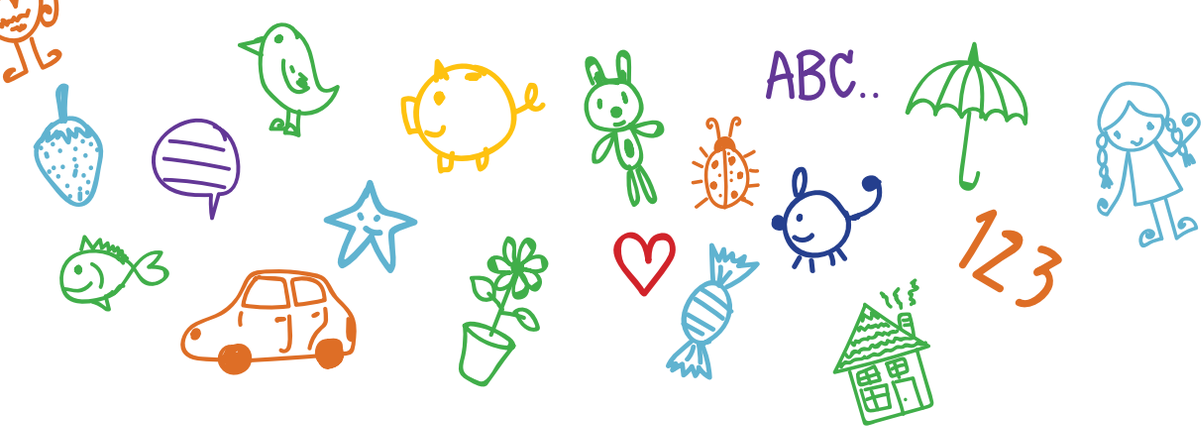
Ausgabe 02 | 2017 Kostenfrei

COLUMBA.

Das **Palliativ-Portal** Magazin

Umfassende Palliativversorgung in der stationären

Kinder- und Jugendhospizarbeit



Palliativmedizin

Spezialgebiet der Medizin und philosophisches Konzept der Humanität

Trauer ist Chefsache

Ein Gastbeitrag von Thomas Achenbach

Der Fall

Erstes Urteil gegen Übertherapie am Lebensende

PALLIATIV PORTAL

www.palliativ-portal.de

2016 | 2017

pallidoc

AMBULANT · HOSPIZ · STATIONÄR

SOFTWARE FÜR DIE PALLIATIVVERSORGUNG

- Alles auf einen Blick – teamspezifische Übersichten
- Symptomerfassung mit Verlaufskurven
- Medikation (ifap, Rote Liste®, Hauslisten) und Verbrauch
- Pflegedokumentation (Planung und Kontakte)
- Aufgaben-, Mitteilungs- und Terminverwaltung
- Fall- und Teambesprechungen
- Schnelle Abrechnung auf Knopfdruck (KVDT, DTA)
- Individuelle Formulargenerierung (Arztbriefe etc.)
- Umfangreiche Statistiken und Kennzahlen
- OPS Unterstützung (inkl. PKMS)
- Lese- und Schreibzugriff ohne Internet
- Ende-zu-Ende-Verschlüsselung nach KBV Empfehlung

StatConsult
Gesellschaft für klinische und Versorgungsforschung mbH

www.pallidoc.de

Liebe Leserinnen und Leser,

herzlich willkommen zu einer weiteren Ausgabe unseres Magazins COLUMBA.

Wir haben uns diesmal wieder gefragt, welche Themen für Sie interessant sein können, ohne das sehr sensible Gebiet Sterben,Tod und Trauer reißerisch zu präsentieren. Mit großer Freude können wir mitteilen, dass es uns gelungen ist, den Mediziner und Philosophen Dr. Thomas Bohrer wieder zu gewinnen, um Einblicke in die Schnittbereiche beider Fachbereiche zu gewähren. Unser Autor Thomas Achenbach begleitet Sie das Jahr über mit Auszügen aus seinem Blog „Trauer ist Leben“. Zudem erfahren Sie noch einiges über die umfassende Palliativversorgung in einem stationären Kinder- und Jugendhospiz sowie über die Anwendung von Hypnose in der Palliativmedizin. Freuen Sie sich auch auf einen spannenden Artikel über das erste Gerichtsurteil gegen Übertherapie am Lebensende von Dr. Matthias Thöns und einige weitere interessante Themen.

Columba soll in diesem Jahr noch interaktiver werden: das heißt, wir möchten Sie gerne als Leser stärker einbinden, so wie wir es bereits über unsere herausnehmbaren Aromaölrezeptkarten getan haben.

Sie können Teil unseres redaktionellen Teams werden und zum Einen Projekte für unsere Spendenaktionen benennen, die wir Ihnen in den kommenden Ausgaben vorstellen werden.

Zum Anderen wünschen wir uns von Ihnen Themenvorschläge, die Ihnen am Herzen liegen: Themen, die wir für Sie beleuchten und recherchieren sollen. Themen, die wir für Sie hinterfragen sollen. Themen, die für Ihren Arbeitsalltag wichtig sind oder Themen, die Sie einfach nur interessieren.

Wir freuen uns auf Ihre Vorschläge!

Columba will Licht in dunkle Momente bringen und dabei selbst ganz transparent sein. Viel Freude mit dieser Ausgabe wünscht Ihnen

Ihr

Dr. Jörg Cuno | Palliativmedziner und Initiator des Palliativ-Portals

06 | Thema

Umfassende Palliativversorgung in der stationären Kinder- und Jugendhospizarbeit

Seit fast 20 Jahren werden im „Kinder- und Jugendhospiz Balthasar“ in Olpe unheilbar und lebensverkürzend erkrankte Kinder und Jugendliche mit ihren Familien begleitet und unterstützt. In dieser Zeit hat sich die pädiatrische Hospiz- und Palliativversorgung deutlich weiterentwickelt.

12 | Kolumne: Tropfen, die ins Nichts fallen

Ich schreibe diesen Text aus einem Kloster, in das ich mich für ein paar Tage zurückgezogen habe, um über den Sinn des Lebens und das Rauschen der Welt nachzudenken.

16 | Palliativmedizin - Spezialgebiet der Medizin

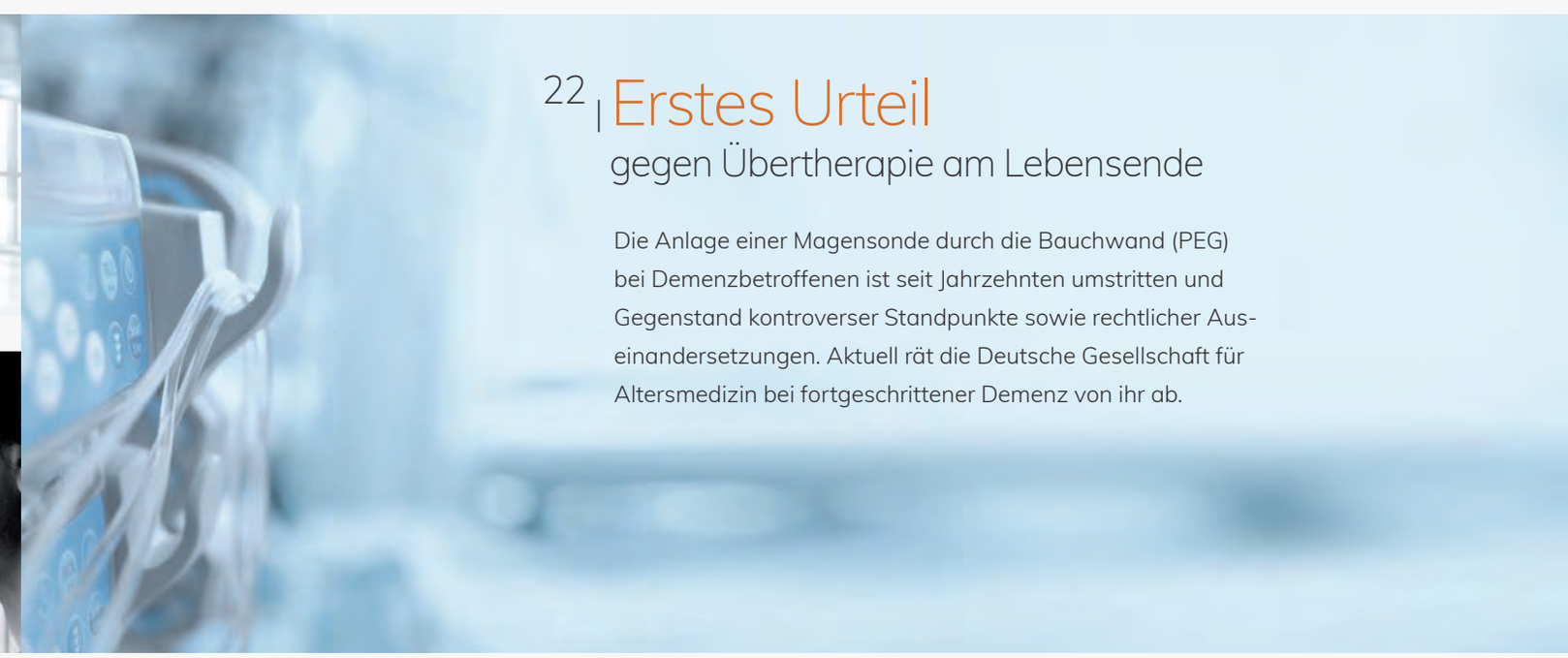
In der medizinischen Ausbildung von jungen Medizinstudentinnen und -studenten steht als eines der ersten Fächer mit Anatomie die Untersuchung und Sektion einer Leiche an. Anderes, wie „Geist“ und „Psyche“ kommen zwar im Studium vor, haben allerdings bei weitem nicht dieselbe Bedeutung.

20 | Trauer ist Chefsache

Liebe Arbeitgeber: In jedem Unternehmen sollte es eine Notfallmappe für Trauerfälle geben - nicht nur für akute Todesfälle, sondern vor allem für Mitarbeiter in einer Verlustkrise. Ein Gastbeitrag von Thomas Achenbach aus dem Blog www.trauer-ist-leben.blogspot.de.

Inhalt 02|2017

03 Vorwort
06 Kinder- und Jugendhospizarbeit
12 Kolumne: Tropfen, die ins Nichts fallen
14 COLUMBA informiert: Wir für Sie
16 Palliativmedizin - Spezialgebiet der Medizin
20 Trauer ist Chefsache
22 Erstes Urteil gegen Übertherapie am Lebensende
26 Sterben und Tod im ärztlichen Alltag
28 Hypnose in der Palliativmedizin
32 Spende Deutsche KinderPalliativStiftung
32 In eigener Sache: Max, sein Opa und Columba
33 Lesermeinungen
34 Zum Innehalten
38 Impressum

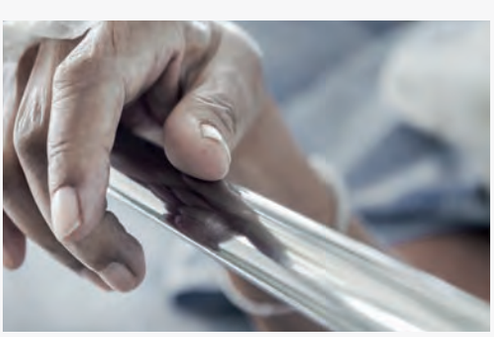


22 | Erstes Urteil gegen Übertherapie am Lebensende

Die Anlage einer Magensonde durch die Bauchwand (PEG) bei Demenzbetroffenen ist seit Jahrzehnten umstritten und Gegenstand kontroverser Standpunkte sowie rechtlicher Auseinandersetzungen. Aktuell rät die Deutsche Gesellschaft für Altersmedizin bei fortgeschrittener Demenz von ihr ab.

26 | Sterben und Tod im ärztlichen Alltag

Die eigentliche Kunst der Medizin, die tägliche Herausforderung, sie findet direkt am Patientenbett statt. Dort aber hört sie nicht auf, sie fordert vielmehr vor allem eines: Reflexion. Einen Raum für Reflexionen dieser Art, für ein „Weiter-“ und „Tiefer-“Denken bietet das Würzburger Philosophicum.



Umfassende Palliativversorgung in der stationären

Kinder- und Jugendhospizarbeit

Seit fast 20 Jahren werden im „Kinder- und Jugendhospiz Balthasar“ in Olpe unheilbar und lebensverkürzend erkrankte Kinder und Jugendliche mit ihren Familien begleitet und unterstützt. In dieser Zeit hat sich die pädiatrische Hospiz- und Palliativversorgung deutlich weiterentwickelt.

Von Esther Pfeiffer

Im Mittelpunkt der Arbeit steht die medizinisch-pflegerische Versorgung der Kinder und Jugendlichen, die wegen verschiedenster Grunderkrankungen ihre bereits erlernten Fähigkeiten wieder verlieren und zunehmend auf spezielle Pflege, Therapien, Unterstützung und Hilfsmittel angewiesen sind. Ziel ist es, den Gästen die verbleibende Lebenszeit unter Berücksichtigung der erhaltenen Fähigkeiten so angenehm und erfüllt wie möglich zu gestalten und leidvolle Symptome wie Schmerzen oder Angst zu erkennen und zu lindern.

Die psychosoziale Begleitung der Gäste und ihrer Angehörigen ist ein weiterer, bedeutender Bestandteil der Kinder- und Jugendhospizarbeit. Denn auch Eltern und Geschwister sind durch die Erkrankung ihres Familienmitglieds stark belastet. Während gemeinsamer Aufenthalte im „Balthasar“ können sie über ihre Sorgen und Ängste sprechen und lernen, mit der Trauer umzugehen. Die Eltern können die meist sehr aufwändige Pflege ihres erkrankten Kindes/ Jugendlichen an die Mitarbeiter abgeben und die Zeit zu nutzen, um durchzuatmen, neue Kraft zu tanken und sich um die gesunden Geschwisterkinder zu kümmern, die zu Hause über einen langen Zeitraum hinweg Rücksicht nehmen und mit Einschränkungen leben müssen, da die Versorgung des erkrankten Kindes häufig im Vordergrund steht. Die Geschwisterkinder werden schon früh mit dem Thema Tod konfrontiert, sie erleben Trauer und Angst hautnah. Um sie bei der Bewältigung dieser Erfahrungen zu unterstützen, steht im Kinder- und Jugendhospiz speziell geschultes Personal zur Verfügung. In individuellen, altersgerechten pädagogischen und psychosozialen Angeboten geben Mitarbeiter den Geschwisterkindern die Möglichkeit, ihre Trauer zu verarbeiten, Ängste abzubauen und offene Fragen zu klären. Sie werden durch positive Erlebnisse gestärkt, gewinnen Selbstvertrauen und erleben in spielerischem Umgang auch Freude und Spaß, ein sehr wichtiger Ausgleich zu den emotionalen Belastungen.

Unterstützungsangebote bestehen natürlich auch für die unheilbar erkrankten Kinder und Jugendlichen selbst. Ihre Sorgen und Ängste, aber auch Wut, Enttäuschung und Fragen nach der Zukunft und dem Lebenssinn finden ausreichend Raum. Die Gäste werden bei der Krankheitsbewältigung durch Gespräche und altersgerechte Interventionen wie Rollenspiele und Kreativangebote unterstützt und bestärkt.

Die Begleitung aller Familienmitglieder erfolgt über den gesamten Zeitraum ab der Diagnose der Erkrankung bis zum Versterben und darüber hinaus (im sogenannten „Trauerjahr"). Sie erfolgt nach dem Modell des „Dreifachen Trauerweges", bestehend aus vorauseilender, begleitender und nachgehender Trauer. Dieses Modell wurde vom Kinder- und Jugendhospiz Balthasar maßgeblich mit entwickelt und inzwischen seit vielen Jahren – auch in anderen Kinderhospizen - umgesetzt. Speziell geschulte Mitarbeiter führen die Trauerbegleitung durch. Erkrankte Kinder und Jugendliche, Geschwister und Eltern werden umfassend in der Bewältigung ihrer Trauerarbeit unterstützt.

Theoretische Grundlagen

Unter Palliativversorgung wird die ganzheitliche, multiprofessionelle Behandlung von Menschen mit einer nicht heilbaren Erkrankung und verkürzten Lebenserwartung verstanden. Mit dem Ziel, die Lebensqualität und das Wohlbefinden von erkrankten Menschen zu steigern, beinhaltet sie sowohl die Besserung physischer Beschwerden, als auch die Linderung von sozialen, psychischen und spirituellen Problemen. Die Versorgung wird individuell gestaltet und orientiert sich an den Bedürfnissen der Betroffenen.

Die Einleitung einer palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar, lebenslimitierend erkrankten Kindern und Jugendlichen erfolgt nicht erst in der letzten Lebensphase, sondern bereits in früheren Krankheitsstadien. Von der Diagnosestellung an besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Hospiz- und Palliativpflege. Der Gast wird weiter mit der für ihn individuellen Behandlung unterstützt bei regelmäßiger Anpassung des Therapieziels. Anstelle einer Heilung wird hier eine adäquate Symptomkontrolle unter Berücksichtigung der Situation des gesamten Familiensystems angestrebt. Die ganzheitliche Versorgung erfolgt durch ein Team aus verschiedenen Berufsgruppen. Pflegefachkräfte, psychosoziale Mitarbeiter und Kindertrauerbegleiter kooperieren mit Fachärzten sowie Physio- und Ergotherapeuten. Ergänzend wird tiergestützte und Musiktherapie eingesetzt.

Die qualifizierte Palliativpflege übernehmen erfahrene Pflegefachkräfte, die sich regelmäßig fortbilden in den Themenbereichen Palliative Care, Schmerzmanagement, außerklinische Intensivpflege, sowie Gesprächsführung und Trauerbegleitung. Die praktische Palliativversorgung wird regelmäßig an den aktuellen Forschungsstand angepasst. Auch Intensivpflege, beispielsweise in Form von invasiver Dauerbeatmung, gehört inzwischen zu der stationären Kinder- und Jugendhospizarbeit dazu. Werden therapeutische Maßnahmen während einer laufenden Versorgung verändert, beendet oder neu eingeführt, so wird im Vorfeld geprüft, ob diese Vorgänge mit dem festgelegten Behandlungsziel zu vereinbaren sind. Komplexe Herangehensweisen sind dabei unabdingbar.

Im „Balthasar" wird die umfassende Palliativversorgung mit emotionaler Unterstützung stets individuell und altersgerecht gestaltet. Die menschliche Würde wird in Leben, Krankheit und Sterben gewahrt, respektiert und gesichert. Ebenso werden die Wünsche und Werte, Vorstellungen und Entscheidungen der Gäste beachtet, so dass Vertrauen in die Behandlung seitens der Betroffenen entstehen kann. Die Familienangehörigen werden unterstützt und miteinbezogen. So entsteht zwischen Mitarbeitern und Gästen eine von Wertschätzung geprägte Kooperationsbasis.

Praktische Umsetzung – Fallbeispiel

Josephine (Name geändert) kam im Alter von 13 Jahren als Gast ins „Balthasar" Zuvor wurde sie über einen längeren Zeitraum hinweg in einem Akutkrankenhaus behandelt. Ursächlich für ihre Erkrankung war eine Opioidintoxikation in suizidaler Absicht. Im weiteren Verlauf traten massive Schädigungen von Leber und Nieren, Blutungen in Gehirn und Gastrointestinaltrakt, sowie Muskelischämie, Dekubiti, Peritonitis, Aszites und weitere Komplikationen auf. Als Josephine ins Kinder- und Jugendhospiz verlegt wurde, befand sie sich

in stark reduziertem Allgemeinzustand. Sie atmete spontan über eine Trachealkanüle. Die Ableitung der aszitesbedingten Flüssigkeit im Peritonealraum bestand über eine Robinson-Drainage. Die Flüssigkeits- und Medikamentengabe erfolgte zentralvenös via Port. Die daraus resultierenden behandlungspflegerischen Maßnahmen wie Wundversorgung, Trachealkanülen- und Sekretmanagement, Portpflege sowie das Verabreichen von Infusionen und deren Überwachung wurden im Rahmen der Palliativversorgung durchgeführt. Josephine konnte sich verbal nicht äußern, zeigte aber deutlich zu unterscheidende Schlaf- und Wachphasen. Anhand von Mimik, Atembild, Herzfrequenz und Muskeltonus konnten zu Beginn leidvolle Symptome festgestellt werden, deren medikamentöse Behandlung mit Morphin, Diazepam und Vomex erfolgte und die Dosierung dem jeweiligen Bedarf angepasst wurde. Um Josephine zusätzliche Belastungen durch pflegerische Interventionen zu ersparen, wurden im Vorfeld Bedarfsmedikamente gezielt verabreicht. Der Ablauf von Pflegemaßnahmen wurde geplant und mittels „Minimal Handling“ durchgeführt. Durch diese Vorgehensweisen konnte das Wohlbefinden von Josephine verbessert werden.

In Wachphasen reagierte sie auf Ansprache und Berührung, sodass eine Kombination aus verbaler, nonverbaler und basaler Kommunikation erfolgreich begonnen und ausgebaut werden konnte. Diese Möglichkeit half den Pflegenden, herauszufinden, welche Angebote von Josephine positiv aufgenommen werden und zur Unterstützung der Symptomkontrollen im körperlichen und psychosozialen Kontext beitragen konnten. So wurden Anknüpfungspunkte an ihre Kindheitserinnerungen und persönlichen Interessen gefunden, daraus resultierten angepasste Angebote, wie das Vorlesen ausgewählter Geschichten oder die Nutzung eines Snoezelwagens in Kombination mit speziellen Audiomedien, Traumreisen und Sinnesangeboten. Auf diese Maßnahmen reagierte Josephine durchweg positiv, sie wirkte zufrieden, entspannt und ausgeglichen. Während der Angebote zeigte sich eine deutliche Abnahmen leidvoller Symptome, ihr Stimmungsbild stabilisierte sich. Einen weiteren wichtigen Aspekt im Rahmen der Versorgung stellte die Zuwendung durch Mitarbeiter des Kinder- und Jugendhospizes dar. Josephine genoss nach einer Kennenlernphase die Anwesenheit, Gespräche, Berührungen und gemeinsam verbrachte Zeit mit den Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen.

Hier spielte auch das Implementieren von Spiritual Care eine wichtige Rolle. Professionelle Palliative Care beinhaltet unter anderem das Lindern von Symptomen spiritueller Art. Hier ergibt sich eine bedeutende Schnittstelle zwischen medizinisch-pflegerischer Palliativversorgung und Spiritual Care, welche ein wesentliches Merkmal der Hospizpflege darstellt. Sie beschreibt die gezielte Integration von Spiritualität und einer adäquaten Haltung in Bereichen, wo sowohl Medizin und Pflege, als auch Seelsorge bedarfsgerecht geleistet werden.

Hier spielte auch das Implementieren von Spiritual Care eine wichtige Rolle.

Professionelle Palliative Care beinhaltet unter anderem das Lindern von Symptomen spiritueller Art.

Im Fokus stehen stets die Bedürfnisse erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen. Identitätszweifel und Fragen nach dem (Lebens-) Sinn finden bei der Anwendung dieses Konzeptes Raum. Dabei werden religiöse, biographische und soziale Hintergründe der Hilfesuchenden miteinbezogen. Gerade in von Trauer, Schmerz und Belastung geprägten Zeiten sind Menschen besonders offen für Spiritualität. In der praktischen Umsetzung ist Spiritual Care von Offenheit und Vertrauen geprägt. Sie zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass den Betroffenen Authentizität und Empathie entgegengebracht wird. Durch Rituale, wertschätzende Kommunikation und aktives Zuhören gehen Mitarbeiter auf die persönlichen Bedürfnisse und Sorgen der Gäste ein. Spiritual Care wurde in die Versorgung von Josephine implementiert. Aufgrund ihrer Biographie bestehende Sehnsüchte konnten dadurch erkannt und mittels verschiedener Interventionen gelindert werden. Deutlich zu erkennen war ihr Bedürfnis nach Sicherheit bei gleichzeitiger Angst vor dem Alleinsein. Bei der Durchführung verschiedener Pflegemaßnahmen wurde ihr daher stets Geborgenheit vermittelt, während ihr auch gezeigt wurde, dass ihre Sorgen und Bedürfnisse erkannt und ernst genommen wurden. Im Rahmen von psychosozialen Angeboten erwies es sich als sehr wichtig, Josephine wiederholt zu versichern, dass sie nicht allein gelassen wurde. Erst dann war es ihr möglich, sich auf die jeweilige Situation einzulassen, zu entspannen und auch in Ruhephasen sowie am Abend in den Schlaf zu finden. Einzelne Mitarbeiter beteten gemeinsam mit Josephine. Dem folgte sie sehr aufmerksam und zufrieden. Ihre von Kindheit an bestehenden Leidenschaften wie der Strand, das Meer und ihre Liebe zu Pferden wurden zudem erkannt und innerhalb verschiedener Sinnesangebote aufgegriffen, worüber sie sich sichtlich freute. Durch das Anknüpfen an gewohnte Vorlieben bei gleichzeitigem Eingehen auf individuelle Bedürfnisse war es Josephine mit der Zeit möglich, Vertrauen zu fassen.

Die leidvollen Symptome wurden durch die Kombination von medikamentöser Behandlung, umfassender Palliativpflege, Spiritual Care und Angeboten im psychosozialen Bereich weitestgehend gelindert. Nach einem Monat als Gast im „Balthasar“ hat sich Josephine auf die Reise gemacht und ist friedlich verstorben. Ihre Angehörigen, welche bereits in den Wochen zuvor durch regelmäßige Gespräche begleitet und unterstützt

„Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind.
Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können.“

(Cicely Saunders)

wurden, konnten nach Josephines Tod in Ruhe Abschied von ihr nehmen. Dafür stand der Raum der Stille des Kinder- und Jugendhospizes Balthasar zur Verfügung, wo verstorbene Gäste für mehrere Tage aufgebahrt werden können. Des Weiteren nahmen Mitarbeiter aus unserem Haus an der Beerdigung von Josephine teil. Ihre Eltern werden über das gesamte Trauerjahr hinweg von speziell geschulten Mitarbeitern des „Balthasar“ in regelmäßigen Abständen kontaktiert, um Unterstützung bei der Trauerarbeit zu erhalten. Der Tätigkeitsbereich der Palliativversorgung in der stationären Kinder- und Jugendhospizarbeit sowie die Aspekte der psychosozialen Situation von Gästen und ihren Angehörigen stellen eine sehr umfangreiche Thematik dar. Die professionelle Arbeit in diesem Bereich wird stets individuell, bedürfnis- und ressourcenorientiert geplant und durchgeführt. Im Verlauf sind regelmäßige Evaluationen der Versorgung notwendig. Im Fokus des Handelns stehen immer Beschwerdelinderung, Unterstützung und Entlastung der Betroffenen. Bezüglich der psychosozialen Begleitung der Gäste stellen Einfühlungsvermögen, Mut und Menschenliebe seitens der Mitarbeiter eine gute Basis dar.

Die jahrelangen Erfahrungen praktischer Palliativversorgung werden in zahlreichen Seminaren der Akademie des Kinder- und Jugendhospizes Balthasar an Fachpublikum aus Pflege, Seelsorge und Pädagogik weitergegeben. ■

Esther Pfeiffer

Stellvertretende Pflegedienstleitung
Fachkraft für Palliativversorgung
von Kindern und Jugendlichen
Kinder- und Jugendhospiz Balthasar, Olpe
www.kinderhospiz-balthasar.de
www.balthasar-akademie.de

mediteam®
Gesundheitszentrum

Sie stehen bei uns im Mittelpunkt!

Homecare-Versorgung

Homecare-Versorgungen sind bei Patienten erforderlich, die auf eine aktive Unterstützung von außen angewiesen sind. Die vor Ort durchgeführten Leistungen sind auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet und erstrecken sich überwiegend auf folgende **fünf** Anwendungsfelder:

- **Inkontinenz**
- **Stoma-Versorgung**
- **Enterale/Parenterale Ernährung**
- **Wundversorgung**

Unser Service und unsere Leistungen

- spezialisierte, examinierte Pflegefachkräfte (Stomatherapeuten, Inkontinenzexperten und Ernährungsberatung, Wundexperten nach ICW)
- regelmäßige und kostenlose Hausbesuche
- Vernetzung mit Fachärzten, ambulanten Pflegediensten und Krankenkassen
- individuelle Anpassung und Beratung zu Hause
- kostenlose Belieferung von medizinischen Produkten
- 24 Stunden Medizintechnischer Notdienst

mediteam®-Homecare · Heganger 18 · 96103 Hallstadt · Tel. 0951 96600-41 · Fax 0951 96600-39 · homecare@mediteam.de

©Istockphoto · Studio1 01/2017

www.mediteam.de

Kolumne

Tropfen, die ins Nichts fallen

Ich schreibe diesen Text aus einem Kloster, in das ich mich für ein paar Tage zurückgezogen habe, um über den Sinn des Lebens und das Rauschen der Welt nachzudenken.

Von Juliane Uhl

Das Gelände ist ein in sich geschlossener Lebensraum. An allen vier Seiten begrenzt von den Gebäuden, die es zum Klosterleben braucht. Eine große weit geöffnete Einfahrt ruft zurück in das normale Leben, zurück an die laute Durchfahrtsstraße, an der neben einem großen Supermarkt auch ein Fast-Food-Restaurant liegt. Ich drehe mich um, so dass ich die Ausfahrt, die Einfahrt – es kommt immer auf den Blickwinkel an – nicht mehr sehen kann. Die Welt da draußen bleibt an diesem Wochenende die Welt da draußen. Ich bin hier und versuche jeden Gedanken, der nicht hierhergehört, zu unterbinden. Doch die Gedanken sind frei. Gleich nach meiner Ankunft hier bin ich in den Klosterladen gegangen, als gäbe es nichts Wichtigeres als Dinge einzukaufen, als noch mehr in Besitz zu nehmen, dessen man nicht Herr werden kann. Ich begrüße die Nonne hinter dem Tresen höflich und fürchte, dass sie qua ihrer Ausbildung sofort in meine Seele schauen kann. Also krieche ich sogleich in die hintersten Ecken und lese Buchklappentexte über Erscheinungen, Nonnen und den Papst. Das Wort Gottes

ist zu einer Bibliothek geworden, man wird nie fertig werden mit dem Lesen. Doch wenn man immer nur liest und von außen die Fakten und Geschichten aufnimmt, wird man keine Zeit haben, um das Innere zu leben. Auch wenn ich fast süchtig nach Büchern bin, habe ich mich entschlossen nur noch nach leeren Seiten Ausschau zu halten. Notizbücher für meine Gedanken, es wird Zeit vom Konsumenten zum Erschaffer zu werden. Doch selbst zu viele Notizbücher lenken mich ab, denn jedes leere Buch ist wie ein neuer möglicher Anfang. Wer immer nur anfängt, beendet nicht und entwickelt sich nicht.

Nach dem Ladenbesuch, bei dem ich nichts gekauft, mein Wiederkommen aber beteuert habe, setze ich mich auf die Holzbank neben dem Denkmal zur modernen Frauenfürsorge und frage mich, was das sein soll. Die Frage lasse ich unbeantwortet. Ich nehme mein elektronisches Buch und lese den Thriller über die Verknüpfung von Geheimdiensten weiter. Die Lektüre desillusioniert mich schamlos, ich bin nicht in der Lage, etwas am Geschehen der Welt zu ändern. „Tun Sie etwas, mit all Ihrer Kraft!“ sagte die Dame, die ich gestern auf der Fahrt hierher kennenlernte, nachdem wir uns eine Stunde lang über den Lauf der Zeit und den Zustand der Welt unterhalten hatten. Etwas tun mit aller Kraft! – Was soll das sein, wie soll das gehen?

Ein abgewetzter Lederball rollt mir vor die Füße, eine kleiner Junge mit dunklen Haaren schaut ihm hinterher und mir entgegen. Er bleibt stehen und dreht sich zu seinem Freund um: „Ali!“, sagt er und etwas, das ich nicht verstehe. Scheinbar traut er sich nicht an mich heran. Ich stehe auf und schieße die Kugel zu den Jungs, lächle, unsicher. Der Große lacht mich an und sie spielen weiter. Was haben diese Kinder erlebt? Warum sind sie nun hier in einem Kloster in der Mitte Deutschlands? Wo ist ihr zu Hause? Gibt es das noch? Ich denke daran, wie vehement die westliche schnelle Welt die Mobilität der Menschen fordert. Aus beruflichen Gründen soll man überall hin gehen, Wurzeln haben keinen Wert mehr, Identität ist ergebnisoffen. Alles ist möglich. Die unbeschränkten Möglichkeiten bieten jedoch keine Orientierung. Woher wissen wir, welche Option wir wählen sollen, welchen Weg es sich zu gehen lohnt? Jemand muss es uns sagen, denn den Bezug zu uns und unserem Bauchgefühl haben wir verloren. Also hören wir auf die Versprechen der Werbewelt, drehen uns um Geld, Macht und Karriere. Sind, weil wir kaufen.

Die Glocken läuten und kündigen das Vespergebet an. Der Ausgang zur Welt treibt mich, die Glocken ziehen mich in die Kirche. Ich nehme auf einem der gerade ausgerichteten Stühle Platz, versteife mich – aus Unsicherheit und mit Respekt. Vor den Mauern der Kirche kreischen einige junge Mädchen vor Vergnügen. Sie fangen sich gegenseitig und setzen sich dann wieder, um mit ihren Smartphones Pokemons zu jagen. Als ich an ihnen vorbeiging, jammerten sie über die schlechte Leistung ihrer Akkus. Schöne neue Welt. Ich suche die alte Welt und warte hier auf etwas, irgendetwas, das mich bestärkt.

Acht Zisterzienserinnen laufen schlurfenden Fußes durch das Kirchenschiff und nehmen ihre Plätze ein. Zwei weitere Nonnen, scheinbar von einem anderen Orden, denn sie tragen dunkelblaue Kleider und weiße Hauben, nicht die schwarz-weiße Tracht, sitzen mit mir im Zuschauerraum. Ich orientiere mich an ihnen und stehe auf, wenn sie es tun, und setze mich, wenn sie wieder Platz nehmen. Ich beherrsche die Formen dieses Glaubens nicht, weiß nicht, wann ich was tun soll. Also bin ich respektvoller Zuhörer. Ab und an sprache ich eine Textzeile mit, um den Anschein von Zugehörigkeit zu erwecken. Sie beginnen zu singen, es ist mehr ein Sprechsingen. Ich verstehe kaum ein Wort. Von rechts nach links besingen sie den Altarbereich, wechseln sich ab, sitzen, stehen und verbeugen sich. Der Klang ihrer Worte beschwört in mir das Bild eines syrischen Mädchens herauf, das einen Chlorgasanschlag zitternd überlebt hat. Ton und Bild verbinden sich in mir zu einem schmerzhaften Gefühl der Unfähigkeit, des Ausgeliefertseins.

Als die Nonnen die Kirche verlassen haben, bleibe ich noch sitzen. Tränen treten mir aus den Augen, rollen bis zum Wangenknochen und stürzen in die Tiefe. Tropfen, die ins Nichts fallen. Wem hilft mein Weinen? Doch was kann ich tun, außer mein Gesicht in meinen eigenen Händen zu verstecken? ■

Juliane Uhl

Juliane Uhl, 36, Soziologin und Autorin, arbeitet in einem Krematorium und engagiert sich für die FUNUS Stiftung. Ihr Buch heißt "Drei Liter Tod" und erschien im August 2015. Uhl schreibt für die drunter&drüber – Das Magazin für Endlichkeitskultur und regelmäßig für die Columba. Juliane Uhl lebt und arbeitet in Halle (Saale), ist verheiratet und hat zwei kleine Töchter.

COLUMBA informiert

Wir für Sie

Seit wir mit der ersten Ausgabe unseres Magazins COLUMBA im Februar 2016 Neuland betreten haben, wurden wir immer wieder gefragt, ob wir bestimmte Themen mit aufnehmen könnten. Einige unserer Autoren haben sich selbst gemeldet, um Ihnen, liebe Leser, ihr Wissen und ihre Expertise kostenfrei in den Artikeln zur Verfügung zu stellen.

Das ist eine wunderbare Bereitschaft einer großen Zahl von Menschen, qualifizierte Information allen zugänglich zu machen! Daher wollen wir uns an dieser Stelle bei unseren Autoren bedanken. Wir werden aber auch immer wieder gebeten, zu bestimmten, teilweise unklaren Sachverhalten und Themen zu berichten oder zu recherchieren und haben daher eine Bitte an Sie – teilen Sie uns doch bitte mit:

Worüber sollen wir in den kommenden Ausgaben informieren?

Welche Themen liegen Ihnen am Herzen?

Wo sollten wir vom Palliativ-Portal mal genauer hinschauen, nachfragen?

Wo besteht Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf?

Unsere Autoren stehen bildlich gesprochen schon "in den Startlöchern" und warten auf Ihre Ideen, Vorschläge und Recherchewünsche!

Ganz nach dem Motto: COLUMBA fragt nach...

Wir freuen uns über Ihre Nachricht an info@palliativ-portal.de oder als PN auf unserer Facebook-Seite facebook.com/Palliativ.Portal

Liebe Hospiz- und Palliativgemeinde!

Wir, das Palliativ-Portal, unterstützen beinahe vierteljährlich hospizliche und palliative Einrichtungen mit Spenden in unterschiedlichen Höhen.

Die Spenden generieren wir unter Anderem aus den Überschüssen durch den Verkauf der Palliativ-Portal-Tassen der Taubenkissen, der Columba-CD und des Kinderbuches „Max, sein Opa und Columba“. Da wir nicht gewinnorientiert arbeiten, fallen diese Überschüsse natürlich nicht sehr hoch aus. Dennoch gelingt es uns immer wieder Geldbeträge ab einer Höhe von 500 Euro zur Verfügung zu stellen.

Es macht uns stolz, dass wir dadurch einen kleinen Beitrag leisten können, um die Menschen in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen. Diejenigen, die täglich pflegend, betreuend, seelsorgerisch, unterstützend und tröstend helfen, die Freude spenden, ärztlich versorgen, Leidende bestärken, Hände halten und Kraft und Ruhe spendend für andere da sind, die in den schwersten Stunden ihres Lebens Halt und Fürsorge brauchen. Diejenigen, die ihre berufliche Laufbahn denen gewidmet haben, die "mehr Leben" in den letzten Tagen brauchen. Es sind die Menschen, die mit ihrer Empathie und mit ihrem Herzblut anderen unter die Arme greifen, in einer Situation, die nicht alltäglich ist – einer Situation, die man nicht üben kann. Tod, Trauer und Sterben gehören für diese Gemeinschaft zum Leben dazu. Sie sorgen dafür, dass diese angstbesetzten Themen aus der Tabuzone herausgeholt werden.

5.664 €
30.12.2013 | Sozialstiftung Bamberg
Spende für PKW „VW move UP!“ für das SAPV-Team

1.000 €
23.03.2015 | Hospizverein Bamberg
Spende Lebensfarben CD-Projekt

500 €
24.03.2015 | Deutsche Gesellschaft für Pallitivmedizin
Spende aus Verkauf der Palliativ-Portal Tassen

200 €
26.05.2015 | Bücherei Stegaurach
Spende für den Kauf neuer Bücher

500 €
15.12.2015 | Förderverein Kinderpalliativzentrum München
Projekt UnSichtbar, Geschwisterkinder, 10 Taubenkissen inkl. CD à 14,50 €

500 €
17.06.2015 | DHPV
Spende aus Verkauf der Palliativ-Portal Tassen

500 €
08.03.2016 | Björn Schulz Stiftung
Spende für Irmengardhof, Gstadt am Chiemsee,
6 Palliativ-Portal Tassen á 14,90 €, 10 Taubenkissen inkl. CD à 14,50 €

500 €
17.03.2017 | Deutsche KinderPalliativStiftung
Spende aus Verkauf der Palliativ-Portal Tassen, Kinderbuch und Kissen

500 €
22.12.2017 | Kinderhospiz Sternenzelt, Marktheidenfeld
Spende zzgl. 5 Taubenkissen inkl. CD à 14,50 €, 1 Kinderbuch „Max, sein Opa und Columba“ für 14,90 €, 1 Kalender „Max, sein Opa und Columba“ für 6,90 €

500 €
08.09.2017 | Kinderhospiz Bärenherz, Leipzig
Spende zzgl. 15 Taubenkissen inkl. CD à 14,50 €

10.300 €, die wir in nur 5 Jahren zur Verfügung stellen konnten, sprechen - so hoffen wir - für sich.

Für das Jahr 2017/2018 planen wir nun weitere Spendenaktionen und wünschen uns hierfür Ihre Mitarbeit: Kennen Sie eine Einrichtung, ein Team, eine Station oder ein Projekt, das Sie für unterstützenswert halten? Haben Sie selbst eine Idee, um Menschen in der letzten Lebensphase zu unterstützen? Brauchen Sie für Ihre eigene tägliche Hospiz- und Palliativarbeit vielleicht bestimmte Hilfsmittel, Musikinstrumente, kunsttherapeutische Materialien?

Dann schreiben Sie uns an info@palliativ-portal.de unter dem Betreff: „COLUMBA spendet“. Wir suchen aus allen eingesandten Ideen und Projekten, die wir Ihnen auch in den kommenden Ausgaben des Magazins vorstellen, diejenigen aus, die wir gerne mit einer Spende unterstützen wollen. Es gibt hierfür keine Einsendefrist. Sie können uns jederzeit schreiben und um eine Spende anfragen. Wir freuen uns auf Ihre Mail!

Palliativmedizin

Spezialgebiet der Medizin
und philosophisches
Konzept der Humanität

In der medizinischen Ausbildung von jungen Medizinstudentinnen und -studenten steht als eines der ersten Fächer mit Anatomie die Untersuchung und Sektion einer Leiche an. Hier wird ein toter Mensch auf seine Teile hin intensiv und genauestens untersucht. Die Frage, woraus der Mensch besteht, wird in diesem Kurs und dann auch im weiteren Studium durch seine Teile erklärt. Dies bezieht sich vorrangig auf die Organe des Menschen und deren Funktion. Anderes, wie „Geist“ und „Psyche“ kommen zwar im Studium vor, haben allerdings bei weitem nicht dieselbe Bedeutung. Der Ausspruch von Rudolf Virchow, einem der berühmtesten deutschen Pathologen des 19. Jahrhunderts und im Geiste seiner Zeit Vertreter einer naturwissenschaftlich fundierten Medizin, *er habe schon viele Menschen seziert, aber niemals eine Seele darin gefunden*, findet hier seine Anwendung.

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Bohrer

Die zentrale Bedeutung der Medizin als Naturwissenschaft erscheint heute unbestritten. Die Humanmedizin hat sich in den letzten 150 Jahren grundlegend verändert, zahlreiche wissenschaftliche Entdeckungen haben dazu geführt, Krankheiten besser diagnostizieren und heilen zu können: Neben der Entdeckung der Antisepsis und Asepsis sowie der Bakteriologie im 19. Jahrhundert, kam es im frühen 20. Jahrhundert zur Ausbildung neuer diagnostischer Verfahren, wie der des Röntgens und danach zur Entdeckung neuer therapeutischer Optionen, wie der des Insulins zur Behandlung der Zuckerkrankheit und die der Antibiotica zur Behandlung von Infektionen. In den letzten Jahren wurden zudem hochkomplexe diagnostische und therapeutische Verfahren erforscht und in die Praxis übernommen, die auf der kleinsten Ebene des menschlichen Organismus, der molekularen, wirken, wie die des genetischen Screenings und der Immuntherapie bei krebskranken Patienten. Auch die Palliativmedizin wurde als eigenes Fach der Humanmedizin und Spezialisierung von Ärzten und Pflegepersonal in den letzten Jahren entwickelt. Während sie noch in meinem Studium vor 25 Jahren kein Thema war, nimmt sie heute ein eigenes Fach unter vielen ein. Das Studium der Medizin wie der Krankenpflegeausbildung zerfällt in immer weitere Fächer und wird dadurch unübersichtlich. Auch die Palliativmedizin ist somit als naturwissenschaftliches Spezialfach zu verstehen.

Medizin als Naturwissenschaft gehört einem physikalisch geprägten Weltbild aus den letzten drei Jahrhunderten an: In diesem Weltbild ist man davon überzeugt, das Phänomen des Lebens dadurch erklären zu können, dass man es auf seine kleinsten Bestandteile zurückführt und diese analysiert. Eine immer weiterführende Spezialisierung erscheint hier notwendig. Die gängige Interpretation lautet, dass naturwissenschaftliche Erkenntnis nur mit Beginn auf der untersten Stufe möglich ist. Ärzte und Patienten empfanden dies trotz der unbestrittenen naturwissenschaftlichen Erfolge der Medizin immer schon als unbefriedigend, da dieses Vorgehen zwar naturwissenschaftliche Erkenntnisse erklärt, jedoch den einzelnen Menschen als Patienten nicht berücksichtigen kann.

Das humane Grundanliegen der Medizin

Tatsächlich sind jedoch nicht nur eine naturwissenschaftliche Fundierung, Ausbildung und Spezialisierung in der Palliativmedizin wesentlich, sondern gerade das Überdenken moderner Ansätze, wie das eines Konzeptes der Humanität, auch wenn dieses nicht mit naturwissenschaftlichen Methoden messbar ist. Gerade die Palliativmedizin zeichnet sich dadurch aus, das humane Grundanliegen der Medizin zu verwirklichen: Vertrauen, Empathie, Wertschätzung und die Wahrung der Autonomie von Patienten stellen beispielsweise wesentliche ethische Normen dar.

Beide Disziplinen, allgemeine Philosophie als Geisteswissenschaft und Medizin als reine Naturwissenschaft, sind jedoch einzeln für sich genommen unzulänglich und für die Frage nach dem

Die Einzigartigkeit des Menschen

"Menschen als Ganzes" in der Medizin unbefriedigend. Eine Philosophie der Palliativmedizin führt deswegen nicht zur Entdeckung weiterer naturwissenschaftlicher Fakten über den Menschen und seiner Bestandteile in der Medizin, sondern zu Konzepten wie zum Beispiel dem der Humanität und geht damit über ethische Fragestellungen weit hinaus: Dieses Konzept fragt, was das eigentlich Menschliche in der Palliativmedizin ausmacht.
Das Besondere des Menschen ist im Konzept der Humanität seine Einzigartigkeit. Gibt es nun Lösungsvorschläge dafür, die Einmaligkeit und Existenz des Menschen in seiner zeitlichen Begrenzung, die auch immer das eigene Leiden und Sterben mit einfasst, vor diesem Hintergrund für die Palliativmedizin zu begründen?

Dies kann eindeutig bejaht werden, denn jeder Mensch ist durch die Komplexität des eigenen Lebens und Sterbens charakterisiert. Dies bedeutet

Das Konzept der Humanität in der Palliativmedizin

ganz klar, dass man es nicht mit einem „geschlossenen System eines Körpers“ zu tun hat, in dem eigene Gesetze gelten, wie sie in der Physik vorausgesetzt werden: Der Mensch ist keine Maschine. Naturwissenschaftliche Gesetze sind zwar notwendig, um den Menschen wissenschaftlich zu untersuchen, können jedoch das Konzept der Humanität nicht hinreichend berücksichtigen. Dies bedeutet jedoch konkret außerdem, dass sich Eigenschaften des Menschen nicht ausschließlich und zwangsläufig aus den untersten Analyseschritten, zum Beispiel anhand der Gene, ergeben und - im Gegenteil - auch davon völlig unabhängig auftreten können. In der Palliativmedizin wird nicht nach den molekularen Mechanismen der Schmerzrezeptoren oder der Atemmechanik des Stammhirns geforscht, das Verständnis der menschlichen Zelle und des Genoms ist keine Voraussetzung dafür, den Menschen auch wirklich verstehen zu können. Sie bedient sich vielmehr immer schon einer ganzheitlichen Sichtweise. ■

Schlussfolgerung

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Bohrer

ist Thoraxchirurg am Klinikum Bamberg und Magister der Philosophie; er begründete das Philosophicum an der Würzburger Universität und in Bamberg auf der Altenburg, Veranstaltungen, die sich der Philosophie der Medizin widmen und ein öffentliches Diskussionsforum darstellen; er hält regelmäßig Vorträge in der Hospizakademie Bamberg, ein dort am 28.09.2016 gehaltener Vortrag im Qualitätszirkel Palliativmedizin ist Grundlage für dieses Manuskript (thomas.bohrer@sozialstiftung-bamberg.de, www.philosophicum-ukw.de).

Folgende Ansätze, die der Übersichtlichkeit halber kurz gehalten werden, belegen die Bedeutung der Einzigartigkeit des menschlichen Lebens und Sterbens vor dem Hintergrund des Konzeptes der Humanität und zeigen, was dadurch den Menschen erst ausmacht:

Jeder Mensch zeichnet sich dadurch aus, mit seiner Umwelt in Kontakt zu treten und sich mehr oder weniger anzupassen. Ein leidender und/oder sterbender Mensch in der palliativen Situation ist immer Teil seiner Umgebung. Würde diese Umgebung sich beispielsweise ausschließlich darauf beschränken, lediglich eine symptomorientierte Schmerztherapie durchzuführen, ließe sie wesentliche ethische Normen unberücksichtigt, wie z.B. die der menschlichen Zuwendung.

Der Mensch in seinem Lebensverlauf verändert sich kontinuierlich: Jeder Mensch hat immer einen individuellen Lebensverlauf, Lebensvollzug, aber auch gerade sein eigenes Sterben, das einzigartig ist. In einer Gesellschaft, die stets auf Selbstoptimierung und Risikoreduktion bedacht ist, ist diese Sichtweise von großer Bedeutung. Es existiert damit immer schon ein individuelles Leiden und Sterben, das zum Leben gehört.

Jeder Mensch ist charakterisiert durch das Auftreten unerwarteter Eigenschaften, die über Einzelbestandteile des menschlichen Organismus hinausgehen. Dieses Phänomen ist für die Biologie eindeutig bestätigt und findet sich auch beim Menschen. Diese Eigenschaften können zudem erst am Lebensende vermehrt in Erscheinung treten und von entscheidender Bedeutung für alle in der Palliativmedizin Tätige sein.

Die menschliche Gesellschaft beinhaltet immer einzelne Individuen, auf die statistische Mittelwerte nur abstrakt zutreffen. Der menschliche "Organismus an sich" als Konstante existiert nur im physikalisch-mechanistischen Weltbild und ist hier naturwissenschaftlichen Gesetzmäßigkeiten unterworfen. Man kann eine gute Palliativmedizin deshalb nicht nur anhand moderner naturwissenschaftlicher Erkenntnisse durchführen. Jeder Mensch möchte auch als Individuum wahrgenommen werden.

Dadurch, dass sich Menschen immer wechselseitig beeinflussen treten physikalische Vorgänge von selbst in den Hintergrund. Ein wesentlicher Schlüssel hierfür ist die konstitutive Funktion der Kommunikation für das Menschwerden und die menschliche Existenz. In der Palliativmedizin liegt eine menschliche und kommunikative Grenzsituation vor, der jeder ausgesetzt ist: Nicht nur der Leidende selbst, sondern auch Angehörige, Seelsorger, ehrenamtlich Engagierte, Schwestern und Pfleger sowie Ärztinnen und Ärzte. Es ist eine herausfordernde Aufgabe der Palliativmedizin als Selbstvergewisserung, danach zu fragen, was sie mit den Beteiligten macht, welche Wirkungen sie hat und darin immer wieder nach der Humanität als Zielvorstellung zu suchen. Damit besitzt sie in gewisser Weise auch einen Bildungsauftrag.

Es ist interessanterweise die Palliativmedizin, die dadurch, dass sie die Hinfälligkeit und Begrenztheit der menschlichen Existenz und ihr Leiden als Hauptanliegen begreift, über eine naturwissenschaftliche Sichtweise hinausgeht und sich dem humanen Grundanliegen der Medizin widmet: Sie begreift, dass Medizin auf naturwissenschaftlichem Fundus mit dem Konzept der Humanität vereint werden kann, um Human-Medizin im eigentlichen Sinn zu sein. Ihr konkretes Ziel ist damit immer das einer individualisierten Medizin.

Ein Gastbeitrag von Thomas Achenbach aus dem Blog www.trauer-ist-leben.blogspot.de

Trauer ist Chefsache

Liebe Arbeitgeber: In jedem Unternehmen sollte es eine Notfallmappe für Trauerfälle geben - nicht nur für akute Todesfälle, sondern vor allem für Mitarbeiter in einer Verlustkrise.

Von Thomas Achenbach

Bei einem Kollegen aus der Abteilung ist die Ehefrau gestorben. Oder vielleicht sogar das Kind. Oder vielleicht ist sogar ein Kollege gestorben, der vor kurzem noch zum Team gehörte. Betroffenheit, Sprachlosigkeit und Fassungslosigkeit machen sich im Kollegenkreis breit. Und Unsicherheit. Viel, viel Unsicherheit. Dabei gilt auch bei Tod- und Trauerfällen im Arbeitsleben: Das an- und aufzunehmen ist erstmal Chefsache. Schwierig bloß, wenn die Führungskräfte auf solche Fälle nicht vorbereitet sind. Und wo sind sie das schon? Gehört die Trauer nicht ins Privatleben?

Ja, schon. Aber hat nicht jedes Privatleben unmittelbar Auswirkungen auf die Arbeitsleistung? Was helfen kann, ist eine Notfallmappe mit Tipps, Anregungen und vor allem Regeln in solchen Fällen.

Am Anfang war es die Handwerkskammer Koblenz, die diese Idee erstmals in die Öffentlichkeit brachte und einen gewissen Anspruch formulierte – auf Initiative des Palliativmediziners Dr. Martin Fuchs rief sie ein spannendes Projekt zum Thema Trauer in der Arbeitswelt ins Leben. Schon 2012 formulierte der Initiator Martin Fuchs in einem Artikel in der Zeitschrift "Leidfaden" (Ausgabe 3/2012, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht) zum Thema Trauer im Berufsleben: "Sinnvoll wäre es, ein Gesamtkonzept zu entwickeln, das bundesweit zum Einsatz kommt."

Diesen Faden aufnehmend, halte ich es für besonders sinnvoll, eine Notfallmappe anzuregen, die in Unternehmen und Betrieben zum Einsatz kommen kann, wenn ein Trauerfall auftritt. Sei es ein gestorbener Kollege oder ein Mitarbeiter, der mit einem Todesfall im vermeintlichen "Privatleben" konfrontiert ist. Diese Idee ist nicht neu, sie ist auch nicht von mir. Es ist allerdings lange nichts mehr darüber geschrieben worden. Und ich habe mir erlaubt, die bisherigen Inhaltsanregungen um weitere Module zu ergänzen. Ich glaube, das passt so gut in die Zeit: Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement. Betriebliches Gesundheitsmanagement. Betriebliche Gesundheitsförderung. Es tut sich derzeit so viel Wertvolles und Wichtiges im Bereich des Psychosozia-

Trauer ist Chefsache - aber kaum ein Chef ist vorbereitet

len. Arbeitgeber sind offener für diese Themen als noch vor Jahren. Sie wissen: Wer gute Fachkräfte haben will, muss sich auch als sozial kompetent und als attraktiv erweisen. Nur das Thema Trauer hat bislang kaum einer auf dem Schirm. Dabei gehört es in ein betriebliches Sozialmanagement unbedingt mit hinein. Warum?

Weil der erste Ansprechpartner immer der Vorgesetzte ist und immer sein wird. Oder globaler gesagt: Immer die Führungskräfte sein werden. Allerdings sind in den wenigsten Unternehmen - vermutlich in keinem Unternehmen

(steile These)? - die Führungskräfte auf einen solchen Fall vorbereitet. Dann ist es hilfreich, wenn sie eine Notfallmappe des Unternehmens zu diesem Thema vorfinden könnten, die im Intranet hinterlegt ist oder die von der Personalabteilung ausgegeben werden kann.

Sinnvoll ist das alleine schon aus menschlichen Aspekten. Es gibt allerdings auch eine betriebswirtschaftliche Komponente. So schreibt der Referatsleiter Gesundheitsförderung von der gesetzlichen Krankenkasse IKK Südwest, Wilfried Both, in einem Artikel der Zeitschrift "Leidfaden" (dito Ausgabe 3/2012): "Der Produktivitätsverlust durch den so genannten Präsentismus, also die nicht eingebrachte Leistung anwesender Mitarbeiter, ist laut einschlägigen Studien noch bis zu zehnmal größer als bei Fehlzeiten." Menschen in einem Trauerfall sind in der Regel sehr sensibel und hochemotional - sie wissen es daher zu schätzen, wenn man ihnen wertschätzend, offen und kompetent begegnen kann. Für Arbeitgeber ist das eine Chance, sich auch in diesem so schwierigen Segment gut aufzustellen und die Arbeitswelt ein wenig menschlicher zu gestalten. ■

Menschlich ist es ratsam - betriebswirtschaftlich auch

Was muss alles in die Notfallmappe in Sachen Trauer?

Die folgenden Inhalte könnten beispielsweise oder in Teilen Bestandteile einer Firmenmappe über den Umgang mit Tod und Trauer sein, die folgenden Fragen sollten darin beantwortet werden:

- Basisinformationen über Trauer und darüber, wie sie wirkt
- Telefonnummern für Beratung und Hilfsangebote (Trauerbegleiter, Seelsorge, etc.)
- Unternehmensinterne Regeln für den Trauerfall: Wer schreibt den Kondolenzbrief etc.?
- Formulierungshilfen und Anregungen für die Kondolenzpost (Keine Schablonen!)
- Textvorschläge für die Traueranzeige + Regelungen, wer sich darum kümmert
- Informationen und Anregungen zum öffentlichen Auslegen eines Kondolenzbuches*
- Informationen über die im Unternehmen geltenden sozialen Regeln bei Trauer
- Auszüge aus dem sozialen Leitfaden des Unternehmens - sofern es einen gibt
- Rituale/"Best Practice Beispiele" aus der Vergangenheit: Gestaltete Trauerbereiche etc.*
- Wie ist die Auflösung des Arbeitsplatzes zu gestalten? Wie die Abteilung einzubinden?
- Literaturanregungen für den Betroffenen, Liste von Büchern/Blogs zum Thema

Den Arbeitsplatz eines gestorbenen Mitarbeiters in den Tagen nach dem Tod würdevoll zu gestalten, ist eine angenehme und wohltuende Geste: Ein schwarzes Band (Mappenband) – das als Trauerband oder als Schleife genutzt werden kann - lässt sich in den gut sortierten Bastelgeschäften kaufen. Damit lassen sich ein schwarzer Streifen über den Bildschirm ziehen oder über ein aufgestelltes Foto. Wenn echte Kerzen im Unternehmen nicht erlaubt sind, was meist aus Brandschutzgründen der Fall ist, lassen sich LED-Ersatzkerzen aufstellen. Außerdem kann es hilfreich sein, ein Kondolenzbuch auszulegen, in das sich Menschen, die das möchten, eintragen können, in das sie ihre Gedanken und Erinnerungen hineinschreiben können. Das empfinden manche als entlastend, weil sie sich schwer damit tun, ihre Gefühle in gesprochene Worte zu kleiden.

Thomas Achenbach

Redakteur, Blogger und zertifizierter Trauerbegleiter aus Osnabrück, Mitglied im Bundesverband Trauerbegleitung, erreichbar über www.trauer-ist-leben.blogspot.de

Leidensverlängerung ist ein Behandlungsfehler

Erstes Urteil gegen Übertherapie am Lebensende

Von Matthias Thöns

Der Fall

Der 82jährige Pflegeheimpatient stand wegen einer Demenz seit 1997 unter rechtlicher Betreuung. Bei bereits fortgeschrittener Demenz wurde ihm 2006 eine PEG-Magensonde wegen Flüssigkeitsmangel und Gewichtsabnahme gelegt. Sein diesbezüglicher Wille konnte seinerzeit nicht ermittelt werden, ein Berufsbetreuer traf die Entscheidungen. Der beklagte Hausarzt selbst stuft den Patienten später als Palliativpatient ein, notiert am 21.01.2010 „PEG, Multiinfarktdemenz, Palliativbehandlung“. Vielfältige Leidenszustände sind aktenkundig: „extrem ausgeprägte Gelenkfehlstellungen mit Unmöglichkeit sich selber zu bewegen, eine Spastik mit derartigen Gelenkfehlstellungen, dass sich in der Handinnenfläche eine Pilzerkrankung entwickelte, ein komplett marodes Gebiss mit der Notwendigkeit nahezu alle Zähne zu ziehen, Augenentzündungen wegen der Unfähigkeit zum Lidschluss, wiederkehrende Druckgeschwüre an Ellenbeuge, Kreuzbein, Fingergrundgelenken, Knie, Knöchel und der Schulter sowie Erstickungsanfälle mit unzureichendem Abhusten. Zur Leidenslinderung wurden teilweise mittelstark wirksame Schmerztropfen verschrieben, dagegen wurden Grippeimpfung, Blutuntersuchungen, Krebsvorsorgeuntersuchung und vielfache Antibiotikaverordnungen vorgenommen. Es erfolgte die Fortsetzung der Ernährungsbehandlung, er wurde regelhaft abgesaugt und bei Komplikationen in die Klinik eingewiesen, dort lehnte man zuletzt aufgrund des schlechten Zustandes Operationen ab. Im November 2011 starb er im Rahmen einer Lungenentzündung, einer typischen Komplikation der PEG-Ernährung.

Wegen nicht zielgerichteter künstlicher Ernährung verklagte der Sohn den Hausarzt. Das Gericht sieht einen Behandlungsfehler darin, die künstliche Ernährung mittels PEG ohne Behandlungsziel fortgesetzt zu haben. Der Hausarzt sei ab Anfang 2010 verpflichtet gewesen, den Betreuer darüber in Kenntnis zu setzen, dass ein über die reine Lebenserhaltung hinausgehendes Therapieziel nicht mehr zu erreichen war. Dass dies nicht geschehen ist, stelle eine Verletzung der Verpflichtung aus § 1901b BGB dar und sei somit ein Behandlungsfehler. Erstinstanzlich wurde allerdings kein Schmerzensgeldanspruch anerkannt, da der Beweis für das dann erfolgte Beenden der PEG-Ernährung nicht geführt worden wäre. Das Urteil ist nicht rechtskräftig, die Revision ist vom Kläger eingereicht. Die Entschei-

dung wird als ein neuer Meilenstein im Medizinrecht angesehen. Denn erstmals hat ein Obergericht entschieden, dass die künstliche Lebensverlängerung durch eine Magensonde bei schwerst leidenden Kranken ohne Therapieziel, also alleine lebens- und leidensverlängernd, „medizinisch nicht indiziert“ ist. Das gilt auch für die Fortsetzung einer solchen PEG-Ernährung durch einen Arzt, der selbst bei Anlage der Sonde gar nicht behandelnder Arzt war. Die fortbestehende Notwendigkeit war fortlaufend zu überprüfen. Das Urteil reiht sich in eine verstärkte öffentliche Aufmerksamkeit für das Problem der Übertherapie am Lebensende ein: Über wirtschaftliche Fehlanreize, Mengenausweitung von Eingriffen und Ausweitung der Indikationen sowie die Durchführung von nicht indizierten Eingriffen berichten die Bundesärztekammer[4], die Bertelsmann Stiftung[5], der Deutsche Ethikrat[6] und die Deutsche Gesellschaft für innere Medizin[7] in einem Positionspapier mit dem wegweisenden Namen: „Der Patient ist kein Kunde, das Krankenhaus kein Wirtschaftsunternehmen.“ Das Buch zum Thema des Autors „Patient ohne Verfügung“ ist seit Monaten Spiegel-Bestseller[8]. Anfang des Jahres startete gar die wohl bekannteste internationale Medizinzeitschrift „The Lancet“ mit einer Artikelserie zum „right care“ und dokumentiert die international vorhandene Problematik. Hier belegt Deutschland mit 33% unnötigen Krankenhausbehandlungen einen Spitzenplatz. Vielfach wird eine zu sehr eingreifende Krebsbehandlung am Lebensende aufgezeigt, bei jungen Krebsbetroffenen in den letzten 30 Lebenstagen bei 3 von 4 Erkrankten[9]. Aber auch andere Verfahren werden international kritisiert, neben der PEG-Ernährung auch die Chemotherapie, die das Leben verkürzt, Bestrahlungsbehandlung kurz vor dem Lebensende, nutzlose Medikation, ineffektive Intensivtherapie am Lebensende oder die ziellose intravenöse Ernährung. Dagegen erfolgte Palliativversorgung

Die Anlage einer Magensonde durch die Bauchwand (PEG) bei Demenzbetroffenen ist seit Jahrzehnten umstritten und Gegenstand kontroverser Standpunkte sowie rechtlicher Auseinandersetzungen. Aktuell rät die Deutsche Gesellschaft für Altersmedizin bei fortgeschrittener Demenz von ihr ab:[1] Sie gehört in der neuen Initiative „klug entscheiden“ zu den 5 Punkten, die ein Arzt nicht veranlassen sollte. Eine Ernährungsunterstützung auf natürlichem Wege zeigt sich hinsichtlich der Ergebnisse von Sterblichkeit, drohender Lungenentzündung, verbleibenden Fähigkeiten und Wohlbefinden als mindestens so wirksam wie eine Sondenernährung via PEG. Eine aktuelle Untersuchung aus 2016 belegt nun sogar: PEG-Versorgte sterben früher.[2]
Anfang des Jahres hat das Landgericht München I die Fortsetzung einer PEG-Sondenernährung ohne Therapieziel als ärztlichen Behandlungsfehler eingestuft.[3]

nur in 6% der Fälle am Lebensende[10].
Der Arzt hat in einem ersten Schritt stets zu überprüfen, ob eine Indikation vorliegt: Kann mit der Maßnahme ein vom Patienten gewünschtes Therapieziel mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erreicht werden? Bei fortlaufenden Behandlungen – künstliche Ernährung, Beatmung, Dialyse – ist diese Prüfung regelmäßig zu wiederholen.
Nach dieser Prüfung erfolgt dann die Behandlung nur nach Aufklärung und rechtswirksamer Einwilligung durch den Patienten(vertreter). Hier ist der Wille des Patienten zu beachten und da gibt es eine erhebliche Wortvielfalt (siehe Kasten xxx). Der aktuelle und vorausverfügte Wille ist sofort umzusetzen.

Auszüge aus der Urteilsbegründung:

Vorliegend wäre der Beklagte nach dem oben Dargelegten verpflichtet gewesen, jedenfalls ab Anfang 2010 den Betreuer des Patienten davon in Kenntnis zu setzen, dass ein über die reine Lebenserhaltung hinausgehendes Therapieziel nicht mehr erreichbar war, und mit ihm vor diesem Hintergrund zu erörtern, ob die PEG-Sonden-Ernährung fortgesetzt bzw. abgebrochen werden soll. Dies ist unstrittig nicht geschehen und stellt damit eine Verletzung der Verpflichtung aus § 1901b Abs. 1 BGB und somit einen Behandlungsfehler dar. Sachverständiger: „es gibt immer wieder Patienten, die bei vergleichbarem Leiden die Entscheidung für eine Fortsetzung der lebenserhaltenden Maßnahmen getroffen hätten“, so dass es aus seiner Sicht sehr schwierig sei, allein aus den Leiden den Rückschluss darauf zu ziehen, welche Entscheidung im Sinne des Patienten gewesen wäre.
Somit hat der Kläger aber nicht den Nachweis geführt, dass im Falle einer Erörterung zwischen dem Beklagten und dem Betreuer tatsächlich die Entscheidung für eine Beendigung der PEG-Sondenernährung getroffen worden wäre.

"Vorausverfügter Wille" heißt in diesem Zusammenhang, dass eine Krankheitssituation in einer Patientenverfügung zutreffend beschrieben ist und für diese Situation ein Behandlungswunsch vorausverfügt wurde.
Liegt bei einem nicht einwilligungsfähigen Patienten eine Patientenverfügung nicht vor oder trifft die Verfügung auf die aktuelle Behandlungskonstellation nicht zu, so ist rechtlich stets ein benannter Vertreter erforderlich. Dies kann ein Vorsorgebevollmächtigter sein (Vorsorgevollmacht ersetzt Betreuung), ansonsten ist über das Gericht ein Betreuer zu bestellen. Mithin kann volljährigen Erwachsenen in guten Zeiten nur zu einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht geraten werden: ohne sie wird fast zwangsläufig eine teils sehr kostspielige rechtliche Betreuung notwendig. Ein Unfall kann jedermann jederzeit treffen.
Der rechtliche Vertreter soll nun durch Zeugenaussagen zu früheren konkreten Äußerungen den Willen ermitteln, dies nennt der Gesetzgeber dann „Behandlungswünsche“. Derlei zeugenschaftlich belegte Behandlungswünsche haben also die gleiche Rechtswirkung wie eine hinterlegte Patientenverfügung.
Ansonsten sollte aus Äußerungen des Patienten zu vergleichbaren Situationen auf den Willen geschlossen werden. Dies wird als der „mutmaßliche Wille“ bezeichnet. Nur wenn auch hier ein Wille nicht ermittelt werden kann, muss der Arzt die notwendige Maßnahme einfach so durchführen. Dabei gilt nach dem Urteil des Landgerichts München I der frühere Lehrspruch im Zweifel für das Leben („in dubio pro vita“) zumindest bei schweren Leidenszuständen nicht mehr uneingeschränkt. ■

Aktueller Wille

Vom einwilligungsfähigen Patienten geäußerter Wille („Ich möchte diese nebenwirkungsreiche Chemotherapie nicht.“)

Vorausverfügter Wille

In einer Patientenverfügung konkret geschilderte, zutreffende Krankheitssituation mit dem entsprechenden Behandlungswunsch („bei weit fortgeschrittener Demenzerkrankung und fehlender Fähigkeit zu normaler Nahrungsaufnahme lehne ich eine künstliche Ernährung ab.“)

Behandlungswunsch

Früher geäußerter Wille, von Zeugen belegt (beim Pflegeheimbesuch: „Wenn ich einmal so krank bin wie Tante X mit ihrer Alzheimerkrankheit, möchte ich keine PEG.“)

Mutmaßlicher Wille

wie bei Behandlungswunsch, nun hat der Betroffene aber eine vasculäre Demenz.

Quellen:

[1] http://www.dggeriatrie.de/home-54/aktuelle-meldungen/64-topmeldung/1050-gemeinsam-klug-entscheiden-empfehlungen-der-dgg-zur-%C3%BCber-und-unterversorgung-in-deutschland.html

[2] Ticinesi A et al: Survival in older adults with dementia and eating problems: To PEG or not to PEG? Clinical nutrition 35 (2016) 1512–1516

[3] LG München I 9 O 5246/14, Urteil vom 18.01.2017

[4] Wiesing, U.: „Ärztliches Handeln zwischen Berufsethos und Ökonomisierung. Das Beispiel der Verträge mit leitenden Klinikärztinnen und –ärzten." Deutsches Ärzteblatt 110, Heft 38 (20.09.2013), S. A-1.752 A-1.756 , im Internet (Zugriff am 01.06.2016) unter www.zentrale-ethikkommission.de/page.asp?his=0.1.64

[5] Bertelsmann Stiftung: Faktencheck regionale Unterschiede 2015. https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/regionale-unterschiede/ergebnis-ueberblick/

[6] Deutscher Ethikrat: Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus; im Internet (Zugriff am 01.06.2016) unter www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-patientenwohl-als-ethischer-massstab-fuer-das-krankenhaus.pdf, 05.04.2016

[7] DGIM: Der Patient ist kein Kunde, das Krankenhaus kein Wirtschaftsunternehmen. DMW 07/2015 http://www.dgim.de/portals/pdf/Positionspapier_Schumm-Draeger_%C3%96konomisierung.pdf

[8] Thöns, M.: Patient ohne Verfügung. Das Geschäft mit dem Lebensende. Piper 2016

[9] http://meetinglibrary.asco.org/content/170424-176

[10] Brownlee, S., Chalkidou, K., Doust, J. et al: Evidence for overuse of medical services around the world. Lancet DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32585-5

Matthias Thöns

Palliativnetz Witten e.V.
Wiesenstr. 14,
58452 Witten
thoens@sapv.de
www.uebertherapie.de

Die tägliche Herausforderung

Sterben und Tod im ärztlichen Alltag

Die eigentliche Kunst der Medizin, die tägliche Herausforderung, sie findet direkt am Patientenbett statt. Dort aber hört sie nicht auf, sie fordert vielmehr vor allem eines: Reflexion. Einen Raum für Reflexionen dieser Art, für ein „Weiter-“ und „Tiefer-“Denken bietet das Würzburger Philosophicum. Gemeinsam – interdisziplinär und generationenübergreifend – darf hier präsentiert, erörtert und diskutiert werden, was im Klinikalltag wenig Raum findet.

Von Anna Maas

Dem Thema des Wintersemesters 2016/17 „Sterben und Tod im ärztlichen Alltag – philosophische, kulturelle und medizinethische Implikationen“ möchte ich mich widmen und dabei ein individuelles Reflexionsfazit ziehen:

Beobachten und zuhören am Krankenbett Eindrücke aus Palliativmedizin und Hospizarbeit

Die eigentliche Kunst der Medizin, die tägliche Herausforderung, sie findet direkt am Patientenbett statt: Sie steht im andauernden Zwiegespräch mit dem individuellen Schicksal. Denn Intensität oder Fragilität fragen nicht, bevor sie den Raum betreten. Sie fordern vielmehr, zugelassen und ausgehalten zu werden. In Worte verpackt zu werden, die trösten. In ärztliche Handlungen, die helfen. In Gedanken, die Zuversicht rechtfertigen.

In Ergänzung zu Wiesings Forderung, es müsste „allein durch die Mitgliedschaft im Beruf gewährleistet sein, dass der Arzt ein bestimmtes Ethos für sich akzeptiert und realisiert“[1], möchte ich mich selbst daran erinnern: Ich brauche mehr als ein abstraktes Berufsethos, um mich dem nicht zu trennenden Konglomerat aus ärztlicher Tätigkeit, Verantwortung und Moral zu verpflichten. Ich wünsche mir eine Haltung, der ich mir jeden Tag neu bewusst werden möchte – sei es durch ein Ritual in Form einer gründlichen Händedesinfektion vor Dienstbeginn oder sei es durch einen Gedanken beim Ankleiden des Kittels – und ich brauche einen Charakter, der beobachtend und willentlich geformt und gefestigt wurde.

Die folgenden beiden Situationen, wollen die Herausforderungen des Ärztealltags und die Konfrontation mit Themen des Lebensendes in ihrer Intensität und in ihrer Fragilität möglichst ganzheitlich begreifen: Diese Situationen sind bewusst gewählt, als wäre die eine der anderen vorgeschaltet; als zeige die eine, wie mühsam eine Atmosphäre, die die andere Situation schon durch äußere Umstände impliziert, erst geschaffen werden muss. Die zuerst erwähnte Patientin wird sich an etwas klammern, die Patientin in der anderen Umgebung wird sich neu akzentuieren.

„In Zimmer 19 liegt Frau Bader, 42 Jahre, primäres Peritonealkarzinom, Erstdiagnose Oktober 2015, Rezidiv im Dezember vergangenen Jahres, aktuell Fieber unklarer Ursache unter Chemotherapie.“ Die Stationsärztin atmet einen kurzen Moment, aber für Unbeteiligte kaum merklich, tief ein. „Frau Baders elfjähriger Sohn hat morgen Geburtstag.“ Ich klopfe und wir treten – den Visitenwagen vor uns herschiebend – ein. In Zimmer 19 erwartet uns eine magere und müde Familienmutter, die vor allem

Anderen schnell nach Hause möchte. Nach einführenden Worten und einem kurzen Gespräch über die aktuelle Problematik setzt die Stationsärztin an: „Frau Bader, ich würde sehr gerne Ärztekollegen unseres Hauses hinzuziehen, mit ihnen gemeinsam Ihre Krankengeschichte aufarbeiten und das weitere Vorgehen besprechen. Die Ärzte, von denen ich spreche, sind erfahrener in Situationen wie der Ihren und mir würde es helfen, Sie besser unterstützen zu können.“ Die Patientin nickt zustimmend. „Ich spreche von Palliativmedizinern.“ Von einem auf den nächsten Moment verändert sich die Mimik der Patientin und sie lässt ein bestimmtes „Nein“ verlauten.

Anstatt, wie ich enttäuscht zu sein, erwidert die Stationsärztin ruhig: „Bitte denken Sie noch einmal darüber nach.“

Lisa schaut träumend aus dem Fenster in den Erinnerungsgarten des Kinderhospizes. Eine Verbannung der Todesthematik ist allein in Anbetracht des Ausblicks auf den Garten schlicht unmöglich, dennoch ist dieses Lebensende – das durfte ich hier lernen – weder omnipräsent noch auch nur dominant. Die Kinder kommen an diesen Ort, um den pflegenden Eltern und Geschwisterkindern ein paar Tage oder Wochen Entlastung zu verschaffen, sie kommen jedes Jahr wieder. Das entsprach zuvor nicht meiner Vorstellung von einem Hospiz.
Vom anderen Ende des Raumes sehe ich den Bereitschaftsarzt auf Lisa zugehen und höre ihn fröhlich ein Gespräch beginnen. Wenig später lacht er herzlich. Beim Mittagessen schließlich setze ich mich zu Lisa und versuche eifrig, einen ebenso freudigen Dialog einzuleiten. Sie antwortet nicht. Ich verstumme irritiert und schaue ihr lange in die Augen. Dann merke ich, dass Lisa über Augenblinzeln mit mir zu kommunizieren beginnt.

Mir ist bewusst geworden: Gut bin ich nur dann, wenn ich zuerst frage, anstatt zu antworten, zuhöre, anstatt zu sprechen, beobachte, anstatt zu kategorisieren, überprüfe, anstatt hinzunehmen. Dann aber Antwort stehe, so weit es meinem Wissen entspricht, beruhige, so weit ich dadurch nicht inadäquater Hoffnung Raum gebe, tröste, so weit ich den Abstand wahre, der der Patientin und mir gut tut. Wenn ich genau die Mitte zwischen hemmendem Zweifel und überzogenem Selbstbewusstsein treffe.

Ich desinfiziere meine Hände, ziehe mir den weißen Kittel an und beginne den Dienst mit einem Lächeln. ■

Anna Maas
Studentin der Humanmedizin
und Philosophie an der
Julius-Maximilians-Universität in Würzburg,
geboren am 15. Juli 1995 in Böblingen

[1] Quelle: www.bpb.de/gesellschaft/umwelt/bioethik/174950/aerztliche-ethik

Alle Namen oder personenbezogenen Hinweise wurden unter Achtung der Schweigepflicht geändert.

Ein Erfahrungsbericht

Hypnose in der Palliativmedizin

Von Klaus Ulbrich

Ein Palliativpatient mit schlechter Prognose kommt in die Praxis und fragt nach einer Hypnosebehandlung. Er wird darüber aufgeklärt, dass Hypnose kein Allheilmittel ist, insbesondere nicht bei einer fortgeschrittenen schweren Erkrankung wie in seinem Fall. Hypnose ist ein Verfahren, mit dem innerpsychische und körpereigene Ressourcen, über die jeder Mensch verfügt, aktiviert werden können. Anschließend bleibt abzuwarten, ob eine Veränderung eintritt. Nicht mehr und nicht weniger.

Er aber möchte Hypnose unbedingt einmal ausprobieren. Im Vorgespräch erfolgt eine vertiefte Rückschau auf das gelebte Leben. Kindheit, Eltern, Ehe, Kinder, Scheidung, Beruf, Freude und Enttäuschungen. Wir sprechen über Schuldfragen, Konditionierungen und kommen gemeinsam zu dem Schluss, dass es HEUTE keinen Sinn mehr macht vorwurfsvoll darüber nachzudenken, was alles hätte besser laufen können.

Der Patient geht leicht in Trance und besteht den Suggestibilitätstest. Er ist erstaunt und interessiert, will wissen, was Hypnose noch alles vermag.
In Trance macht er Bekanntschaft mit seiner Einmaligkeit, dem FREI-SEIN, mit dem, was war, bevor ihm seine Lebenserfahrungen zusetzten, bevor er seine Schutz- und Abwehrhaltungen und seine Überlebensstrategien entwickelte. Es waren diese psychischen Mechanismen, die anstelle des ursprünglichen FREI-SEINs dafür sorgten, ein gefühltes inneres Gleichgewicht (Homöostase) aufrecht zu erhalten, erkläre ich ihm. Mit der Erkrankung ist dieses Gleichgewicht aus den Fugen geraten und mit den sekundären Abwehrmechanismen nicht mehr zu kitten. Das in Trance induzierte Gefühl von FREI-SEIN kommt ihm vor wie eine Erinnerung an eine längst vergessene Zeit, in der die Hingabe an das Leben, an das Sein, an „das, was als nächstes kommt“ frei von Verstandesleistungen erlebt wird: Eine Erinnerung ans Paradies. Wir arbeiten an diesem Ur-Zustand mit Metaphern, Bildern und Gefühlen – wir führen körperliche und seelische Reinigungsprozesse durch. Alte Glaubenssätze werden verabschiedet, Schuldfragen gelöst und innere Verträge geschlossen. Sukzessive fühlt sich alles leichter an … und beginnt zu fließen.

Eine Stunde später ist die Trance beendet. Nach der Dauer befragt, antwortet der Patient: "20 Minuten?", und kann kaum glauben, dass eine ganze Stunde vergangen ist. Dies nennt man Zeitregression: In Trance bestimmt die Gegenwart oder JETZT-Zeit das Geschehen und kein linearer Zeitenlauf.
Der Patient fühlt sich „gelöst wie lange nicht mehr“. Wenige Tage später begann er wieder eine Chemotherapie.
Vier Monate danach traf ich ihn wieder. Der Patient hatte an Gewicht zugelegt und eine gesunde Gesichtsfarbe. Er sagte, der Tumor habe sich verkapselt.

Elf Monate nach der Behandlung verstarb der Mann und zwar sehr plötzlich. Kurz zuvor hatte er zusammen mit seinem Sohn eine Kreuzfahrt gemacht. Ein Spruch von Cicely Saunders erscheint dazu passend: „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“ Im geschilderten Fall ist wohl beides geschehen.

Dreh- und Angelpunkt der Individuations-Therapie[1] ist FREI-SEIN. Ist der Pollenallergiker FREI, „verliert“ er seine Allergie. Ist der Phobiker FREI, „verliert“ er seine Angst. Bei einer tödlichen, potenziell unheilbaren Krankheit stehen andere Themen im Vordergrund. Oft geht es um die Aufarbeitung schmerzhafter Ereignisse, darum, Frieden zu finden oder Schuldfragen zu klären. FREI-SEIN vermittelt tiefen Frieden mit sich und dem eigenen Leben. FREI-SEIN bedeutet Akzeptanz und Integration, keine Verdrängung. Der Mensch ist mit sich und seiner Vergangenheit im Reinen. Diese tiefgreifende Erfahrung, dieser Zustand, dieses Gefühl, wie auch immer man es bezeichnen möchte, schafft maximalen Raum für die Entfaltung aller persönlichen Ressourcen. Das erklärt, warum eine prognostizierte Überlebenszeit von Patienten manchmal überschritten wird. Wenn Menschen von wundersamen Heilungen an mystischen Stätten berichten, dann geschieht dies meiner Überzeugung nach deshalb, weil sie diese oder eine noch tiefere Erfahrung gemacht haben.

[1] Quelle: www.psyheu.de/8933/individuations-therapie-gesundheit-psyche-freiheit-hypnose

Bernd F., 84 Jahre, Pflegeheim XY

Besuch am 15.10.2016
15:30 Uhr - 16:45 Uhr

Das Pflegepersonal reagiert skeptisch, will wissen, wer ich bin. Ich erkläre, dass ich vom seelsorgerischen Besuchsdienst (Palliativ/Hospiz) komme. Ich weise mich aus mit meiner Visitenkarte als HPP und mit dem Hinweis auf meine Vorsprache bei der Pflegedienstleitung heute früh. Der Pfleger bittet mich zu warten. Er möchte mich begleiten.
Vor der Tür warnt er mich ...nicht zu erschrecken. Herr F. liegt in einer Windel halb zugedeckt im Bett, was seiner motorischen Unruhe geschuldet ist. Er hat münzgroße Schürfwunden am rechten Bein, die vermutlich vom Anschlagen an das Bettgitter herrühren. Herr F., ein kleiner, schlanker Mann, ist halbseitig gelähmt (rechte Seite), hat Krebs und ist zuckerkrank. Er wälzt sich beständig hin und her und schreit dabei in leiser bis mittlerer Lautstärke. Sein Blick ist unklar, ich frage mich, ob er mich wahrnimmt. "Und was wollen Sie jetzt?", kommt die Frage des Pflegers. Ich ziehe meine Jacke aus und setze mich neben das Bett, der Pfleger geht.

Ich spreche Herrn F. an und er sieht kurz in meine Richtung, dann wälzt er sich und schreit wieder. Ich spreche ihn immer wieder mit beruhigenden Worten an, nenne erst meinen Namen und dann weitere Namen von Personen aus seiner Stadt, die er kennen müsste. Plötzlich streckt er mir seine linke Hand für einen Moment entgegen. Ich nehme sie und merke, dass ihm der Kontakt gut tut. Aber er wälzt sich immer wieder und schreit. Der Pfleger schaut rein. "Ach, Sie sind ja noch da". Der Pfleger geht wieder und Herr F. sucht immer wieder den Kontakt über meine Hand. Ich gebe ca. 5 Minuten Suggestionen, die ihn über Zeitabschnitte von mehreren Sekunden beruhigen. Ich gehe dazu über und streue "Reize", ein, um inhaltlichen Kontakt herzustellen.
Herr F. reagiert mit einem starken Händedruck auf den Satz: "Wir aus X-Stadt müssen zusammenhalten!" Er richtet sich auf und sieht mich sekundenlang an, dann fällt er zurück, nimmt meine Hand und drückt sie fest auf seine Brust, ein Vorgang, der sich danach öfter wiederholt.

Der Pfleger kommt rein, Abendessen: Ein Teller mit Brei. Der Pfleger richtet Herrn F. auf und füttert ihn mit einem Löffel, während ich ihn zum Schlucken ermuntere, ihn nach jedem Schlucken lobe und an der linken Schulter halte. Das klappt recht gut und ich sehe klar seine Zeichen, wenn er noch einen Löffel haben möchte. Der Pfleger geht und ich komme immer besser in kognitiven Kontakt mit Herrn F. Dreimal gibt er schwerverständliche, aber immerhin Worte von sich. Ich meine verstanden zu haben, dass er wissen will, wo ich in X-Stadt wohne. Um es nicht zu verkomplizieren, sage ich "bei der Ratsapotheke", was offenbar ankommt.

Ich schlage ihm vor, dass wir beide jetzt mal nicht reden oder rufen, sondern bewusst ein- und ausatmen, "weil dies so gut tut". Ich mache vor und zu meiner Freude, macht er es nach ...wobei er mich tüchtig anatmet, was ich (ungern) geschehen lasse. Er hört zu und ich gewinne immer mehr den Eindruck, dass er mich versteht. Die Atemübung wiederholen wir mehrmals und die Phasen der Ruhe werden länger, trotzdem wälzt er sich zwischendurch immer wieder.

Ich bitte Herrn F., dass er sich - bis ich morgen wiederkomme - immer wieder mal auf seinen Atem konzentriert, "weil ihm das ja so gut tut". Ich will mich von ihm lösen, aber er hält mich fest bzw. greift nach mir. Ich gebe mehrmals wieder meine Hand, beruhige ihn immer wieder und verspreche ihm morgen wiederzukommen, verbunden mit dem Schlüsselsatz: "Wir aus X-Stadt müssen zusammenhalten!". Ohne Handkontakt bitte ich ihn dann die Augen zu schließen und ein wenig zu ruhen, so, wie er das früher immer nach dem Essen gemacht habe. Er schließt die Augen und ich gehe.
Herr F. erkennt mich wieder. Im Vergleich zu gestern wirkt er viel ruhiger.

Besuch am 16.10.2017
14:30 Uhr - 15:30 Uhr

Ich schaue nach seinen Beinen und korrigiere den Eintrag von gestern: Die Schürfwunden befinden sich am linken Bein im Kniebereich. Sie sind inzwischen rötlich verschorft.

Dass Herr F. halbseitig gelähmt sein soll, diese Information habe ich vom Pfleger übernommen und gestern so als Notiz eingetragen. Heute sehe ich, Herr F. kann beide Beine zumindest bewegen. Der rechte Arm ist betroffen.

Herr F. fängt hörbar an zu atmen, so, wie wir es gestern geübt haben. Ich lobe ihn. Heute geht alles viel schneller. Ich benutze wieder das Schlüsselsignal "Wir aus X-Stadt müssen zusammenhalten!" und seinerseits erfolgt eine positive Reaktion.
Dann animiere ich ihn, sich an schöne Erlebnisse aus der Vergangenheit zu erinnern. Ich nehme das Familienbild vom Nachttisch, zeige es ihm und bemerke, wie schön es doch ist, so viele liebe Menschen bei sich zu haben, die ihn besuchen und immer an ihn denken.

Danach spreche ich über seinen Namen und hebe das Wort "Frieden" hervor.

Damit leite ich über zu seiner nächsten Aufgabe mit der Formel: "Tiefer Frieden erfüllt meine Seele." Ich wiederhole die Formel mehrmals und bitte Herrn F. in Gedanken mitzusprechen. Hierbei wird er vollkommen ruhig. Ich erwähne mehrmals, dass ich mich sehr darüber freue, wie gut er das macht.

Beim Abschied will er mich nicht gehen lassen, greift wie gestern immer wieder nach meiner Hand. Ich verspreche ihm morgen wiederzukommen. Bis dahin soll er das Atmen fleißig weiter üben und sich dabei in Gedanken den Satz "Tiefer Frieden erfüllt meine Seele." aufsagen. Insbesondere wenn er Schmerzen hat. Ich zähle langsam von 10 herunter und wiederhole bei 0 mehrmals den Satz. Herr F. schließt die Augen bis auf einen schmalen Spalt. Ich streichle ihm über die Hand und verabschiede mich leise.

Besuch am 17.10.2016 14:20 Uhr - 16:45 Uhr

Ich treffe auf Tochter Frauke, die am Bett ihres Vaters sitzt. Sie begrüßt mich mit Namen. Die Familie wurde über meine Besuche informiert. Wir beschließen, im Zimmer nicht über Herrn F. zu sprechen.

Sein Zustand ist augenscheinlich unverändert - zyklische Unruhe und Schreien. Das Bettgitter ist gepolstert, um neue Schürfwunden an den Beinen zu vermeiden. Herr F. erkennt mich wieder und ich lenke seine Aufmerksamkeit auf mich. Die Atemübung klappt prima. Auch auf Ansprache der Tochter reagiert er sofort. Kontakt ist in jedem Fall vorhanden. Bei der Suggestion "Tiefer Frieden erfüllt meine Seele." wird Herr F. wieder ruhig. Die Tochter spricht ihn auf seine früheren Hobbys an: Brieftauben, Garten, Singen und Kochen. Herr F. hat gern den Gottesdienst besucht.

Die Tochter bittet mich zu einem Gespräch. Wir wählen eine Sitzgruppe auf dem Flur. Sie berichtet, dass Herr F. seit gestern seinen Brei nicht essen kann. Er wird mit einem Gel ernährt. Gestern hat er das zweite Morphiumpflaster bekommen.

Sie schildert in vielen Einzelheiten die Belastungen durch die schwere Erkrankung ihres Vaters, insbesondere seit dem Schlaganfall von vor zwei Jahren. Als wir zurückkehren, schläft Herr F.

Besuch am 18/19.10.2016 19:20 Uhr - 1:45 Uhr

Beim Eintreffen warten die Töchter und zwei Enkeltöchter mit besorgter Miene auf dem Flur. Herr F. wird vom Heimpersonal versorgt. Die Heimleitung hatte die Töchter gerufen, weil sich sein Gesundheitszustand verschlechtert hat - Herr F. hat sich eine Lungenentzündung mit hohem Fieber zugezogen. Der Arzt war morgens gekommen und hat Herrn F. Zäpfchen gegen das Fieber und die Schmerzen verabreicht. Nach seiner vorläufigen Prognose werde Herr F. innerhalb von 24 Stunden versterben.

Beim Betreten des Zimmers sehe ich, dass der Haltegriff über dem Bett fehlt und die Polsterung der Bettumrandung weggenommen wurde. Herr F. atmet schwer. Auf Bitten der Töchter übernehme ich die aktive Rolle und setze mich auf den Stuhl in Blickrichtung von Herrn F. Ich nehme seine Hand und spüre das hohe Fieber. Herr F. ist schweißnass. Er reagiert auf meine Ansprache und wir beginnen mit der Konzentrationsübung auf den Atem. Dazu gebe ich wieder die Suggestion „Tiefer Frieden erfüllt meine Seele.“. Beides beruhigt ihn. Herr F. reagiert deutlich, als seine Enkelin ihn liebevoll anspricht, und auch, als sich die beiden jungen Frauen später verabschieden.

In der Folgezeit bis Mitternacht wechseln Phasen der Ruhe ab mit Phasen zunehmender Luftnot. Der Atem geht schnell und flach, mit Raten von 50 bis 60 Atemzügen in der Minute. Zwischendurch kommt es immerzu zu Atemnotanfällen mit Anspannungszuständen. Es gelingt mir mit beruhigenden Induktionen die Erstickungsanfälle abzuwenden und Herrn F. immer wieder in eine ruhige Atmung zurückzuführen. Eine große Attacke befällt ihn kurz vor Mitternacht und ich brauche mehrere Minuten, bis sich sein Organismus wieder beruhigt. Seine Augen sind dabei halb geöffnet. Er bekommt mit, was ich sage und befolgt alles ...mit sichtbarer Wirkung.

Besuch am 19.10.2016 7:55 Uhr - 8:10 Uhr

Gegen 01:45 Uhr ist Herr F. seit 20 Minuten durchgehend stabil. Ich verabschiede mich von den beiden Töchtern, die ihn über Nacht begleiten wollen.
Herr F. ist um 4:50 Uhr ohne Atemnot friedlich eingeschlafen. In der Nacht hat es nach Auskunft der Töchter keine weiteren Erstickungsanfälle gegeben. ■

Klaus Ulbrich
Hypnotherapeut,
Heilpraktiker für Psychotherapie
www.ganzheitliche-hypnotherapie.de

Spende Deutsche KinderPalliativStiftung

Aus dem Verkauf unserer Palliativ-Portal Tassen, des Taubenkissens mit CD und des Kinderbuches “Max, sein Opa und Columba" konnten wir wieder 500 € generieren, die wir gerne diesmal an die Deutsche KinderPalliativStiftung gespendet haben.
Wir hoffen damit etwas helfen zu können.

Die Gründer der Deutschen PalliativStiftung (DPS) haben im Jahr 2013 die Deutsche Kinder PalliativStiftung (DKPS) ins Leben gerufen und damit auf den großen Bedarf im Bereich der Hospizarbeit und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland reagiert.
Seitdem setzt sich die DKPS intensiv dafür ein, dass jedes unheilbar kranke Kind die Möglichkeit hat, sein Leben bis zuletzt umfassend versorgt und in vertrauter Umgebung verbringen zu können.
Die DKPS ist ein wichtiger Ansprechpartner für betroffene Familien und fördert Projekte, um schwerkranken Kindern direkt zu helfen.

- www.palliativstiftung.de/palliativstiftung/deutsche-kinderpalliativstiftung

In eigener Sache

Max, sein Opa und Columba

Liebe Leser,
auf unserer Facebookseite (facebook.com/palliativ.portal) haben wir vor Ostern 10 Exemplare unseres Kinderbuchs „Max, sein Opa und Columba“ verlost. Die Teilnahme an dieser Verlosung war wie immer sehr groß und zahlreiche Menschen haben uns mitgeteilt, warum sie dieses Buch gerne haben und lesen wollen.

Wir sind absolut begeistert von Ihren Kommentaren und freuen uns darüber, dass so viele Menschen in diesem Bereich mit ganzem Herzen tätig sind und dass vor allem auch die Kinder so viel Unterstützung erfahren. Sollten Sie nicht zu den Gewinnern gehören, können Sie das Buch im gut sortierten Buchhandel oder online in unserem Shop unter shop.palliativ-portal.de für 14,90 Euro beziehen. Aus dem Verkauf dieses Buches wie auch der übrigen Bestellartikel generieren wir Spendengelder

Wir gratulieren zum Buchgewinn:

Dominik Thamm, Manuela Terh, Ruth Böhnisch, Su Ba, Birgit Demmer, Marion Nevoigt, Stephi Loos, Sandy Tri, Clau Weigel, Diana Roßmanith

Mehr zum Buch unter
www.columbabuch.de

Lesermeinungen

Liebe Redaktion der „Columba“- Erstausgabe,
viele, oft ungewollte Zeitschriften und Broschüren erreichen auch unser ErzgebirgsHospizErlabrunn „Haus Menschenwürde“ und verursachen oft ein tiefes Seufzen. So zunächst auch das Erstexemplar ihres Fachmagazins! Aber aus dem Seufzer wurde bereits nach der schnellen Inaugenscheinnahme ein bestätigendes Lächeln und ich bedanke mich heute für die Zusendung. Es ist Ihnen gelungen ein Fachmagazin zu erarbeiten mit verschiedensten, interessanten, vor allem auch für jeden Leser verständlichen, Themen und Erfahrungsberichten sowie einem ansprechenden Layout. Auch die Praxistipps zur palliativen/hospizlichen Mundpflege sind für Laien ebenso wie für Pflegekräfte eine gute Anregung! Werbeanzeigen sprengen den Rahmen nicht und sind angemessenen; wünschenswert wäre, dass es auch zukünftig so bleiben könnte.

Nochmals vielen Dank für dieses gelungene Magazin!
In spannender Erwartung der nächsten Ausgabe - E. Tschab/ Hospizleitung

Liebes Portal - Team,
die neue Ausgabe des Magazins findet regen Anklang... insbesondere die Tips für Mukositis wurden bereits erfolgreich ausprobiert. Als regelmässige Leser des Palliativ-Magazins, interessierte User des Palliativ-Portals und vor allem durch intensiven Kaffee-Genuss tägliche Nutzer der Palliativ-Tassen sind wir begeistert von Ihren kreativ aufbereiteten Informationen!! Gerade in unserem vom Team geprägten Arbeitsalltag ist der fachliche und menschliche Austausch im Mittelpunkt!

Herzlichen Dank an das Team des Palliativ-Magazins vom PalliDONIS SAPV Team Freyung-Grafenau

Hallo ihr Lieben,
wieder einmal eine super Ausgabe der neuen Columba! Eure kleinen Kärtchen, mit den äth. Ölen sind der absolute Hit. So kann ich den Angehörigen immer mal was in die Hand drücken, was sie sich dann selber in der Apotheke anmischen und anwenden können. Das kommt immer sehr gut an. Toll !

Julia Es via Facebook

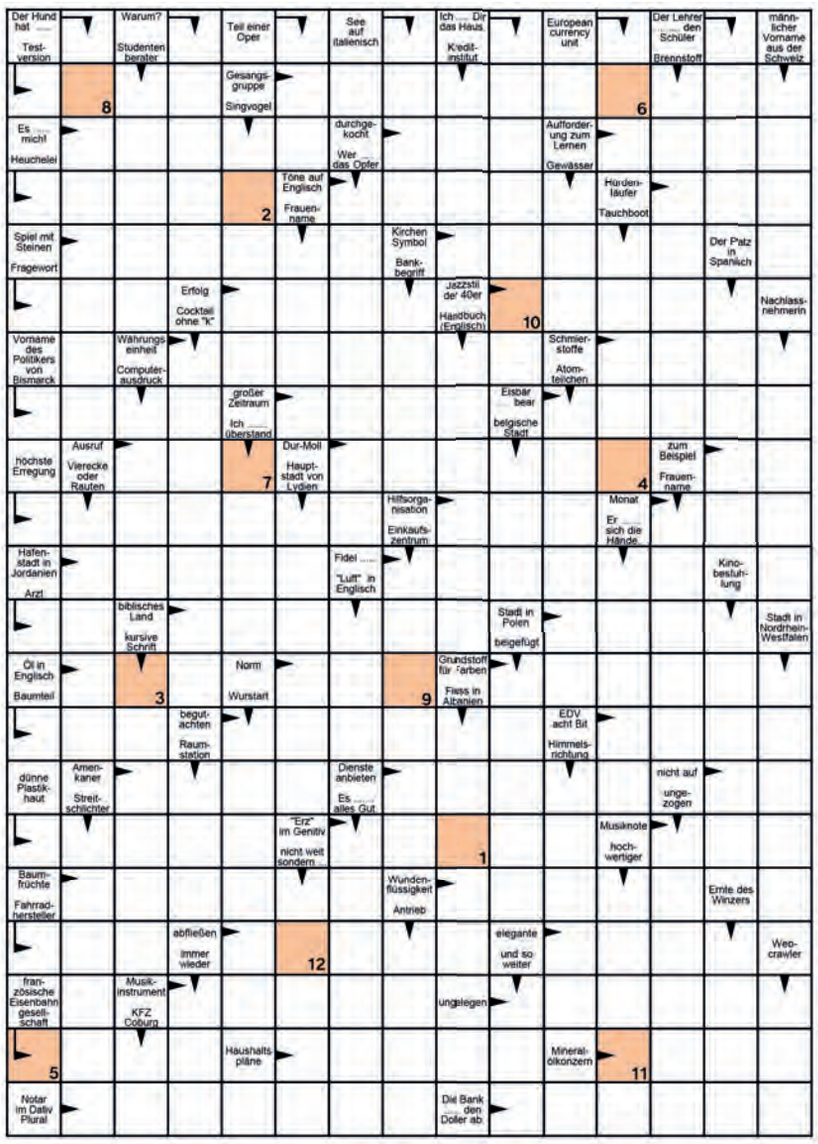
COLUMBA
Ausgabe 01 | 2017
Nachbestellung unter shop.palliativ-portal.de

Zum Innehalten

Mit etwas Glück können Sie in dieser Ausgabe eine

COLUMBA Umhängetasche im Wert von 45,00 € gewinnen.

Schicken Sie die richtige Lösung bis zum 05.08.2017 mit Ihrer Lieferanschrift unter dem Stichwort „Columba“ an gewinnspiel@palliativ-portal.de oder schreiben Sie uns eine Nachricht auf Facebook. Der/die Gewinner/in wird schriftlich per Post benachrichtigt.



Lösungswort

1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12

COLUMBA
Umhängetasche

Diesen und weitere Artikel, sowie Fachbücher finden Sie im Palliativ-Portal Shop unter shop.palliativ-portal.de

Die Gewinner

des Rätsels aus Ausgabe 1|17 sind:

Petra Stefanski, Heike Weber, Julia Sommerlade, Heinrich Bußmann, Stefanie Mack, Nicole Sachsenheimer

Herzlichen Glückwunsch!

Livica
...weil Leben wertvoll ist

NETZWERK PALLIATIVVERSORGUNG

Unter der Leitung eines Palliativpharmazeuten versorgen wir Patienten mit allen ambulant zu verabreichenden Infusionstherapien, insbesondere:

- parenteraler Ernährung
- Schmerztherapie
- Palliativversorgung
- Pharmaceutical Homecare

Mit unseren bundesweiten Vor-Ort-Netzwerken aus Apotheken, Pflegediensten und Ärzten stellen wir eine zeitnahe Versorgung (innerhalb von 24 Stunden) sicher und nehmen auch an SAPV- Versorgungsstrukturen (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) teil.

Bundesweit
Unabhängig
Herstellerneutral

kostenlose Hotline
0800 - 91 79 700

VERSORGUNGSBEREICHE

- Infusionstherapie
  - Parenterale Ernährung
  - Schmerztherapie
  - Sonstige Pharmazeutische Therapie
- Enterale Ernährung
- Tracheostomaversorgung
- Stomaversorgung
- Wundversorgung
- Kontinenzversorgung

Livica GmbH · Trierer Straße 223 · 66663 Merzig
service@livica.de · www.livica.de

ISBN 978-3-492-05776-9

Übertherapie am Lebensende – Die Seuche des 21. Jahrhunderts?

In deutschen Kliniken wird operiert, katheterisiert, bestrahlt und beatmet, was die Gebührenordnung hergibt – bei 1.600 Euro Tagespauschale für stationäre Beatmung ein durchaus rentables Geschäft. Dr. Matthias Thöns berichtet aus seiner jahrelangen Erfahrung von zahlreichen Fällen, in denen alte, schwer Kranke mit den Mitteln der Apparatemedizin behandelt werden, obwohl kein Therapieerfolg mehr zu erwarten ist.

www.piper.de

PIPER

Da geht's mir gleich viel besser.

franken apotheke

Bei uns steht Ihnen ein Team qualifizierter Arzneimittelfachleute zur Verfügung, das Sie in all Ihren Gesundheitsfragen bestmöglich betreut. Regelmäßige Fortbildungen und der Erwerb von Zusatzqualifikationen unserer ApothekerInnen und PTAs sind für uns ebenso eine Selbstverständlichkeit, wie eine kompetente und vertrauensvolle Beratung.

Zu unseren Leistungen zählen unter anderem:

- Kompressionsstrümpfe
- Lieferdienst
- Inkontinenzversorgung
- Blutdruck-Messungen
- Homöopathie und Naturheilverfahren
- Ernährungsberatung
- Kosmetik & Wellness

Gerne beraten wir Sie und helfen Ihnen in allen arzneimittel- und gesundheitsrelevanten Bereichen und darüber hinaus.

Kontaktieren Sie uns!

Wir führen das QUALITÄTS-ZERTIFIKAT der Bayerischen Landesapothekerkammer
QM SYSTEM
DIN EN ISO 9001:2000

Franken-Apotheke
Bamberger Str. 27
91413 Neustadt a. d. Aisch

Tel.: 09161 - 87 68 07
E-Mail: info@frankenapotheke-neustadt.de

www.apotheken-nea.de

Mobile geriatrische Rehabilitation: „Reha auf Rädern“

SOZIALSTIFTUNG BAMBERG
Wenn Sie uns brauchen.

saludis. Die Rehabilitation.

Und das sind die Vorteile:

» Das Reha-Team besucht Sie zu Hause
» Ihre Angehörigen werden mit einbezogen und ausführlich beraten
» Individuell angepasster Therapieplan
» Erfahrenes Team unter fachärztlicher Leitung
» Weiterbetreuung durch Ihren Hausarzt

Mobile geriatrische Rehabilitation – Hilfe zur Selbsthilfe

saludis. Lust auf Gesundheit.

saludis. Die Rehabilitation • Tel. (0951) 503 538 22 • Fax: (0951) 503 538 25 • info@saludis.de • www.saludis.de

Apotheke am Grau-turm

Herbert Stang
Marktplatz 38
96106 Ebern
Tel.: (09531) 92 33 0
Fax: (09531) 92 33 29
Internet: www.apogt.de

Neue Apotheke

Ihre Insel der Gesundheit

Zentrum für Gesundheit und Prävention

- Arzneimittel
- Blutuntersuchen
- Homöopathie
- Kosmetik
- Rezeptbelieferung
- **und vieles mehr!**

Mit gutem Service und kompetenter Beratung versuchen wir den Weg zu Ihrer Gesundheit so angenehm und erfolgreich wie möglich zu gestalten.

Unsere Kunden wissen, dass man bei uns nicht nur Rezepte einlösen kann. **Sie auch?**

Bettina Thiel
Apothekerin · Heilpraktikerin

Bamberger Str. 24
96135 Stegaurach

Tel.: 0951 / 297 17 95
Fax: 0951 / 297 17 96
E-Mail: info@neue-apotheke-stegaurach.de

www.neue-apotheke-stegaurach.de

Stadt Apotheke

Inh. Apotheker Christian Redmann e.K.

Nehmen Sie Kontakt auf!

info@stadtapotheke-ebs.de

WhatsApp + Festnetz
09194 — 333

Ihr Vortragspartner bei
Palliativthemen
und geriatrischer
Pharmazie

Kompetenz durch ständige Weiterbildung:

- geriatrische Pharmazie
- Homöopathie und Naturheilverfahren
- Palliativpharmazie (zertifiziert)
- Betreuung von Asthma und COPD-Patienten (zertifiziert)
- Abnahme genetischer Untersuchungen (Stratipharm, zertifiziert)
- geprüft zur Leitung für Heimversorgung (AMI)

Zeit für Ihre Gesundheit!

Vorschau

Ausgabe 03 | 2017 unter anderem mit diesen Themen

Philosophische Aspekte des Arztgesprächs und der Kommunikation in der Palliativmedizin

Das konstituierende Merkmal der Arzt-Patientenbeziehung ist das Arztgespräch beziehungsweise allgemein die Kommunikation. Gerade in den menschlichen Grenzsituationen der Palliativmedizin geht es nicht darum, nur Informationen zu vermitteln, sondern deren Bedeutung einfühlsam zu vermitteln. Den Sinn, den ein Patient einer Information gibt, ist von wesentlicher Bedeutung für sein Wohlergehen und den Krankheitsverlauf und wird als Hermeneutik an den Medizinischen Fakultäten bisher nicht gelehrt.

Idiolektik und methodischer Immoralismus

Menschen gehen in den Tempel, finden dort Asyl und können sein, wie sie wirklich sind. Mit dieser sehr bildhaften Umschreibung der Position und Haltung von Therapeuten wird deutlich, was Seelsorge im wahrsten Sinne des Wortes ist. Wir befinden uns in einem Bereich, in dem Begegnungen nicht mit üblichen moralischen Mustern und Bewertung geleitet sind – es sind Begegnungen, getragen von der Ueberzeugung der Einzigartigkeit jedes Menschen, und dies „ohne Wenn und Aber“.

Auf (Ver-)Sand gebaut…

Die zeitnahe und unkomplizierte Versorgung mit dringend benötigten Medikamenten stellt einen wichtigen Grundpfeiler pharmazeutischer Betreuung von Patienten in unserem Gesundheitssystem dar und bildet das sichere, feste Fundament. In Deutschland existiert dafür ein historisch gewachsenes und – trotz aller bürokratischen Schikanen – funktionierendes System, in dem Apotheken vor Ort als den zentralen Dreh- und Angelpunkt bei der Arzneimittelabgabe bilden.

COLUMBA.
Das Palliativ-Portal Magazin

Impressum

Das Palliativ-Portal Magazin, gegründet 2016, erscheint vierteljährlich. Namentlich gekennzeichnete Beiträge erscheinen unter Verantwortung der Verfasser und geben nicht automatisch die Meinung der Redaktion wieder.

Herausgeber

Palliativ-Portal - Dr. med. Jörg Cuno
Oberer Stephansberg 37
96049 Bamberg
Tel.: (0951) 30945699
info@palliativ-portal.de | www.palliativ-portal.de

Redaktion

Dr. Jörg Cuno, Dr. Thomas Bohrer, Manuel Stark
Tatjana Düring, Stefanie Bescherer

Satz und Layout

mdm medien | www.mdmmedien.com

Druck

Druckerei Distler GbR
Oberer Löserweg 2
96114 Hirschaid

Bestellung

Nachbestellung des Magazins per E-Mail unter info@palliativ-portal.de

Bildnachweis

Titelbild: mdm medien
Seite 3: Dr. Jörg Cuno, (Foto: privat)
Seite 11: Esther Pfeiffer (Foto: privat)
Seite 13: Juliane Uhl (Foto: privat)
Seite 18: Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Bohrer (Foto: privat)
Seite 21: Thomas Achenbach (Foto: privat)
Seite 25: Matthias Thöns (Foto: privat)
Seite 27: Anna Maas (Foto: privat)
Seite 31: Klaus Ulbrich (Foto: privat)
Seite 32: Grafik: Deutsche KinderPalliativStiftung
fotolia.de: Seiten 1, 6, 7 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28 29, 30, 31, 38

In eigener Sache
Werden Sie Werbepartner

Sie ereichen uns unter info@palliativ-portal.de.

1 Seite | 1/2 Seite | 1/3 Seite

ClimatePartner klimaneutral
Druck | ID: 11292-1608-1002

PALLIATIV PORTAL

Gemeinsam für das

PALLIATIV-PORTAL

warptec software gmbh

Warptec Software GmbH - Premium Partner für intelligente Softwarelösungen
Die Warptec Software GmbH zählt zu den Pionieren der IT-Branche. Heute gehört das stetig wachsende Unternehmen zu den führenden Anbietern von Softwarelösungen in den Bereichen Medien, Mobilität und Business-Solutions.

www.warptec.com

mdm medien

mdm medien bietet Ihnen kompetente Unterstützung bei der Umsetzung Ihrer Projekte aus allen Bereichen der Mediengestaltung: Auf eine konsequent aufeinander abgestimmte Verknüpfung unterschiedlicher Medien legen wir hierbei größten Wert. Wir bieten Ihnen Leistungen in den Bereichen Webdesign, Printmedien, Film und Bild, 3D Modeling, Corporate-Design, Sound und Komposition

www.mdm-medien.com

www.palliativ-portal.de

SONAT VOX

das a-capella ensemble

Jetzt vorbestellen!

Die erste CD von

SONAT VOX

Mit Werken von Biebl,
Lauridsen und Whitacre

In Kooperation mit dem
Lazarus Orden

www.sonat-vox.de/bestellung

CD-Release
Sommer 2017

Jetzt bestellen und
10% Pre-Order Rabatt erhalten