

Ein Tag auf der Palliativstation

Seit langer Zeit zeigt sich der November endlich wieder von seiner freundlichen Seite: Strahlend blauer Himmel und wir haben einen Termin um die Mittagszeit bei Herr OA Dr. Jülich auf der Palliativstation. Diese gibt es seit fast fünf Jahren an der Universitätsmedizin. Er bittet uns, auf seinem grünen Sofa Platz zu nehmen und fährt die Jalousien hoch, um die Sonne den Raum durchfluten zu lassen. Wir beginnen mit einer kleinen Definition zum besseren Verständnis: „Palliare“ kommt aus dem Lateinischen und heißt sinngemäß „mit einem Mantel umhüllen“ oder „verbergen“, „Palliation“ wird mit Linderung übersetzt. So geht es hier um die Linderung von Krankheitssymptomen und Schmerzen zur Erhöhung der Lebensqualität Schwer(st)kranker. Allerdings sollte die Palliativstation nicht als „Sterbestation“ verstanden werden. Herr Dr. Jülich beginnt seinen Arbeitstag am Klinikum gegen 7:30 Uhr mit einem Pflegergespräch, um gut informiert zu sein, was in der Nacht zuvor passiert ist.

Gleich daran schließen sich die Vorbereitungen für das Entlassungsmanagement an. Das bedeutet, die Arztbriefe der zu entlassenden Patienten müssen bis spätestens 9 Uhr fertiggestellt werden, um sie gemeinsam mit den Betroffenen durchzusprechen und diese bis spätestens 10 Uhr entlassen zu können. Natürlich gehören zu dem Gespräch u. a. auch Hinweise zu einem Pflegedienst, zum Medikamentenmanagement und die Aushändigung eines Notfallplanes (Medikamentöser Palliativplan). Dieser hilft Patienten in der Häuslichkeit bei der Symptomlinderung von z. B. Luftnot, Übelkeit oder Angst und Unruhe. Auf das gute Entlassungsmanagement ist man auf der Station stolz! So gibt es z.B. keine Entlassungen am Freitag, da eine vollständige Anschlußversorgung nicht gewährleistet werden könnte.

Täglich erfolgen Teambesprechungen, die schriftlich dokumentiert werden. Dabei wird im Umgang untereinander besonderen Wert auf flache Hierarchien gelegt, da viele Entscheidungen, ob sie medizinisch und pflegerisch sinnvoll sind, im Team getroffen werden. Zum Behandlungsteam gehören neben Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und speziell ausgebildetem Pflegepersonal (Palliative-Care-Ausbildung, Onkologische Fachschwestern) auch Physiotherapeuten, eine psychologische Psychotherapeutin, die Mitarbeiter der Krankenhausseelsorge und des Sozialdienstes des Klinikums. Auf der Palliativstation sind darüber hinaus eine Musiktherapeutin und eine Ergotherapeutin in das Behandlungsteam integriert.

Einmal in der Woche am Donnerstag um 14:30 Uhr findet eine interdisziplinäre (Entlassungs-)Besprechung statt. Hier wird zunächst an die Verstorbenen der letzten Woche der Palliativstation/Hospiz/SAPV (= Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung) gedacht. Danach wird besprochen, wohin und wann die Patienten der Palliativstation entlassen werden. Teilnehmer sind neben den Mitarbeitern der Palliativstation die SAPV, das Hospiz, der ambulante Hospizdienst, das Gesundheitszentrum und kooperierende Pflegedienste. Diese berichten im Anschluss von den ehemaligen Patienten der Palliativstation.

Zwischen 9 und 12 Uhr erfolgt die Visite für ungefähr zehn Patienten. Diese Patienten haben z. B. eine Tumorerkrankung, einen Herzinfarkt bzw. eine Niereninsuffizienz. Im Anschluß daran werden die Röntgenbildern und die Ergebnisse der Computertomographie besprochen. Dem folgt eine 10-minütige Besprechung aller Ärzte, um Probleme auf der Station zu diskutieren.

Nachmittags werden täglich ein bis zwei Personen pro Tag aufgenommen, was ungefähr acht neuen Patienten pro Woche entspricht. Die Verweildauer der Patienten beträgt im Schnitt acht Tage. - Obwohl die Arbeit auch durch viel Bürokratie geprägt ist (z. B. Abrechnungen, Briefe, ca. acht A4-Seiten für eine Stunde Aufnahmegespräch pro Patient), nimmt sich das Personal viel Zeit für ausführliche Patientengespräche. Diese sind für mindestens eine halbe Stunde angesetzt und können auch mehrfach pro Aufenthalt in Anspruch genommen werden. Dabei wird z. B. besprochen, ob der Patient nach Hause entlassen werden kann, das heißt, ob seine Familie in der Lage ist, ihn zu pflegen. Es werden Hinweise zur Beschaffung von Pflegebetten bzw. dem Anfertigen einer Vorsorgevollmacht gegeben. Manche Patienten äußern im Gespräch auch den Wunsch, im Krankenhaus sterben zu können.

Wie kann man sich die Behandlung der Patienten auf der Palliativstation vorstellen? Zu Beginn stehen oftmals eine Sepsistherapie sowie die Schmerztherapie. Der Patient wird einmal auf seine Krankheitsprognose angesprochen und die damit verbundene Lebenszeit. In diesem Zusammenhang wird auch die Frage nach dem Lebensziel des Patienten gestellt. Auf dieser Grundlage wird in den nächsten ein bis zwei Tagen die medizinische Behandlung ausgerichtet. Spätestens ab dem dritten Tag des Aufenthalts auf der Palliativstation werden unter Hilfestellungen durch Psychologen und Sozialarbeitern Augenmerk auf die Krankheitsverarbeitung gelegt und Regelungen für den Aufenthalt zu Hause in Angriff genommen, ggf. Pflegestufen bzw. einen Pflegedienst oder/und Pflegemittel (z. B. einen Rollstuhl) beantragt bzw. Kontakt mit dem Hausarzt aufgenommen.

Weiterhin führen die Kollegen 40 bis 50 Weiterbildungen pro Jahr an der UMG und außerhalb durch. Unter anderem wurde ein 12-wöchiges Curriculum für bis zu acht Schüler, PJ'ler und Assistenzärzte entwickelt, das sich mit den Grundbegriffen der Palliativmedizin beschäftigt.

Einmal pro Woche ist Herr Dr. Jülich im Rahmen der SAPV einen Tag in Wolgast, Anklam und auf Usedom unterwegs. In diesem Rahmen schafft er acht Hausbesuche an einem Tag im Zeitraum von 7:30 bis 16 Uhr, mit einer Wegstrecke von ungefähr 200 Kilometern. Pro Patient wird eine durchschnittliche Gesprächszeit von einer halben Stunde eingeplant. Manchmal dauert es auch etwas länger, oftmals bleibt es aber ungewiß, ob der Patient bei einem Folgebesuch noch am Leben ist. Das Einzugsgebiet für die SAPV reicht im Osten über Heringsdorf bis an die polnische Grenze. Im Norden erstreckt es sich über Stralsund nach Rügen, im Westen reicht das Gebiet bis zur Hälfte Rostocks heran und im Süden reicht der Wirkungskreis bis 30 km um Anklam. Der Radius von Greifswald aus umfaßt zirka 90 km.

Grundsätzlich ist die Palliativstation zu fast 90 % belegt. Dabei zählen der Aufnahme- und der Entlassungstag als ein Tag. Insgesamt stehen 10 Betten (Einzelzimmer und ein Doppelzimmer) plus ein Notfallbett (nur zur Vergabe an externe niedergelassene Ärzte) zur Verfügung. Manchmal kann es vorkommen, daß bis zu fünf Patienten auf der Warteliste stehen. Die Warteliste wird dann von oben nach unten „abgearbeitet“. Herr Dr. Jülich versichert uns jedoch, daß der Großteil der Notfälle mit einem Vorlauf von zwei Tagen planbar ist.

Gegen 17:30 Uhr endet der Arbeitstag in der Regel bei Herrn Dr. Jülich. Doch damit legt er sein Telefon nicht aus der Hand, sondern ist immer noch in Rufbereitschaft für dringende Anfragen.

Wir fragen Herrn Dr. Jülich, welche Herausforderungen er in seinem Arbeitsalltag sieht? Er gibt an, daß die Zahl der zu betreuenden Palliativpatienten in der Region deutlich zugenommen hat (ca. 400 Patienten auf der Palliativstation, 400 in der SAPV und 90 im Hospiz). Jeder neue Patient bedeutet die Auseinandersetzung mit einer neuen Lebensgeschichte. Und zu jedem Patienten gehören mindestens zwei Angehörige, die ebenfalls für eine umfassende Behandlung des Patienten berücksichtigt werden müssen. Pro Woche hat man also mit rund zehn neuen verschiedenen Lebens- und Familienschicksalen, wiederkehrender Verzweiflung bzw. der Frage: Wie sterbe ich? zu tun. Das kostet oft viel Kraft. Wobei Pfleger und Krankenschwestern noch viel stärker psychisch belastet sind, da sie einen engeren Kontakt mit den Patienten haben. Für sie wird bei Bedarf psychologische Unterstützung in Form z. B. einer „Microsupervision“ angeboten. – Kraft tanken kann Herr Dr. Jülich bei seiner Familie bzw. durch die Unterbrechung seiner Arbeit auf der Palliativstation z. B. als Notarzt.

Herr Dr. Jülich möchte die Palliativmedizin in Vorpommern komplett begreifen. Das bedeutet, ein starkes Netzwerk aus Partnern des Hospiz, der Kurzzeitpflege, des betreuten Wohnen und der ambulanten Pflege aufzubauen. Für die Zukunft wünscht er sich palliative Konzile z. B. während einer Chemotherapie, einen Palliativbeauftragten an der Universitätsmedizin und eine stärkere Zusammenarbeit unter den Ärzten, die z. B. eine einheitliche Entlassungsplanung für Patienten zum Ziel hätte. Außerdem engagiert sich Herr Dr. Jülich für mehr Aus- und Weiterbildung in Form einer palliativen Akademie.

Um nicht nur die Sicht der behandelnden Ärzte wiedergeben zu können, haben wir auch mit dem Pfleger Martin Paul Kramer (Stationsleiter) gesprochen, der schon seit fünf Jahren auf der Station tätig ist. Grundsätzlich wird im Drei-Schichtbetrieb gearbeitet. Die Schichten gehen jeweils von 6:15 Uhr bis 14:30 Uhr, von 14 Uhr bis 22:15 Uhr sowie von 21:45 Uhr bis 6:30 Uhr. Der Dienst beginnt immer mit der Dienstübergabe. Die Pfleger bieten bedürfnisorientiert die Grundversorgung, wie Waschen und Pflegen der Patienten, an. Jeder Pfleger ist für einen bestimmten Bereich zuständig, z. B. Zimmer 1 bis 3. So kann Vertrauen zu den Patienten aufgebaut werden. Neben der Grundversorgung gehören aber auch die Berücksichtigung der seelischen Verfassung und die Familie des Patienten zur vollumfassenden Pflege dazu. Herr Kramer arbeitet besonders gern auf dieser Station, da hier eine angemessene Zeit für die Pflege von Patienten möglich ist, wie man sich das für die anstehenden Aufgaben wünscht.

Problematisch für die Pfleger ist die psychische Bewältigung der im Schnitt 180 bis 200 Toten pro Jahr, die direkt auf der Station versterben. Um den Druck des Pflegepersonals reduzieren zu können, wird dreimal im Jahr ein „Trauercafé“ angeboten. Auf die Frage, wie das Pflegepersonal mit Sterbenden umgeht, gibt uns Herr Kramer die folgende Antwort: Der Großteil der Angehörigen ist bei dem Tod der Patienten dabei. Das Pflegepersonal versucht, einen fließenden Übergang und damit eine weitestgehend angenehme Atmosphäre zu schaffen. So nehmen sich die Pfleger besonders viel Zeit und bieten Patienten wie auch Angehörigen Getränke an (was häufig vergessen wird). Im Sterbefall wird versucht, alle entbehrlichen medizinischen Geräte aus dem Zimmer zu entfernen und dem Verstorbenen eine Blume in die Hand zu geben, um die Situation für die Verbliebenen erträglicher zu gestalten. Vor der Tür des Verstorbenen wird eine Kerze bzw. Laterne aufgestellt. Die Laterne symbolisiert: Hier ist eine Seele auf Reisen. Außerdem wird der Name jedes Verstorbenen zur Erinnerung auf einen Stein geschrieben. Die Steine werden in einer Holzmuschel auf der Station aufbewahrt. Auf den Erinnerungstreffen am Wasser werden diese nach einer Andacht wieder dem Meer zurück gegeben.

Pro Jahr besuchen 50 Schüler die Palliativstation und lernen damit frühzeitig einen sensiblen Umgang auf Augenhöhe mit den Pflegern. Auf der Station liegt ein Notfallplan aus, der für die Pfleger eine große Handlungskompetenz gewährleistet. Je nach Qualifikation der einzelnen Mitarbeiter der Station kommt es auch zu einer Kompetenzweitergabe, was die tägliche Arbeit erleichtert. Eine große Unterstützung erfahren die Mitarbeiter zweimal die Woche auch durch die Hilfe der Grünen Damen. Sie besuchen morgens und abends mit einem „rollenden“ Buffetwagen die Patienten in den Zimmern, um deren Appetit anzuregen. Bei Bedarf wird ein gemeinsames Stationsfrühstück angeboten, an dem alle interessierten Patienten im „Wohnzimmer“ der Palliativstation teilnehmen können, sofern sie dazu physisch in der Lage sind.

Wir erkundigen uns bei Herrn Kramer, wie neben der pflegerischen Arbeit ggf. die Patienten zusätzlich während ihres Aufenthaltes auf der Station unterstützt werden? Auf Wunsch der Patienten können andere Bilder in die Zimmer gehängt bzw. per USB-Stick (16 GB) Musik über den Fernseher angehört werden. Alternativ zu den abstrakten Bildern kann auch eine Diashow mit Landschaftsfotos auf dem Monitor abgespielt werden. Es gibt wechselnde Bilder-Ausstellungen auf dem Stationsflur, in diesem Monat unter dem Motto „Zug“. Neben all den Angeboten gibt Herr Kramer jedoch zu bedenken, daß man ein Augenmerk darauf haben sollte, die Patienten nicht zu überfordern.

Abschließend erkundigen wir uns, was Herrn Dr. Jülich im Verlauf seiner Arbeit auf der Palliativstation besonders aufgefallen ist oder beeindruckt hat. Er berichtet von teilweise bemerkenswertem Familienzusammenhalt und von der Kraft und der Wärme, die er von den Patienten zurück bekommt. Dann zitiert er zu unserer Erheiterung das Gespräch mit einer 90-jährigen Dame, die ihm auf seine Frage über die Inanspruchnahme von Pflegemitteln antwortete: „Wenn ich einmal alt werde, dann nehme ich einen Rollator.“ Sie ist übrigens 102 Jahre alt geworden. (Ob sie einen Rollator in Anspruch genommen hat, ist ungewiß.)

Miriam Halle (in Abstimmung mit Herrn Dr. Jülich und Frau Dr. Buchold)