



Thomas Basten,
Hospiz-/Palliativpflegefachkraft im
ambulanten Hospiz des Koblenzer Hospizvereins e.V.

Nah dran – Hospizarbeit in der Praxis

Thomas Basten (B) wechselte 2018 nach 13 Jahren vom stationären Hospiz St. Martin in den ambulanten Hospiz- und Palliativdienst. Er ist einer von vier männlichen Kollegen im Team der Hospizfachkräfte. Mit unserer Redaktion sprach er über aktuelle Betreuungen und die Grenzen einer ambulanten Begleitung im Rahmen der SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung).

Zwischen den Jahren steigt die Anfrage nach Begleitungen an das ambulante Team oft, da viele Hausarztpraxen geschlossen sind und sich Menschen in entsprechenden Notsituationen an uns wenden. Wie sah es in diesem Jahr aus?

B: Es kamen wieder vermehrt neue Anfragen nach Begleitungen. Bei einigen waren die Menschen bereits in krisenhaften Situationen mit einer zeitaufwendigen Betreuung. Zur Absicherung dieser Situationen haben wir die Anzahl der Kolleginnen und Kollegen im Rufdienst innerhalb des Teams erhöht – so konnten wir unsere bestehenden Begleitungen gut durchführen und auch die neuen Patienten aufnehmen, die sich an uns gewandt haben.

Kommt es vor, dass Sie Anfragen ablehnen müssen?

B: Sehr selten. Grundsätzlich versuchen wir, alles möglich zu machen. Falls unsere Kapazitäten ausgelastet sind, versuchen wir durch unser umfangreiches Netzwerk Alternativen für den schwerstkranken Menschen und seine An- sowie Zugehörigen zu finden. Zum Beispiel andere palliative Einrichtungen oder ein stationäres Hospiz, sofern die Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Begleitungen sind meistens ein Prozess, in dem sich Situationen und Anforderungen ändern können. In enger Abstimmung mit dem schwerstkranken Menschen – und, sofern vorhanden, den An- und Zugehörigen, stimmen wir uns kontinuierlich im Gespräch ab. Was können wir leisten, um dem Wunsch nach einem Sterben zu Hause zu erfüllen? Und wo sind z. B. pflegerische Grenzen gesetzt, die ambulant nicht mehr gelöst werden können.

Was kann verhindern, dass der Wunsch zu Hause zu sterben nicht erfüllt werden kann?

B: Wie gesagt, es gibt pflegerische Anforderungen, die ambulant nicht zu erfüllen sind. Oder Behandlungsvorgaben, die medizinisch keinen Sinn machen. Einen solchen Fall hatten wir vor Weihnachten. Eine Patientin mit Migrationshintergrund hat einen bösartigen Hirntumor und gleichzeitig einen erhöhten Blutzuckerspiegel. Sie spricht kaum Deutsch und ihre Auffassungsgabe ist durch den Tumor bereits stark eingeschränkt. Unser Ansprechpartner ist ihr Sohn. Patienten mit Hirntumoren haben oft kein Sättigungsempfinden mehr und essen unkontrolliert. Das kann bei erhöhtem Blutzucker problematisch werden. Nach einer reichhaltigen Mahlzeit ging der Wert der Patientin auch nach mehrmaliger Insulingabe nicht hinunter. Vielleicht aus Verzweiflung – das kann ich hier nicht beurteilen – beriet sich der Sohn mit einer befreundeten diabetischen Fachkraft und forderte daraufhin zur Senkung des Blutzuckers von uns eine vermeintlich alternative Infusionstherapie mit Kalium. Aus medizinischer Sicht macht eine Kaliuminfusion hier keinerlei Sinn. Zudem sind Kaliumwerte im Blut sehr aufwendig zu messen, das lässt sich ambulant nicht lösen. Falsche Werte und eine damit verbundene falsche Dosierung von Kalium sind lebensgefährlich. Unsere Palliativärzte waren strikt gegen diese Behandlung und äußerten ihre Bedenken. In einer daraufhin folgenden Auseinandersetzung zeigten sie auf, was unser palliativer Auftrag ist und wo eine medizinische Behandlung keinerlei Sinn macht – im Gegenteil, diese sogar schaden kann.



Thomas Basten,
Hospiz-/Palliativpflegefachkraft im
ambulanten Hospiz des Koblenzer Hospizvereins e.V.

Nah dran – Hospizarbeit in der Praxis

Da ist auf der einen Seite das verständliche Greifen nach jedem Strohhalm. Und auf der anderen Seite eine unserer Aufgaben, über Sinn und Unsinn von medizinischen Maßnahmen zu beraten. Nach einer Bedenkzeit entschied sich der Sohn, die ambulante Begleitung durch uns weiterzuführen, nachdem ihm auch andere Einrichtungen von dieser Behandlungsmethode abrieten.

Im Volksmund wird oft gesagt, jemand ist „auttherapiert“, wenn die Erkrankung unheilbar fortgeschritten ist. Sind Therapien im palliativen Bereich ausgeschlossen?

B: Nein. Auch im palliativen Bereich gibt es Therapien bzw. medizinische Behandlungen, deren Anwendungen sinnvoll sind, um die verbleibende Lebenszeit bestmöglich zu gestalten. Und um Leiden zu minimieren. Zwei Beispiele: Schwerstkranke Menschen, die zusätzlich zu ihrer Krankheit noch eine Lungenentzündung bekommen, kann die Angst vor der beklemmenden Atemnot aufgrund einer Verschleimung durch eine Infusionstherapie genommen werden. Dadurch wird der Stress für den Sterbenden bzw. schwerstkranken Menschen minimiert und die Lebensqualität verbessert. Ein wichtiges hospizliches Anliegen. Oder ein weiteres Beispiel aus meiner jüngsten Praxis: Wir betreuen in der SAPV seit gut einem Jahr einen Patienten mit einer Leberzirrhose. Hierdurch sammelt sich viel Wasser im Bauchraum an. Dieses Wasser, wir sprechen von mehreren Litern, muss ein- bis zweimal pro Woche durch eine Bauchraumpunktion abgeleitet werden. Um dem Patienten die aufwendige Fahrt ins Krankenhaus und die stationäre Behandlung zu ersparen, führen wir diese Punktion ambulant bei ihm zu Hause durch. Gerade in der gegenwärtigen Pandemiezeit eine unendliche Erleichterung für den Mann, da ihn seine Ehefrau nicht begleiten darf. „Sie wissen gar nicht, wie glücklich

Sie mich machen“ so die Worte des Patienten an unseren Palliativmediziner. Auch das ist ein wichtiger hospizlicher Beitrag für ein würdevolles Leben bis zuletzt.