KLINIKUM
Aschaffenburg-Alzenau

Klinik für Palliativmedizin: Palliativstation und Palliativmedizinische Tagesklinik

„Hier fühlt man sich richtig gut aufgehoben"

Karima R., Patientin

Seit 2007 werden in unserer Klinik für Palliativmedizin am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau Patienten mit einer nicht heilbaren Erkrankung behandelt. Der gesellschaftliche Auftrag ist hierbei die Verwirklichung von Letztverlässlichkeit als Ressource unserer Volkswirtschaft im Rahmen der Daseinsfürsorge. Behandlungsziel ist die bestmögliche Lebensqualität unserer Patienten. Insbesondere die Palliativmedizinische Tagesklinik hat sich aus einem Modellprojekt zu einem Leuchtturm auf nationaler Ebene entwickelt – ein Projekt, auf das wir stolz sein können.

Sebastian Lehotzki
Geschäftsführer Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

Zugunsten der Lesbarkeit verzichten wir auf die geschlechterspezifische Schreibweise.
Die gewählte männliche Form bezieht sich immer auf weibliche, männliche und diverse Personen.

Für das Leben

Wenn Sie dies lesen, wurde vermutlich bei Ihnen oder bei jemandem, der Ihnen nahesteht, eine nicht heilbare Krankheit diagnostiziert. Ich weiß, dass diese Nachricht zutiefst erschüttert, den Alltag durcheinanderbringt und sehr viele Fragen aufwirft. Nicht alle wird die Palliativmedizin beantworten können. Aber sie trägt in frühen wie auch in späteren Krankheitsstadien einen wesentlichen Teil dazu bei, die Lebensqualität des Patienten möglichst lange zu erhalten, oft sogar deutlich zu verbessern. So möchten wir mit diesem Magazin nicht nur Antworten geben, sondern auch Mut machen: Mut für die Zeit, die vor Ihnen liegt.

„**So war das bei mir …**": Authentische Aussagen sind immer wertvoll und hilfreich. Deshalb war es uns wichtig, auch Patienten und Angehörige zu Wort kommen zu lassen, die unsere Klinik kennengelernt haben. Ganz herzlichen Dank, dass wir ihre persönlichen Wahrnehmungen und Eindrücke weitergeben dürfen.

Ich lade Sie ein, auf den folgenden Seiten einen Blick in unsere Palliativklinik und unsere Palliativmedizinische Tagesklinik zu werfen und sich darüber zu informieren, was Sie bei uns erwartet. Wobei es pauschale Aussagen hierzu nicht geben kann, denn unsere Therapien sind immer sehr individuell: Maßstab ist das, was dem Menschen in seiner aktuellen Situation guttut und seinen Bedürfnissen entspricht. Hierzu verknüpfen wir ausgewählte medizinische Therapien zur Linderung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit usw. mit psychosozialer, spiritueller und seelischer Unterstützung – dies alles in einem persönlichen Ambiente. Darüber hinaus gilt unsere Fürsorge den Angehörigen, denn jede nicht heilbare Erkrankung berührt auch das Umfeld des Patienten.

Zögern Sie bitte nicht, mit uns über Ihre konkreten Anliegen zu sprechen. Wir hören Ihnen zu, wir sind für Sie da.

Ihr

Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin

Seite 6

Palliativ heißt nicht gleich sterben
Was ist Palliativmedizin? Für wen kommt sie in Betracht? Wann ist der richtige Zeitpunkt dafür?

Seite 8

Multiprofessionelles Behandlungsteam: unsere Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte
Bei uns arbeiten Menschen mit breit gefächerten Qualifikationen. So können wir die komplexen Beschwerden der Patienten ganzheitlich behandeln, um ihr Allgemeinbefinden spürbar zu verbessern.

Seite 10

Was uns wichtig ist
Grundsätze und Werte der Palliativmedizin

Seite 12

Was bei uns anders ist
Besonderheiten der Palliativpflege

Seite 14

Vielfältiges Leid lindern
Wenn der ganze Mensch „in Mitleidenschaft" gezogen ist

Seite 16

„Als Hausarzt bleibe ich immer mit im Boot und Ansprechpartner für meine Patienten" – Gespräch mit Joachim Lentzkow.

Seite 18

Die Palliativstation
Wir möchten, dass sich unsere stationären Patienten während ihres Aufenthalts bei uns möglichst wohlfühlen. 8 Einzelzimmer, das Wohnzimmer und der Raum der Stille, die allen offenstehen, sowie eine Sonnenterrasse bieten hierfür gute räumliche Voraussetzungen. Unsere speziell für Palliativpflege ausgebildeten Pflegekräfte haben genügend Zeit für ihre Patienten und schaffen für sie ein persönliches Behandlungsumfeld.

Seite 24

„Hier habe ich zum ersten Mal erlebt, dass der Mensch zuerst kommt und nicht die Medizin."

Seite 28

„Wenn ich singen könnte, würde ich ein Loblied singen."

Seite 30

Die Palliativmedizinische Tagesklinik
In ca. 6 Stunden – von morgens bis zum frühen Nachmittag – bekommen unsere Patienten in der Tagesklinik palliativmedizinische Behandlung und Betreuung, die sich an ihren aktuellen Beschwerden orientieren.

Seite 34

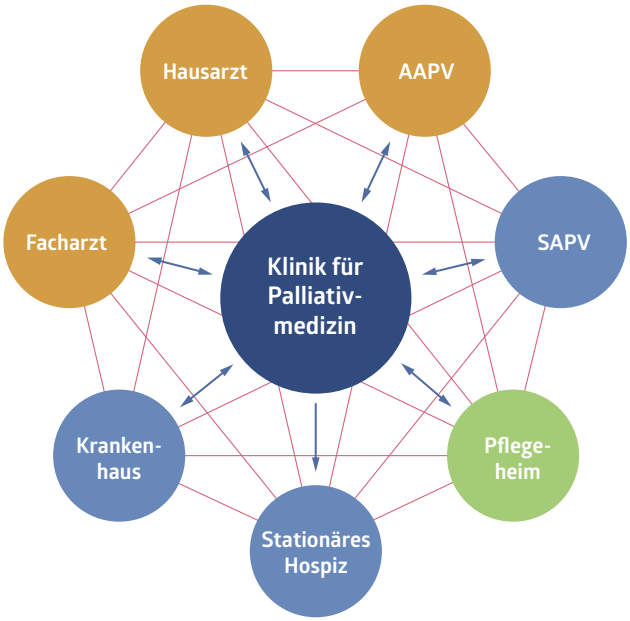
„Ich bin Palliativpatientin mit Lebensfreude."

Seite 38

„Es ist so ein Glück, dass es die Tagesklinik gibt."

Seite 40

Was bis zum Ende trägt:
das Palliativmedizinisch-hospizliche Netzwerk
Die Partner in diesem Netzwerk erfüllen unterschiedliche Aufgaben. Wer ist zu welchem Zeitpunkt bzw. in welchem Krankheitsstadium der richtige Ansprechpartner für schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen? Hierzu geben wir Orientierungshilfe.



Zu Wort kommen:

Dr. Manfred Welslau
MVZ Onkologie am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

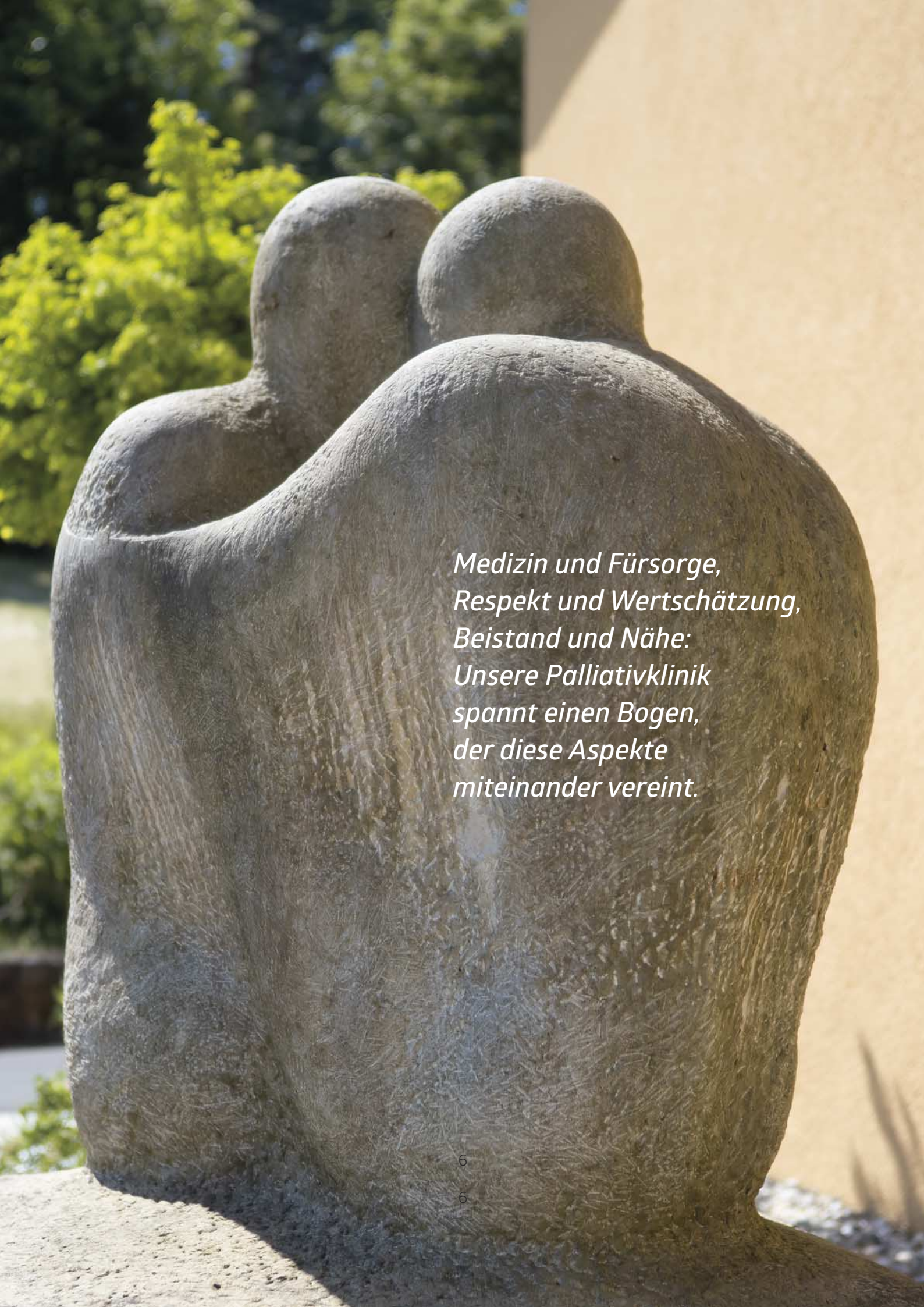
Dr. Almut Föller
SAPV Bayerischer Untermain

Markus Höfler
Stationäres Hospiz Alzenau

Seite 44 **Fragen und Antworten**

Seite 45 **Herzlichen Dank**

Seite 46 **Zu guter Letzt ...**



Medizin und Fürsorge,
Respekt und Wertschätzung,
Beistand und Nähe:
Unsere Palliativklinik
spannt einen Bogen,
der diese Aspekte
miteinander vereint.

6

Wenn Heilung nicht möglich ist, geht es um Lebensqualität

Die Medizin macht enorme Fortschritte. Dennoch gibt es nach wie vor Erkrankungen, die trotz aller Bemühungen nicht geheilt werden können. Ob die Lebenszeit der betroffenen Patienten deshalb stark verkürzt und das Ende schon absehbar ist oder ob sie noch viele Jahre damit leben können: Die Palliativmedizin hält in beiden Fällen ein ganzes Bündel an wirksamen Maßnahmen bereit, die das körperliche und seelische Wohlbefinden deutlich verbessern.

Krankheitsbezogene Therapien – zum Beispiel die Behandlung einer Krebserkrankung – kann die Palliativmedizin von Anfang an begleitend unterstützen und so die Patienten maßgeblich stabilisieren. Im Idealfall werden sämtliche Beschwerden, die mit der Grunderkrankung einhergehen, weitestgehend gelindert, damit ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben mit der Krankheit möglich ist.

Wie gut dies in allen Krankheitsstadien gelingt, hängt von mehreren Faktoren ab. Nicht immer werden wir in kurzer Zeit alles erreichen können, was wir erreichen wollen. Aber die Situation wird sich auf jeden Fall deutlich verbessern.

Oft gewinnen die Patienten sogar Lebenszeit hinzu, wenn die Palliativmedizin frühzeitig einbezogen wird.

Im Vordergrund steht immer die Symptomkontrolle, denn starke Schmerzen, Übelkeit, Luftnot oder andauernde Schlaflosigkeit rauben Kraft und Energie. Fachmännische Unterstützung und Hilfe bekommen die Patienten darüber hinaus bei psychischen Problemen sowie in sozialen und spirituellen Belangen. Dies eröffnet mitunter andere Blickwinkel auf die Krankheit. So wird es oft leichter zu akzeptieren, dass keine Heilung mehr möglich ist und trotzdem den Lebensmut zu bewahren.

Alle durchgeführten palliativmedizinischen Maßnahmen dienen unmittelbar dem Erhalt der Lebensqualität. Darüber hinaus tun wir alles dafür, die letzte Lebensphase für den Patienten und seine Angehörigen so zu gestalten, wie es seinen Wünschen am nächsten kommt.

„Palliative Care is the umbrella, not the rain" („Palliativversorgung ist der Schirm, nicht der Regen") – diese Metapher aus dem US-Fachmagazin JAMA Oncology steht für die Möglichkeiten der Palliativversorgung.

Ein Schirm kann den Regen nicht verhindern. Aber er schützt davor, vom Kopf bis zu den Füßen durchnässt zu werden. Genau das können wir im übertragenen Sinn für unsere Patienten leisten.

Unsere Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte

In unserer Klinik steht nicht die Krankheit des Patienten im Vordergrund, sondern dessen bestmögliche Behandlung und Versorgung. Was dies im Einzelfall bedeutet, hängt von der körperlichen Verfassung ab, aber auch von persönlichen Werten, Befindlichkeiten, Sorgen und Wünschen.

Medizin, die dem Menschen dient

Wir verfügen über ein sehr breites Spektrum an Diagnose- und Therapieverfahren, aus dem wir für jeden Patienten geeignete Maßnahmen wählen. Ärztlicher Leiter und seit 2017 Chefarzt der Palliativklinik ist Dr. Alfred Paul. Mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin besonders qualifiziert sind auch die leitende Oberärztin Dr. Sabine Hammer, die Oberärzte Dr. Johannes Best und Peter Ungemach-Papenberg sowie Facharzt Dr. Thomas Schimpke.

Uns ist es wichtig, alle für die Patienten relevanten Aspekte in die Behandlungspläne zu integrieren. Deshalb werden unsere **Palliativärzte** von unterschiedlich ausgebildeten Spezialisten unterstützt: Wir sind ein interdisziplinäres Team, das in jeder Hinsicht reibungslos zusammenarbeitet.

Spezielle Ausbildung für besondere Aufgaben

Unsere **Pflegekräfte** unter der Leitung von Ute Sieber und ihrer Stellvertreterin Natalie Kullmann haben die Palliative-Care-Ausbildung absolviert. Das ist eine Zusatzqualifikation, die sich an den besonderen Anforderungen von Palliativpatienten sowie den Gegebenheiten und Aufgaben in einer Palliativklinik orientiert. Im Rahmen von Palliative Care zusätzlich qualifiziert sind auch unsere **Physiotherapeuten**. Mit gezielten „Handgriffen" lindern sie körperliche Beschwerden und helfen, die Mobilität bei krankheitsbedingten Einschränkungen zu erhalten und nach Möglichkeit zu fördern.

Wirksame Unterstützung bei psychischen, spirituellen und sozialen Belastungen

Fast alle Menschen brauchen kompetenten Beistand, um die Diagnose einer nicht heilbaren Erkrankung zu verarbeiten. Hierfür geeignete Bewältigungsstrategien zu lernen und anzuwenden, gelingt mithilfe unserer **Psychoonkologen**. Sie leisten gemeinsam mit unseren **Kunst- und Musiktherapeuten** einen großen Beitrag zur psychosozialen Stabilisierung der Patienten. Auch **Seelsorger** der beiden christlichen Konfessionen stehen für Gespräche zur Verfügung, ebenso wie **ehrenamtliche Hospizbegleiter**, die regelmäßig in unserem Haus anwesend sind.

Im Vorfeld der Entlassung hilft unsere **Pflegeüberleitung** mit Rat und Tat dabei, alles Nötige zu regeln bzw. zu besorgen, damit der Patient nach der Entlassung gut weiterbetreut werden kann – ob zu Hause, in einer Pflegeeinrichtung oder in einem Hospiz. Hilfreich für die Patienten sind nicht zuletzt auch die Gespräche mit unserer **Sozialarbeiterin**. Ihre praxisnahen, bedarfsorientierten Hinweise und Empfehlungen – z. B. zu den Themen Versorgungsansprüche, Rentenantrag und Pflegegrad – sind besonders dann nützlich, wenn durch die Krankheit die wirtschaftliche Existenz ins Wanken gerät.

Darüber hinaus beschäftigen wir noch zwei externe Mitarbeiter auf Samtpfoten: Biggi und Olaf. Vielen Dank an „Wunsch am Horizont e. V.", Schöllkrippen.

Was uns wichtig ist

Möglichst viel Lebensqualität wollen wir für unsere Patienten schaffen – wohl wissend, dass sie an einer nicht heilbaren Erkrankung leiden, die komplexe Beschwerden auslösen kann. Ausschlaggebend für uns ist dabei immer der Wille des Patienten: Sein Recht auf Selbstbestimmung in freier Verantwortung ist Ausdruck seiner Autonomie.

Patientenautonomie

Unseren Patienten begegnen wir respektvoll und auf Augenhöhe. Sie geben die Richtung vor, an der wir uns orientieren.

Bei allen Entscheidungen, die wir bezüglich einer Therapie treffen, berücksichtigen wir den Willen und die Werte des jeweiligen Patienten. Dabei stellen sich meist folgende Fragen: Was ist für ihn Lebensqualität? Wünscht er lebensverlängernde Maßnahmen? Wenn ja, unter welchen Umständen? Was kann und will er nicht ertragen? Wie möchte er sein Lebensende gestalten?

Bei der Beantwortung helfen uns offene Gespräche mit ihm und den Angehörigen, seine Patientenverfügung – und nicht zuletzt die mehrdimensionale Wahrnehmung all seiner Bedürfnisse.
Dr. Sabine Hammer

Körperliche Symptomkontrolle

Viele unserer Patienten möchten in erster Linie schmerzfrei sein. Demzufolge ist die wirksame Schmerzbehandlung mit Medikamenten – ob zur Einnahme, Applikation über die Haut oder über eine Schmerzpumpe – ein ganz wesentlicher Bestandteil unserer Therapien. Dabei geht es auch darum, die vielfältigen Auswirkungen körperlicher Schmerzen auf die Psyche, auf emotionaler und sozialer Ebene zu lindern.

Darüber hinaus hat die Palliativmedizin auch auf alle anderen körperlichen Symptome einer nicht heilbaren Erkrankung wie zum Beispiel Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, Luftnot und sonstige Beschwerden eine wirkungsvolle Antwort.
Dr. Johannes Best

Psyche und Seele

Schwere Erkrankungen bringen viel Stress und Unsicherheit mit sich. Dies führt oft zu starker psychischer Belastung, die sich in Unruhe, Angst und Depression äußern kann. Mitunter kommt es auch zu Herzrasen, Appetitmangel und Schlafstörungen. All dies wirkt sich negativ auf das Wohlbefinden und auf die zwischenmenschlichen Beziehungen in Familie und Partnerschaft aus.

Deshalb ist uns auch die Behandlung psychischer Symptome sehr wichtig. Neben vertrauensvollen Gesprächen mit Ärzten und Psychologen haben Kunst- und Musiktherapie, Entspannung durch Physiotherapie oder Aromapflege ihren Platz. Wenn phasenweise Medikamente hilfreich sind, setzen wir sie gezielt und verantwortungsbewusst ein, immer in Absprache mit dem Patienten.
Dr. Thomas Schimpke

Kommunikation

Gute Entscheidungen erfordern Beratung, transparente Information und die gleichberechtigte aktive Beteiligung von Arzt und Patient. Nur so kann bei einer nicht heilbaren Erkrankung die Wahl einer angemessenen Behandlung in einer gemeinsam verantworteten Übereinkunft getroffen werden. Die hierfür notwendige Kommunikation auf Augenhöhe („Shared Decision Making") ermöglicht es uns, die Patienten bei ihrer Entscheidungsfindung zu begleiten und zu unterstützen – im Hinblick auf Lebensqualität oder auch würdevolles Sterben.

Bei Bedarf ziehen wir Ärzte anderer Fachrichtungen hinzu, um im Hinblick auf den Therapieerfolg verschiedene Sichtweisen berücksichtigen zu können.
Peter Ungemach-Papenberg

Palliativmedizinisches Netzwerk

Im Verlauf einer nicht heilbaren Erkrankung sind die körperlichen, psychischen und seelischen Belastungen eines Patienten sehr unterschiedlich. Um den individuellen Bedürfnissen jederzeit gerecht werden zu können, braucht es deshalb ein gut koordiniertes Netzwerk an palliativmedizinischen Versorgern sowie ein angemessenes und individualisiertes Behandlungsangebot. (siehe dazu Seite 40). Nicht der Patient muss sich der Versorgungsstruktur anpassen, sondern umgekehrt: Die Versorgungsstruktur muss auf die Bedürfnisse des Patienten zugeschnitten werden.

In der Klinik für Palliativmedizin verwenden wir viel Zeit und Engagement, dies mit dem Patienten abzustimmen.
Dr. Alfred Paul

Natalie Kullmann (links) und Ute Sieber (rechts) erklären die Besonderheiten der Palliativpflege.

Was bei uns anders ist

Palliativpatienten brauchen spezielle Pflege. Was ist neben Empathie, Fachwissen und Sachverstand noch wichtig?

Ute Sieber: Einiges – sowohl in therapeutischer Hinsicht als auch mit Blick auf den Umgang, also die Kommunikation mit Patienten und ihren Angehörigen. Hierfür haben wir und unser Team die Palliative-Care-Ausbildung absolviert; das ist eine qualifizierende Weiterbildung für examinierte Pflegefachkräfte, die sich am vielfältigen Anforderungsprofil von Palliativpatienten und den Besonderheiten einer Palliativstation ausrichtet.

Natalie Kullmann: Die Pflege ist ja ein wichtiger Teil der Palliativbehandlung. Ziel ist es, die Patienten ganzheitlich so zu versorgen, dass sie körperlich und emotional gestärkt entlassen werden können. Wie bzw. mit welchen Maßnahmen dies für den jeweiligen Patienten am besten gelingt, ist immer sehr individuell. Denn jeder Mensch ist anders, hat eigene Wünsche, Empfindungen und Werte. Deshalb gibt es bei uns keine pauschalen Dienstanweisungen. Vielmehr schauen wir genau hin, was für wen gebraucht wird und gut ist. Wichtig ist auch, die familiäre Situation zu berücksichtigen. Palliativpflege bedeutet ja immer auch Nähe – professionelle und persönliche Nähe zum Patienten und den Angehörigen.

Wie gewährleisten Sie diese Nähe?

Ute Sieber: Bei uns gibt es andere Rahmenbedingungen, auch einen höheren Personalschlüssel. Das heißt, wir haben mehr Zeit für den einzelnen Patienten, können besser auf seine Beschwerden und seine Bedürfnisse eingehen – ob körperlicher oder psychosozialer Natur. Wir sind ja ein multiprofessionelles Team, können daher ganzheitlich behandeln, betreuen, pflegen und unterstützen. Was die jeweiligen Therapiepläne beinhalten, besprechen wir in regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen.

Natalie Kullmann: Sinn und Zweck dieser Meetings ist es, für jeden Patienten eine ausgewogene Balance zwischen Therapie, Fürsorge und Autonomie, also Selbstbestimmung zu finden – dies alles in einem persönlichen Rahmen, der die Würde des Patienten bewahrt und schützt.

Was haben die Patienten davon?

Ute Sieber: „Hier fühle ich mich in guten Händen" – das hören wir von unseren Patienten sehr oft. Sie spüren, dass sie umsorgt werden, dass das, was wir für sie und mit ihnen tun, ihr Wohlbefinden steigert. Sie fühlen sich geborgen, und das freut uns sehr.

Womit erreichen Sie das?

Natalie Kullmann: Neben den standardisierten pflegerischen Anwendungen nutzen wir ein breites Spektrum komplementärer Verfahren wie Aromapflege oder Hand- und Fußmassagen, die dem Patienten guttun. ASE steht für atemstimulierende Einreibung: Mit rhythmischen Bewegungen und unterschiedlichem Druck reiben wir den Rücken mit Lotionen oder Ölen ein. Dies entspannt und hilft bei Atemproblemen. Ist die Fähigkeit zur Kommunikation und/oder Wahrnehmung eingeschränkt, können wir mit Basaler Stimulation viel erreichen.

Hierbei arbeiten wir mit gezielten Berührungen und Waschungen, optischen und haptischen Reizen und Gerüchen oder auch mit Klängen und Musik, um alle Sinne anzusprechen. So können wir Empfindungen bei dem Patienten wecken, oft sogar eine Brücke bauen zwischen ihm und seiner Umwelt bzw. den Menschen, die ihm nahestehen.

Ute Sieber: Gerne zeigen wir den Angehörigen, wie sie zu Hause Basale Stimulation, Aromatherapie usw. selbst anwenden können. Hilfreich sind auch Mikrolagerungen, also geringfügige Positionsveränderungen zur Druckentlastung bei längerem Liegen. Wir erklären genau, worauf dabei zu achten ist und wie es richtig gemacht wird.

Sie leisten auch emotionale Unterstützung.

Natalie Kullmann: Das ist ein ganz wesentlicher Bestandteil der Pflege. Unsere Patienten sind unheilbar kranke Menschen. Sie und ihre Angehörigen brauchen Ansprechpartner, mit denen sie ganz offen über ihre Gedanken und Gefühle reden können. Freunde und Bekannte sind damit oft überfordert. Und wohlgemeinte Ratschläge wie „Kopf hoch, das wird schon wieder" helfen nicht. Bei uns können sie alles ansprechen, was ihnen auf der Seele brennt.

Ute Sieber: Nur so können wir Entscheidungshilfen geben, auch zu Fragen rund ums Sterben. Es vereinfacht vieles, darüber zu reden – behutsam, ehrlich, immer mit Respekt und manchmal mit Humor. Schließlich gehört unsere Endlichkeit zum Leben dazu. Palliative Care versteht sich ja als Lebenshilfe, die über den Tod hinausgeht. Dazu gehört auch, dass wir den letzten Lebensabschnitt für den Betroffenen würdevoll, möglichst angstfrei und sanft gestalten, ihm nach dem Tod ein würdevolles Aussehen verleihen und auch den Hinterbliebenen nahe sind. Auch eine Umarmung kann in dieser Situation guttun.

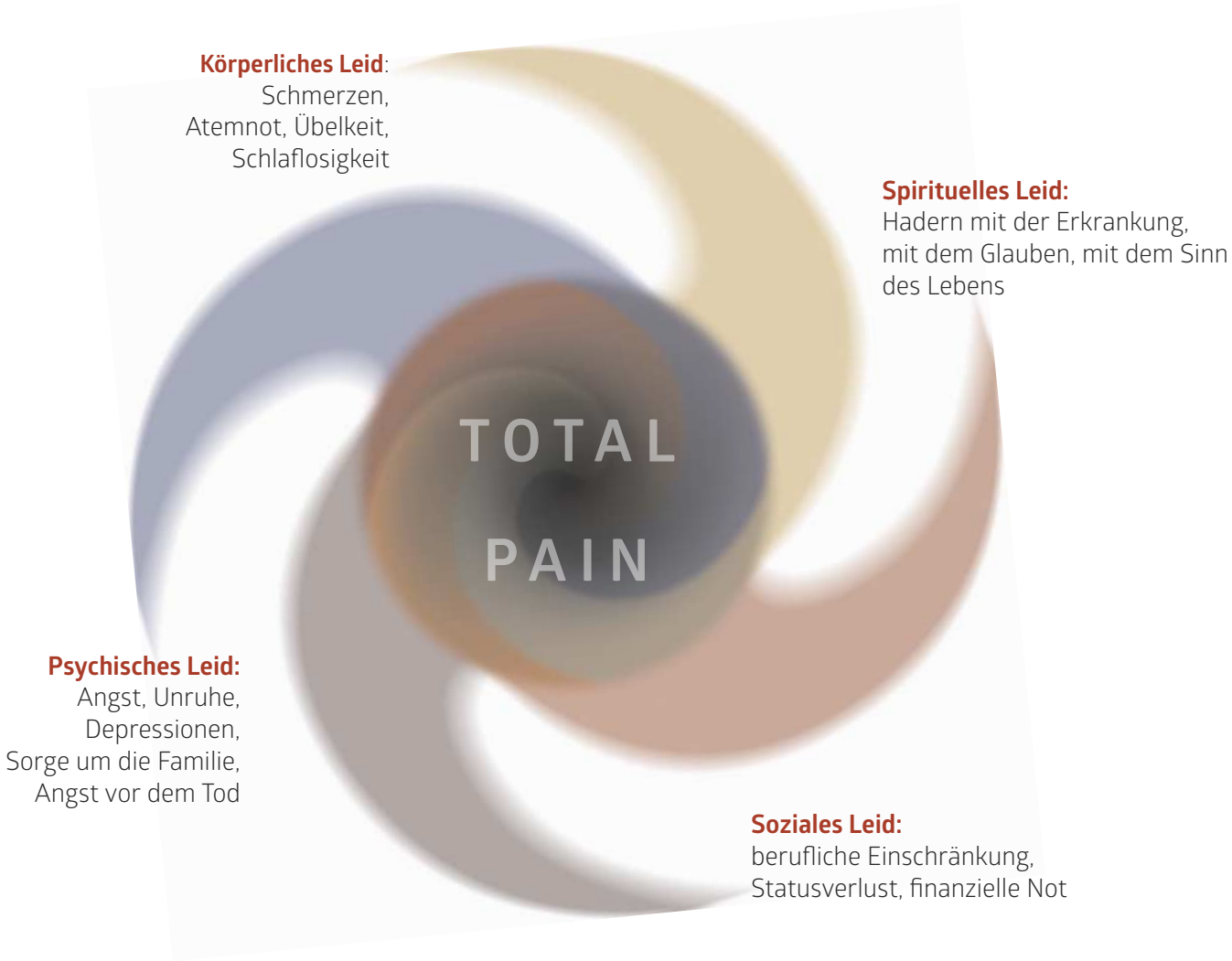
Natalie Kullmann: Wir betrauern jeden Patienten, der bei uns seinen Lebensweg beendet, und fühlen mit denen, die ihn vermissen. Was uns und den Angehörigen Kraft gibt, sind Rituale, die wir auf der Station leben. Zum Beispiel zünden wir vor dem Zimmer des Verstorbenen eine Kerze an, verschicken Kondolenzkarten und gestalten Gedenkgottesdienste.

Ute Sieber: In unseren Teamsitzungen und Supervisionen gibt es für jeden genügend Raum, um besondere Belastungen zu besprechen. Wir sind für unsere Patienten da – und wir sind füreinander da.

Natalie Kullmann: Füreinander und für die Familien unserer Patienten da sein, dazu fällt mir ein Gespräch mit der Tochter eines Patienten ein. Sie sagte:

„Mit der Rundum-Pflege meines Vaters zu Hause waren wir ziemlich überfordert. Das hat er leider manchmal gespürt. Es wurde für alle Beteiligten leichter, als er stationär bei Ihnen war. Hier wurde er liebevoll gepflegt und hatte nicht mehr das Gefühl, uns zu belasten. Und wir konnten einfach Familie sein – einfach da sein für ihn."

Aussage einer Angehörigen



Vielfältiges Leid lindern

Bei nicht heilbar erkrankten Patienten ist es leider häufig so, dass ein Leid ein anderes auslösen oder verschlimmern kann. Letztlich wird der ganze Mensch in Mitleidenschaft gezogen. In Fachkreisen spricht man in diesem Zusammenhang auch von **Total Pain**. Wir haben den Auftrag und die Möglichkeit, dieses totale Leid in all seinen Dimensionen zu erkennen und mit unterschiedlichen Therapien ganzheitlich zu behandeln. Nur so wird der Patient echte Erleichterung spüren und Lebensqualität zurückgewinnen.

Den „Teufelskreis Schmerz" durchbrechen

Im Vordergrund stehen zunächst meist körperliche Symptome wie z. B. Schmerzen. Sie beeinflussen das Wohlbefinden erheblich und auf ganz verschiedenen Ebenen. Schmerzlinderung unter Einbeziehung aller Dimensionen ist dann das oberste Ziel. Medikamentös erreichen wir das beispielsweise durch den Einsatz von Opioiden, die wir äußerst verantwortungsvoll einsetzen, auf unterschiedlichen Wegen verabreichen und nach Möglichkeit auch wieder ausschleichen. Die nicht-medikamentösen Behandlungen zur psychischen Stabilisierung – z.B. Psychoonkologie – sind jedoch mindestens ebenso wichtig und laufen parallel dazu.

Verantwortungsvoll mit und für den Patienten entscheiden

Die Therapien einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung – z. B. Chemotherapien oder Antikörpertherapien – sind inzwischen oft viel besser verträglich als noch vor ein paar Jahren, trotzdem lassen sich unerwünschte Nebenwirkungen nicht ausschließen. Hier gilt es, mit dem Onkologen gemeinsam Nutzen und Nebenwirkungen abzuwägen.

Was wir häufig erfolgreich behandeln:

- Schmerzen
- Atemnot
- Appetitlosigkeit
- Übelkeit
- Erbrechen
- Ansammlung von Flüssigkeit im Brustkorb oder im Bauchraum
- Verstopfung (Obstipation)
- Durchfall (Diarrhoe)
- Schleimhautentzündung, z.B. in der Mundhöhle (Mukositis)
- Schwäche, Gewichtsverlust

Falls es erforderlich ist, nutzen wir auch die bildgebenden Diagnosemöglichkeiten des benachbarten Klinikums, wie z. B. die Computertomografie (CT) oder die Magnetresonanztomografie (MRT).

Für medizinische Laien ist das sehr schwierig zu beurteilen. Bei der Entscheidungsfindung unterstützen wir den Patienten, wobei wir auch die für die Grunderkrankung primär zuständige medizinische Fachrichtung mit einbeziehen. Selbstverständlich tragen wir jede Entscheidung mit, die der Patient für sich trifft – ob Behandlungsverzicht oder Therapie – und richten die weitere Vorgehensweise dementsprechend aus.

Was wir für unsere Patienten tun:

- Medikamentengabe in unterschiedlichen Darreichungsformen: Tabletten, Pflaster oder Medikamentenpumpen
- Drainagen (leiten Flüssigkeitsansammlungen ab)
- Infusionen – Transfusionen
- operative Wundversorgung
- Analgo-Sedierung (Dämmerschlaf) bei schmerzhaften Behandlungsmaßnahmen oder bei ausgeprägten Symptomen, die unter konventioneller Therapie nicht kontrollierbar sind
- Physiotherapie und Lymphdrainage
- spezielle Anwendungen, z. B. Aromapflege, Basale Stimulation
- Psychotherapie/Psychoonkologie
- Kreativtherapie: Musiktherapie, Kunsttherapie
- Sozialberatung, Pflegeüberleitung
- Gespräche mit Seelsorgern und/oder Hospizbegleitern
- tiergestützte Therapie

„Wirklich alle meine Patienten, die eine Behandlung in der Palliativklinik erlebt haben, sind sehr froh, diesen Schritt gegangen zu sein."

Sie haben als Facharzt für Allgemeinmedizin schon vor längerer Zeit die Zusatzqualifikation zum Palliativmediziner absolviert. Warum?
Es gibt wohl keine Medizin, die so sehr auf den Patienten zentriert ist und so sehr das Wohl des Patienten im Mittelpunkt hat wie die Palliativmedizin. Damit kann ich meine Patienten an ihren schlechtesten Tagen und in ihrer schlechtesten Lebensphase sehr gut betreuen. Das ist mir wichtig, besonders wenn sie schon sehr lange bei mir in Behandlung sind.

Dennoch schätzen Sie die Zusammenarbeit mit der Palliativklinik.
Ja, denn manchmal stoße ich an meine Grenzen. Dann braucht es einen stationären Aufenthalt und den Austausch mit Kollegen, die nichts anderes machen als Palliativmedizin. Meine Partner sind Dr. Alfred Paul und sein Team in der Palliativklinik. Die Zusammenarbeit funktioniert reibungslos und sehr gut. **Als Hausarzt bin ich immer mit im Boot, werde sehr zeitnah über alles informiert und bleibe Ansprechpartner für meine Patienten.**

Wie profitieren Ihre Patienten davon?
Sie werden tageweise oder auch stationär in der Palliativklinik von einem erfahrenen multiprofessionellen Behandlungsteam betreut. Die Therapie dient ja vor allem dem Lindern von Beschwerden und dem Wohlbefinden. Manches lässt sich eben stationär viel einfacher durchführen als zu Hause, zum Beispiel eine Medikamentenumstellung in der Schmerztherapie. Zudem verschafft der stationäre Aufenthalt den Angehörigen ein paar Tage Ruhe und eine Auszeit. Um den Ablauf und die organisatorischen Dinge brauchen sie sich nicht zu kümmern, das regeln wir für sie.

Wie reagieren ihre Patienten, wenn Sie sie zum ersten Mal auf Palliativmedizin ansprechen?
Ganz oft ist es so, dass die Patienten zunächst durch ihre Diagnose erschrocken sind und dann vielleicht auch durch den Krankheitsverlauf. Manche haben lange noch Hoffnung gehabt, Hoffnung auf Heilung, die dann nicht mehr erfolgen kann. Trotzdem haben viele Berührungsängste vor der Palliativmedizin. Denn deren Bedeutung und Vorteile werden leider noch oft verkannt, sind noch nicht angekommen in den Köpfen aller Patienten, Angehörigen und Freunde.

Wann ist der richtige Zeitpunkt dafür?
Patienten und Angehörige sollten sich schon bald nach der Diagnose einer nicht heilbaren Erkrankung beraten und gegebenenfalls führen lassen. Nach dem Gespräch und wenn die Palliativstation oder die Palliativmedizinische Tagesklinik gezeigt haben, was sie zu leisten in der Lage sind, sind die Angst und die Unsicherheit, die sie vorher mit Palliativmedizin verbunden haben, fast immer beseitigt. Und das ist gut so: **Es ist ein Segen für Patienten, wenn frühzeitig mit Palliativmedizin begonnen wird.**

Ihre Erfahrung deckt sich mit wissenschaftlichen Studien, die den Vorteil einer frühzeitigen Einbindung von Palliativmedizin belegen.
Ja, man nennt das „Early Integration". Untersuchungen haben schon vor Jahren gezeigt, dass Patienten dann eine viel bessere Lebensqualität haben, viel weniger Schmerzen und sogar länger leben können. Deswegen bin ich froh, dass ich dafür ausgebildet bin – und ich bin froh, die Palliativstation und die Palliativmedizinische Tagesklinik in der Nähe zu haben.

Unser Gesprächspartner **Joachim Lentzkow** ist Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin und Palliativmedizin sowie Vorstandsbeauftragter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns KVB (Bezirksstelle Unterfranken).

Spezialisierte Palliativbehandlung und Pflege

Weiterführende Diagnostik

Umfassende Symptomkontrolle

Nicht-invasive und invasive Therapie

Infusionstherapie und Transfusionstherapie

Entlastung von Flüssigkeitsansammlungen

Operative Wundbehandlung

Physiotherapie, Lymphdrainage, Manuelle Therapie

Psychotherapie und Psychoonkologie

Kreativtherapie, z.B. Kunsttherapie und Musiktherapie

Beratung bei medizinischen Entscheidungen

Beratung zu sozialrechtlichen Fragen

Spirituelle Begleitung

Hospizliche Begleitung

Die Palliativstation

Hier betreuen und behandeln wir erwachsene Patienten, die an einer nicht heilbaren, fortgeschrittenen Erkrankung leiden. Dazu zählen vorwiegend Tumorerkrankungen, Herz- und Kreislauferkrankungen, Krankheiten der Atmungsorgane und neurologische Erkrankungen. Ziel ist es, ihr Allgemeinbefinden wieder zu stabilisieren bzw. zu verbessern.

Unsere Klinik ist keine Dauerpflegeeinrichtung, deshalb ist die Verweildauer begrenzt. Nach durchschnittlich zwei Wochen entlassen wir die Patienten in ihr familiäres Umfeld oder – falls die häuslichen Voraussetzungen für eine angemessene ambulante Versorgung nicht sichergestellt werden können – in eine Pflegeeinrichtung oder in ein stationäres Hospiz.

Erstklassig behandelt, würdevoll umsorgt

Die hohe Qualität der komplexen medizinischen Palliativbehandlungen, z. B. zur Schmerzlinderung zeichnet uns aus. Wir legen aber auch großen Wert darauf, dass sich unsere stationären Patienten in der Klinik wohlfühlen. Deshalb ist manches bei uns anders, als man es von einem Krankenhaus erwartet.

Viel Raum für Privatsphäre

Sofern es die Krankheit zulässt, gestalten die Patienten ihren Tagesablauf weitgehend selbst. Bei schönem Wetter wird unsere möblierte **Terrasse** gerne genutzt: Von hier aus blickt man ins Grüne – über die Blumenwiese in den nahe gelegenen Wald. Manche Patienten sagen, das habe eine fast therapeutische Wirkung: Natur tut gut!

Begegnungen und Austausch

Das **Wohnzimmer** steht allen Patienten und Angehörigen zur Verfügung. Hier gibt es eine bunte Auswahl zur Unterhaltung, u. a. Bücher, Zeitschriften, einen Fernseher mit DVD-Player und dazu eine DVD-Sammlung. An Geburtstagen oder Hochzeitstagen darf hier auch im familiären Kreis gefeiert werden. Für kleine Besucher haben wir eine Spiel- und Bastelecke eingerichtet.

Meditation und innere Einkehr

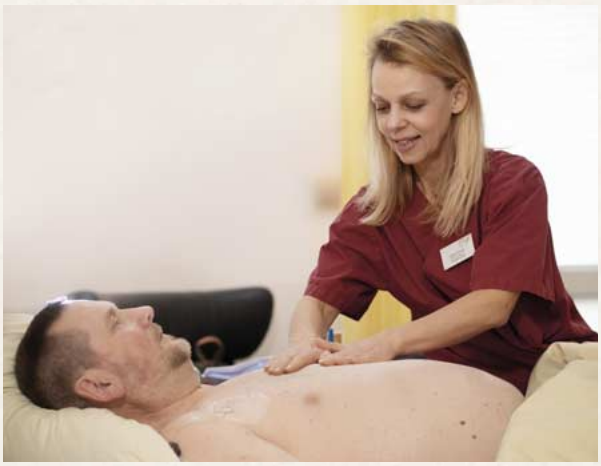
Der **Raum der Stille** lädt Patienten und Besucher dazu ein, zur Ruhe zu kommen, über dies und jenes nachzudenken oder einfach den Gedanken freien Lauf zu lassen.

Ja zum Leben – Ja zu Begegnungen

Der Flügel auf dem Klinikflur dient nicht der Dekoration: Genutzt bzw. bespielt wird er bei **Benefizkonzerten** und musikalisch begleiteten **Lesungen**, die hier regelmäßig stattfinden. Das Foto zeigt den Pianisten Joachim Hammer bei unserer Adventsfeier 2023.

Darüber hinaus gibt es bei uns auch **Vorträge** zu interessanten Themen und **Kunstausstellungen**, zu denen Patienten, Besucher und Förderer der Palliativklinik ganz herzlich willkommen sind.

Unsere **acht Einzelzimmer mit eigenem Bad** sind komfortabel eingerichtet mit viel Platz für persönliche Dinge. Hier finden neben den individuellen medizinischen Behandlungen auch die Gespräche mit Ärzten, Therapeuten, Psychologen – auf Wunsch auch mit Seelsorgern und ehrenamtlichen Mitarbeitern der Hospizgruppe – statt. Familien und Freunde sind jederzeit herzlich willkommen, gerne auch über Nacht. Der große Sessel im Zimmer lässt sich mit wenigen Handgriffen zu einer komfortablen Liege umwandeln.



Lassen Sie sich bewegen

Unsere Physiotherapeuten haben die Zusatzausbildung Palliative Care absolviert, die sich auf die besonderen Bedürfnisse von Palliativpatienten bezieht. Häufige Anwendungen sind Atemtherapien, Massagen und manuelle Lymphdrainagen, die bei Schwellungen und Wassereinlagerungen im Körper hilfreich sind und Schmerzen lindern können. „Physiotherapie hilft, krankheitsbedingte Einschränkungen zu verbessern", sagt Tatjana Fenderl. „Sie unterstützt den Patienten, mit körperlichen Veränderungen umzugehen und ihn in seiner Alltagsbewältigung zu stabilisieren. Darüber hinaus steigert sie auch in der Regel das individuelle Wohlbefinden."

Tiere streicheln die Seele

Wahre Herzenswärmer für die Patienten sind die vierbeinigen Besucher. Auch für uns ist es immer wieder berührend zu sehen, wie feinfühlig die Malteser Therapiebegleithunde die Bedürfnisse unserer Patienten erkennen und ihr Verhalten darauf ausrichten – welche Freude sie ihnen schenken.

Kreativtherapie

Bei uns finden auch Musiktherapie und Kunsttherapie direkt am Bett des Patienten statt. Die Instrumente wie Trommeln und Klangschalen bzw. die Zeichenutensilien bringen unsere Therapeuten mit. Diese Therapien werden ganz individuell gestaltet. Und für beide gilt: Alles kann, nichts muss. Gerade deshalb sind auch anfangs skeptische Patienten überrascht, wie gut es tut, sich darauf einzulassen. Dass es der Krankheitsbewältigung dient, erleben unsere Kreativtherapeuten immer wieder.

Stephan Koslik: „Musik ist als Trostquelle oder auch Ausdrucksmittel bei psychischen Belastungen schon seit Menschengedenken bekannt. In der **Musiktherapie** nutzen wir die therapeutische Wirkung von Musik als kreatives Medium hörend und auch selbst schaffend. So kann der Umgang mit Emotionen und Gedanken im Zusammenhang mit schwerer Krankheit leichter bewältigt und auch geübt werden."

Isabelle Faragallah: „In der **Kunsttherapie** gibt es Raum für die eigenen Emotionen, für innere Bilder, für alles, was nach Ausdruck sucht. Patienten können sich in der herausfordernden Situation der Erkrankung selbst als Gestaltende erleben. Kunsttherapie kann entlasten, entspannen und einen Zugang zu den Ressourcen der Patienten ermöglichen. Kunsttherapie ist erlebniszentriert, vollkommen aufgabenfrei und ergebnisoffen. Ich orientiere mich an den Vorlieben der Patienten."

Was Sie wissen sollten: Wir sind immer offen für Vorschläge, auch für unkonventionelle Ideen, mit denen wir persönliche Wünsche unserer Patienten während ihres Aufenthaltes bei uns erfüllen können. Sprechen Sie uns einfach an.

„Hier habe ich zum ersten Mal erlebt, dass der Mensch zuerst kommt und nicht die Medizin."

Christoph H.

Schon als er zum ersten Mal von der Palliativmedizinischen Tagesklinik nach Hause kam, war er positiv gestimmt, es ging ihm deutlich besser. Das war auch später so – vielleicht deshalb, weil die Medikation bei jedem Termin überprüft und gegebenenfalls angepasst wurde. Viel bewirkt haben auch die Gespräche mit der Psychologin und den Therapeuten. Anfangs sträubte er sich zwar etwas dagegen – wollte nicht so gerne mit anderen Leuten reden. Aber dann gefiel ihm die Musiktherapie doch gut. Und durch die Kunsttherapie bekam er plötzlich sogar wieder Lust, daheim in seiner Werkstatt mit Speckstein Kunstwerke zu kreieren – vollgestaubt bis zum Scheitel, aber mit Eifer bei der Sache. Damals hat er wohl gespürt, dass er nicht nur warten muss, bis alles vorbei ist, sondern dass er mit seiner Zeit noch etwas anfangen kann.

Als sich sein Zustand durch die fortschreitende Krankheit stark verschlechterte, brachten wir ihn auf die Palliativstation. Dort ging es mit ihm von Tag zu Tag bergauf. Die Medikamente waren gut eingestellt, er konnte mit seinem Infusionsständer für die Schmerzpumpe auf die Terrasse, empfing gerne Besucher, hörte seine Lieblingsmusik und freute sich auf die Stunden mit dem Musiktherapeuten. Endlich hatte er auch wieder Appetit und Lust am Essen. Manchmal haben wir uns nur angeschaut und gedacht: Das gibt es nicht.

Wenn wir heute zurückblicken, ist es bei allem Schmerz ein kleiner Trost: **In diesen Wochen hatte er noch wertvolle Tage und glückliche Momente – einfach ein Stück Lebensqualität.**

Gudrun H., Ehefrau, und Annika H., Tochter

Christoph H. war mehrmals als Patient in unserer Palliativklinik. Drei Monate nach seinem Tod haben wir uns mit seiner Ehefrau und seiner Tochter getroffen. Einen Auszug aus unserem Gespräch dürfen wir hier wiedergeben. Ganz herzlichen Dank dafür.

Palliativstation: Gut zu wissen

Viele Menschen wissen nicht, was in einer Palliativklinik auf sie zukommt. Oft haben sie ein ungutes Gefühl, womöglich sogar Hemmungen, mit uns in Kontakt zu treten. Das muss nicht sein. In einem persönlichen Gespräch können wir Vorbehalte aus dem Weg räumen und alle Fragen beantworten. Damit wir genügend Zeit und Ruhe dafür haben, bitten wir um telefonische Terminvereinbarung (Tel.Nr.: 06021 32 3901).

1

Anmeldung – Einweisung
In den meisten Fällen erfolgt die Einweisung eines Patienten auf die Palliativstation durch den Hausarzt bzw. Facharzt oder die Station eines Krankenhauses. Es kommt auch vor, dass sich eine Pflegeeinrichtung oder ein ambulanter Pflegedienst mit uns in Verbindung setzt. Auch wenden sich Patienten oder Angehörige an uns. **Wünschenswert ist in jedem Fall ein vorheriges klärendes Gespräch mit Haus- oder Facharzt, was Palliativmedizin tun kann und was nicht.**

2

Aufnahme
Nach der Begrüßung in der Klinik zeigen wir den Patienten ihr Zimmer und die weiteren Räume der Station. Anschließend findet das erste Arztgespräch statt. **Bitte bringen Sie am Aufnahmetag aktuelle Vorbefunde und Ihren Medikamentenplan mit.**

3

Während des Aufenthalts
Im Rahmen der stationären Aufnahme schlagen wir unseren Patienten einen ganzheitlichen Behandlungsplan vor, der die medizinischen, pflegerischen und sonstigen Maßnahmen, wie z.B. Physiotherapie, Psychotherapie und Kreativtherapie beinhaltet. Bevor wir beginnen, besprechen wir alles mit dem Patienten und nach Wunsch und Möglichkeit mit dessen Angehörigen. Falls es die Erkrankung zulässt, können unsere Patienten nach bzw. zwischen den Behandlungen alle sonstigen „Angebote" der Station, also Wohnzimmer, Raum der Stille und Terrasse nutzen. Auch Besucher sind jederzeit herzlich willkommen. Auf Wunsch vermitteln wir spirituelle Begleitung durch einen Seelsorger oder Gespräche mit einem Hospizbegleiter. **Unsere Pflegekräfte haben immer ein offenes Ohr, falls Hilfe benötigt wird.**

4

Vor der Entlassung

In Rücksprache mit dem einweisenden und/oder weiterbehandelnden Arzt planen wir noch während des stationären Aufenthaltes die weitere medizinische und pflegerische Versorgung sowie Medikation, so entstehen nach der Entlassung keine Engpässe. Kann der Patient zu Hause weiter betreut werden, helfen wir den Angehörigen, alles Notwendige in die Wege zu leiten. Generell geben die Fachkräfte der Pflegeüberleitung und unsere Sozialarbeiter klare Antworten, Tipps und praktische Hilfe zu allen Fragen rund um Pflegegrad/Pflegegeld, Bereitstellung von Hilfsmitteln wie z. B. Krankenbett, Toilettenstuhl, Infusionsständer usw., aber auch bezüglich bürokratischer Hürden bei Ämtern und Krankenkassen. **Wir kümmern uns darum, alles für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt vorzubereiten.** Viele Patienten haben uns bestätigt, dass auch diese Untersützung enorm wichtig ist.

„Man ist durch die Krankheit sowieso in einer Ausnahmesituation. Und dann muss man sich noch um alles kümmern. Der Sozialdienst in der Klinik war da wirklich eine ganz große Hilfe."

Aussage einer Angehörigen

5

Am Entlassungstag

In einem abschließenden Gespräch erklären wir dem Patienten die verordnete Medikation und geben ihm gegebenenfalls Empfehlungen mit auf den Weg. Die für ihn relevanten Informationen zu allen Einrichtungen im palliativmedizinischen Netzwerk fassen wir zusammen, damit bei Bedarf das Richtige ohne lange Suche gefunden wird. **Wir nehmen uns viel Zeit, um bei der Entlassung alle Fragen des Patienten und seiner Angehörigen ausführlich zu beantworten.**

6

Nach der Entlassung

Wir klären mit dem Patienten und dessen Hausarzt bzw. Facharzt, ob eine teilstationäre Weiterbehandlung in unserer Palliativmedizinischen Tagesklinik oder eine ambulante Weiterversorgung durch SAPV sinnvoll wäre – ob schon bald oder bei Bedarf im weiteren Krankheitsverlauf.

„Wenn ich singen könnte, würde ich ein Loblied singen."

Wer hat Sie auf die Palliativmedizinische Tagesklinik aufmerksam gemacht?
Das war mein Hausarzt. Er hat mir geraten, die Ärzte dort wegen meiner schlimmen Atemnot mit ins Boot zu nehmen. Ich habe COPD und Lungenkrebs, deshalb immer weniger Luft, immer weniger Kraft. Das ist eine Kettenreaktion wie beim Domino: Nimmt man Steine raus, fällt die ganze Kette. Und wenn man keine Luft mehr hat, dann fallen viele Steine ....

Mit welchen Gefühlen sind Sie zu uns gekommen?
Ich hatte Muffensausen, weil ich nicht wusste, was auf mich zukommt und wie es hier zugeht. War sehr skeptisch und hab mich gefragt: Muss ich jetzt kratzen und beißen, um gehört zu werden? Man weiß ja nie. Aber da kam mir gleich schon die Schwester entgegen und begleitete mich in mein Zimmer – ganz entspannt, ganz freundlich. So hätte ich das alles nicht erwartet. Das war schon überraschend.

Wie war der erste Behandlungstag?
Richtig gut, besser geht es nicht. Zuerst hat sich der Arzt in aller Ruhe ausführlich mit mir unterhalten, mir Fragen gestellt und aufmerksam zugehört. Dann kam die Ultraschalluntersuchung mit dem Ergebnis, dass Wasser in meiner Lunge ist. Deshalb wollten sie punktieren, haben mir aber vorher ganz genau erklärt, wie sie sich das vorstellen. Ihr Angebot, die Behandlung „zu verschlafen", hab ich gerne angenommen. Zum Helden bin ich nämlich nicht gemacht. Dann habe ich nur den kleinen Piks von der Betäubungsspritze gespürt, sonst nichts.

Aufgewacht bin ich wie neu geboren. Gut zwei Liter hatten sie mir in kleinen Schritten aus der Lunge geholt! Mein Mittagessen konnte ich nun ganz unbeschwert genießen, bevor es wieder nach Hause ging. Bei weiteren Terminen haben sie mich nach und nach sogar um „einen Sechser", also um sechs Liter Flüssigkeit erleichtert. Danach ging es mir richtig gut. Nie hätte ich für möglich gehalten, dass es so viel bringt.

Hat sich Ihr Alltag verändert, seit Sie in unsere Klinik kommen?
Ja. Mir hat das ein großes Stück Lebensqualität zurückgegeben. Ich fühle mich viel wohler, kann wieder Strecken gehen – sogar mit Steigungen – und mehr unternehmen, z. B. mit meiner Frau schön essen gehen. Auch über die Tage auf der Palliativstation kann ich nur Positives berichten. Hier fehlt es wirklich an nichts. Meine Beschwerden wurden mit den medizinischen Behandlungen rasch gelindert. Dazu kommen Physiotherapie, Kunst- und Musiktherapie – das alles tut gut und holt einen raus aus der Gedankenspirale, die die Krankheit mit sich bringt. Die Afrikasession mit den Bongo-Trommeln hat richtig Spaß gemacht!

Als ich einem Freund erzählt habe, dass ich jetzt hier bin, war erst mal Schweigen in der Leitung. Weil er – wie viele andere auch – nie mit so etwas konfrontiert war und nicht wusste, was „Palliativ" eigentlich heißt. Dabei wird man hier nicht unter die Erde begleitet, sondern alles dafür getan, dass man so gut leben und so viel Lebensfreude haben kann, wie es die Krankheit erlaubt. Das ist ein gravierender Unterschied.

Ralf S. kannte als Patient sowohl die Palliativmedizinische Tagesklinik als auch die Palliativstation. Wir sind ihm sehr dankbar, dass er seine Erfahrungen mit uns geteilt hat.

Verknüpft die Vorteile von
ambulanter und stationärer Behandlung

Bietet vergleichbare – auch invasive –
therapeutische Möglichkeiten wie die Palliativstation

Ermöglicht die Bündelung von Therapiemaßnahmen
am selben Tag, am selben Ort

Vermeidet Wege zu mehreren Therapeuten

Verhindert, verzögert oder verkürzt
stationäre Krankenhausaufenthalte

Die Palliativmedizinische Tagesklinik

Mit dieser neuen, in Deutschland fast unbekannten palliativmedizinischen Versorgungsform gingen wir in Aschaffenburg 2012 – im Rahmen eines Modellprojektes – an den Start. Von ihr profitieren Patienten, die keinen stationären Krankenhausaufenthalt brauchen oder wünschen, für die aber eine ambulante palliativmedizinische Betreuung nicht ausreicht.

Inzwischen wurde unsere Palliativmedizinische Tagesklink durch die Universität zu Köln wissenschaftlich untersucht und bewertet. Die Ergebnisse dieser Evaluierung waren überaus positiv, sodass unsere PTK 2022 in die Krankenhausregelversorgung eingegliedert wurde. Zwischenzeitlich verfügt sie über vier Behandlungsplätze. Darüber freuen wir uns sehr, denn wir erleben täglich, dass sie gebraucht wird.

Heilsame Stunden, die über den Tag hinaus wirken

In der **Palliativmedizinischen Tagesklinik** führen wir unterschiedliche Therapien durch, die die körperlichen und psychischen Symptome von Menschen mit einer nicht heilbaren Krankheit deutlich lindern.

Nicht entweder oder, sondern sowohl als auch

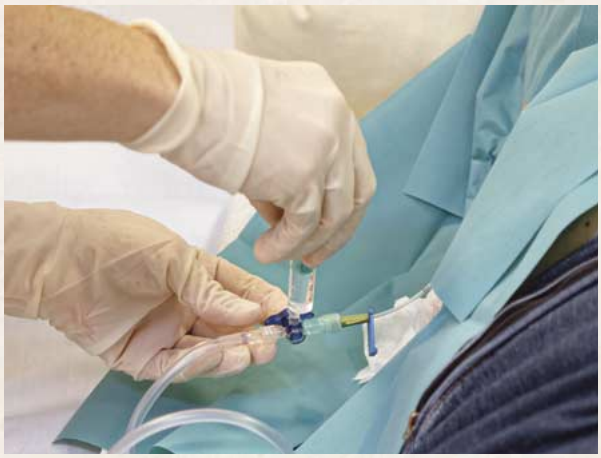
Auch in der Palliativmedizinischen Tagesklinik stehen regelhaft die medizinischen Therapien im Vordergrund, besonders dann, wenn die Patienten unter Schmerzen und/oder Atemnot leiden. Die Behandlungsschwerpunkte richten sich jedoch immer am aktuellen Bedarf aus: An einem Tag überwiegt die Schmerzbehandlung, an einem anderen Psychoonkologie und Kreativtherapie, und beim nächsten Termin wird vielleicht beides gleichwertig genutzt und durch ein Beratungsgespräch mit unserem Sozialdienst ergänzt.

Alles am selben Tag, am selben Ort

Die Koordination der Maßnahmen erfolgt über einen individuellen Behandlungsplan. Jeder Therapeut weiß, was der andere macht, und allen ist daran gelegen, den Patienten in jeder Hinsicht bestmöglich zu versorgen. Ihr Vorteil: Sie müssen sich nicht um Termine in unterschiedlichen Praxen kümmern, das spart Zeit, Wege und nicht zuletzt Kraft und Nerven.

Weniger Schmerzen, leichtere Atmung

Nicht selten leiden Patienten unter Flüssigkeitsansammlungen in der Bauchhöhle (Aszites) oder im Lungenbereich (Pleuraerguss). Luftnot ist häufig die Folge. Hier können wir mit einer Aszites- bzw. Pleuradrainage Erleichterung verschaffen. Am Anfang dieser Behandlungen wird immer eine körperliche Untersuchung durchgeführt, eine Ultraschalldiagnostik schließt sich an. Auf Wunsch bekommen die Patienten vor einer invasiven Behandlungsmaßnahme eine Analgosedierung (Dämmerschlaf).



Hier ein kleiner Auszug, was wir darüber hinaus gegen körperliche Beschwerden für unsere Patienten tun können – häufig in Abstimmung mit ihrem Hausarzt oder Facharzt:

- **Anamnese/Untersuchung**
- **Patientenedukation/Beratung**
- **Ultraschalldiagnostik**
- **Blutentnahme/Labordiagnostik**
- **medikamentöse Schmerztherapie**
- **Infusionsbehandlung/Transfusionsbehandlung**
- **operative Wundversorgung**
- **Drainagen-/Katheteranlagen**
- **Physiotherapie**
- **Lymphdrainage**

Psychologische Hilfe

Manche Patienten brauchen vor allem mentale seelische Unterstützung. „Das sind psychisch gesunde Menschen, die mit einer schwierigen Situation – einer schweren Erkrankung – umgehen müssen", erklärt unsere Psychoonkologin Elke Mangold. „Wir schauen dann zusammen: Was kann man mit den gegebenen Möglichkeiten, mit den unter Umständen begrenzten Kräften psychisch dazu beitragen, dass möglichst viel Lebensqualität bleibt? Daraus entstehen oft enge Verbindungen, teilweise über mehrere Jahre."

„Ich bin Palliativpatientin mit Lebensfreude."

Christine R. hat unsere Fragen gerne beantwortet, denn sie möchte mithelfen, Vorurteile und Hemmschwellen gegenüber der Palliativmedizin abzubauen. Das freut uns sehr, und wir bedanken uns herzlich für ihren Beitrag.

Ihre Lebensplanung wurde schon zweimal durch eine schwere Erkrankung auf den Kopf gestellt: Nach überstanden geglaubtem Brustkrebs wurden bei Ihnen Metastasen diagnostiziert.
Das kam für mich völlig überraschend und hat mir den Boden unter den Füßen weggezogen. Ich habe nur noch geheult. Dazu kamen wahnsinnig schlimme Schmerzen in der Schulter, für die keine Ursache gefunden wurde. Nachts konnte ich wochenlang überhaupt nicht schlafen, tagsüber fühlte ich mich wie ein Zombie. Das raubte mir sämtliche Energie und jeden Lebensmut. Eine Bekannte sagte mir: „Geh mal in die Palliativmedizinische Tagesklinik, die können Dir helfen". Mein erster Gedanke war: „Oh Gott, Palliativ, jetzt ist alles vorbei". Wie die meisten Menschen hatte ich keine Ahnung, was das eigentlich heißt.

Wurde Ihnen in der Klinik geholfen?
Ja, zum Glück! Die Ärzte in der Klinik fanden zwar nicht auf Anhieb, aber sehr bald die für mich richtige Medikation. Ich war nach Wochen endlich wieder schmerzfrei: ein Traum! Dieses Gefühl kann nur nachvollziehen, wer so einen quälenden Dauerschmerz selbst erlebt und die Hoffnung schon fast aufgegeben hat. Es zermürbt – am Tag und in der Nacht. Wenn es endlich vorbei ist, fühlt man sich wie neugeboren.

Auch während der Chemotherapie, als es mir sehr schlecht ging, war ich in dieser Klinik mit ihrer ärztlichen Expertise bestens aufgehoben. Nach ausführlichen Gesprächen fand man immer etwas, was die Symptome ausgeräumt oder zumindest deutlich gelindert hat, ob spezielle Schmerzmittel, Wund- und Narbenversorgung, Infusionen, Physiotherapie oder was auch immer.

Ihr Lachen lässt vermuten, dass Sie trotz allem wieder aktiv sind und Lebensmut haben?
Natürlich ist nicht ein Tag wie der andere, es geht immer phasenweise auf und ab. Aber Ja: Ich kann meinen Alltag als selbstständige Lebensmentorin und Yogalehrerin wieder einigermaßen gut bewältigen und wieder Spaß haben. Es gibt Einschränkungen, die muss und kann ich mittlerweile auch akzeptieren. Aber ich bin ein optimistischer Mensch und schaue nach vorne.

Tragen die Behandlungstage in der Tagesklinik einen Teil dazu bei?
Einen großen Teil sogar, und das gleich in mehrfacher Hinsicht. Wenn es mir körperlich schlecht geht, geht es mir auch psychisch schlecht – beides hängt ja eng zusammen. Aber hier in der Klinik ist immer jemand da, der Zeit hat, mit dem ich ganz offen über alles reden kann – und zwar wirklich über alles – der meistens auch Ideen hat, wie man bzw. wie ich das jetzt irgendwie verbessern könnte. Das ist wie eine „Versicherung", die mir in schlimmen Situationen weiterhilft. Anders ausgedrückt: echtes Empowerment! Super ist auch, dass ich alles an einem Tag und an einem Ort in Anspruch nehmen kann, ohne extra Termine vereinbaren und in der Gegend herumfahren zu müssen. Gerade für mich als Selbstständige ist das ein riesengroßer Vorteil.

Damit meinen Sie die Besonderheiten, die sich durch das interdisziplinäre Therapeutenteam ergeben?
Genau. Weil in der Klinik Mediziner, Psychologen, Musiktherapeuten, Kunsttherapeuten und bei Bedarf auch kompetente Gesprächspartner bzw. Ratgeber in sozialen Fragen für mich da sind, tun mir diese Behandlungstage immer sehr, sehr gut. Vieles hätte ich so nicht erwartet. Von Kunsttherapie hatte ich zum Beispiel ganz falsche Vorstellungen – dachte, dass das nichts für mich ist. Inzwischen freue ich mich darauf, auch weil ich die Art der Therapeutin sehr gerne mag. Sie hat mir auf liebevolle Weise gezeigt, dass es nicht darum geht, am Ende ein Ergebnis zu haben, sondern um den Prozess. Das war mir theoretisch schon vorher klar, aber praktisch habe ich es erst hier so richtig erfahren. Inzwischen freue ich mich riesig darauf, mit ihr zu malen, gerne auch größer. Falls die Palliativklinik mal eine Wand bunt haben möchte, dann let´s go: I'm your woman!

Was nehmen Sie mit in Ihren Alltag?
Mein Arzt hat mir gesagt, ich solle mich nicht überfordern, keinen falschen Ehrgeiz haben und erst recht nicht mit meinem früheren, gesunden Ich vergleichen. Das bringt nichts, die Metastasen sind letztendlich da. Aber es gibt Mittel und Wege, damit ich auch damit gut leben kann.

Palliativmedizinische Tagesklinik: Gut zu wissen

Die Patienten kommen in der Regel nach Terminvereinbarung im individuell abgestimmten Zeitintervall zu uns. Für akute, also dringlichere Fälle kann in Absprache kurzfristig Behandlungskapazität bereitgestellt werden. Darüber hinaus unterstützen wir auch telefonisch. Der Ablauf eines Behandlungstages richtet sich in erster Linie nach den Beschwerden, die für den Patienten im Vordergrund stehen, sodass die Therapien sehr unterschiedlich sein können.

Anmeldung – Überweisung
Die Überweisung bekommen die Patienten von ihrem Hausarzt oder Facharzt. Den Termin können sie während unserer Bürozeiten selbst mit uns vereinbaren, das erspart unnötige Rückfragen. Wir bitten um rechtzeitige Absage, falls ein Termin nicht eingehalten werden kann.

Was die Patienten mitbringen sollten:
- die Überweisung von ihrem Arzt
- ärztliche Befunde
- den ausgefüllten Symptom-Fragebogen (siehe Beispiel unten), den sie vorab per Post von uns bekommen
- ihren aktuellen Medikamentenplan
- ihre Medikamente für den Tag bei uns
- Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht (wenn vorhanden)

Ist der Zugang barrierefrei?
Ja, von unserem Parkplatz an der Palliativklinik kommen Patienten ganz bequem auch mit einem Rollator in das Gebäude. Ein Aufzug bringt sie ins Erdgeschoss zur Tagesklinik. Hier gibt es auch einen zweiten Eingang über eine kleine Treppe, direkt hinter der Bushaltestelle „Klinikum".

Aufnahme
Nach der Begrüßung zeigen wir den Patienten ihr Zimmer. Sie lernen die Ärzte und Pflegekräfte kennen, die sich an diesem Tag um sie kümmern werden. Bevor wir mit den Behandlungen starten, erklären wir ihnen genau, welche Maßnahmen geplant sind, wie sie durchgeführt werden und wofür sie gut sind. Wenn etwas unklar ist, stehen wir gerne Rede und Antwort.

Dürfen Patienten jemanden mitbringen?
Von uns aus gerne. Es liegt an den Patienten, ob sie eine vertraute Person dabeihaben möchten oder nicht.

„Früher musste mein Mann für diese Behandlungen ein paar Tage lang ins Krankenhaus. Das war immer mit viel Aufwand verbunden und eine Quälerei für ihn. Bis uns jemand gesagt hat, man könnte dies auch in der Palliativmedizinischen Tagesklinik durchführen lassen. Das war eine wunderbare Idee."

Aussage einer Angehörigen

Während des Aufenthalts
Die Ärzte und Therapeuten kommen in die Patientenzimmer. Alle Utensilien, die für die Behandlung nötig sind, haben sie dabei: ob Ultraschallgerät, Infusionsständer, Zeichenblock oder Bongotrommel. Meist sind die Behandlungsmaßnahmen am frühen Nachmittag beendet. Nach einem kleinen Mittagessen gehen die Patienten nach Hause.

Läuft die fachärztliche, z.B. onkologische Behandlung, weiter?
Ja, sie wird durch uns ergänzt. Wir bleiben im Austausch mit dem zuweisenden Onkologen/Facharzt bzw. Hausarzt. Dieser bekommt nach jedem Behandlungsaufenthalt einen ausführlichen Bericht.

Kommen Kosten auf die Patienten zu?
Nein. Sowohl für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen als auch für Privatpatienten übernehmen die Krankenkassen die Behandlungskosten.

Regina J. kommt schon mehrere Jahre in regelmäßigen Abständen in unsere Tagesklinik. Wir freuen uns mit ihr, dass sie ihre positive Einstellung und ihren Lebensmut trotz ihrer Erkrankung behalten hat und danken ihr für das Gespräch.

„Es ist so ein Glück, dass es die Tagesklinik gibt."

Sie wirken heute sehr ausgeglichen, positiv und lebensfroh.
Mir geht es ja auch gut, ich genieße jeden Tag. Dank der regelmäßigen Termine in der Tagesklinik bin ich ein ganz anderer Mensch geworden. Auch mein Mann meint: Seit Du hier bist, bist Du viel besser drauf. Ich merke das auch immer, wenn ich Besuch bekomme von Bekannten, die mich länger nicht gesehen habe. Viele von ihnen haben richtig Angst davor, wie sie mich antreffen, dass es mir elendig geht. Dann sind sie total überrascht und sagen: Bei Dir merkt man gar nicht, dass Du so schwer krank bist.

Sie haben uns erzählt, dass Sie Ihre Krankheit jetzt auch selbst ganz anders sehen.
Ja, das stimmt. Hier in der Tagesklinik hat man mir wirklich Lebensqualität geschenkt. Dabei wollte ich anfangs nicht herkommen. Ich dachte: Palliativ? Nee, da bin ich ja gleich abgemeldet, das ist das Ende, dann ist es vorbei. Aber das stimmt so nicht. Du wirst hier nicht abgeschrieben, ganz im Gegenteil: Alle – ob Ärzte, Therapeuten, Schwestern oder Krankenpfleger – wollen mir die Zeit, die ich noch habe, verschönern und verbessern. Und das gelingt ihnen auch. Bis heute, immerhin schon zwei Jahre lang!

Dass Ihre körperlichen Beschwerden hier deutlich gelindert werden, spielt vermutlich eine große Rolle für Ihr allgemeines Wohlbefinden.
Auf jeden Fall. Zum Beispiel hätte ich ohne die Drainagen, die die Wasseransammlungen aus meinem Körper abführen, ganz starke Atemprobleme. Wenn das nicht regelmäßig alle drei Wochen gemacht wird, kriege ich keine Luft. Aber so habe ich weniger Schmerzen, kann freier atmen und fühle mich insgesamt fitter.

Schön, dass die medizinische Behandlung so gut hilft. Ist sie denn schmerzhaft?
Nicht sehr, man gewöhnt sich daran. Dr. Best macht die Drainage so einfühlsam, dass ich fast nichts spüre. Die ganze Zeit redet er mit mir, das lenkt mich ab. Wenn ich wollte, könnte ich ja eine kleine Narkose vorher bekommen, brauche ich aber nicht.

Und Ihre Erfahrungen mit der Kreativtherapie?
Die Therapeuten und die Anwendungen sind einfach klasse, besonders die Beschäftigung mit den Klangschalen. Das kann man nicht so gut beschreiben, muss man erlebt haben. Die Kunsttherapie macht auch richtig Spaß. Zu Hause hat man das ja alles nicht, aber hier kriegst du es.

Das klingt, als wären die Tage in unserer Klinik für Sie sehr abwechslungsreich.
Ja, das sind sie. Neben den Behandlungen und der Kreativtherapie gibt es ja noch die Lymphdrainage, Massagen und nicht zuletzt viele Gespräche, bei denen ich über alles reden kann. Das alles hilft mir, mit meiner Situation umzugehen und mein Leben zu genießen.

Das hören wir auch von anderen Patienten: Weil wir unser Augenmerk auf alle Bereiche richten, spüren sie eine deutliche Verbesserung.
Genau, das glaube ich auch. Denn es ist nun mal nicht mehr so wie früher, die Krankheit ist ja da. Also muss man das Beste aus der verbleibenden Zeit machen. Dass mir das so gut gelingt, verdanke ich zu einem ganz großen Teil der Tagesklinik. Manchmal kommt es vor, dass ich zwischen den Terminen zu Hause starke Schmerzen habe. Aber ich weiß, dass hier immer jemand ist, der mir hilft. Das ist beruhigend und tut einfach gut.

Was bis zum Ende trägt

Die Patienten in unserer Klinik haben eine nicht heilbare Erkrankung. Ihr Wohlergehen liegt uns am Herzen – auch über den Aufenthalt bei uns hinaus. Deshalb sind wir sehr froh, dass in unserer Region die palliativmedizinische Behandlung und Betreuung in jedem Krankheitsstadium bis zur letzten Lebensphase sichergestellt ist, ob ambulant oder stationär.

In diesem Palliativmedizinisch-hospizlichen Netzwerk erfüllt jeder andere Aufgaben. Welcher Netzwerkpartner wann zuständig ist, hängt davon ab, wie es dem Patienten aktuell geht und welchen Verlauf seine Erkrankung nimmt. Darüber hinaus spielen die familiäre Situation und auch die Wohnverhältnisse eine wesentliche Rolle. Die meisten Menschen wollen möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung – in ihrem Zuhause – bleiben, aber dies ist aus unterschiedlichen Gründen nicht immer problemlos zu realisieren. Ausführliche Beratung und praktische Unterstützung bekommen Angehörige z. B. von einem Hospizdienst wie der **Hospizgruppe Aschaffenburg e. V.** oder dem **Malteser Hilfsdienst e. V. - Hospizdienst**. Dort können sie sich auch zu Vorsorgethemen informieren – zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht – und mit Fachleuten über ethische Fragen sprechen, die in Grenzsituationen auftauchen und für Familien sehr belastend sein können.

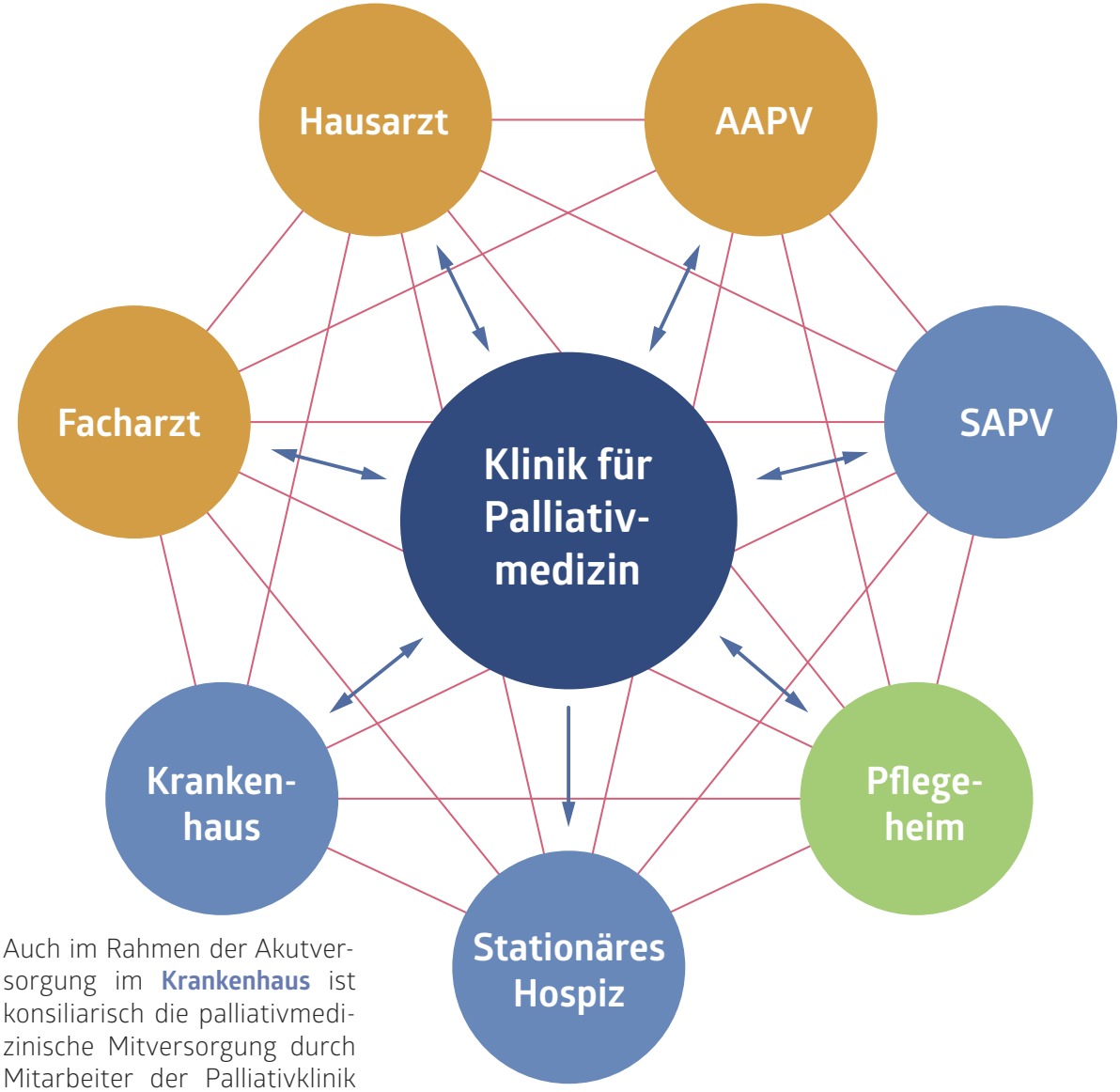
Wenn palliativmedizinische Hilfe gebraucht wird

Die nebenstehende Grafik zeigt, dass die kooperierenden Partner des Palliativmedizinisch-hospizlichen Netzwerks eng zusammenarbeiten und ein mehrdirektionaler Austausch jederzeit möglich ist.

Die Palliativmedizinische Tagesklinik kann mit der niedrigschwelligen Behandlung der Ort für eine frühe palliativmedizinische Mitbehandlung sein – parallel zu den laufenden fachärztlichen, tumorspezifischen oder organspezifischen Therapien. Aber auch ein stationärer Behandlungsaufenthalt in unserer Palliativklinik ist keine Einbahnstraße. Sobald der Patient ausreichend stabilisiert ist, kann er von hier zurück in eine niedrigschwelligere palliative Versorgung wechseln. Falls die Erkrankung keine tumorspezifische oder organspezifische Verbesserung mehr zulässt und sich das Lebensende abzeichnet, koordinieren wir die weitere Betreuung nach Möglichkeit im häuslich-familiären Umfeld – flankiert von spezialisierter ambulanter palliativmedizinischer Versorgung (SAPV, siehe Seite 43) – oder auch die Weiterversorgung in einem Hospiz oder in einer Pflegeeinrichtung.

Der betreuende Arzt – ob Facharzt/Onkologe oder Hausarzt – bleibt jederzeit Ansprechpartner für die Patienten.

Gut zu wissen: Versicherte haben einen gesetzlichen Anspruch auf Palliativversorgung, ob zu Hause durch AAPV oder SAPV, im Krankenhaus bzw. in der Palliativklinik, in einer Pflegeeinrichtung oder im Hospiz.



Auch im Rahmen der Akutversorgung im **Krankenhaus** ist konsiliarisch die palliativmedizinische Mitversorgung durch Mitarbeiter der Palliativklinik möglich.

AAPV Allgemeine ambulante Palliativversorgung: wird von niedergelassenen Haus- und Fachärzten geleistet und bietet den meisten Palliativpatienten eine ausreichende Versorgung.

SAPV Spezialisierte ambulante Palliativversorgung: wird von einem auf die letzte Lebensphase eines Schwerstkranken spezialisierten Behandlungsteam aus Palliativärzten und Palliativpflegekräften erbracht. Es betreut Patienten mit besonders komplexen Beschwerden und ist rund um die Uhr erreichbar (siehe Seite 43).

Bei allem, was wir Onkologen tun, steht der Patient im Mittelpunkt. Wir müssen von seinen Bedürfnissen her denken und alles, was für ihn gut ist, verstärken, verfolgen und unterstützen. Deshalb bin ich froh, dass wir in Aschaffenburg eine sehr frühe Palliativversorgung darstellen können. **Denn gerade wenn der allgemeine Gesundheitszustand nicht heilbar erkrankter Menschen noch recht gut ist – also wenn sie noch einige Jahre vor sich haben – profitieren sie erheblich von der palliativen Begleitung.**

Wir integrieren auch bei uns supportive, also die Therapie unterstützende Verfahren, aber da stoße ich als Onkologe an meine Grenzen und brauche die Fachexpertise der Palliativmediziner. Und diese bekomme ich von Dr. Paul und seinen Kollegen dank guter Kommunikation sehr schnell und ohne große Hürden – sowohl für meine ambulanten als auch für meine stationären Patienten, ich bin ja in beiden Bereichen tätig. Und für beide gilt: **Palliativmedizin ist keine Einbahnstraße**. Wir binden sie ein, wenn es nötig und sinnvoll ist, und wir stellen sie gegebenenfalls auch wieder zurück.

Bei manchen Patienten auf meiner Station sind die tumorspezifischen Therapien erschöpft oder werden wegen starker Nebenwirkungen vorübergehend unterbrochen. Wenn diese Menschen eine hohe Symptomlast haben, aber in ihrem sozialen Umfeld nicht entsprechend versorgt werden können, verlege ich sie in die Palliativklinik. Es kann sein, dass sie von dort nach Hause entlassen werden oder später bei uns wieder eine onkologische Therapie aufnehmen. Ich bleibe ihr Ansprechpartner und unsere Türe bleibt für sie weiterhin offen.

Für meine ambulanten Patienten ist die Palliativmedizinische Tagesklinik eine enorme Bereicherung. In der onkologischen Sprechstunde ist die Zeit ja leider immer begrenzt. Dort ist es anders. Man kann jeden Patienten holistisch, also ganzheitlich betrachten und die oft komplexen Beschwerden – körperlich, psychisch, spirituell usw. – mit einem multiprofessionellen Behandlungsteam angehen. Das hat sich bewährt. Das finden meine Patienten gut und auch ihre Angehörigen.

Dr. Manfred Welslau
Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Int. Onkologie, medikamentöse Tumortherapie MVZ am Klinikum Aschaffenburg – Onkologie-www.onkologie-ab.de · 06021 4527300

Dr. Almut Föller
Geschäftsführerin Hospiz- und Palliativ-Team Bayerischer Untermain gGmbH

Unser SAPV-Team besteht aus speziell ausgebildeten Ärzten und Pflegekräften, die unheilbar kranken Menschen ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung ermöglichen.

Wenn wir das erste Mal zu unseren Patienten kommen, werden wir meist mit offenen Armen empfangen. Da ihre Grunderkrankung nicht mehr geheilt werden kann, bestimmen wir gemeinsam den Standort neu. In solchen Situationen haben fast alle Betroffenen Angst und fühlen sich unsicher; deshalb besteht unsere Hauptaufgabe darin, Hoffnung zu machen: dass sie ihr Leben zu Hause wieder selbst gestalten können, dass wir ihre Schmerzen und andere körperliche Beschwerden zumeist gut lindern können, dass sie letztlich gut umsorgt in liebevoller Umgebung sterben dürfen. Wir schenken ihnen und ihren Angehörigen Zuversicht und versprechen, dass wir rund um die Uhr da sein werden, wenn sie uns brauchen – dass wir bis zum Ende da sein werden. Darauf können sie sich verlassen.

Markus Höfler
Geschäftsführer Hospiz Alzenau

Zu uns kommen schwerstkranke und sterbende Menschen mit begrenzter Lebenserwartung, die zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung nicht ausreichend betreut werden können. Bei hoher Symptomlast gibt es für sie in der Regel schon ein palliativmedizinisches Behandlungskonzept von ihrem Arzt oder der Palliativklinik, das wir übernehmen. Was ich sehr gut finde: Wenn Fragen auftauchen, können wir uns jederzeit auf ganz kurzem Dienstweg an die Palliativklinik wenden.

Für Angehörige, die mit der häuslichen Versorgung an ihre Grenzen stoßen, schaffen wir im Hospiz echte Entlastung. Und dann merken sie, dass sie für ihren Elternteil, ihr Kind, ihren Verwandten oder Freund einfach nur da sein können, ohne sich um die Pflege Gedanken machen zu müssen.

Fragen und Antworten

Wie ist die durchschnittliche Verweildauer auf der Palliativstation?
Der Aufenthalt in unserer Klinik ist begrenzt. Unsere Aufgabe ist es, die Patienten so weit zu stabilisieren, dass sie anschließend zu Hause, in einer Pflegeeinrichtung oder in einem stationären Hospiz weiterbetreut werden können. Durchschnittlich sind die Patienten etwa 12 bis 14 Tage bei uns.

Ist bei Bedarf eine „Akut-Aufnahme" möglich?
Ja – nach Absprache – falls Behandlungs- und Bettenkapazität zur Verfügung stehen.

Wenn ein Patient vom Hausarzt in die Palliativklinik überwiesen wurde, dort aber kein Bett frei ist, was dann?
Falls der Patient dringend unsere Hilfe benötigt, aber aufgrund von Kapazitätsproblemen nicht aufgenommen werden kann, können wir ihn im benachbarten Klinikum palliativmedizinisch mitbetreuen – bis es ihm besser geht oder auf der Palliativstation ein Bett für ihn frei wird.

Ist eine stationäre Wieder-Aufnahme möglich?
Grundsätzlich ja, immer nach Absprache und mit einer neuen Einweisung durch den Hausarzt oder Facharzt, insbesondere wenn eine Verschlechterung eingetreten ist, die ambulant nicht behoben werden kann.

Haben Angehörige zu jeder Zeit einen Ansprechpartner, der Auskunft geben kann?
Natürlich kann es vorkommen, dass alle Ärzte beschäftigt sind. Dann vereinbaren wir im Einvernehmen mit dem Patienten und Ihnen gerne einen Termin, an dem Sie und wir genügend Zeit und Ruhe haben, miteinander zu sprechen.

Gibt es feste Besuchszeiten?
Nein. Es liegt in der Hand des Patienten, ob und wann er Besuch haben möchte. Allerdings können zeitweise hygienebedingt Besuchsbeschränkungen gelten.

Dürfen Begleitpersonen über Nacht bleiben?
Ja, wobei wir um vorherige Absprache bitten. Der Sessel im Krankenzimmer lässt sich zur Liege umbauen. Alternativ steht ein „Gästezimmer" zur Verfügung (kostenpflichtig).

Gibt es Verpflegung für übernachtende Angehörige?
Wenn gewünscht, servieren wir Frühstück und Abendessen zum Selbstkostenpreis auf der Station. Für ein Mittagessen (kostenpflichtig) steht die Cafeteria des Klinikums zur Verfügung.

Dürfen Haustiere zu Besuch kommen?
Ein Rendezvous mit einem geliebten Haustier kann seitens der Angehörigen nach Rücksprache mit uns außerhalb des Gebäudes, z. B. auf unserer Terrasse, arrangiert werden.

Gibt es in den Patientenzimmern kostenloses WLAN ?
Ja. Patienten und Besucher können unser WLAN nutzen. Falls Sie eine höhere Bandbreite brauchen, um beispielsweise Filme zu streamen, können Sie kostenpflichtige Pakete zubuchen.

Gibt es Besucherparkplätze? Werden die Parktickets bezahlt?
Ja und Nein: Am Haupteingang/ Liegendzufahrt der Klinik für Palliativmedizin stehen kostenpflichtige Besucherparkplätze zur Verfügung (siehe Skizze auf der Rückseite).

Herzlichen Dank

Für die langjährige Unterstützung und finanzielle Hilfe bedanken wir uns sehr bei unserem Rotary-Förderverein „Klinik für Palliativmedizin" Aschaffenburg e.V. Mit dessen großzügigen Spenden konnten wir Rahmenbedingungen schaffen, die Menschen mit einer nicht heilbaren Erkrankung mehr Lebensqualität schenken.

Auch künftig möchten wir unterschiedliche Vorhaben realisieren, die unseren Patienten zugutekommen. Wir freuen uns über jeden, der einen Teil dazu beitragen möchte.

Spendenkonten:
Kontoinhaber: Klinikum Aschaffenburg-Alzenau
IBAN: DE33 7955 0000 0000 0623 72
BIC: BYLADEM1ASA
Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau
WICHTIG:
Verwendungszweck: Klinik für Palliativmedizin, gegebenenfalls Name des Patienten sowie Ihre Adressdaten für die Zuordnung der Spende/ Spendenquittung

Kontoinhaber: Rotary-Förderverein
Klinik für Palliativmedizin Aschaffenburg e.V.
IBAN: DE97 7956 2514 0007 2017 29
BIC: GENODEF1AB1
Raiffeisen-Volksbank Aschaffenburg

Ehrenamtliches Engagement: Zeit spenden

Sie möchten uns bei der Betreuung unserer Patienten auf der Palliativstation unterstützen? Bitte setzen Sie sich mit der Hospizgruppe Aschaffenburg in Verbindung. Dort können Sie den Ausbildungskurs zur Hospizbegleitung absolvieren, der Sie – neben anderen Inhalten – darauf vorbereitet.

Zu guter Letzt …

Schon lange ist es uns ein Anliegen, die Hemmschwellen gegenüber dem Begriff „Palliativ" abzubauen. Denn viele Menschen haben falsche Vorstellungen von dem, was wir in unserer Klinik für Palliativmedizin tun. „Palliativ? Dann ist es vorbei" – das spukt häufig in den Köpfen herum, wird oft noch durch Gespräche im Bekanntenkreis verstärkt und hemmt so die Bereitschaft, sich offen damit auseinanderzusetzen.

Dies haben uns die Patienten und ihre Angehörigen bestätigt, die wir für dieses Magazin befragen durften. Auch sie kamen das erste Mal mit „Muffensausen" und „Grummeln im Bauch" zu uns – und waren danach mehr als überrascht: „Hätte ich das nur eher gewusst …". Für ein Interview standen sie gerne bereit, denn sie wollten ihre positiven Eindrücke an andere Menschen weitergeben, die in einer ähnlichen Situation sind.

Was wir uns für die Zukunft wünschen? Dass nicht heilbar Erkrankte frühzeitig einen Zugang zur Palliativmedizin finden – auf welchen Wegen auch immer. Wenn dieses Magazin einen Teil dazu beiträgt, hat es seinen Zweck erfüllt.

An dieser Stelle gilt nochmals unser herzlichster Dank allen mitwirkenden Patienten, deren Angehörigen, dem gesamten Behandlungsteam der Klinik für Palliativmedizin sowie unseren Kooperationspartnern im Palliativmedizinischen Netzwerk.

Zitat: Zimmermann C., Matthews J.,
JAMA Oncology 05/2022, 8(5):681-682

Kontaktadressen:

Klinikum Aschaffenburg-Alzenau
Telefon 06021 320
www.klinikum-ab-alz.de

Hospizgruppe Aschaffenburg e. V.
Telefon 06021 980055
www.hospizgruppe-aschaffenburg.de

Malteser Hilfsdienst e. V. – Hospizdienst
Telefon 06021 416118
www.malteser-aschaffenburg.de

SAPV · Hospiz- und Palliativ-Team Bayerischer Untermain gGmbH
Telefon 06021 4400440
www.sapv-bu.de

Stationäres Hospiz Alzenau
Telefon 06023 3203760
www.hospiz-alzenau.de

Impressum:
Klinik für Palliativmedizin am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau
Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021 32-3901 · Fax: 06021 32-3980
E-Mail: sekretariat.palliativmedizin@klinikum-ab-alz.de
V.i.S.d.P.: Dr. Alfred Paul, Chefarzt
Gestaltung, Text, Layout: Baumann Kommunikation GbR
Fotos: Peter Baumann
Fotos Seiten 2 + 8: Klinikum Aschaffenburg-Alzenau
Stand: 03/2024

KLINIKUM
Aschaffenburg-Alzenau

Klinikum Aschaffenburg-Alzenau
Klinik für Palliativmedizin

Am Hasenkopf 1 · 63739 Aschaffenburg

Chefarzt Dr. med. Alfred Paul
Sekretariat: Manuela Adelberger, Bianca Seitz
Tel.: 06021 32-3901 · Fax: 06021 32-3980
E-Mail: sekretariat.palliativmedizin@klinikum-ab-alz.de

Klinik für Palliativmedizin
Palliativstation: 06021 32-3950
Palliativmedizinische Tagesklinik: 06021 32-433960

Internet: www.klinikum-ab-alz.de