

Anästhesie Nachr 2022 · 4:159–161
<https://doi.org/10.1007/s44179-022-00046-6>
 Angenommen: 31. März 2022
 Online publiziert: 21. April 2022
 © The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2022



Die Bausteine der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung

Veronika Mosich

CS Hospiz Rennweg, CS Caritas Socialis GmbH, Wien, Österreich

Im März wurde das Hospiz- und Palliativfondsgesetz verabschiedet, das eine Finanzierung aller Bausteine der Hospiz- und Palliativversorgung sicherstellen soll. Seit 2004 gibt es Empfehlungen für Österreich [1], die bisher etwa zur Hälfte umgesetzt sind und in den Bundesländern unterschiedlich gelebt werden. Hier wird anhand einer Geschichte erzählt, wie ein vollständiges Angebot an hospizlicher Versorgung erlebt werden könnte ...

Die schlimmste Befürchtung ist eingetreten. Ein Pankreaskarzinom. Herr Blankert hatte schon damit gerechnet. Seit Wochen hatte er Gewicht verloren, dann auf einmal die plötzliche Gelbsucht. In der Bauchspeicheldrüse ist etwas zu sehen, was nicht hingehört. CT, MRT, Stent, ständig was Neues und das Warten. Und dann die Gewissheit, er hatte es befürchtet und dann war es doch ein Schock. Erst war er sprachlos, dann völlig durcheinander: Das kann doch nicht wahr sein! Wieso ich? Wie geht es jetzt weiter? Muss ich sterben? Wann werde ich sterben? Was kommt noch alles auf mich zu? Wie sag ich es Maria?



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Palliativer Konsiliardienst

Die Pflegerin des palliativen Konsiliardiensts hat ihm zugehört, sich bemüht, mit ihm die Gedanken zu ordnen. Was ist ihm jetzt wichtig, wo das Lebensende in absehbare Nähe gerückt ist? Sie fragte danach, was ihm Sorgen bereitet, wovor er sich fürchtet. Und sie wollte wissen, was ihm guttut, wo bisher im Leben seine Kraft herkam, wenn er in einer Krise war. Gleich nach der Befundbesprechung auf der Chirurgie hat er sie kennengelernt, anschließend kam sie ihn regelmäßig auf der Onkologie besuchen. Für die Patientenverfügung hat die Palliativärztin mit ihm gemeinsam überlegt, was ihm für die letzte Lebensphase wichtig ist. So lange wie möglich zu Hause sein, viel Zeit mit den Menschen verbringen, die ihm wichtig sind. „Ganz sicher jetzt keine Reanimation – wenn ich tot umfalle, was könnte mir Besseres passieren? Dann bleibt mir der ganze Leidensweg erspart!“

Mobiles Palliativteam

Nach der Krise um die Diagnose folgte mit der Chemotherapie eine Phase, wo es gut gelang, mit der Krankheit und den Widrigkeiten, die sie mit sich bringt, zu leben. Doch nach mehreren Monaten traten Schmerzen auf, die mit einfachen Schmerzmitteln nicht ausreichend gut wurden. Zudem schwanden der Appetit und auch das Gewicht. Zu viel durfte Herr Blankert nicht mehr essen, sonst lag es ihm stundenlang im Magen. Fallweise übergab er sich. Das Rezidiv wurde nachgewiesen. Jetzt war es ihm noch wichtiger, Zeit zu Hause bei seinen Lieben zu verbringen. Er war dankbar dafür, dass das mobile Palliativteam ihn

zu Hause zur Symptomkontrolle beraten konnte, dass rund um die Uhr jemand erreichbar war, sollten Beschwerden problematisch werden.

Hospizteam der Ehrenamtlichen

Und Frau Angelika, wahrlich ein Engel, kam wöchentlich einfach so zu Besuch, immer mit einem offenen Ohr für Themen, die er mit anderen Menschen kaum je ansprach. Wo die Beschwerlichkeiten der Erkrankung sonst so oft im Zentrum stehen, gelang es mit ihr, einen Blick zurück auf die aller schönsten Zeiten des Lebens zu richten. Das hat nicht nur Herrn Blankert sehr gut getan, sondern auch seine Frau zu Tränen gerührt. Und das war gut so, gemeinsam noch einmal zurückschauen, freudig erinnern und gleichzeitig trauern um das, was verlorengeht.

Tageshospiz

Als die Kräfte schwanden, brauchte Herr Blankert immer mehr Hilfe von seiner Frau, die diese auch gerne gab, wenn bloß der Rücken nicht solche Probleme machen würde! Für beide war es ein guter Entschluss, einmal in der Woche ins Tageshospiz zu gehen. Herr Blankert konnte die speziellen pflegerischen Angebote wie Bauchwickel oder auch mal ein Vollbad genießen, sich in anregenden Gesprächen von der Krankheit ablenken lassen. Frau Blankert hatte ihren „freien Tag“ für Freund*innen und auch für ihr Verwöhnprogramm.

Palliativstation

Als das Erbrechen so problematisch wurde, dass die etablierte orale Schmerzthe-

	Grundversorgung	Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung	
	Einrichtung / Dienstleister	Unterstützende Angebote	Betreuende Angebote
Akutbereich	Krankenhäuser	Hospizteams	Palliativ-konsiliardienste
Langzeitbereich	Alten-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen		Mobile Palliativteams
Familienbereich, Zuhause	Niedergelassene (Fach-)Ärzeschaft, mobile Dienste, Therapeutinnen/Therapeuten ...		Stationäre Hospize
	„Einfache“ Situationen	Komplexe Situationen, schwierige Fragestellungen	
	80 bis 90 Prozent der Sterbefälle	10 bis 20 Prozent der Sterbefälle	

Abb. 1 ▲ Bausteine der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung [1]. Quellen: HOSPIZÖSTERREICH, ÖBIG

rapie nicht mehr funktionierte, war Herr Blankert erleichtert, dass die Medikamentenumstellungen in der sicheren Umgebung der Palliativstation geschahen. Erst wurden die verschiedensten Medikamente gespritzt, um Schmerzen und Übelkeit zu lindern, dann bekam er eine Pumpe, damit er sich mit dieser parenteralen Medikation auch selbst helfen konnte. Außerdem erholte sich seine Frau ein wenig. Dass er sie jede Nacht mit seinen Beschwerden geweckt hatte, hatte sie schon in eine tiefe Erschöpfung geführt. Hier machte Herr Blankert die Erfahrung, dass es sich gut anfühlt, rund um die Uhr rundum versorgt zu sein. Besuch durch seine Familie war jederzeit möglich. So wandelte sich sein primärer Wunsch, viel zu Hause zu sein, dahin, dass er gerne in einer sicheren und fürsorglichen Umgebung gepflegt werden mochte.

Stationäres Hospiz

Als die Krise der Symptomlast überwunden war, fielte er die Entscheidung, seine allerletzte Lebenszeit nun in einem stationären Hospiz verbringen zu wollen. Hier kann er bleiben, die Pflegenden halten es aus, dass sein Leben zu Ende geht. Seine Lieben können zu Besuch kommen, müssen nicht arbeiten für ihn. Hier kann sich Herr Blankert der übermächtigen Müdig-

keit hingeben. Er kann mit dem Bett in den Garten gefahren werden und im lichten Schatten die Eichkätzchen und Vögel am Futterhäuschen beobachten. Und in den Himmel blicken ...

Ein neues Gesetz zur Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung

Diese Geschichte wurde so erzählt, um alle Bausteine der Hospiz- und Palliativversorgung darzustellen (siehe ▣ Abb. 1). In den seltensten Fällen wird es notwendig sein, dass tatsächlich alle Angebote von einer Person in Anspruch genommen werden. Vielmehr bedeutet diese Vielfalt an Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung, dass es hoffentlich für jede und für jeden das jeweils Passende geben möge.

Mitte März ist das Hospiz- und Palliativfondsgesetz veröffentlicht worden. Darin ist geregelt, dass nun für alle Bausteine der Hospiz- und Palliativversorgung eine verlässliche und bundesweit einheitliche Finanzierung zur Verfügung steht, verbunden mit einer Qualitätssicherung. Die Erwartung ist, dass damit in allen Regionen eine ausreichende hospizliche und palliative Begleitung ermöglicht wird, für die 10 bis 20% aller Todesfälle, die „komplex und schwierig“ durch die spezialisierte Versorgung betreut werden sollen. Zu beto-

nen ist hier auch, dass die anderen 80 bis 90% aller Todesfälle durch die bestehenden Angebote der Grundversorgung ausreichend gut begleitet werden sollen.

„Ende gut – alles gut“

Aus der Wahrnehmungspsychologie ist bekannt, dass Höhepunkt und Ende einer Geschichte großen Einfluss darauf haben, wie diese Geschichte in der Erinnerung verhaftet bleibt: Wenn die letzte Lebensphase als eine bereichernde Zeit erlebt wurde, heißt das für die sterbende Person und auch die Hinterbliebenen, dass das ganze Leben positiver gesehen wird als wenn eine Zeit des Haderns oder Leidens am Schluss stand. Es hat also einen hohen Wert, sich mit vollem Engagement für eine bestmögliche Gestaltung des Lebensendes zu bemühen.

Korrespondenzadresse



© CS Caritas Socialis

Dr. Veronika Mosich, MessSc

CS Hospiz Rennweg, CS Caritas Socialis GmbH
Wien, Österreich
veronika.mosich@cs.at

Dr. Veronika Mosich Ärztliche Leitung CS Hospiz Rennweg

Interessenkonflikt. V. Mosich gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit. Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich. 2004.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.