

Hessen ist einer der Vorreiter beim Thema Sterbebegleitung zu Hause. 2007 eingeführt, starteten zwei Jahre später sechs Pionier-Teams. Heute sind es 20 – flächendeckend ist die Versorgung jedoch noch nicht.

Einfühlen, beraten, organisieren

Seit einem dreiviertel Jahr ist das Palliativteam Frankfurt unterwegs, um Todgeweihten und ihren Angehörigen zu helfen

Von Susanne Schmidt-Lüer

Wäscheklammern halten orange und gelbe Kärtchen mit Namen darauf. Auf den aufgespannten Leinen ist kein Platz mehr. Und doch werden immer weitere Namen dazu kommen mit den Geburts- und Sterbedaten der Patienten, die das Palliativteam Frankfurt in ihren letzten Tagen und Stunden begleitet hat.

Mehr als 140 Menschen sind es seit dem 7. April. Damals bezog das siebenköpfige Team aus Palliativmedizinern, Schwestern und Pflegern die Räume im Hochparterre der Gründerzeitvilla in der Heinestraße 15.

Kaffeetassen stehen an diesem Morgen um kurz nach acht Uhr auf dem rechteckigen hölzernen Besprechungstisch. Zwei Laptops sind aufgeklappt, vor jedem in der fünfköpfigen Runde liegt eine ausgedruckte Tagesliste. 16 Namen stehen heute darauf, 16 Schicksale. Ob 52-Jährige oder 84-Jährige – ob Prostatakrebs oder Gehirntumor, Lungenkarzinom oder Brustkrebs: Sie alle sind unheilbar krank und haben entschieden, zu Hause zu sterben.

Ingmar Hornke, ehemals Chefarzt und Leiter der Palliativmedizin am Klinikum Hanau, steht dem Team heute vor. „Was gibt es aus der Nacht zu berichten“, fragt er. „Nichts, alles gut“, sagt Pfleger Boris Knopf. Die Probleme einer Patientin mit dem Durchschlafen sind ebenso Thema wie das Schmerzpflaster eines anderen, dessen Dosis gesteigert werden muss. Von einer Familie ist die Rede, in der selbst angesichts des Todes die lebenslangen Konflikte unausgesprochen bleiben.

Seit 2007 bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen eine neue Versorgungsleistung, die darauf eingeht, dass zwar die meisten Menschen zu Hause sterben möchten, aber 80 Prozent im Krankenhausbett enden. In Frankfurt und Umgebung versorgen drei Palliativteams mit qualifizierten Pflegekräften und Ärzten Patienten mit lebensbegrenzenden Erkrankungen im Pflegeheim, im Hospiz oder zu Hause. Das Land Hessen ist gemeinsam mit Hamburg Vorreiter, flächendeckend ist die Versorgung noch nicht.

Dabei können „96 Prozent der Patienten zu Hause bleiben, eine gute Versorgung der Leiden ist möglich“, sagt Hornke, ein gemütlicher Mann mit Bäuchlein und Lachfältchen um die Augen. Es ist ein Prozess, in dem Vertrauen aufgebaut werden muss und Angehörige lernen, Verantwortung zu tragen, die sie sonst ans Krankenhaus abgeben konnten.

„Wir versuchen, die Angehörigen zu befähigen, die Situation auszuhalten. Wir versuchen, uns bei unseren Besuchen einzufühlen, wie sich die Situation entwickeln könnte – Schmerztherapie, Luftnot, Angst, Unruhe, Mattig-



Zuhören, Reden, Gesten, ein kurzer Körperkontakt: Es ist nicht viel, und doch wieder so viel, was Boris Knopf (li.) und Ingmar Hornke Patienten wie Fritz Mill geben können. BOECKHELER

keit“ sind Stichworte, die Intensivpfleger Boris Knopf nennt.

Das Team, das die Patienten mindestens ein Mal in der Woche besucht, arbeitet eng mit Pflegedienst, Hausärzten und Hospiz-Initiativen zusammen. Es berät Angehörige, organisiert Toilettenstuhl und Pflegebett, klärt die Wechselwirkung von Medikamenten, besorgt die Schmerztherapie und ist rund um die Uhr ansprechbar.

„Vier bis fünf Stunden dauerte die kürzeste Begleitung, im Schnitt sind es elf Tage, es kann aber auch viel länger gehen“, sagt Boris Knopf.

Es ist immer eine Arbeit am Wesentlichen. Hornke und Knopf arbeiten heute zusammen, besteigen einen der fünf gelben Wagen des Palliativteams. Die Hausbesuchstasche, das Ampullarium und die Pflegebedarfstasche mit Blasenkatheeter, Magensonden, Ablaufbeutel, Windeln und Unterlagen sind immer dabei. Im mobilen Rechner sind die Patientenakten mit aktuellen Medikamentenplänen hinterlegt.

Es geht „um den ganzen Menschen in seinen Bezügen wie er lebt, nicht nur um Popo abwi-

PALLIATIV-TEAMS

Palliativ bedeutet, die Beschwerden einer Krankheit zu lindern, aber nicht ihre Ursachen zu bekämpfen.

Patienten mit lebensbegrenzender Erkrankung können sich vom Haus-, Fach- oder Klinikarzt die Versorgung durch ein Palliative-Care-Team verordnen lassen, die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen die Leistung zusätzlich zu den Kosten von Ärzten und Pflegediensten.

In Frankfurt und Umgebung sind drei Teams am Start. Das mobile Palliativteam Frankfurt am Agaplesion Markus Krankenhaus ist unter 069/95 33 46 21 oder 0173 9474730 zu erreichen. Das Palliativ Care Team Nordwest am Nordwestkrankenhaus ist unter der Nummer 069/76 01 44 04 erreichbar, das trägerunabhängige Palliativ Team Frankfurt unter 069/1302556100. ssl

schen und Medikamente geben“, sagt Knopf. So wie bei dem 84-Jährigen im Frankfurter Westen, dessen Pflegebett mitten im Raum steht, dort, wo einst der Esstisch war. Flaschen mit Astronautennahrung stapeln sich vor der Balkontür, auf dem Wohnzim-

mertisch steht ein Kasten mit Medikamenten, über dem Bett hängt ein grauer Haltegriff, im Fernsehen läuft ein Skirennen. „Der Rücken ist ein bisschen offen“, sagt der Mann mit den großen Augen. Seine Stimme ist belegt. Es geht ihm nicht gut heute, er schaut abwechselnd zu Hornke und Knopf, aufmerksam, vertraut. Es ist Raum für Tränen, es ist Zeit für kleine Scherze, leises Lachen. „Wir sprechen mit dem Pflegedienst und der Wundmanagerin“, verspricht Hornke und fragt: „Darf ich auf den Bauch fassen, ich habe warme Hände“. Der Katheter läuft gut, stellt er zufrieden fest, fragt nach Schmerzen. Ein Hub mit opiathaltigem Nasenspray schafft Erleichterung. Knopf wiederholt die Eingabe vier Mal, der Sohn des Patienten, der im Erdgeschoss wohnt, kommt dazu. Seit November ist der Vater zu Hause, erzählt er. Als der Vater entlassen wurde, sagt sein Sohn, der Frührentner ist, gab es die Alternative ins Hospiz oder nach Hause. Ihn mit Unterstützung des Pflegedienstes und des Palliative-Care-Teams in den eigenen vier Wänden zu pflegen, war keine Frage für den Sohn: „Er ist mein

Vater, das ist das einzige, was ich machen kann.“

„Wir versuchen, Sie auf die Seite zu lagern“, sagt Boris Knopf, vorher gibt es zusätzlich zum Pflaster, das drei Tage lang Wirkstoffe gegen Schmerzen und Luftnot abgibt, noch zwei Hübe Nasenspray, dann packen beide an. Über Boris Knopfs Handy läuft ein Notruf ein, ein Patient leidet unter massiver Atemnot. Der Pflegedienst erhält den Auftrag, das opiathaltige Nasenspray zu geben, „wir kommen gleich vorbei“.

„Wir erleben sehr unterschiedliche Geschichten, echte Versöhnung, aber auch Kampf bis zuletzt“, sagt Ingmar Hornke. Der Wagen rollt Richtung Autobahn. „Es gibt Menschen, die sich bis zuletzt nicht darauf einlassen können, die finden den eigenen Tod nicht.“ „Wir geben viel von uns“, ergänzt Knopf und erzählt, dass sie schon „ganze Nächte bei Patienten verbracht haben“. Als ein elf Jahre alter Junge starb, „waren wir die letzten 30 Stunden mit ein bis zwei Menschen anwesend“. Auf seine Namenskarte, die im Stützpunkt des Teams hängt, hat jemand eine kleine rote Vase mit einer gelben Blume gemalt.