



Fotos: Krankenhaus Barmherzige Brüder München

Der Garten der Palliativstation des Krankenhauses Barmherzige Brüder München strahlt Ruhe aus und prägt das Bild.

Ein würdevoller Abschied

Die Begriffe Palliativmedizin und SAPV kennen nur wenige. Wir sprachen mit drei Experten über diese Art der medizinischen Versorgung und den Alltag mit schönen und traurigen Momenten.

Für das diesjährige Pflegedienst-Spezial der Autoflotte konnten zwei Mediziner gewonnen werden, die sich ganz in den Dienst sterbenskranker Menschen stellen und einen beeindruckenden, aber auch bedrückenden Einblick in das Leben mit dem Sterben geben. Professor Dr. Marcus Schlemmer ist seit nunmehr zehn Jahren der Leiter der größten Palliativstation Deutschlands (mit 32 Betten), die sich im Krankenhaus Barmherzige Brüder München befindet. Als der gebürtige Düsseldorfer 2014 die Leitung übernahm, gründete die Klinik auf seine Initiative hin zusätzlich die SAPV: die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung, die heute von Dr. Kerstin Höke geleitet wird.

Herr Professor Schlemmer, was genau ist Palliativmedizin?

Professor Dr. Marcus Schlemmer: „Palliativmedizin ist eine Disziplin der Medizin, die auf die Behandlung von Symptomen spezialisiert ist. Palliativ-

mediziner können besonders gut schwere Symptome wie körperliche Schmerzen, Luftnot und Übelkeit behandeln. Dabei ist die zugrunde liegende Erkrankung primär unerheblich. In der Palliativmedizin werden überwiegend Menschen mit Tumorerkrankungen behandelt, aber auch Patienten mit weit fortgeschrittenen Herz-, Lungen- oder neurologischen Erkrankungen. Palliativmedizin behandelt somit nicht nur sterbende Patienten, sondern oft auch früh im Verlauf einer Erkrankung, wenn die Symptome schon sehr schwer sind. Von einer Palliativstation werden rund 50 Prozent der behandelten Patienten wieder entlassen.“

Wie gestaltet sich der Tagesablauf auf Ihrer Station?

M. Schlemmer: „Alle Ärzte treffen sich morgens zu einer gemeinsamen Besprechung, in der jeder einzelne Patient besprochen wird. Danach folgt die sogenannte Visite, neu ange-

kommene Patienten werden stationär aufgenommen und nötige Eingriffe durchgeführt. Gegen Mittag gibt es eine weitere Besprechung – mit den Pflegekräften des Früh- und des Spätdienstes, zusammen mit den Ärzten und den Sozialarbeitern. Am Nachmittag werden die Patienten noch einmal besucht, es finden Gespräche mit den Angehörigen statt und die Tagesereignisse werden dokumentiert. Die Dokumentationen nehmen inzwischen einen großen Teil der täglichen Arbeit ein. Diese Abläufe stellen eine gewisse Alltagsroutine dar, aber weil die Patienten sehr individuelle Therapien und Zuwendungen erhalten, ergibt sich für viele Bereiche keine Routine.“

Wann wird ein Patient auf eine Palliativstation verlegt?

M. Schlemmer: „Wir erhalten Anfragen von anderen Krankenhäusern oder niedergelassenen Ärzten. Diese stellen uns die Patienten telefonisch



Ein letzter Wunsch ging hier in Erfüllung: der Abschied vom geliebten Pferd.

oder per Fax-Anmeldung vor. In einem gemeinsamen Gespräch wird dann entschieden, ob wir die richtige Stelle für diesen Patienten sind. Auch Angehörige können für Patienten anfragen, es bedarf aber stets des zusätzlichen Kontakts mit dem behandelnden Arzt. Wir entscheiden dann die Aufnahme nach der medizinischen Notwendigkeit. Patienten, die zu Hause sind und in Not, werden schneller auf der Palliativstation aufgenommen als Patienten, die in stationären Einrichtungen versorgt sind.“

Wie lange bleiben Patienten im Schnitt auf der Palliativstation?

M. Schlemmer: „Die durchschnittliche Zeit bei uns beträgt elf Tage. Es

gibt aber Patienten, die deutlich länger oder auch sehr viel kürzer betreut werden. Die Entscheidung, wann ein Patient entlassen werden kann, wird gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen getroffen. Eingebunden sind darüber hinaus die Hausärzte oder die zuständigen Pflegedienste. Wir entlassen Patienten erst, wenn eine gute Lösung für alle Beteiligten gefunden wurde.“

Haben viele Patienten einen letzten großen Wunsch?

M. Schlemmer: „Ein letzter großer Wunsch ist eher selten, es gibt kleinere Wünsche. Da aber unsere Patienten in den meisten Fällen ihre Erkrankungen schon länger haben, konnten

sie sich vor der stationären Aufnahme hoffentlich noch gewisse Wünsche erfüllen. Wir versuchen aber auch, ungewöhnliche Dinge zu ermöglichen. Eine bettlägerige, alleinstehende Patientin wollte sich von ihrem geliebten Pferd verabschieden. Wir bestellten ein Pferde-Taxi und führten das Tier durch den Stationsgarten direkt an das Zimmer der Patientin. So konnten sie Abschied nehmen. Zudem haben wir eine laufende Kooperation mit Live Music Now: Es kommen regelmäßig junge, professionelle Musiker auf unsere Station und spielen für die Patienten. Darüber hinaus gibt es Verrisagen und Kunstausstellungen.“

Wie geht man mit dem Tod um, wenn man täglich mit vielen tragischen Einzelschicksalen zu tun hat?

M. Schlemmer: „Sterben ist natürlich ein großes Thema auf Palliativstationen und zur Bewältigung der vielen Erlebnisse gibt es unterstützende Angebote wie Supervision (*psychotherapeutische Beratung zur Reflexion des eigenen Handelns, Anm. d. Red.*), regelmäßige Teamgespräche oder Meditation. Jeder Mitarbeiter hat sich eigene Strategien zugelegt, mit dem traurigen Alltag umzugehen. Körperliche Bewegung, Sport und Musik können hilfreich sein. Dennoch berühren gewisse Patienten den einzelnen Mitarbeiter mehr als andere. Und klar: Man nimmt schon etwas mit nach Hause. Wenn etwa eine 30-jährige alleinerziehende Mutter, deren Kinder vier und sechs Jahre alt sind, im Sterben liegt, dann ist das eine sehr schwierige Situation. Das sind Momente, wo ich sehr still bin, weil ich miterlebe, dass es für diese Mutter ein unaushaltbarer Schmerz ist, nicht mehr für ihre Kinder da sein zu können.“

Wie schaffen Sie den Spagat zwischen professioneller Nähe und professioneller Distanz?

M. Schlemmer: „Im Bereich der Palliativmedizin, aber auch in der Onkologie, bedarf es nach meiner Auffassung einer professionellen Nähe, da unsere Patienten existenziell bedroht sind und nicht nur körperliche Nöte

haben. Da kann eine wirkliche Linderung nur durch eine menschliche Nähe gelingen.“

Was bedeutet Wahrhaftigkeit in Ihrer täglichen Arbeit?

M. Schlemmer: „Patienten sind bezogen auf medizinische Fragen Laien. Sie können nicht wissen, ob das eine oder andere Medikament für sie besser, die eine oder andere Operationsmethode zielführender ist oder die eine oder andere Chemotherapie den größeren Erfolg verspricht. Sie müssen sich auf die professionelle Einschätzung von gut ausgebildeten Fachleuten verlassen. Wir Ärzte haben daher eine sehr große Verantwortung und müssen den Patienten wahrhaftige Empfehlungen geben. Wir dürfen den Patienten nur Dinge empfehlen, die wir auch unseren Angehörigen empfehlen würden.“

Sie sind in diesem Jahr zehn Jahre im Krankenhaus Barmherzige Brüder München. Welche Ereignisse sind Ihnen besonders im Kopf geblieben?

M. Schlemmer: „Dies sind zum einen berufliche Meilensteine wie die Gründung des SAPV-Teams, das Einrichten der Sprechstunde ‚Weiterleben in Würde‘ und die Etablierung eines wöchentlichen Treffens auf der Intensivstation, um ethische Therapieentscheidungen im Team zu besprechen. Darüber hinaus habe ich viele positive Erinnerungen an die gemeinsame Arbeit in diesem ganz besonderen Team und natürlich auch an einzelne Patienten, die mich besonders berührt haben.“

Wie hat sich die Palliativmedizin in den letzten zehn Jahren verändert, was sind die künftigen Herausforderungen?

M. Schlemmer: „Palliativmedizin hat sich ursprünglich um die Begleitung von Sterbenden gekümmert. Immer mehr wird moderne Palliativmedizin zu einer evidenzbelegten medizinischen Disziplin, die auf einem hohen Niveau schwere Symptome lindern kann. Palliativmedizin hat erkannt,

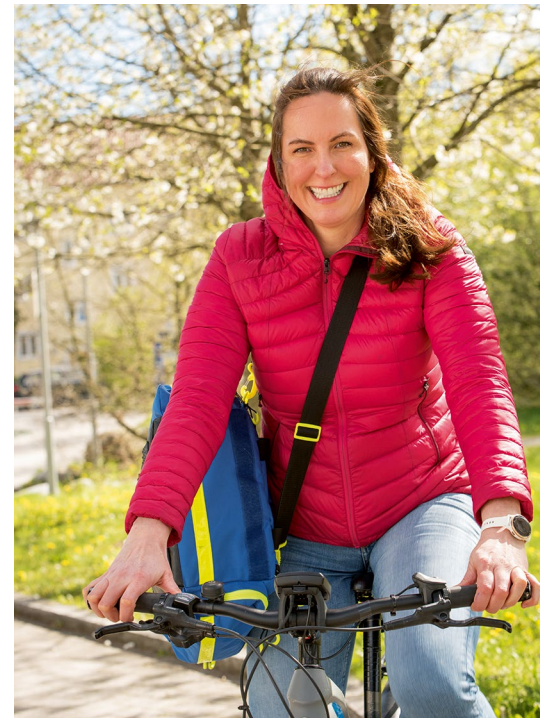
dass Menschen mit schweren körperlichen Symptomen auch seelische Nöte haben und wir nehmen immer auch die Angehörigen mit in den Blick. Die Palliativmedizin wird in den nächsten Jahren immer wichtiger werden und häufiger Patienten betreuen müssen. Das hat etwas mit der Bevölkerungsentwicklung zu tun, immer mehr ältere Menschen müssen versorgt werden. Palliativmedizin wird sich intensiver und häufiger um Patienten mit Demenz kümmern und sollte zukünftig früher im Behandlungsverlauf von schweren Erkrankungen eingebunden werden. Eine der größten Herausforderungen wird es sein, eine ausreichende und gerechte Bezahlung für diesen Bereich zu erreichen. Palliativmedizin kann nur auf diesem hohen Niveau geleistet werden, weil in diesem Bereich eine große Anzahl an Ehrenamtlichen arbeitet und Spenden sowie Stiftungen unsere Arbeit unterstützen.“

Professor Dr. Schlemmer erwähnte, dass rund 50 Prozent der Patienten der Palliativstation diese auch wieder lebend verlassen. Oft werden sie dann vom Team von Frau Dr. Kerstin Höke übernommen, der Leiterin der SAPV-Abteilung des Krankenhauses Barmherzige Brüder München. Ihr gelten unsere nächsten Fragen.

Frau Dr. Höke, was ist SAPV genau?

Dr. Kerstin Höke: „SAPV ist die Abkürzung für ‚Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung‘. Dabei handelt es sich um ein Team aus Ärzten und Pflegekräften, die eine Weiterbildung in der palliativen Versorgung von Patienten durchlaufen und auch schon viel Erfahrungen in diesem Bereich gesammelt haben.“

Aufgrund dieser Kompetenzen und der Multiprofessionalität des Teams ist es möglich, Patienten mit sehr komplexen Symptomen in der letzten Lebensphase zu Hause zu begleiten. Im Gegensatz dazu gibt es noch die ‚Allgemeine Ambulante Palliativ-Versorgung‘, die Patienten mit einer weniger aufwändigen Versorgung zu Hause begleiten.“



Pflegefachkraft Vivian Reiher ist mit dem Rad auf dem Weg zu Patienten.

Vivian Reiher, palliative Care-Pflegefachkraft, ergänzt:

V. Reiher: „Der Begriff Palliativmedizin leitet sich vom lat. Wort *Palladium* – der Mantel – ab. Im letzten Lebensabschnitt dringen wir nicht mehr medizinisch in den Menschen mit Operationen oder Therapien ein, die nicht zielführend sind und den Menschen belasten. Sondern umhüllen ihn bildlich gesprochen mit einem medizinischen Mantel, der ihre Lebensqualität mit allem, was dazu gehört, erhalten und verbessern soll.“

Frau Dr. Höke, wie groß ist das SAPV-Team am Krankenhaus Barmherzige Brüder München?

K. Höke: „Im Team arbeiten derzeit drei Ärzte und fünf Pflegekräfte, eine Teamassistentin sowie ein Sozialpädagoge. Es wurde zum 1. Juli 2014 gegründet und ich bin seit den Anfängen dabei.“

Welche Berufe haben die einzelnen Mitglieder des Teams gelernt?



Dr. Kerstin Höke kümmert sich um die ambulante Palliativversorgung.

K. Höke: „Die Ärzte kommen aus verschiedenen Fachrichtungen wie Innere Medizin, Chirurgie oder Anästhesie. Unsere Pflegekräfte lernten in unterschiedlichen Bereichen wie Onkologie und Intensivmedizin. Unsere Teamassistentin hat eine Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) inklusive weiterer spezieller Fortbildungen. Alle Teammitglieder haben in ihrem Bereich die Zusatzbezeichnung *Palliativmedizin* oder *Palliative care* abgeschlossen.“

Warum haben Sie sich für die SAPV entschieden? Während andere Ärzte Erfolgserlebnisse haben (der Patient mit dem kaputten Knie geht irgendwann wieder heim), haben Sie täglich mit dem Tod zu tun, der bei jedem Meeting mit am Tisch sitzt.

K. Höke: „In der Akutmedizin ist gerade für Patienten am Lebensende oft kein Angebot einer adäquaten Versorgung vorhanden. Auch wir haben Erfolgserlebnisse, indem wir Menschen den Wunsch erfüllen, zu Hause bleiben zu können, keine Angst haben zu müssen, keine Schmerzen erleiden zu

müssen. Das Gefühl von Sicherheit bei Patienten und Angehörigen, die Gewissheit, einen festen Ansprechpartner zu haben, ist in der letzten Lebensphase sehr wichtig, um den Abschied von einem geliebten Menschen gut gestalten zu können.“

Wie wird bestimmt, wann und wer aus dem Team zum Patienten fährt? Gibt es feste Besuchspläne, also montags kommt die Ärztin, Dienstag der Pfleger und Mittwoch der Pädagoge?

K. Höke: „Die Versorgung der Patienten verläuft sehr individuell und ist immer auf die Möglichkeiten und Wünsche der Patienten ausgerichtet. Deshalb gibt es auch keine festen Besuchspläne. Der Zustand der Patienten kann sich in der letzten Lebensphase sehr schnell ändern.“

Wir arbeiten möglichst vorausschauend, um Exazerbationen von Schmerzen oder anderen belastenden Symptomen zu vermeiden. Insgesamt haben wir immer einen engen Kontakt zu den Patienten und Angehörigen. Besuche werden nach Bedarf durchgeführt.“

V. Reiher: „Wir haben vielfältige Aufgaben vor Ort: beraten, zuhören, Schmerzen lindern. Gesprächspartner, emotionale Stütze, Freund sein. Für den Patienten und die Angehörigen da sein. Konkret in der Versorgung anleiten. Pflege organisieren, Unterstützung bei der Pflegegradbeantragung und bürokratischen Hürden. Aber auch die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen wie Kunst- und Atemtherapie.“

Von jemandem, der bettlägerig ist, bis zum Patienten, der uns auf dem Fahrrad entgegenkommt – die Bedürfnisse und Geschichten sind dabei ganz unterschiedlich. Aber das Ziel unserer Arbeit im SAPV-Team ist immer dasselbe: ein lebenswertes Leben bis zuletzt.“

Frau Dr. Höke, wie lange betreuen Sie im Schnitt Ihre Patienten?

K. Höke: „Die durchschnittliche Behandlungsdauer liegt bei etwa 30 Ta-



Professor Dr. Marcus Schlemmer leitet die Palliativstation in München.

gen, die Streuung ist dabei jedoch recht groß, manche Patienten werden nur wenige Tage versorgt, andere über ein Jahr.“

Warum gibt es nur fünf SAPV-Teams in München? Reichen diese aus, um den heutigen Bedarf an Betreuung zu decken?

K. Höke: „Die Anzahl der SAPV-Teams wurde von den gesetzlichen Krankenkassen festgesetzt. Man rechnet mit einem SAPV-Team pro 200.000 Einwohner. Inzwischen ist die Einwohnerzahl in München noch mal deutlich angestiegen. Die SAPV-Teams planen deshalb, sich personell zu vergrößern. Wobei wir, wie überall in der Gesundheitsversorgung, Probleme mit dem Nachwuchs haben und es schon jetzt schwierig ist, freie Stellen zu besetzen.“

Herzlichen Dank an Frau Dr. Höke, Frau Reiher, Herrn Prof. Schlemmer sowie der Verwaltung des Krankenhauses Barmherzige Brüder München für die Unterstützung.

Holger Spille