

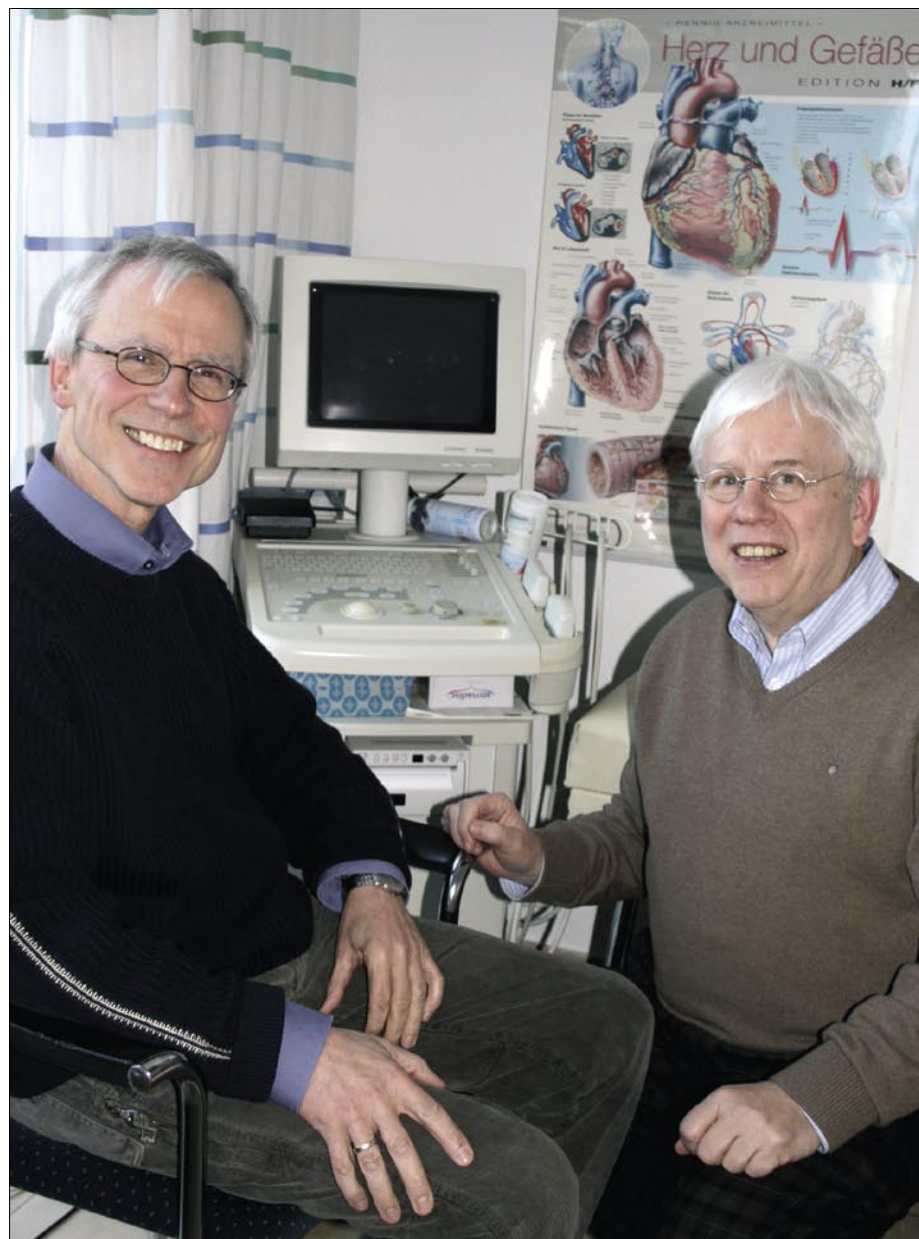
# »Viele möchten zu Hause sterben«

**SCHMERZTHERAPIE IN DEN LETZTEN LEBENSTAGEN** Schwerstkranken Menschen am Lebensende eine vernetzte Versorgung sicherstellen möchten die sogenannten Palliativmedizinischen Konsiliardienste. Gefragt ist besonders das Wissen der Hausärzte, die sich in der Palliativmedizin fortbilden.

**M**it Leib und Seele betreiben Dr. Werner Ihling in Vreden und Dr. Nikolaus Balbach in Ahaus ihre hausärztlichen Praxen. Neben der medizinischen Behandlung schätzen die beiden das persönliche Gespräch mit den Patienten. Zu vielen haben sie ein Vertrauensverhältnis. Über viele Jahre haben die erfahrenen Hausärzte einen Einblick gewonnen über die Konstitution ihrer Patienten, über deren Krankheitsgeschichte, Behandlung und Genesung. »Hausärzte sind oft die ersten Ansprechpartner, wenn Beschwerden auftreten, wenn mit dem Körper etwas nicht stimmt. Und sie sind es, die zuerst von der plötzlich hereingebrochenen unheilbaren Krankheit eines Patienten wissen und den körperlichen Abbau eines älteren Menschen bemerken, der unwiderruflich die letzte Lebensphase bedeutet«, sagt Balbach.

Um auch in den letzten Lebenstagen helfend an der Seite ihrer Patienten stehen zu können, haben die beiden Hausärzte bei der Ärztekammer Fortbildungen im Bereich der Palliativmedizin absolviert. »Todkranke Patienten, bei denen keine Aussicht auf Heilung besteht, dürfen im Sterben nicht allein gelassen werden. Die medizinische Betreuung geschieht im Idealfall durch den Hausarzt, der den Patienten und auch dessen familiäres Umfeld kennt«, sagt Ihling.

Der Vredener Arzt engagiert sich seit vielen Jahren im Verein »Omega – Mit dem Sterben leben«. Omega war die erste Hospizinitiative für ambulante, ehrenamtliche und überregionale Sterbebegleitung in Deutschland. »Zunächst war es Ziel, den Umgang mit Sterben, Tod und Trauer stärker im gesellschaftlichen Bewusstsein zu verankern«, sagt Ihling, der für den Verein auf Bundesebene aktiv war. Heute setzt sich Omega verstärkt dafür ein, in der letzten Lebensphase eines Menschen Bedingungen zu schaffen, die ihm das Sterben in einer Umgebung und in einer Atmosphäre ermöglichen, die seinen Wünschen entsprechen. »Viele wollen zu Hause sterben. Das erfordert eine umfassende palliative Symptomkontrolle. Auch die Begleitung der Angehörigen ist eine wesentliche Aufgabe von uns«, sagt Ihling, der sich wie sein Ahauser Kollege dem tragenden Leitwort der Hospizbewe-



Die Hausärzte Dr. Nikolaus Balbach aus Ahaus (links) und Dr. Werner Ihling aus Vreden engagieren sich im Palliativmedizinischen Konsiliardienst. Foto: Bernard

## PALLIATIVMEDIZINISCHER KONSILIARDIENST

Die meisten unheilbar kranken Patienten wünschen sich, nicht in der teilweise als anonym erlebten Umgebung eines Krankenhauses, sondern zu Hause, in ihrer gewohnten Umgebung sterben zu dürfen. Jeder Hausarzt begleitet seine Patienten bis zum Sterben am Krankenbett und organisiert weitere Hilfen. Bei besonderen Fragestellungen stehen dem Hausarzt oder der Hausärztin bei Bedarf palliativmedizinisch weitergebildete Mediziner zur Seite. Diese sogenannten Palliativmediziner haben sich zum Beispiel im Kreis Borken zusammengeschlossen und bieten für Hausärzte einen regionalen Palliativmedizinischen Konsiliardienst rund um die Uhr, also auch an Wochenenden und Feiertagen an. Ziel ist, wo immer dies möglich und gewünscht wird, ein menschenwürdiges Sterben zu Hause oder in einer stationären Einrichtung, zum Beispiel in einem Hospiz oder Pflegeheim, zu gewährleisten. Die Umsetzung der palliativmedizinischen Versorgung erfolgt freiwillig und nach schriftlicher Erklärung des Hausarztes und des Patienten.

gung verschrieben hat. Es lautet: »Nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben.«

Durch Fortschritte in der Palliativmedizin, aber auch durch viel Lobbyarbeit von Hospizgruppen und das verstärkte Bewusstsein eines »Sterbens in Würde« konnte 2009 eine Regelung für eine palliativmedizinische Betreuung durch den Hausarzt getroffen werden. Damals verständigten sich die gesetzlichen Krankenkassen und die palliativmedizinischen Ärztenetze in Westfalen-Lippe auf einen Vertrag zur qualifizierten häuslichen Versorgung Sterbender. Die dafür notwendigen Hausbesuche werden gefördert, Unterstützung erhält der Hausarzt durch die Vernetzung der palliativmedizinischen Versorgung in seiner Region. »Auf diese Regelung haben wir lange hingearbeitet«, sagt Ihling.

## Berufsethos der Hausärzte

Dass Hausärzte immer wieder bürokratische Hürden zu überwinden haben, empfinden die beiden Mediziner alles andere als hilfreich für ihre eigentliche Tätigkeit. »Unser Beruf ist, Kranken zu helfen«, sagt Balbach. Er leitet den Palliativmedizinischen Konsiliardienst Kreis Borken I., ein Zusammenschluss qualifizierter Palliativmediziner aus niedergelassenen Ärzten und Krankenhaus-Ärzten. Diesem Konsiliardienst gehören 14 Mediziner an, die wiederum anderen Hausärzten beratend zur Seite stehen – und das rund um die Uhr.

Ihling und Balbach schätzen darüber hinaus das Engagement des Palliativnetzes Westmünsterland, in dem Hauptberufliche und Ehrenamtliche mit verschiedenen Aufgaben und Kompetenzen zusammenarbeiten. »In der Sterbebegleitung ergänzen sich Hospizhelfer, Pflegekräfte, Seelsorger, Angehörige und Ärzte. Jeder hat eine wichtige Funktion«, sagt Ihling.

Für einen Hausarzt ist das Sterben nichts Ungewöhnliches. Etwa zehn sterbende Menschen begleitet Balbach durchschnittlich pro Jahr. »Erfahrungen zeigen, dass Kranke ihren bevorstehenden Tod besser annehmen, wenn sie menschliche Zuwendung erhalten und Krankheitssymptome und Schmerzen effektiv kontrolliert werden.« Die letzten Symptome im Ster-

beprozess sind nicht immer angenehm. Allein die physiologischen Prozesse des Sterbens können, selbst wenn sie für den Betroffenen erträglich sind, zu einer Belastung der Angehörigen führen. Atembeschwerden wie die »Rasselatmung« oder das »Todesrasseln« führen oft zu lauten Geräuschen, die bei Angehörigen noch lange nachwirken. »Neben der Linderung körperlicher Symptome wie Schmerzen, Übelkeit und Schwäche unterstützen wir die Patienten auch bei psychosozialen Problemen«, sagt Balbach. Dazu gehören die Unterstützung in der Krankheitsverarbeitung und Sinnfindung wie auch Hilfe bei der Regelung wichtiger Angelegenheiten wie Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie das »Regeln der letzten Dinge«.

»Irgendwann hört das Herz auf, weiterzuschlagen. Wenn wir wissen, dass wir in der Begleitung des Sterbeprozesses die Schmerzen haben lindern können, dann haben wir unseren Dienst erfüllt«, sagt Balbach. Sein Kollege Ihling ergänzt, dass es sinnvoll sei, »dem Sterben seinen Lauf zu lassen, wenn keine Aussicht auf Heilung besteht«. Entscheidend sei immer die Verbesserung der Lebensqualität.

Die beiden Hausärzte empfinden ihren Dienst als Berufung. Sie leisten ihn als Christen, die die Endlichkeit des Lebens und den Tod als etwas Natürliches ansehen. »Wenn junge Menschen sterben, ist das furchtbar, auch für Ärzte. Wir müssen uns aber immer wieder vergegenwärtigen: Geburt und Tod sind etwas Normales im Leben. Ich wünschte mir mehr Normalität im Umgang mit Sterben und Tod«, sagt Ihling.

Dass heute die Möglichkeiten, zu Hause schmerzfrei sterben zu können, gegeben sind, findet Balbach gut: »Seit einigen Jahren gibt es das Recht des Patienten, in häuslicher Umgebung palliativ versorgt zu werden. Es eröffnet eine Normalität mit dem Sterben, wie es zu früheren Zeiten üblich war, als zu Hause im Kreis der Familie Abschied genommen wurde. Das, was Hausärzte tun können, wollen wir tun. Ich weiß, dass der Tod nicht der letzte Punkt im Leben ist. In unserem Dienst müssen wir neutral bleiben. Aber dafür leisten die Seelsorger Beistand, geben Trost und der christlichen Hoffnung Ausdruck.«

Johannes Bernard ■