

Nicht dem Leben mehr Tage ...

... sondern den Tagen mehr Leben geben. Darum bemühen sich die Palliativteams in den NÖ Landeskliniken und sichern den Patienten Lebensqualität bis zuletzt.



Sterben ist keine leichte Sache – die Pflege von sterbenden Menschen ebenfalls nicht. Die Patienten, junge wie alte, profitieren von der umfassenden und individuellen Betreuung, die das Palliativkonzept in Niederösterreich ermöglicht. GESUND&LEBEN besuchte die Palliativeinheit im Landeskrankenhaus Krets – und war von der Qualität der Betreuung und der Empathie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beeindruckt.

In einem der Zimmer liegt eine betagte Patientin in ihrem Bett, ihr Körper ist von einer schweren Krankheit gezeichnet. Die diplomierte Krankenschwester und Stationsleitung Gabriele Pachschwöll berührt ihre Hand. Eine kleine und doch so wertvolle Geste, weiß die erfahrene Pflegekraft: „Wir haben immer den ganzen Menschen im Blickfeld, es geht um Lebensqualität.“

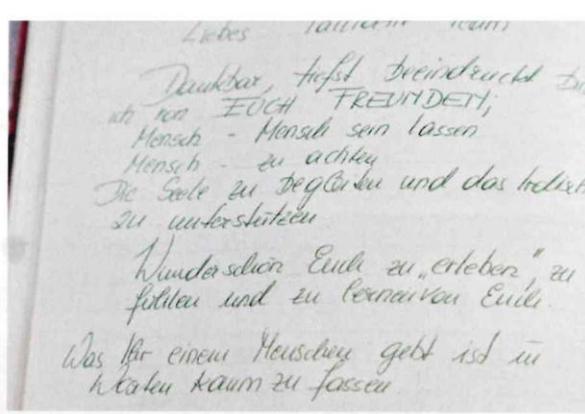
Erholen & Krafttanken

Die Kremser Palliativeinheit gibt es seit zehn Jahren: helle Räume, bunte Bilder an den Wänden, eine gelöste Atmosphäre. Fernab des Klischees der „Sterbestation“, erklärt die Leiterin Mag. Dr. Ursula Heck: „Natürlich sterben bei uns auch Patienten, aber darum geht es nicht in erster Linie: Ziel ist, den Patienten möglichst viel Lebensqualität für die verbleibende Zeit zu geben. Schmerzen und Beschwerden zu nehmen, so gut es die moderne Medizin erlaubt, und sie im besten Fall in den Kreis ihrer Familie oder die Hospizpflege zu entlassen.“ Die Patienten bleiben durchschnittlich zwölf Tage auf der Station, kommen zum Erholen und Krafttanken. Zudem stellt ein umfangreiches Entlassungsmanagement bereits auf der Station sicher, dass die Patienten nach

Landeskrankenhaus Krets
Mitterweg 10
3500 Krets
Tel.: 02732/9004-0
www.krets.lknoe.at



Die ehemalige Landesrätin und Landeshauptmann-Stellvertreterin Liese Prokop (+ 31.12.2006) gilt als Mutter der Palliativ-Versorgung in Niederösterreich. Sie kämpfte bereits vor 20 Jahren vehement dafür und initiierte die ersten ehrenamtlichen Hospiz-Teams. Damals gab es noch keine Angebote. Heute ist die flächendeckende Versorgung mit Teams aus professionellen Fachkräften und vielen Ehrenamtlichen erreicht.



ihrer Entlassung optimal versorgt werden. Das Palliativteam fungiert dabei als Brücke zwischen Klinikum und dem Zuhause des Patienten.

Immer ein offenes Ohr

Zusätzlich zur medizinischen und pflegerischen Betreuung erhalten die Patienten genau jenes Maß an Fürsorge, das sie brauchen, sagt Gabriele Pachschröck: „Wir haben immer ein offenes Ohr und nehmen uns viel Zeit für alle Sorgen und Ängste. Es gibt aber auch Patienten, die nicht reden wollen und abblocken – auch das ist in Ordnung. Jeder geht

anders mit Krankheit und Tod um.“ Viele Patienten wollen noch einiges regeln, weiß sie: „Wir hatten auch schon einige Hochzeiten hier“, und schmunzelt, „oder ein Patient wollte unbedingt ein Flinslerl haben.“ Auch ungewöhnliche Wünsche werden, wenn möglich, erfüllt. Der Palliativeinheit mit ihren sechs Betten angeschlossen sind ein palliativmedizinischer Konsiliardienst, der Ärzten, Pflegekräften und Patienten auf den anderen Stationen des Hauses zur Verfügung steht, sowie ein mobiles Palliativteam aus Ärzten und Pflegekräften, das Patienten zuhause unterstützt. Die Koordinatorin DGKS Elisabeth Posselt steht mit ihrem Team beratend und anleitend zur Verfügung: „Wir halten mit den Patienten Kontakt, fragen nach, was gebraucht wird, ob Angehörige Entlastung brauchen – durch den Hospizverein, Hauskrankenpflege, 24-Stunden-Betreuung etc.“ Denn Palliativarbeit funktioniert am besten gemeinsam mit mobilen und stationären externen Teams.

PALLIATIV-VERSORGUNG IN NÖ

Als vor über 20 Jahren die Hospiz-Bewegung von England auch in Österreich ankam, wurde sie zu Beginn erst langsam, teilweise mit großer Skepsis und oft auch verbunden mit Vorurteilen und Ängsten wahrgenommen. Wer in Krankenhäusern und Altersheimen arbeitete, wusste aber, wie dringend es ist, anders mit dem Sterben umzugehen, als es im immer rationeller werdenden Gesundheitssystem nach dem 2. Weltkrieg so üblich war. Früher wusste man das, früher starben viele Menschen zu Hause, in der vertrauten Umgebung und im Kreis von Angehörigen und Freunden. Heute wächst die Zahl der Menschen, denen wieder dieser unaufgeregte, ruhige Abschied ermöglicht wird, und dazu ist eine gute Palliativ- und Hospizversorgung nötig. Die Palliativ-Versorgung ist auch in den NÖ Landeskliniken Teil des Tagesgeschäfts. Vor 20 Jahren entwickelte sich auch in Niederösterreich eine Palliativ- und Hospiz-Bewegung mit zu Beginn vor allem vielen Ehrenamtlichen, und ihr Motor war die damalige Sozial-Landesrätin und Landeshauptmann-Stellvertreterin Liese Prokop. Das erste Team entstand vor 20 Jahren in Baden. 1998 gab es das erste stationäre Hospiz in Niederösterreich im Landespflegeheim Melk, 2012 entstand bereits das siebente im Pflegeheim Mödling. Einen besonderen Schub bekam die Hospiz- und Palliativ-Bewegung 2005/06, als die flächendeckende Versorgung Ziel eines Reformpoolprojektes des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds NÖGUS wurde. In diesen Projekten sollten die Systemgrenzen zwischen Kliniken und niedergelassenen Anbietern überwunden und die Flächendeckung bis 2013 erreicht werden. Das ist heute erreicht, der Ausbau aber noch nicht abgeschlossen. Neben weiteren Palliativstationen in den Landeskliniken geht es derzeit um zusätzliche Versorgungsangebote wie Tageshospize sowie um die Aufnahme von weiteren Krankheitsbildern neben Krebs in die palliative Regelversorgung, z. B. Lungenerkrankungen wie COPD oder neurologische Erkrankungen.

Multiprofessionelles Team

Auch die Angehörigen werden vom multiprofessionellen Team – bestehend aus Ärzten, diplomiertem Pflegepersonal, Sozialarbeitern, Diätologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychotherapeuten, Seelsorgern und Ehrenamtlichen – intensiv betreut. Denn die schwere Erkrankung eines Familienmitglieds oder Freundes ist für dessen Umfeld eine immense Belastung, sagt Pachschröck: „Viele Angehörige sind dankbar für eine Anregung, wie sie mit der schwierigen Situation umgehen sollen. Wir helfen und unterstützen, wo Bedarf gegeben ist.“ Angehörige werden auch bis über den Tod des Familienmitglieds hinaus betreut. Wichtig sei, das Palliativteam möglichst früh beizuziehen, ab Beginn einer metastasierenden Erkrankung, meint Palliativärztin Heck und nennt die Temel-Studie, erschienen im New England Journal of Medicine im Jahr 2010: „Diese Studie belegt eindrucksvoll, dass eine frühzei-

FOTOS: GERALD LECHNER



Vom Palliativteam im Landeskrankenhaus Krems: (v.l.) Stationsleitung DGKS Gabriele Pachschröll, Priv.-Doz. OÄ Dr. Gudrun Kreye, DGKS Elisabeth Posselt und Leiterin Mag. Dr. Ursula Heck

tig begonnene palliative Begleitung bei Patienten mit Lungenkrebs nicht nur die Lebensqualität verbessert, sondern auch die Lebenszeit um mehrere Wochen verlängert.“ Daher sei die Zusammenarbeit mit der Onkologie besonders wichtig.

ESMO-Auszeichnung

Die beispielhafte Zusammenarbeit zwischen Onkologie und Palliativteam und viele weitere Faktoren haben dazu beigetragen, dass das LK Krems nun eine Auszeichnung erhielt – „ESMO Designated Centre of Integrated Oncology and Palliative Care“ (ESMO = European Society for Medical Oncology). Dies ist eine Zertifizierung für onkologische Zentren, die erfolgreich palliativmedizinische Konzepte in den klinischen Alltag einbinden. Weltweit gibt es 160 Zentren mit dieser Zertifizierung, in Österreich erst drei: die Universitätskliniken Wien und Graz – und nun auch das Landeskrankenhaus Krems. Das Zertifikat der „Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie“ ist drei Jahre gültig und muss dann neu beantragt werden. In Krems ist man stolz auf diese Auszeichnung, man will sich aber nicht darauf ausruhen, sagt Palliativärztin Priv.-Doz. OÄ Dr. Gudrun Kreye: „Wir wollen dranbleiben und an weiteren Verbesserungen arbeiten.“ Eine Neuerung, die Besserungen bringt, steht kurz bevor: Ab Jänner 2014 gibt es zwei Interne Abteilungen, die Palliativeinheit ist dann der Onko-Gastroenterologie zugeordnet und wird auf zehn Betten aufgestockt.

Herz & Empathie

Bleibt noch eine Frage offen: Wie bewältigt man eigentlich den ständigen Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden? Wesentlich ist der Zusammenhalt im Team und Psychohygiene – bei regelmäßigen Sitzungen kann man sich alles von der Seele reden, es gibt auch von externer Seite das Angebot der Supervision. Palliativärztin Kreye meint

nachdenklich: „Es ist nicht leicht, aber wir haben die Chance, Menschen am letzten Stück des Weges zu begleiten. Jeder hat seine eigene Art, damit umzugehen. Und es kommt so viel Dank zurück.“ Das Palliativteam bekommt viele berührende Schreiben von Angehörigen von Verstorbenen, die sich für die Umsicht und Zuwendung bedanken, die sie in der schweren Situation erfahren haben. Was fest steht: Viel Herz und Empathie sind vonnöten. Man muss wohl ein besonderer Mensch sein, um dieser Arbeit gewachsen zu sein – das spürt man in Krems ganz deutlich.

RIKI RITTER-BÖRNER & KARIN SCHRÄMMEL ■

BUCHTIPP



Palliative Care Praktisches Handbuch für Pflegefachkräfte und pflegende Angehörige

Das Buch gewährt Einblick in die ganzheitliche Pflege und unterstützt dabei, die Bedürfnisse von Menschen mit einer unheilbaren Krankheit wahrzunehmen und damit umzugehen. Fünfzehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Palliativteams des LK Krems schrieben praxisnahe Empfehlungen nieder, die auch für Angehörige von Schwerkranken anwendbar sind.

■ Herausgeber: Förderverein Palliative Care Landeskrankenhaus Krems, 536 Seiten, ISBN: 978-3850285322, € 29,90

PALLIATIVE CARE

Palliative Care steht für „Pallium“, lateinisch „der Mantel“, meint ein spezialisiertes Team, das Patienten mit einer unheilbaren Erkrankung schützt und unterstützt. „Care“ heißt sich bemühen, sich sorgen, ist mehr als Palliativmedizin. Es bedeutet für das Team, die Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen in Gesprächen zu erkennen, gemeinsame Ziele zu finden und so weitere (Therapie-)Schritte zu planen.

Aufgabenbereiche:

- ganzheitliche Betreuung durch Medizin und Pflege, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientiert
- Schmerztherapie
- Symptomenkontrolle (Linderung von z. B. Übelkeit, Verstopfung, Atemnot, Erschöpfung, innere Unruhe usw.)
- Rehabilitation (z. B. nach einer palliativen Operation)
- Mobilisierung (z. B. nach längerer Bettlägerigkeit)
- Komplementäre Medizin (Akupunktur, Lasertherapie, Misteltherapie)
- Physiotherapie (Atemtherapie, Bewegungstherapie, Lymphdrainage, Massage, Mobilisierung etc.)
- Ernährungsberatung (Kostaufbau bei Mangelernährung)
- psychologische Unterstützung (Entspannungsübungen, Imaginationsübungen, Angebote zur Krankheitsbewältigung, Krisenintervention, eigene Ressourcen kennenlernen und Perspektiven für die Zukunft finden)
- Entlassungsvorbereitung, Organisation von Hilfestellungen für zu Hause
- Das Team ist um eine individuelle Betreuung unter Berücksichtigung der Autonomie (Selbstbestimmung) des Patienten bemüht.
- Zusammenarbeit mit onkologischer Ambulanz, Hausärzten, Fachärzten und sozialen Einrichtungen