

Expertengespräch zu Thema „Ambulante Palliativdienste“

Annika de Buhr, Moderatorin:

Professor Friedemann Nauck ist bei uns, der Direktor der Palliativmedizin an der Universitätsmedizin in Göttingen. Schön, dass Sie zu uns gekommen sind. Sie sind außerdem auch Inhaber einer Stiftungsprofessur der Deutschen Krebshilfe. Professor Nauck, was kann und was leistet die ambulante Palliativ- und Hospizmedizin?

Professor Dr. Friedemann Nauck, Universitätsklinikum Göttingen:

Also ich glaube, dass die ambulante Palliativ- und Hospizmedizin eine Menge leisten kann. Sie betreut schwerkranke Patienten, die nicht heilbar sind im ambulanten Bereich. Und nicht nur den Patienten, sondern auch die Angehörigen und auch nicht nur Patient und Angehörige, sondern in Netzwerk gemeinsam mit den Hausärzten und Pflegediensten damit auch in einer schwierigen Zeit der Erkrankung Menschen dort sterben können, wo sie gerne sterben wollen und das wissen wir, dass viele Menschen am liebsten zu Hause in den eigenen Wänden bleiben wollen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Gut, aber das geht nicht immer. Also wann fällt die Entscheidung für eine Station also für einen stationären Aufenthalt tatsächlich und wann kann man noch die ambulanten Dienste in Anspruch nehmen?

Professor Dr. Friedemann Nauck, Universitätsklinikum Göttingen:

Also ich glaube, dass kann sogar eine dynamische Situation sein. Also es kann sein, dass ein Patient zunächst auf eine Palliativstation kommt, weil alles so schlimm ist. Die Schmerzen sind stark, die anderen Symptome sind stark, die Familie ist völlig überfordert und überlastet und niemand kann sich vorstellen, dass das nochmal geht zu Hause.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Und dann geht er aber wieder nach Hause.

Professor Dr. Friedemann Nauck, Universitätsklinikum Göttingen:

Und dann geht es wieder nach Hause. Die Palliativstationen sind sozusagen Stationen für die Kriseninterventionen mit dem Ziel, wenn immer möglich und dieses der Patient auch wünscht, dann die Entlassung nach Hause zu organisieren.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Welche Voraussetzungen müssen dann gegeben sein, damit der Patient zu Hause betreut werden kann?

Professor Dr. Friedemann Nauck, Universitätsklinikum Göttingen:

Also, ich glaube ganz ehrlich, was ganz wichtig ist, dass der Patient das erst mal will. Dann ist es wichtig, dass der Patient ein familiäres Umfeld hat, weil alleine zu sein zu Hause ohne einen Angehörigen, der nach ihm guckt, das ist ausgesprochen schwierig. Dann brauchen wir dringend den Hausarzt und je nach Pflegebedarf halt eben auch ambulante Pflegedienste, die dann durch das ambulante Team der Palliativversorgung unterstützt werden. Und da haben wir Hauptamt und Ehrenamt. Wir haben so genannte Palliativ-Care-Dienste, die zurzeit in Deutschland auch immer mehr entstehen mit ausgebildeten Ärzten und Pflegenden, die für die Patienten da sind, und diese ergänzt durch ambulante Hospizdienste. Das sind Ehrenamtliche, die dann für die Familie, für den Patienten zu Verfügung stehen können.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Sie haben das Team angesprochen, also bei einem ambulanten Dienst kommt nicht etwa nur eine Person nach Hause. Welche Personen gehören zu diesem Dienst? Wer ist alles dabei?

Professor Dr. Friedemann Nauck, Universitätsklinikum Göttingen:

Sehr unterschiedlich. Das kommt ein bisschen auf den Bedarf an, den der Patient hat. Wir müssen auch einen Schutz für die Patienten und die Angehörigen haben. Das da nicht die Tür auf- und zugeht und der Patient und die Angehörigen sich permanent auf neue Menschen einstellen müssen, aber es kann sein, dass zunächst der Hausarzt und der Palliativarzt gemeinsam eine Visite bei dem Patienten machen um herauszufinden, was ist das Hauptbedürfnis für diesen Menschen in dieser Zeit. Gerade dann ergibt sich besonders schnell, brauchen wir mehr beratende Unterstützung oder brauchen wir den ambulanten Hospizdienst, also das Ehrenamt, damit eben auch Angehörige Entlastung finden.

Annika de Buhr, Moderatorin:

D.h. es kann aber auch mal der Seelsorger dabei sein, es kann mal der Schmerztherapeut kommen usw. nicht wahr?

Professor Dr. Friedemann Nauck, Universitätsklinikum Göttingen:

Ja, also die Palliativmediziner sind und sollten eigentlich schmerztherapeutisch gut ausgebildet sein, aber es kann natürlich sein in einer Region, wo es gar keine Palliativmediziner gibt, dass sich der Hausarzt mit dem Schmerztherapeuten zusammensetzt, um genau diese Probleme für den Patienten zu lösen. Und natürlich ist es, weil Sie das gerade angesprochen haben, extrem wichtig, dass es nicht nur um körperliches Leid geht, sondern auch um psychisches, soziales und spirituelles und insofern Seelsorge. Psychosoziale Berufsgruppen gehören dazu und das gesamte Team beinhaltet vielleicht auch den Apotheker, den Physiotherapeuten, um für den Patienten dann die bestmögliche Betreuung im häuslichen Umfeld ermöglichen zu können.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Aber ist bei der ambulanten Betreuung wirklich die Rund-um-die-Uhr-Betreuung möglich?

Professor Dr. Friedemann Nauck, Universitätsklinikum Göttingen:

Also die Rund-um-die-Uhr-Betreuung, wenn ich darunter verstehe, es ist rund um die Uhr immer jemand am Bett, dann nein. Das ist auch gar nicht gewünscht vom Patienten. Also das eigene Haus ist auch schön, die eigene Wohnung ist auch schön, wenn die Menschen dann

auch wieder gehen. Aber die Sicherheit, die die ambulanten Palliativ-Care-Teams bieten können, erreichbar zu sein, ist eine unglaubliche Sicherheit für den Patienten und seine Angehörigen. Insofern kann ich sagen, es ist nicht immer einer da, aber immer einer erreichbar und im Krisenfall ist dann auch jemand da, der in der Regel kommen kann.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Können Sie noch einmal herausstellen, was man eigentlich davon hat als Angehöriger, wenn man diese Hilfe in Anspruch nimmt?

Professor Dr. Friedemann Nauck, Universitätsklinikum Göttingen:

Also ich glaube, dass die Palliativ-Care-Teams eine enorme Unterstützung für Angehörige darstellen können und müssen. Für den Angehörigen ist die Situation ja auch komplett neu. Schwere Erkrankung – der, den man am meisten liebt, leidet vielleicht und dass er nicht mehr aufstehen kann oder dass er merkt „Ich werde immer schwächer und ich werde bald sterben müssen.“ Und wie sollen Angehörige da allein umgehen können? Hier können diese Teams gemeinsam auch dem Angehörigen Unterstützung geben. Im Sinne von Beratung, wie muss ich irgendwas machen, was kann ich falsch machen, kann ich überhaupt irgendetwas falsch machen, darf ich ehrlich sein, darf ich meinen Mann noch etwas fragen, was ich immer fragen wollte oder belastet ihn das zu sehr. Und ich glaube, es entsteht ein sehr offener Kontakt in diesen Familien mit den Angehörigen, mit dem Palliativ-Care-Dienst oft mit Pflegediensten und den Hausärzten gemeinsam. Ich glaube, dass die Angehörigen davon profitieren können. Wenn wir die Angehörigen nicht unterstützen, dann werden sie es nicht schaffen. Dann werden die Patienten in die Klinik überweisen, ohne dass sie wirklich wollen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Haben Sie noch einen abschließenden Rat für uns?

Professor Dr. Friedemann Nauck, Universitätsklinikum Göttingen:

Also ich glaube, wenn ich an die ambulante Palliativversorgung denke, dann denke ich an meine Patienten, die zu mir sagen: „Hätte ich das doch schon früher gemacht – warum hab ich mich nicht früher gekümmert?“ Und ich würde Patienten und Angehörigen raten, in Kontakt zu gehen mit ihren Hausärzten gemeinsam zu überlegen, wo gibt es meine Gruppe in meiner Region, wo kann ich ambulante Palliativversorgung, ambulante hospizliche Versorgung bekommen, wie kann ich mit denen in Kontakt kommen, damit es eben nicht so ist: Ach, hätte ich es doch schon gemacht.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Ganz herzlichen Dank für die Informationen.

Liebe Zuschauer, Sie können solche Infos auch noch einmal nachlesen. Es gibt eine Broschüre der Deutschen Krebshilfe und zwar mit dem Titel „Palliativmedizin“.