



Birgit Kessler (li.) und Dr. med. Günther Klaus Gollan (Mitte) vom Palliativnetzwerk Niederrhein im MM-Interview.

Selbstbestimmt in der letzten Lebensphase

TITELTHEMA Das Palliativnetzwerk Niederrhein versorgt und begleitet schwerkranke und sterbende Menschen. Pflegedienstleiterin Birgit Kessler und der Leitende Palliativarzt im Netzwerk Dr. med. Günther Klaus Gollan berichteten von ihrer Arbeit im MM-Interview.

MM: Frau Kessler, das Palliativnetzwerk Niederrhein ist ein Zusammenschluss von Akteuren im Gesundheitswesen, die in der palliativen Versorgung tätig sind. An wen richtet sich das Angebot des Netzwerks?

Kessler: Das Angebot richtet sich an Menschen mit lebenslimitierenden Erkrankungen, wie zum Beispiel Patienten mit onkologischen Erkrankungen, aber auch Patienten mit neurologischen Erkrankungen oder Herz-Kreislaufkrankungen. Erkrankungen, bei denen keine Chance mehr auf Heilung besteht, sondern nur noch auf lindernde Versorgung.

MM: Wer sind die Kooperationspartner, die im Netzwerk zusammenarbeiten?

Kessler: Das sind Palliativmediziner, Palliativ-Care-Fachkräfte, die Koordinatorinnen, die die gesamte Organisation und Verwaltung übernehmen. Sanitätshäuser, Apotheken, die 24 Stunden bereitstehen für die Notfallversorgung. Psycho-Onkologen, stationäre Hospize in der Umgebung, Palliativstationen und auch andere Pflegedienste.

Gollan: Aber auch die ambulanten Hospizdienste, die wir miteinbeziehen, die in die häusliche Umgebung hineingehen, um die Familien zu unterstützen. Wir unterstützen Altenheime mit unserer fachlichen, pflegerischen Tätigkeit, damit auch diese in der Lage sind, Schwerstkranke mit komplizierten Zusammenhängen im Heim zu halten, damit sie in ihrer gewohnten Umgebung

leben und sterben können. Hausärzte und Ärzte sind unsere Ansprechpartner, beziehungsweise wir sind die Ansprechpartner für sie.

MM: Wie erfolgt die Zusammenarbeit etwa zwischen ambulantem Pflegedienst und den Palliativärzten?

Kessler: Der Patient wird über die Koordinatorin angemeldet. Die Koordinatorin fragt, wann der Patient zum Beispiel aus dem Krankenhaus kommt oder, ob er schon zu Hause ist. Sie vereinbart dann mit der Pflegekraft und dem zuständigen Palliativmediziner ein sogenanntes Rendezvous, zu dem sich Arzt und Pflegekraft vor Ort beim Patienten treffen und das Aufnahmegespräch führen. Das dauert im Schnitt bis zu anderthalb Stunden. Der Patient lernt den Mediziner kennen und eine, der Pflegekräfte. Dabei wird besprochen, wie die Versorgung aussieht, wie die Erreichbarkeit des Palliativmediziners oder der Pflegekraft ist und was an zusätzlicher Versorgung nötig ist.

MM: Was passiert nach dem Aufnahmegespräch?

Gollan: Danach kommt jeden Tag ein Mitarbeiter, eine Mitarbeiterin aus unserem Team und guckt, was funktioniert und was funktioniert nicht. Der große Vorteil ist, wir sind mehr oder weniger online. Das Pflegepersonal kann sofort bei uns Ärzten anrufen und sagen, was ist das Problem, was können wir tun? Sodass wir schon in relativ kurzer Zeit handeln können.

MM: Welche Bedürfnisse Sterbender begegnen ihnen?

Kessler: Selbstbestimmtheit. Die Menschen möchten für sich entscheiden. In der Pflege ist es so, dass man Patienten, die bettlägerig sind, alle zwei Stunden lagert, damit sie keinen Dekubitus kriegen. Wenn der Patient in der Palliativpflege 24 Stunden auf der Seite liegen möchte, damit er in den Garten gucken kann, dann ist das so. Dann wird der Patient darauf hingewiesen, dass es nicht so günstig ist, aber wenn der Patient das möchte, dann ist das so. Wenn der Patient jeden Tag zum Frühstück eine Flasche

Bier trinken möchte, dann kriegt er auch eine Flasche Bier. Es ist wichtig, dass man nicht nur selbstbestimmt und würdevoll sagt, sondern es auch umsetzt.

Gollan: Wenn ein Patient medizinisch unsinnige Dinge einfordert, kann man ihm das zwar sagen, aber es ist diskussionslos, dass man es tut. Ich werde keinem Patienten etwas geben, was ihn schädigt, aber wenn er bestimmte Wünsche hat, die man medizinisch vertreten kann, die nicht schädigend sind, dann werde ich das zulassen. Oder wenn er eine bestimmte Medikation ablehnt, auch wenn ich denke, dass sie gut wäre. Wenn er sie ablehnt, bekommt er es sie auch nicht. Der Patient steht im Mittelpunkt, er ist derjenige, der das Sagen hat und nach dem wir uns nach Möglichkeit richten.

MM: Welche Wünsche haben Ihre Patienten?

Gollan: Schmerzbeseitigung ist ein ganz zentrales Thema. Übelkeit beseitigen und Luftnot. Auch psychische Aspekte. Auch viele pflegerische Dinge, mit denen man Leuten helfen kann. Dinge, die in der Summe und auf den Patienten abgestimmt, ein subjektives Wohlbefinden und Wohlbefinden bringen. Das ist unser Ansatz.

Kessler: Ein Wunsch ist häufig, dass der Patient nicht mehr essen möchte. Das ist immer der ganz große Konflikt, weil der Partner oder die Partnerin sagen, dass essen wichtig sei. Wenn du nicht isst, verlierst du deine Kraft und dann stirbst du schneller. Aber Tatsache ist, dass die Menschen nicht sterben, weil sie aufhören zu essen, sondern



Dr. Günther Klaus Gollan

Dr. Günther Klaus Gollan ist Leitender Palliativarzt im Palliativnetzwerk Niederrhein. Der Facharzt für Allgemeinmedizin hat eine Zusatzausbildung in der Palliativmedizin absolviert und ist seit Gründung des Palliativnetzwerkes für dieses tätig. Bis Ende letzten Jahres praktizierte Dr. Gollan insgesamt 30 Jahre als Hausarzt in seiner Praxis in Rheinberg.

sie hören auf zu essen, weil sie sterben. Weil sie das merken und das für sich als Belastung ansehen. Es ist wichtig, dass man da die Spannung rausnimmt. Ich weiß das selbst. Mein Vater hatte Speiseröhrenkrebs. Er konnte nicht mehr schlucken und meine Mutter hatte immer gesagt, dass der Papa doch immer so gerne Reibekuchen gegessen hatte. Und da habe ich gesagt, dass er das aber nicht mehr kann. Das muss man akzeptieren.

Gollan: Es gibt auch durchaus Patienten, die einfach nicht mehr essen wollen. Nicht deshalb, weil sie keinen Appetit haben, sondern weil sie das Leben verkürzen wollen. Mit diesen Dingen werden wir auch konfrontiert. Diese muss man mit dem Patienten kommunizieren und natürlich auch mit der Familie.

MM: Wie können Sie den Patienten helfen, beispielsweise bei der Ernährung oder bei Schmerzen?

Gollan: Viele kommen mit einem Port. Das ist ein Plastikdepot, das man unter die Haut setzt, worüber die parenterale hochkalorische Ernährung läuft. Wir können diese Nahrung über den Port geben, wenn der Patient Kalorien braucht. Für Schmerzen gibt es Tabletten, Pumpen, über die man kontinuierlich Schmerzmittel zuführen kann. Es gibt Pflaster, Lutscher und Nasenspray.

Kessler: Wichtig ist aber immer, dass der Patient so weit wie möglich einbezogen ist, wie bei der

Schmerzmedikation durch den Lolly, das Nasenspray oder die Pumpen, mit denen Patienten sich selbstständig eine Bedarfsmedikation verabreichen können. Dadurch müssen sie nicht nach jemandem rufen, der ihnen eine Tablette gibt, sondern können auf Knopfdruck zusätzlich zu dem, was sie kontinuierlich bekommen, selbst bestimmen, wenn sie etwas brauchen. Der Patient soll sich in seiner Schmerzsituation nicht abhängig fühlen. Entscheidend ist dann, dass wir uns am Ende des Tages zusammensetzen und darüber beraten, ob wir die Grundeinstellung erhöhen, damit er gar nicht in diese Situation kommt.

MM: Über welche Zeiträume begleiten Sie Patienten?

Kessler: Von Tagen bis Monate.

Gollan: Und durchaus auch mal über ein Jahr. Das haben wir auch schon mal gehabt. Vier bis sechs Wochen ist aber etwa die Durchschnittszeit, in der man die Leute versorgt.

Kessler: Es ist natürlich immer davon abhängig, in welchem Zustand der Patient kommt und wie das soziale Umfeld ist. Wie engagiert sind An- und Zugehörige? Gibt es sie überhaupt? Wenn man eine ruhige Versorgungssituation schaffen kann, ist es einfacher länger gut zu leben.

MM: Was können Sie durch Ihre Arbeit im Palliativnetzwerk bewirken?

Gollan: Die Tatsache, dass man nicht nur über die Schmerzen und über die Krankheit spricht, sondern auch über den Kanarienvogel oder den schönen Garten, bringt natürlich auch eine andere Atmosphäre rein. Das heißt, es entwickelt sich ein Vertrauensverhältnis. In Studien hat man gesehen, dass allein durch die Zuwendung im Sinne der Palliativ-Care oder des Palliativmedizinischen eine Überlebenszeit von drei Monaten realisiert wird. Das ist eine lange Zeit für jemanden, der zum Beispiel eine bösartige Krebserkrankung hat. Das wichtige dabei ist, dass die Patienten in einer vertrauensvollen Situation wieder Hoffnung und Mut schöpfen für die Zeit, die ihnen noch bleibt.



Birgitt Kessler

Birgitt Kessler ist Geschäftsführerin des ambulanten Pflegedienstes "Die Pflege" in Moers und seit letztem Jahr Pflegedienstleiterin im Palliativnetzwerk Niederrhein. Die gelernte Kinderkrankenschwester hat eine Zusatzausbildung zur Palliativ-Care-Fachkraft absolviert. Vor ihrer Selbstständigkeit leitete sie eine Erwachsenen-Intensivstation und bildete in Duisburg in der Altenpflege aus.



MM: Was passiert nach einer Betreuung durch das Palliativnetzwerk?

Kessler: Wir haben alle 14 Tage Fallbesprechungen mit allen Pflegekräften und Ärzten. Dort wird besprochen, was ist gut gelaufen, was können wir verbessern, wer hat noch eine Idee, was man in bestimmten Situationen unterstützend anbieten kann. Es gibt regelmäßige Besprechungen auf Leitungsebene, bei denen sich alle Palliativmediziner mit unseren Pflegedienstleitungen und mir zusammensetzen und besprechen, wie wir unser Angebot für die Patienten so rund machen können, dass sie sich sicher fühlen.

MM: Wie entsteht der Kontakt zu Ihnen?

Gollan: Wir haben ein Büro in Issum, wo unsere Koordinatorinnen sitzen, die sich mit dem ganzen Organisatorischen und Wirtschaftlichen be-

fassen. Dort kann man anrufen. Dann muss der Hausarzt ein entsprechendes Formblatt ausfüllen, weil es eine Krankenkassenleistung ist. Das gilt auch für die Krankenhäuser, die Patienten aus ihrer Behandlung entlassen und diese Versorgung haben wollen. Sie nehmen dann mit uns als Netzwerk Kontakt auf und wir machen die Aufnahme.

Kessler: Der Kontakt erfolgt auch über Nachbarn und Mund-zu-Mund-Propaganda.

MM: Das heißt, Patienten und Angehörige kommen auch selbst auf Sie zu?

Kessler: Ja genau. Wir haben auch jetzt ein Beratungsbüro bei uns im Pflegedienst extra installiert, in dem nur palliative Beratung stattfindet für das Palliativnetzwerk.

Birgit Kessler (Mitte) und Dr. med. Günther Klaus Gollan (re.) im Gespräch mit David Weierstahl.

Der kürzeste Weg zwischen zwei Menschen ist ein Lächeln!

Vorsorge · Therapie · Ästhetik
- Individuell -

**Zahnarztpraxis
Dr. Markus Fenger**
Privatbehandlungen
www.dr-fenger.de



Rufen Sie uns an
0 28 41 – 2 80 30

40 Jahre Tabakstube-Moers

Die Tabakstube Moers eröffneten wir 1979 als einen der ersten Läden in der neugestalteten und sanierten Moerser Altstadt.

Wir bieten ein umfangreiches Sortiment an exklusiven Tabakwaren, für Zigarren aus aller Welt im begehren Klimaraum. Unser breites Angebot für Genießer mit 300 Sorten Whisk(e)y, Rum, Cognac uvm. ist Anziehungspunkt für Kunden von nah und fern.

Wir bedanken uns bei Ihnen, unseren Kunden, für die vergangenen 40 Jahre erfolgreicher Zusammenarbeit. Als kleines Dankeschön erhalten alle Kunden vom 06. bis 12. Oktober gegen eine Spende von einem Euro für Klartext für Kinder eine Flasche (40 ml) unseres neuen moersGIN.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Helga und Bernd Weiß



Tabakstube-Moers

Friedrichstr. 39 · 47441 Moers
Telefon: 02841-21383

MM: Wann sollten sich Betroffene oder Angehörige melden?

Gollan: Wenn Unsicherheiten da sind, wenn man merkt, dass sich bei einem Angehörigen zum Beispiel eine Demenz abzeichnet oder er von der Diagnose Lungenkrebs betroffen ist, können sie bei uns anrufen und sich von der Koordinatorin beraten lassen. Allein das Wissen darum, dass eine Hilfs-situation da ist, ist wichtig. Die meisten wollen zu Hause sterben. Aber viele sterben deshalb nicht zu Hause, weil sie um die ganzen Hilfsangebote nicht wissen. Und wir haben sicherlich die Möglichkeit, zu Hause mit einer sehr guten Qualität zu versorgen. Und die Leute sind wirklich dankbar. Das sehen wir, wenn wir einmal im Jahr die Trauerfeier machen und welche Resonanz wir erhalten.

MM: Frau Kessler, Sie sind seit letztem Jahr die Pflegedienstleitung im Palliativnetzwerk Niederrhein. Welche neuen Aufgaben sind damit für Sie verbunden?

Kessler: Das Wichtigste ist jetzt, dass sich die Pflege-dienste, die im Palliativnetzwerk als Team arbeiten, regelmäßig treffen, sich austauschen und Quali-tätsstandards festlegen. Das heißt, dass Patienten in Issum, Kamp-Lintfort oder Geldern genauso versorgt werden, wie die in Rheinberg oder Moers. Es ist wichtig, dass wir uns weiterentwickeln. Wir organisieren Palliativtage, zum Beispiel Informati-onsveranstaltungen für den interessierten Bürger, ich koordiniere aber auch Fortbildungsveranstaltungen mit Altenheimen, mit denen wir zusam-menarbeiten. Es ist viel Netzwerkarbeit.

MM: Vielen Dank für das Gespräch.

Palliativnetzwerk Niederrhein

Weseler Straße 16, 47661 Issum
Ansprechpartnerinnen: Katrin Noreiks
und Milena Gietler
Mobil: 0162 - 51 51 888
Tel.: 02835 - 44 60 30
Fax: 02835 - 44 60 32 9
info@palliativnetz-niederrhein.de
www.palliativnetz-niederrhein.de