

Nr. 3

12/2007



PALLIATIVSTATION LDW

F  
E  
R  
B  
D  
N  
D  
R  
U  
R

## Liebe Leserinnen, liebe Leser, liebe Mitglieder und Freunde des Fördervereins!



Friedrich Thein

Seit Mitte des Jahres 2007 habe ich den Vorstand des Fördervereines übernommen. Einen tiefen Dank und Respekt möchte ich aussprechen für meinen geschätzten Vorgänger Herrn *Günter Friedrichs*. Er hat mit großem Einsatz die Geschicke des Vereins über mehr als 4 Jahre geleitet und den Charakter des Vereins wesentlich geprägt.

Der Förderverein ist ein gemeinnütziger eigenständiger Verein, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Arbeit der Palliativ Station und deren Mitarbeiter zu fördern und zu unterstützen. Ebenso unterstützen wir die Einrichtung eines ambulanten Palliativdienstes mit ideellen und finanziellen Mitteln – nicht zu vergessen die Ausrichtung eines Palliativkongresses alle 2 Jahre.

Die Finanzmittel des Fördervereins bestehen ausschließlich aus Spenden. Ich danke allen, die unsere Arbeit von ganzem Herzen unterstützen – finanziell oder mit ihrem persönlichen Einsatz.

### Wie geht es nun weiter?

Der neue Vorstand hat sich schon gut zusammengefunden. Er besteht nun aus folgenden Personen: Vorsitzender *Friedrich Thein*, stellvertretende Vorsitzende *Ulrike Ernsing*, Kassengeschäftsführung *Edeltraud Büchel*, Protokollführerin *Traude Tropsch*, Beisitzer für Öffentlichkeitsarbeit *Dr. Marion Engler* und *Roland Koch* und Beisitzer für wissenschaftliche Begleitung *Dr. Hans-Joachim Willenbrink*. In dieser Besetzung sind wir bestens gewappnet für die aktuellen Entwicklungen in die Zukunft.

Es ist ja gerade jetzt eine immer zunehmende Bewußtwerdung und verstärkte öffentliche Diskussion über aktive Sterbehilfe, Hospize und Palliativmedizin zu beobachten. Wir werden neben den vielen internen Aufgaben sicher auch in eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit gehen müssen.

Ich finde, gerade die letzte große Konfrontation mit unserem Selbst – also unser eigener Tod – kann nicht beantwortet werden mit einer aktiven Sterbehilfe oder einer vollkommen gesetzlichen Durchregelung. Für mich ist hier die Palliativmedizin die Antwort.

Durch eigenes Miterleben konnte ich zu Beginn dieses Jahres erfahren mit welcher herausragender Qualität und Hingabe die Mitarbeiter der Palliativstation arbeiten. Der Mensch für den Menschen, in großer Würde, Achtung, Selbstachtung und Liebe füreinander. Das hat mich sehr bewegt und ist eine starke Motivation für die Zukunft.

Für die Aufgaben die vor uns liegen bin ich dankbar und freue mich darauf – bleiben wir im Gespräch!

Ihr  
*Friedrich Thein*  
Friedrich Thein

## Liebe Freunde und Mitglieder des Fördervereins Palliativstation,

seit fünfeinhalb Jahren gibt es nun die Palliativstation am Klinikum Links der Weser. In den letzten Jahren ist die Palliativmedizin weiter in das Bewußtsein der Öffentlichkeit und der Politik gerückt. Wir haben den Eindruck, dass sich ein leiser, langsamer aber stetiger Wandel im Umgang mit schwerkranken und sterbenden Menschen vollzieht.



Unser „Stationsbild“

## Was ist Palliativmedizin?

In der Palliativmedizin werden Patienten behandelt mit einer nicht heilbaren und bereits weit fortgeschrittenen Erkrankung, für die das Hauptziel der Begleitung die Verbesserung der Lebensqualität ist. Im Vordergrund steht deshalb nicht mehr die kurative (heilende) Medizin, sondern die palliative (lindernde) Behandlung.



Palliativmedizin basiert immer auf der Zusammenarbeit von Menschen ganz unterschiedlicher Ausbildung, um den Patienten, seine Angehörigen und Freunde umfassend begleiten zu können. Deswegen sind in der Palliative Care verschiedenste Berufsgruppen tätig: Insbesondere Pflegekräfte, Ärzte, Sozialarbeiter, Seelsorger; aber auch Physiotherapeuten, Musiktherapeuten u. v. a. m.

### **Palliativmedizin besteht aus folgenden Inhalten:**

- ➔ Bestmögliche Schmerztherapie und Symptomlinderung (häufige Symptome: Übelkeit, Erbrechen, Luftnot, Schwäche, großflächige Wunden, Angst, u.a.)
- ➔ Beachtung der psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten und der Angehörigen sowohl in der Phase der Erkrankung und beim Sterben als auch in der Zeit danach
- ➔ Akzeptanz des Todes als Teil des Lebens. Durch eine eindeutige Bejahung des Lebens soll der Tod weder beschleunigt noch hinausgezögert werden. Palliativmedizin ist eine eindeutige Absage an die aktive Sterbehilfe.

- Hohe Kompetenz in Fragen der Kommunikation und der Ethik.  
**Im Vordergrund der Behandlung steht das medizinisch-ethisch Vertretbare, nicht das medizinisch-technisch Machbare.**

## Wie arbeiten wir?

Bei uns arbeiten 11 Krankenschwestern und -pfleger. Fast alle haben eine spezielle Ausbildung in „palliative care“, z. T. zusätzlich auch in anderen speziellen Pflegetechniken, z. B. in der Kinästhetik (das ist die Förderung der physiologischen, kräftesparenden Bewegungsabläufe beim Patienten aber auch beim Pflegenden).

Es geht uns um umfassende, emotional zugewandte Pflege und Versorgung, die immer dazu dienen soll, das Wohlbefinden der Patienten zu steigern. Ein weiterer Schwerpunkt ist, den Patienten ihre eigenen Fähigkeiten wieder bewusst zu machen oder vielleicht auch, neu zu entdecken. Viele Patienten haben lange, oft zermürbende Therapien hinter sich und sind durch diese Erfahrungen sehr verunsichert. Viele Gespräche über Ängste und Sorgen ergeben sich im engen Kontakt zwischen Pflegenden und Patienten.



Die Pflege ist ein großer Teil unserer Arbeit

Wir erinnern uns gut an Frau G., eine jüngere Frau mit einem fortgeschrittenen Tumor der Brust und einer ausgedehnten, Sekret absondernden Wunde in diesem Bereich. Hier nahm allein schon die Wundversorgung und Verhinderung der Geruchsbildung einen großen Raum in der täglichen Pflege ein. Aber Frau G. konnte trotz dieses doch sehr belastenden Symptoms auch wohltuende Körperpflege – wie z. B. Einölen sehr genießen. Auch die Schmerztherapie zeigte schnell Wirkung, so dass dann auch viele Gespräche stattfanden. Es ist sehr wichtig, die Familie, insbesondere die Kinder über den Stand der Erkrankung zu informieren. Wir konnten Frau G. später in deutlich stabilisiertem Zustand nach Hause entlassen.



Unsere Physiotherapeutin

Die Physiotherapeutin ist täglich auf der Station. Lymphdrainage ist genauso ein Schwerpunkt ihrer Arbeit wie die Mobilisation der Patienten. Für Herrn Z. war es z. B. ein vordringliches Ziel, wieder einige Stufen steigen zu können. Ein weit fortgeschrittener Darmtumor hatte auch die Bewegungsfähigkeit seiner Beine eingeschränkt. Er konnte sein Ziel erreichen, die drei Stufen vor der Haustür zu steigen. Damit hatte

er die Barriere überwunden, die ihm sonst die Teilnahme am Leben außerhalb seiner Wohnung unmöglich gemacht hätte.



Unsere Sozialarbeiterin

Die Sozialarbeiterin hat vor allem einen Arbeitsschwerpunkt bei der Entlassung der Patienten. Sie kümmert sich um Pflegestufenanträge, um die Beschaffung von Hilfsmitteln (z.B. Pflegebett oder Rollator), ggf. um die Einbindung eines Pflegedienstes und vieles, vieles mehr.

Die Musik- und Psychotherapeutin kommt an drei Tagen in der Woche. Für viele Menschen ist Musik ein

Ausdruck von Lebensfreude, sie kann aber auch zur Schmerzlinderung eingesetzt werden. Die Musiktherapeutin führt intensive Gespräche sowohl mit Patienten als auch Angehörigen, ganz häufig mit betroffenen Kindern und Jugendlichen, deren Mutter oder Vater bei uns liegen. Und häufig kommt sie auch außer der Reihe, wenn die Situation es erfordert. Dies war bei der oben geschilderten jungen Frau G. so, die dann später auf unserer Station verstorben ist und deren Kinder sehr intensiv betreut wurden.



Musiktherapie ...

Ein Teil der Musik- und Psychotherapiestunden wird durch den Förderverein finanziert.

Die Seelsorgerin ist regelmäßig auf der Station. Sie spricht mit Patienten und Angehörigen, und sie macht eine regelmäßige Trauernachbesprechung. Das ist eine kleine Zusammenkunft von den gerade anwesenden Mitarbeitern, um sich an die Patienten gemeinsam zu erinnern, die im letzten Monat verstorben sind. Weiterhin begleitet sie das Gedenk-Kaffeetrinken. Wir laden dreimal im Jahr Angehörige von Verstorbenen ein, um uns zusammen in Gesprächen und einer kleinen Andacht an sie zu erinnern.

Auch unsere Raumpflegerin gehört zum Team. Sie führt ohne jegliche Scheu mit unseren Patienten nette Gespräche, während sie im Zimmer arbeitet.



... bringt neue Lebensfreude

Das Ärzteteam besteht aus 2 Ärztinnen und einem Arzt, die sich 2 Stellen teilen. Hinzu kommt noch Dr. Willenbrink, der Leiter der Schmerzambulanz und der Palliativstation. Neben der Palliativstation wird vom Ärzteteam an 2 Wochen im Monat auch das stationäre Hospiz in Walle betreut, im Wechsel mit 2 Kollegen aus dem Diako.

Für die Schmerz- und Symptombehandlung, ist Herr K. ein prägnantes Beispiel. Er kam notfall-

mäßig, fast nicht mehr ansprechbar, wegen unerträglicher Schmerzen zu uns, nachdem in einem weit entfernt liegenden Krankenhaus eine Radionuklidtherapie der Leber bei Metastasen eines Darmtumors durchgeführt worden war. Herr K. war Anfang 40, hatte ganz viel Lebensmut und -willen und wollte vor allem möglichst wenig oder überhaupt keine Schmerzmittel, da er in seiner Familie einen Fall von

Medikamentenmissbrauch hatte, was ihn sehr beeinträchtigte. Die Akuttherapie war problemlos, nach rascher intravenöser Aufsättigung mit Schmerzmitteln ging es dem Patienten wieder deutlich besser. Nur die eigentlich erforderliche Erhöhung seiner ständigen Schmerztherapie konnte er psychisch nicht ertragen, was für uns wiederum schwer zu ertragen war, denn mit ausreichender Therapie ging es ihm gut, er war mobil und hat uns an seiner Lebensfreude (er war unter anderem begeisterter Musiker) teilnehmen lassen. Ohne zureichende Therapie aber, war er fast völlig bettlägerig. Mit viel Verständnis für seine Bedenken und in vielen Gesprächen gelang es schließlich, diese Situation zufrieden stellend zu verbessern und Herr K. verbrachte ein wunderbares Wochenende zu Hause bei seiner großen Familie. Die bereits geplante Entlassung musste dann wegen heftiger anderer Symptome verschoben werden, letztendlich verstarb Herr K. an einem Leberversagen bei uns auf der Station, liebevoll getragen von seiner Familie.



Seit Eröffnung der Station im Mai 2002 haben wir ca. 1300 Patienten behandelt. Knapp 60% dieser Patienten konnten wir wieder entlassen, etwa 40% sind bei uns verstorben. Nach wie vor behandeln wir fast ausschließlich Tumorpatienten und einige wenige Patienten mit neurologischen Erkrankungen, obwohl die Definition der Palliativmedizin eigentlich auch viele andere Krankheitsbilder mit einschließt.

Wir haben im Laufe dieser gut 5 Jahre viele Erfahrungen sammeln können, auf medizinisch-pflegerischem Gebiet aber vor allem auch in ethisch-kommunikativen Belangen. Immer wieder erleben wir es, dass Patienten und ihre Angehörigen froh sind über eine ehrliche und offene Kommunikation. Sie sind erleichtert, dass Raum da ist, Ängste, Sorgen, Wut und Trauer auszudrücken. Feststellen müssen wir allerdings aber auch immer wieder, dass die Angst groß sein kann, zu uns zu kommen, denn „dies ist doch die Sterbestation“. Sie haben schon aus den Zahlen oben gesehen, dass dies nicht so ist.



Eine Palliativstation ist kein Hospiz. Trotzdem ist natürlich die Sterbebegleitung Teil unserer Aufgaben, und damit ist das Thema auch auf der Station sehr präsent.

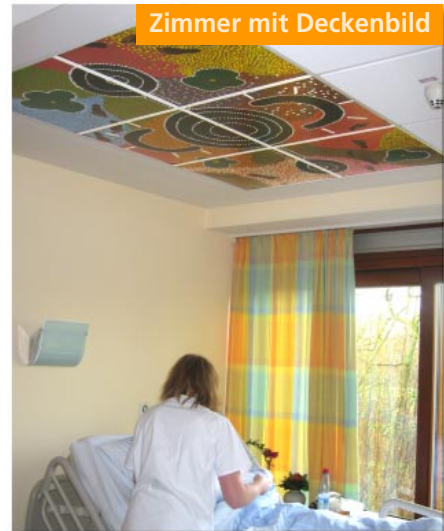
Lernen durften wir in diesen fünfjährigen Jahren vor allem, dass die Außenansicht des Gesunden selten mit der Innenansicht des Patienten übereinstimmt. Und dass es uns schon gar nicht zusteht, uns ein Urteil darüber zu erlauben, denn das, was wir meinen, beurteilen zu können, sind dann doch eher unsere eigenen Ängste vor einer schweren Erkrankung.

Eine unserer Patientinnen war in den 5 Jahren unseres Bestehens zehnmal bei uns auf der Station. Wir haben erlebt, wie ihre körperlichen Kräfte immer mehr abnahmen und ihre Einschränkungen zunahmen – von außen betrachtet. Für sie und ihre Familie waren es aber absolut wertvolle, lebendige Jahre voller Lebensfreude.

## Rückblick:

### Deckenbilder

Seit Sommer 2006 sind 5 Zimmer unserer Palliativstation mit sehr fantasievollen Deckenbildern ausgestattet. Treibender Wunsch war hierbei, dass viele immobile Patienten nicht immer nur an die weiße Decke schauen müssen. Als Projekt des Kunsturses am ökumenischen Gymnasium in Bremen haben dann junge Menschen zusammen mit ihrem Lehrer diesen Gedanken in die Tat umgesetzt. So sind völlig verschiedene, richtig schöne Deckenkunstbilder entstanden.



Zimmer mit Deckenbild

### Frühstücksbuffet

Mittlerweile findet regelmäßig an den Wochenenden ein Frühstücksbuffet für Patienten und Angehörige im Wintergarten statt, das sehr gut angenommen wird. Hierbei werden wir tatkräftig von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und -mitarbeitern verschiedener Hospizvereine unterstützt.



Herzlich willkommen an unserem Frühstücksbuffet

### Palliativkongress

Der 5. Bremer Palliativkongress im März 2007 stand unter dem Motto „Grenzen überschreiten“. Wie immer machten die bunte Mischung des Auditoriums aus Angehörigen ganz verschiedener Berufsgruppen und die thematische Vielfalt der Vorträge den ganz besonderen Reiz dieser Veranstaltung in der Glocke aus. Über Palliativmedizin im Rettungsdienst wurde genauso diskutiert wie über die palliative Sedierung am Lebensende, es gab Workshops zu verschiedenen Themen, die Landesbischöfin Frau Käßmann hielt einen engagierten Festvortrag und mit einem Chansonabend unter dem Titel „Bevor ich gehe, bleibe ich“ wurden diese 2 wunderbaren Tage abgerundet.

### Sommerfest

Unser 3. Sommerfest im Juni 2007 fand anlässlich unseres 5-jährigen Bestehens auf der Wiese vor der Palliativstation statt. Bei strahlendem Sonnenschein trafen sich Patienten, ehemalige Angehörige, Mitarbeiterinnen von Hospizvereinen und Pflege-



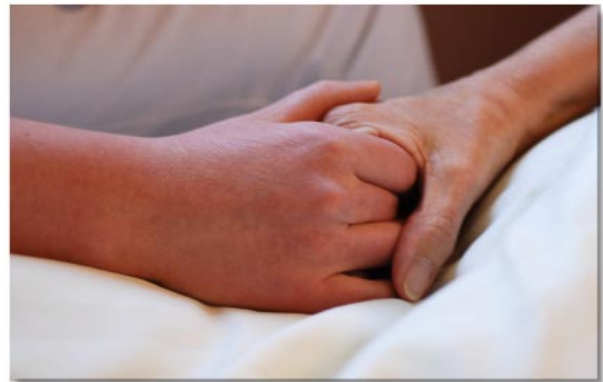
diensten. Bei Live-musik und einem „Eignungsparcour“ für Kinder fanden viele intensive Gespräche statt, oftmals auch während der Führungen über die Station. Unsere Musiktherapeutin stellte ihre Arbeit vor und viele Ehrenamtliche aus den verschie-

den Hospizvereinen sorgten für ein reichhaltiges Kuchenbuffet.

## Ausblick:

### **Aufbau einer Ambulanz für Palliativmedizin**

Seit langem schon richten sich die Aktivitäten des Fördervereins zusammen mit Dr. Willenbrink intensiv auf den Aufbau einer Ambulanz für Palliativmedizin. Gedacht ist daran, Patienten zu Hause zu besuchen und dort vor Ort kompetent mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Dies natürlich nur, wenn es auch vom betreuenden Hausarzt gewünscht wird. Wir bieten ja seit Eröffnung unserer Station all unseren entlassenen Patienten an, dass sie sich rund um die Uhr telefonisch bei uns melden können, wenn sie Fragen haben. Wir erleben hierbei immer wieder, dass z.B. der stark schwankende Verlauf einer Tumorerkrankung viele Patienten sehr verunsichert, und dass allein die Rückversicherung bei uns oftmals schon weiterhilft.



Wie diverse, bereits in Deutschland existierende, ambulante Palliativdienste belegen, wünschen sich sowohl viele Hausärzte als auch viele Patienten eine solche Unterstützung. Selbst der Gesetzgeber hat der Förderung ambulanter Versorgung Priorität eingeräumt. Aber wie immer gibt es dann bei solchen neuen Projekten diverse Bedenken-träger und Menschen, die Angst um ihre Pfründe haben. Das ist so bedauerlich und ermüdend, denn es gibt keinen Zweifel am Bedarf für einen solchen Dienst. Wir haben mit dem Förderverein einen engagierten Geld- und Ideengeber, wir haben das Wissen um die Behandlung solcher Patienten im Team. Und jeder, der sich intensiver mit der Materie beschäftigt, weiß, dass es hierbei nicht um Geldverdienen geht, sondern dass durchaus Idealismus von Nöten ist. – Aber wir bleiben optimistisch!

### **Ein Raum für die Musiktherapie**

Es ist noch nicht mehr als eine Vision, aber es wäre wunderbar, wenn sie Realität werden könnte. Für die Musiktherapie, die Ruhe und Zeit braucht, fehlt ein eigener Raum, in dem die Therapie ungestört stattfinden kann.

Schließen möchte ich mit einem Gedicht von Jorge Luis Borges:

## Augenblicke

*Wenn ich mein Leben  
noch einmal leben könnte, im nächsten Leben,  
würde ich versuchen, mehr Fehler zu machen.  
Ich würde nicht so perfekt sein wollen, ich würde mich mehr entspannen.*

*Ich wäre ein bisschen verrückter als ich es gewesen bin,  
ich würde viel weniger Dinge so ernst nehmen.  
Ich würde nicht so gesund leben.  
Ich würde mehr riskieren, würde mehr reisen,  
Sonnenuntergänge betrachten,  
mehr bergsteigen, mehr in Flüssen schwimmen.*



„Stations-Igel Jim“

*Ich war einer dieser klugen Menschen,  
die jede Minute ihres Lebens fruchtbar verbrachten,  
freilich hatte ich auch Momente der Freude,  
aber wenn ich noch einmal anfangen könnte,  
würde ich versuchen, nur mehr gute Augenblicke zu haben.*

*Falls Du es noch nicht weißt,  
aus diesen besteht nämlich das Leben;  
nur aus Augenblicken, vergiss nicht den jetzigen!*

*Wenn ich noch einmal leben könnte,  
würde ich von Frühlingsbeginn an bis in den Spätherbst hinein barfuss gehen.  
Und ich würde mehr mit Kindern spielen,  
wenn ich das Leben noch vor mir hätte.  
Aber sehen Sie ... ich bin 85 Jahre alt und weiß,  
dass ich bald sterben werde.*

**Das gesamte Team der Palliativstation wünscht Ihnen  
eine gesegnete Weihnachtszeit!**

Mit freundlichen Grüßen, Ihre Dr. Marion Engler



**So erreichen Sie uns:**



**Förderverein Palliativstation e.V.**

**1. Vorsitzender:**

Friedrich Thein  
Blumenthalstr. 8  
28209 Bremen  
Tel.: 0421-348048  
e-Mail: [friedrich.thein@thein.de](mailto:friedrich.thein@thein.de)

**Rechnungsführerin:**

Edeltraut Büchel  
Heinrich-Gross-Str. 67  
28277 Bremen  
Tel.: 0421-86449

**Spendenkonto:**

Sparkasse Bremen  
Kto.-Nr.: 1071430  
BLZ: 290 501 01

Bitte vergessen Sie nicht,  
uns Ihre Anschrift mit-  
zuteilen, damit wir Ihnen  
eine Spendenbescheini-  
gung ausstellen können.

Palliativstation im LdW: Tel. 0421-8791650