eine behandelbare Erkrankung geworden mit einer Lebenserwartung, die durchaus nach oben offen sein kann.

Zugleich ist das Spektrum der Erkrankungen sehr viel weiter geworden und geht über die onkologischen Erkrankungen hinaus. Aufgrund ihrer Erfahrungen mit Tumorkranken kann sich die Palliativmedizin öffnen für andere schwere Erkrankungen, zum Beispiel schwere Leberzirrhose, schwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung, also Asthma, Emphysem, Bronchitiserkrankung, arterielle Verschlusskrankheit. Patienten, die unter der zuletzt

genannten Erkrankung leiden, haben immer wieder stärkste Schmerzen aufgrund der Durchblutungsstörungen in den Beinen und gerade ältere Menschen wollen eine Amputation vermeiden und suchen palliative Hilfe, um die Schmerzen behandeln zu lassen.

Dann gibt es eine Gruppe von Erkrankungen aus der Nervenheilkunde. Da ist die Herausforderung an die Palliativmedizin die Amyotrophe Lateralsklerose, ALS, die mit schleichenden Lähmungen einhergeht, nicht nur der Extremitäten, sondern vor allem auch der Atemmuskulatur, der Sprechmuskulatur und der Schluckmuskulatur. Und schließlich werden uns Patienten mit Endzuständen der Parkinsonerkrankung oder mit Multipler Sklerose zugewiesen.

Nehmen Sie auch Demenzkranke auf?

Binsack: Die Palliativmedizin geht von den Symptomen aus und hat den

Fortsetzung auf Seite 2

Fortsetzung von Seite 1

Auftrag, die Symptome zu behandeln. Nun hat der demenzielle Mensch keine schwerwiegenden Symptome. Er hat keine Schmerzen, keine Atemnot, leidet nicht unter Übelkeit und Erbrechen, sodass ein dementer Mensch keine Palliativstation braucht. Was er braucht, sind umfassende menschliche Betreuung, psychosoziale Betreuung, Altenpfleger, die auf ihn eingehen und ihn in seiner Ebene des Denkens abholen.

Allein die Tatsache, dass jemand nicht mehr für sich sorgen kann, ist keine Indikation zur Aufnahme, auch nicht in Hospize, die nur Menschen aufnehmen, die über das normale Maß hinausgehende Bedürfnisse nach umfassender Pflege und medizinischer Betreuung haben wie etwa Luftröhrenschnittpflege, Pflege einer Sonde im Magen, Pflege einer großen Wunde, die ein Tumor verursacht hat, oder eines großen Tumors im Hals-Nasen-Ohrenbereich.

Aber Palliativmedizin und Hospizbewegung müssen sich um die Alten und Demenzkranken sowie die hochbetagten multimorbiden Menschen kümmern und bei ethischen Entscheidungen helfen wie etwa der Frage, ob man einen 95-jährigen schwer dementen Patienten, der nicht mehr schlucken kann, manchmal auch nicht mehr schlucken will und das auch kundig machen kann, ernähren muss. Muss man dem eine Sonde in den Magen legen? Oder darf man ihm zugehen, dass er sein Leben zu Ende lebt?

Würden Sie der These zustimmen, dass die Menschen immer älter werden und daher immer schrecklichere Krankheiten bekommen?

Binsack: Es ist sicher richtig, dass durch die hohe Lebenserwartung heute mehr Menschen zum Beispiel eine Krebserkrankung bekommen, die sie früher aufgrund einer schweren Infektion gar nicht erleben konnten. Der Alterskrebs nimmt zu. Insgesamt aber steigt die Krebsrate nicht an, abgesehen von einzelnen Patientengruppen wie zum Beispiel Frauen im Alter von fünfzig Jahren und älter, die ihr Leben lang geraucht haben und jetzt zu den Männern aufholen. Auch erleidet der hochbetagte Mensch Erkrankungen,



Kein untypisches Bild: Dr. Thomas Binsack beantwortet im Gang der Palliativstation St. Johannes von Gott eine Anfrage am Telefon.

die gar nicht so große Probleme bereiten. Die Diagnose auf dem Totenschein Altersschwäche oder Kachexie, Auszehrung, am Ende eines langen Lebens ist durchaus berechtigt, wenn Menschen nicht mehr ausreichend essen, das auch nicht mehr wollen, immer schwächer werden, magerer werden, sich einer künstlichen Ernährung verweigern und ihren Weg zu Ende gehen und hochbetagt und lebenssatt sterben.

Zu den Symptomen, unter denen ein schwerkranker Sterbender leidet, können Schmerzen, aber auch Atemnot, Übelkeit, geistige Verwirrtheit, Depressivität und Angst gehören. Was vermag hier die Palliativmedizin?

Binsack: Das schwerwiegendste Symptom ist sicher der Schmerz. Er gilt als Symbol für eine schwere Erkrankung. Und das ist beim Tumorleiden tatsächlich der Fall. Über siebzig Prozent der Tumorpatienten in der Endphase leiden an oft unerträglichen Schmerzen, die sie in den Suizid treiben, nach aktiver Euthanasie rufen lassen und das Leben nicht mehr als wertvoll erscheinen lassen. Die Atemnot ist ebenfalls ein drängendes Problem, weil der Mensch bei jedem Atemzug daran erinnert wird, dass er zu wenig Luft bekommt. Und Übelkeit und Erbrechen können auch sehr quälend sein. Von daher ist es wichtig, diese Symptome zu behandeln. Bei den Schmerzen gelingt das am

besten. Wir können weit über neunzig Prozent aller Schmerzzustände so gut behandeln, dass das Leben erträglich oder sogar wieder lebenswert und schön wird. Die Symptomtherapie ist aber nur ein Bereich der Palliativmedizin. Das umfassende Begleiten gehört ebenfalls dazu. Ich kann einem Patienten nicht nur Morphintabletten geben und ihn dann liegen lassen.

Impressum

Johannes-Hospiz
Informationsblatt
des Vereins zur Förderung
des Johannes-Hospizes
in München e.V. (Herausgeber)
- erscheint vierteljährlich, Bezug
im Mitgliedsbeitrag enthalten -

Anschrift des Vereins:
Südliches Schloßbrondell 5
80638 München
Telefon 089/17 93-100
E-Mail:
hospizverein@barmherzige.de
HVB München (BLZ 700 202 70)
Kontonummer 3960091670

Redaktion: Johann Singhartinger

Fotos: Claudia Rehm (1-2, 4 unten), Simone Stiedl (4 oben), Magdalena Kreuzer (3).

Druck: Marquardt, Prinzenweg 11a
93047 Regensburg

„Sterben in Würde“, lautet die oft zitierte Ziel- und Wunschvorstellung. Was bedeutet das? Soll es heißen, dass der Sterbende um sein Sterben weiß und es bewusst annimmt?

Binsack: Im Vordergrund steht der Respekt vor dem Willen des Patienten, sei er geäußert oder vorausverfügt. Dieser Wille kann auch darin bestehen, mit ihm nicht über seine Krankheit zu reden, weil er sie bewusst verdrängen möchte. Ich habe in diesen zwanzig Jahren gelernt, dass jeder seinen Weg geht. Menschen, die immer schon sehr offen waren, gehen auch mit ihrem Sterben offen um und reden darüber. Andere, die ihre Probleme zeit ihres Lebens mit sich selbst ausgemacht haben, wenig gesprochen und vieles verdrängt haben, sind auch im Sterben eher verschlossen. Das haben wir zu respektieren.

Würde ist ein schwieriger Begriff. Für mich heißt er zuerst einmal Respekt vor dem anderen und dessen Eigenart. Nicht ich weiß, wie man stirbt, sondern der Patient muss es erforschen und er hat sehr viel Einfluss auf diesen Weg.

„In guten Kliniken wird geweiht“, sagte der Berliner Palliativarzt Matthias Gockel. Stimmen Sie dem zu?

Binsack: Ja. Ich möchte dieses Wort sehr unterstützen. Gefühle zuzulassen, ist in unserer Zeit schwierig, weil wir alle so cool sein müssen ein Leben lang und im Beruf immer die Fassade bewahren. In der schweren Krankheit sollte man das nicht tun müssen. Da ist gerade bei Männern viel Überzeugungsarbeit zu leisten, um sie dazu zu bringen, auch traurig zu sein und zu weinen.

Wird sich voraussichtlich eines Tages eine gesetzliche Erlaubnis der Tötung auf Verlangen durchsetzen? Denn immer mehr Länder tendieren in diese Richtung ...

Binsack: Ich hoffe es nicht, weil ich überzeugt bin, dass das Durchbrechen des Tötungstabus wesentliche Änderungen in der Gesellschaft hervorruft, dass damit Leben verfügbar und anderen Interessen untergeordnet wird. Das sind ganz schnell wirtschaftliche Interessen. Dann geht es zur Kontingentierung

menschlichen Lebens, so wie wir ja bereits vieles kontingentiert und pauschaliert haben. Der alte Mensch kostet.

Es gibt Länder, in denen ab einem Alter von 65 Jahren keine Hüftimplantation mehr gezahlt wird. Dann bekommen wir eine Zwei-Klassen-Gesellschaft. Das ist eine Spaltung der Gesellschaft, die sie nicht überleben wird.

Die Angst, eine ungewollte Instanz könne bestimmen, was lebenswert sei und was nicht, ist in jedem Fall berechtigt. Aber haben Sie das Empfinden, dass es für den Schwerkranken selbst eine Bereicherung ist, sein

Ehrenamt im Johannes-Hospiz: Magdalena Kreuzer

Die Pionierin

Sie war die erste, die im Herbst 2004 auf uns zukam und ihre Mitarbeit anbot, als das Johannes-Hospiz eröffnete und die ersten Gehversuche machte. Mutig, so einen Anfang zu machen! Magdalena Kreuzer (63) kam vom ambulanten Hospiz der Caritas und brachte schon einiges an Erfahrung mit. Sie kannte verschiedene Perspektiven, auch die der Patientin. Ob es daher kommt, dass in ihr Geduld und Verständnis, eine innere Gelassenheit und auch Humor wohnen?

Angehörige und Patienten fühlen sich von ihr angezogen, kommen ihr mit Vertrauen entgegen und finden bei ihr ein offenes Ohr. Am Anfang war es eine Wohltat, uns von ihr über anfängliche Unzulänglichkeiten hinweghelfen zu lassen. Heute genießen wir miteinander eine große, über die Jahre gewachsene Vertrautheit und sind aufeinander eingespielt. Sie hat alle anderen Ehrenamtlichen kommen sehen und ist allen gut.

Sie ist nicht nur Urgestein, sondern gönnt uns mittlerweile über ihren Mittwochsabend hinaus einen besonderen zusätzlichen Luxus: Magdalena Kreuzer vertritt Frau Schuldt von der Verwaltung, wann immer diese in Urlaub ist. So müssen wir nicht mehr bängen vor diesen Zeiten; sie hält dann alles am Laufen und versorgt sorgfältig diesen

Leben zu Ende zu leben?

Binsack: Ja, wenn wir seine Würde respektieren, wenn wir ihn achten als Persönlichkeit und wertschätzen bis zuletzt, können diese letzten Wochen und Tage sehr wertvoll sein. Sie werden von fast zwei Dritteln aller Schwerkranken bewusst erlebt. Ich bin überzeugt, dass dieser Weg ganz wichtig ist, erstens für den Patienten, um sein Leben selbst zu vollenden, und zweitens für die Angehörigen, denen die Möglichkeit gegeben wird, Abschied zu nehmen, den Patienten immer wieder zu besuchen und zu erfahren, wie er sich langsam zurückzieht. ■



Magdalena Kreuzer

verantwortungsvollen Posten. Ab morgens um acht Uhr sitzt sie an der Pforte und managt Telefonate, Anfragen, Aufnahmen, den Eingang und den Ausgang mit allem, was das im Hospiz bedeutet. Sie sitzt dort strahlend, sicher, freundlich, beständig und, wie sie sagt, gerne: „Ich habe in meinem Leben so Vieles geschenkt bekommen, davon gebe ich heute etwas zurück!“ Wir nehmen es freudig und voller Dank an.

Heike Forster, Caritas im Johannes-Hospiz, Einsatzleitung Ehrenamt ■



*Anbetung der Hirten -
Gemälde im Provinzialat der
Barmherzigen Brüder München*

Der Weg zur Krippe

Auch heute noch fühlen sich Menschen angezogen von den Wegen, die zur Krippe hinführen.

Maria und Josef, wie mag euch zumute gewesen sein auf der beschwerlichen Reise von Nazareth nach Bethlehem? Wie mag es euch ergangen sein, damals bei der Suche nach einer Herberge? Wie mag es euch geschmerzt haben, in bitterster Armut die Geburt des Kindes zu erwarten?

Ihr Hirten auf dem Feld, welch große Freude mag in euren Herzen sein, unter den Armen den Heiland und Erlöser zu finden? Ihr Weisen, welches Glück empfindet ihr darüber, eure Gaben mit dem König der Könige zu teilen?

Frater Eduard Bauer

Eine Stiftung für mehr Barmherzigkeit



Mehrere Stiftungen im Stiftungszentrum der Barmherzigen Brüder unterstützen bereits die Arbeit auf der Palliativstation und im Johannes-Hospiz.

Die Gründung einer Stiftung geht schnell und einfach. Das Stiftungszentrum der Barmherzigen Brüder übernimmt kostenlos die Gründung und kümmert sich um die steuerliche Anerkennung. Der Stifter legt fest, welche Menschen er unterstützen will.

Im Stiftungszentrum der Barmherzigen Brüder kann man bereits mit einer Einlage von 5.000 Euro einen Stiftungsfonds eröffnen, für eine treuhänderische Stiftung ist ein Stiftungsvermögen von mindestens 25.000 Euro nötig. Verglichen mit einer Spende bietet eine Stiftung zahlreiche steuerliche Vorteile.

Mittlerweile bieten die Barmherzigen Brüder neben dem Stiftungs- auch einen Testamentsservice an, bei dem sich Erblasser informieren können.

Derzeit werden unter dem Dach des Stiftungszentrums der Barmherzigen Brüder bereits 19 treuhänderische Stiftungen und vier Stiftungsfonds verwaltet.

Nähere Informationen

finden Sie im Internet unter www.stiftungszentrum.de/barmherzige oder bekommen Sie unter der Telefonnummer 089 / 744 200 292. ■