



Petra Quinten-Petrack,
leitende Hospiz-/Palliativpflegefachkraft im
ambulanten Hospiz des Koblenzer Hospizvereins e.V.



Nah dran – Hospizarbeit in der Praxis

Petra Quinten-Petrack (P), leitende Hospiz-/Palliativpflegefachkraft im ambulanten Hospizdienst des Koblenzer Hospizvereins e.V., spricht mit unserer Redaktion über Begleitungen von Menschen in jungen und mittleren Lebensjahren.

Jung sein und zu sterben passt nach unserem Empfinden kaum zusammen. Dennoch kommt es immer wieder vor, dass auch junge Mütter oder Väter lebensverkürzend erkranken und sich an uns wenden. Gibt es Unterschiede zu Begleitungen von Menschen im höheren Alter?

P: Jedes Sterben ist ein individueller Prozess. Dennoch ist das soziale Umfeld bei jüngeren Menschen, ich spreche hier von Menschen im mittleren Lebensabschnitt, oft anders aufgestellt als bei älteren Menschen. Das liegt in der Natur der Sache. Das Leben, oft die neu gegründete Familie, stehen im Vordergrund. Der Gedanke, an einer Krankheit zu sterben, ist fern. Im wahrsten Sinne des Wortes nicht fassbar. Das stellen wir selbst bei Menschen fest, die schon durch ihre Krankheit massiv eingeschränkt sind. Leben – vor allen Dingen für die Kinder – ist der oberste Wunsch. Es gibt immer wieder Hoffnung, aber auch viel Zorn und Wut über die Situation. Ich erinnere mich an eine junge Mutter, die schwerstkrank unbedingt noch die Einschulung ihres Sohnes erleben wollte und dafür sehr viel Schmerzen aufgrund der Verlängerung ihrer Behandlung in Kauf nahm. Ihr Wunsch wurde erfüllt.

Wie machen Sie das Sterben für jüngere Menschen und ihre Angehörigen „fassbar“?

P: Indem wir jedem Menschen den für ihn nötigen Raum und die für ihn nötige Zeit geben. Es lässt sich keine Schablone darüberlegen. Wir hören zu und hoffen dadurch, dass sich unser Gegenüber angenommen und respektiert fühlt. So unterschiedlich die einzelnen Schicksale unserer Begleitungen sind, so unterschiedlich sind auch die Erwartungen an uns. Täglich können sich Einstellungen oder Situationen ändern. Von Hoffnung bis zu tiefster Resignation. Gerade dann, wenn Menschen mit dem Tod noch nicht gerechnet haben. Wir versuchen, den

Betroffenen die Situation neutral zu vermitteln. Wertfrei. Welche Möglichkeiten gibt es? Wo kann wer wie aus unserem Netzwerk helfen? Wie kann die Versorgung, auch die der Angehörigen, aufrechterhalten werden? Woran sollte der gesunde Ehepartner frühzeitig denken? Wie kommen die Kinder mit der Situation zurecht? Denn oft belastet die Krankheit mit-samt ihren Nebenwirkungen den Alltag und hat massive Auswirkungen auf das Familienleben. Es fehlt einfach die Kraft für das, was für uns Gesunde selbstverständlich ist. Was können unsere ehrenamtlichen Begleiter*innen dann leisten? Was folgt, wenn jenes eintritt?

Wie gehen Sie konkret vor?

P: Jeden Morgen beraten wir uns ausführlich im Team unserer Palliativärzte sowie der Hospizfachkräfte über unsere Begleitungen. Über die Symptom- und Schmerzkontrolle hinaus ist jeder eingeladen, sein Wissen und seine Ideen einzubringen. Es ist ein permanenter Lernprozess, ein Reflektieren für uns alle. Auch ein Korrigieren. Macht es Sinn, dem Wunsch einer jungen Ehefrau zu folgen, und den ins stationäre Hospiz verlegten Ehemann nach nur zwei Tagen wieder zu entlassen, da sie es sich anders überlegt hat? Sie möchte, dass er zuhause stirbt und dort ambulant versorgt wird. Oder eine lebensverkürzend erkrankte Mutter kommt zunächst in die spezialisierte Palliativversorgung (SAPV), der Krankheitsverlauf bessert sich, so dass sie sogar noch einen Urlaub mit ihren Liebsten plant – weiterhin in unserer Begleitung. Noch vor wenigen Tagen war der Verlauf so dramatisch, dass wir bereits über die Patientenverfügung und das Testament zur Absicherung ihrer Kinder sprachen. Das alles ist für uns nicht abwegig. Auch hier gilt es, offen und wertfrei zu beraten und zu handeln. So kann Ruhe und Entlastung in eine oft permanente Hab-Acht-Stimmung kommen.