

Staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte am
Universitätsklinikum Heidelberg
Fachweiterbildung „Pflege des krebskranken, chronisch – kranken Menschen“

Hausarbeit:

Spes viva – in lebendiger Hoffnung



Erstellt von: Christoph Harz

Kurs: 2001/ 2003

Vorgelegt am 31. März 2003

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite 3
Spes Viva – was ist das?	Seite 5
a. Worterklärung	Seite 5
b. Ursprung – Idee	Seite 5
Medizinisches Konzept des Projektes Spes viva	Seite 8
Pflegerisches Konzept des Projektes Spes viva	Seite 9
Verlauf des Projektes im Krankenhaus Sankt Marienwörth	Seite 10
Die Finanzierung des Projektes Spes viva	Seite 11
Die Bedeutung des therapeutischen Teams	Seite 14
Die Nutzung der Spes viva – Einheit	Seite 15
Spes Viva in der Zukunft	Seite 19
Schlusswort	Seite 20
Worte des Dankes	Seite 20
Literaturverzeichnis	Seite 22

Vorwort

Als es darum ging, jetzt am Ende der Weiterbildung eine Jahresarbeit zu schreiben, machte ich mir lange Gedanken, welches Thema ich wählen sollte. Es wurde mir vorgeschlagen, über das Projekt Spes Viva in unserem Krankenhaus zu schreiben. Ich konnte mich für dieses Thema begeistern, da es mir und meinen Kollegen und Kolleginnen ein Anliegen ist, dieses Projekt im Hause bekannt zu machen und Mitarbeiter für das Thema Sterben im Krankenhaus zu sensibilisieren. Es war im Jahr 2000, als das Projekt bei uns eingeführt wurde. Erst wurde es von vielen Seiten mit Skepsis betrachtet. Ärzte äußerten, dass durch dieses Wohnzimmer ja Patientenbetten wegfallen, natürlich fällt ein Patientenzimmer weg, aber das Wohnzimmer ist eine große Bereicherung für unsere Station. Das Projekt Spes Viva soll auf jeder Etage unseres Krankenhauses umgesetzt werden. Es ist sehr schwierig, Mitarbeiter zu begeistern und zu überzeugen, dass das Spes viva Zimmer kein Abschiebeplatz für Sterbende und Verstorbene ist. Das Spes viva Zimmer ist auch kein Notkrankenzimmer, wenn die Patientenbetten zu Hundertprozent belegt sind. Ich möchte mit dieser Arbeit beschreiben, welche Erfahrungen wir auf der onkologischen Station mit „unserem Wohnzimmer“ gemacht haben und was Spes viva alles bedeutet. Ich habe in den 4 Jahren meiner Tätigkeit auf der onkologischen Station viel im Umgang mit schwerkranken Patienten, Sterbenden und deren Angehörigen gelernt. Es gab mir Kraft, weiterzumachen, weiter dazusein, wo wenig Hoffnung ist und trotz der geringen Chance auf Heilung der Patienten weiterzumachen . Weiterzuarbeiten in lebendiger Hoffnung, in SPES VIVA.

Als ich zu Beginn meiner Tätigkeit als Praktikant auf die radiologisch - onkologische Station kam, dachte ich erst: „O Gott, hier sterben ja alle. Das halte ich nicht lange aus. Die Arbeit ist so deprimierend!“ Nach kurzer Zeit erkannte ich aber, dass der Tod zum Leben gehört und dass Krebs zwar in den meisten Fällen nicht heilbar ist, dass ich aber heilend tätig sein kann. Ich habe in dieser Zeit gelernt, einfach für die Menschen dazusein, die wissen, dass sie sterben werden. Ich habe vermittelt bekommen, dass es in der finalen Phase wichtig ist, Zeit für die Patienten und die Angehörigen zu haben und offen für sie zu sein, um ihre Ängste, Befürchtungen und Hoffnungen mit ihnen zu teilen. Ich habe viel von den Patienten gelernt und es gibt einige, die in ihrer Krankheit und in ihrem Sterben Vorbilder für mich geworden sind und an die ich mich heute noch erinnere. Bei meiner Recherche habe ich ein Gedicht gefunden, was ich an den Anfang meiner Arbeit setzen möchte:

„ Jeder, der geht,
belehrt uns ein wenig
über uns selber.
Kostbarster Unterricht
an den Sterbebetten.
Alle Spiegel so klar
Wie ein See nach großem Regen,
ehe der heutige Tag
die Bilder wieder verwischt.
Nur einmal sterben sie für
uns, nie wieder.
Was wüssten wir je ohne sie?
Ohne die sicheren Waagen,
auf die wir gelegt sind,
wenn wir verlassen werden.
Diese Waagen, ohne die nichts
sein Gewicht hat.
Wir, deren Worte sich verfehlen,
wir vergessen es. Und sie ?
Sie können die Lehre nicht wiederholen.
Dein Tod oder meiner
der nächste Unterricht?
So hell, so deutlich,
das es gleich dunkel wird.“¹

Hilde Domin

¹ Spes viva – Sterbebegleitung im Krankenhaus – Projektdokumentation; S. 26

Spes viva – was ist das?

a) Worterklärung

Die Worte Spes Viva stammen aus dem lateinischen und bedeuten übersetzt lebendige Hoffnung. Das Zeichen dieses Projektes ist ein großer Fisch. Dieses Symbol ist aus der heiligen Schrift entnommen und stammt aus dem Buch Jona. Dort steht im Kapitel 2 Vers 1-11:



„ Der Herr aber schickte einen großen Fisch, der Jona verschlang. Jona war drei Tage und drei Nächte im Bauch des Fisches.“²

Genauso wie Jona nach 3 Tagen aus dem Bauch des Fisches gerettet wurde und wie Jesus nach drei Tagen aus dem Dunkel des Grabes auferstand, so dürfen auch wir in lebendiger Hoffnung erwarten, dass uns das gleiche nach dem Tode widerfährt.

Der Name Spes viva steht für ein Programm: Es geht darum, Schwerkranken einen Ort der Geborgenheit, der Begegnung und der Hoffnung zu geben, in dem sie optimal und ganzheitlich versorgt werden. Dies gilt auch für die Angehörigen des Patienten, die auch eine besondere Aufmerksamkeit und Betreuung brauchen.

b) Ursprung und Idee

Die Idee entstammte aus dem Bemühen, die Situation von Krebskranken und sterbenden Menschen und deren Angehörigen in Krankenhäusern zu verbessern. Spes Viva ist eine Alternative zu stationären Hospizen und ist kein stationäres Hospiz oder eine Palliativstation. Zielgruppe von Spes Viva sind Patienten, die im eigenen Krankenhaus versterben. Eine Zuverlegung von anderen Einrichtungen ist nicht gewünscht. Die Mitarbeiter/ innen im ärztlichen und pflegerischen Bereich drücken durch ihre Arbeit aus, das für sie

² Schott – Messbuch für die Wochentage 2 – S. 560

Sterbebegleitung Lebenshilfe in der letzten Lebensphase ist. Wichtig für unsere Arbeit ist das Miteinander aller im therapeutischen Team.

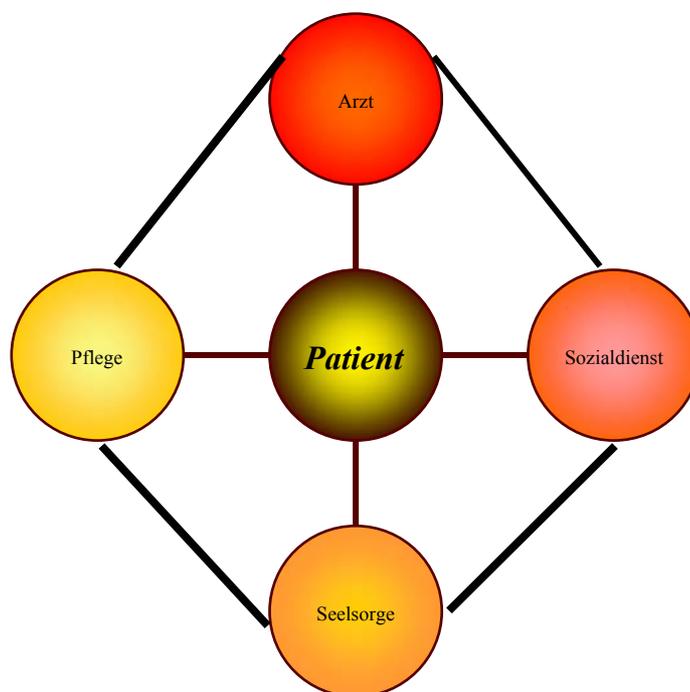


Abb. 1: Das therapeutische Team³

Der Dienst an den uns anvertrauten Menschen wird auf seelische, medizinische und pflegerische Nöte abgestimmt. Angehörige und Freunde des Patienten werden in die Pflege miteinbezogen und angeleitet. Ebenso wird nach dem Tod den Trauernden angeboten, in einer Trauergruppe den Verlust eines lieben Menschen zu verarbeiten und mit anderen Betroffenen über den eigenen Verlust zu sprechen.

Dies wurde erstmals 1992 im Krankenhaus St.Raphael in Ostercappeln versucht. Hierbei wurde ein Krankenzimmer in ein Wohnzimmer umgewandelt. Dieses Zimmer wurde mit einer Sitzgruppe, Kochnische und mit einer Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige ausgestattet. Zudem hatte dieser Wohnraum je eine Verbindungstür zu zwei Krankenzimmern. Diese Einheit, die „Spes viva Einheit“ wird nur im Bedarfsfall mit sterbenden Patienten belegt. In der Regel ist diese Einheit mit „normalen Patienten“ belegt. Es entstand so eine „Oase“ in der man Ruhe finden kann im oft so hektischen Stationsalltag.

³ nach Werner Lauer – Das therapeutische Team im Krankenhaus; S. 119

Hier finden auch Gespräche zwischen Patienten, Angehörigen, Ärzten, Pflegepersonal, Seelsorgern und Sozialdienst statt. Spes viva ist das Leitwort einer Initiative, die Begleitung von Sterbenden in katholischen Krankenhäusern zu verbessern. Es ist der Versuch, Angehörige und Freunde in die professionelle Hilfe und Begleitung des therapeutischen Teams einzubeziehen und nach dem Tod den Trauerprozess zu unterstützen.

Im Zuge der Umbaumaßnahmen im Krankenhaus Sankt Marienwörth wurde die Idee Spes Viva aufgegriffen und eine Spes viva - Einheit auf der radiologisch – onkologischen Station eingerichtet.

Auch bei uns im Krankenhaus Sankt Marienwörth besteht die Spes viva Einheit aus einem Wohnzimmer, das zwischen zwei Krankenzimmern liegt, diese sind durch Verbindungstüren zu erreichen. Unser Wohnzimmer ist mit einer Couch, einem Sessel, einer Tischgruppe mit vier Stühlen, einem kleinen



Spes Viva Zimmer der Onkologie

(Verbindungstür zum angrenzenden Patientenzimmer)



Spes Viva Zimmer der Onkologie
mit Blick in die Küchenzeile

Kommodenschrank, einem CD- Player und einer Küchenzeile eingerichtet. Ebenso verfügt dieses Zimmer über eine separate Toilette für die Angehörigen. Diese Einheit liegt in der Nähe des Stationszimmers und Personalaufenthaltsraumes, so dass es schnell erreichbar ist.



Das Spes Viva Zimmer im Blickwinkel von der Eingangstür

Medizinisches Konzept des Projektes Spes viva

Die ärztliche Leitung obliegt dem Ärzteteam der jeweiligen Station. Die vier Betten der Spes viva Einheit sind nicht zusätzlich, sondern gehören zahlenmäßig zu der radiologisch – onkologischen Station. Dieser steht auch die Entscheidung zur Belegung zu.

Folgende Patienten haben Vorrang für die Aufnahme in die Spes – Viva Einheit:

- ✚ Patienten mit fortgeschrittene Krebserkrankungen, bei denen alle sinnvollen Maßnahmen auf Heilung oder langfristige Stabilisierung ausgeschöpft sind
- ✚ Vorliegen von Symptomen und Beschwerden, die eine Aufnahme in ein Akutkrankenhaus erforderlich machen und nicht durch ambulante ärztliche oder pflegerischen Maßnahmen beherrschbar sind
- ✚ Stationäre Patienten, die im Verlaufe ihres Aufenthaltes ins präfinale Stadium kommen
- ✚ Aufklärung und Einverständnis des Patienten und gegebenenfalls seiner Angehörigen
- ✚ Verlegung von Patienten von anderen Stationen mit nicht onkologischen Krankheitsbildern werden nicht durchgeführt, um das Bild einer „Sterbestation“ zu vermeiden⁴

Für das Spes viva – Projekt steht dem Krankenhaus kein höheres Budget zur Verfügung. Der Spes viva Gedanke wird unter den Rahmenbedingungen einer Normalstation von den Ärzten und Pflegenden umgesetzt.

Die Handlungslinien des Spes viva - Konzeptes sind geprägt von

- ✚ Respekt vor dem Leben
- ✚ Respekt vor der Autonomie des Patienten
- ✚ Fairness im Umgang mit begrenzten Ressourcen beim Krankenhaus, beim Patienten und bei der Familie
- ✚ Einen Handlungsansatz als Unterstützung statt selbsttätigem Aktionismus⁵

Daraus ergibt sich die Behandlungskonsequenz. Eine umfassende Symptomkontrolle steht im Vordergrund, den größten Stellenwert hat die Schmerztherapie. Moderne Möglichkeiten der Schmerztherapie werden genutzt. Wichtig ist, dass die Patienten weiterhin die Möglichkeit zur Kommunikation haben und nicht zu sehr sediert sind. Diagnostische Maßnahmen werden

⁴ Spes viva Informationsbroschüre vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg; S. 14

⁵ Spes viva Informationsbroschüre vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg; S. 15

auf ein Minimum reduziert. Das Leben wird weder verkürzt noch verlängert, das Sterben wird als natürlicher Vorgang voll akzeptiert.

Mit dem Patienten und seinen Angehörigen wird offen gesprochen und weitere Therapiemaßnahmen werden gemeinsam thematisiert, so dass die Mitentscheidung des Patienten erleichtert wird.

Pflegerisches Konzept des Projektes Spes viva

Die Pflege des krebserkrankten Menschen ist eine individuelle Krankenpflege. Sie setzt dort an, wo der Patient aus eigener Kraft, eigenem Wissen und Willen nicht mehr alleine weiter kann und wo die Begleitung innerhalb kritischer Lebenssituationen ebenso wichtig werden kann, wenn nicht wichtiger, als eine Aussicht auf Heilung.

Die Betreuung und Pflege sterbender Patienten bedarf einer weiteren, zusätzlichen Orientierung, dies ist der Hospizgedanke. Der Begriff Hospiz ist in erster Linie kein Gebäude oder eine besondere Station, sondern eine Idee. Der Hospizidee liegt ein Menschenbild zugrunde, das das Körperliche, Psychische, Geistige, Soziale und Kulturelle des Menschen mit einschließt. Es ist ein ganzheitliches Bild vom Menschen, das sich zudem an christliche Wertvorstellungen anlehnt. Es soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass schwerstkranke Menschen im Beisein der Familie oder der Freunde ihr Leben zuendeleben können. Deshalb ist es wichtig, eine häusliche Atmosphäre zu schaffen.

Im Jahre 1991 beschrieben die deutschen Bischöfe die Ziele und Aufgaben der Hospizbewegung:

„ Die Hospizbewegung möchte – wie der Name hospitium sagt – eine Station der Gastfreundschaft auf der letzten Wegstrecke des Menschen in eine neue Existenz sein. Sie lehnt hierbei den Einsatz von Mitteln zur Herbeiführung des Todes, also die aktive Euthanasie ab. Vielmehr ermöglicht und fördert sie helfende Zuwendung beim schwerstkranken und sterbenden Menschen, etwa durch die Ausschöpfung aller Möglichkeiten medizinischer Schmerztherapie, die das Bewusstsein nicht wesentlich einengen müssen.“⁶

Da gerade Krebspatienten im Finalstadium stärkste Schmerzen haben, ist es für das Pflegepersonal wichtig, diese zu erkennen und nach ärztlichen Anordnungen zu handeln. Deshalb sollte das Pflegepersonal Kenntnisse über die angemessene ärztliche Schmerztherapie haben.

⁶ Spes Viva – Sterbebegleitung im Krankenhaus – Projektdokumentation; S. 23

Um die Hospizidee zu verwirklichen, ist es auch wichtig, ehrenamtliche Helfer miteinzubeziehen, die den Patienten und die Angehörigen begleiten.

Verlauf des Projektes Spes Viva im Krankenhaus Sankt Marienwörth

Als im Rahmen der Umbaumaßnahmen im Krankenhaus Sankt Marienwörth der II. Stock modernisiert wurde, hatte Bruder Bonifatius die Idee, eine Spes Viva - Einheit einzurichten. Diese Idee und das Konzept hatte er während einer Hospitation im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg kennengelernt. Bruder Bonifatius konnte unseren Pastoralreferenten Rudolf Ackermann für dieses Projekt begeistern. Herr Ackermann übernahm dann die Projektbegleitung. Im Jahr 1999 besuchte die Krankenhausleitung und Herr Ackermann die Spes viva – Ursprungseinheit im Krankenhaus Sankt Rafael in Ostercappeln. Dort wurde mit den Verantwortlichen des Projektes über die bisher gemachten Erfahrungen gesprochen. Dann legte Herr Ackermann uns Pflegenden und dem Stationsarzt in einer ersten Besprechung das Projekt und die Bedeutung für unsere Arbeit dar. Es wurden Ideen gesammelt, wie wir in Zukunft mit dem Thema Sterben und Tod umgehen wollen. Gerade bei uns auf der onkologischen Station, wo fast nur noch palliative Maßnahmen bei verschiedenen Krebserkrankungen durchgeführt werden, ist die Sterbezahl sehr hoch.

Statistik:

Übersicht für das Jahr 2002

stationäre Patienten insgesamt: 10800
davon verstorben: 366

stationäre Patienten Onkologie: 759
davon verstorben: 75

In einer zweiten Besprechung konnten wir unsere Wünsche bezüglich der Einrichtung des Wohnzimmers äußern. Es wurden verschiedene Vorschläge gemacht. Wichtig für uns war es, das eine kleine Küchenzeile eingerichtet werden sollte, in der die Angehörigen Kaffee kochen oder kleine Gerichte zubereiten können. Oft haben die Patienten durch Chemo – oder Bestrahlungstherapie wenig Appetit und das KrankenhausesSEN schmeckt ihnen überhaupt nicht mehr. Dann gibt es vielleicht bestimmte Lieblingsgerichte, auf die sie sich besonders

freuen und auf die sie besondere Lust haben. Leider konnte aus Kostengründen kein Elektroherd und keine Mikrowelle eingebaut werden. Es wurde aber ein Kühlschrank mit eingebaut und eine Kaffeemaschine gekauft. Wir wollten, das der Raum wohnlich und gemütlich eingerichtet wird mit Sofa, Sitzgruppe, schönen Lampen und Vorhängen. Der damalige Krankenhausdirektor Bruder Gregor und die Pflegedirektorin Schwester Erika richteten das Wohnzimmer ein. Um einen Wohnzimmercharakter herzustellen, wurde ein Teppichboden in diesem Zimmer verlegt.

Im Mai 2000 zogen wir mit der onkologischen Station dann auf den zweiten Stock und eröffneten damit die Spes viva – Einheit. Sie kam von Anfang an gut bei den Patienten und den Angehörigen an.

Zweimal jährlich finden mit dem gesamten therapeutischen Team und Herr Ackermann Gespräche über das Projekt statt. Hier wird dann über bisherige Erfahrungen, Verbesserungsvorschläge und Zukunftsperspektiven gesprochen. So kann jeder seine Meinung äußern und es wird gemeinsam nach Lösungsvorschlägen geschaut. Es wurde z. B. vom Pflegepersonal geäußert, dass durch eine ständige Belegung von 130 % die Mitarbeiter so überlastet sind, das der Spes viva – Gedanke nicht mehr durchführbar ist. Die Krankenhausleitung ermöglichte dann, dass das Pflgeteam mit einer Pflegestelle aufgestockt wurde. Deshalb ist es wichtig, sich zu Gesprächen zu treffen und gemeinsam zu schauen, was getan werden kann, um den Gedanken von Spes viva zu verwirklichen.

Die Finanzierung des Projektes

Das Projekt Spes viva wird ausschließlich durch Spenden finanziert. Es werden Konzerte in der Krankenhauskapelle gegeben, deren Erlös für das Spes viva - Projekt bestimmt sind. Es gibt auch Angehörige, die nach dem Tod des Patienten zugunsten des Projektes spenden. Es wird dann zum Beispiel in der Todesanzeige angegeben, dass statt Blumen, Kränzen und Geldspenden die Anteilnehmenden auf das Konto von Spes viva spenden sollen. Hervorzuheben ist, dass eine Privatperson aus Bad Kreuznach die komplette Finanzierung des neuen Spes viva - Zimmers auf der Inneren Abteilung im ersten Stock übernommen hat.

In den drei Jahren des Bestehens des Projektes wurden folgende Geldsummen auf das Spendenkonto einbezahlt:

Jahr 2000: 1.266,65 Euro

Jahr 2001: 7.685,68 Euro

Jahr 2002: 6.701,08 Euro

Das macht insgesamt eine Summe von **15.613,41 Euro**.

Hieran erkennt man, dass die vermehrte Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt Spes viva Früchte trägt.

Es wurde eine Informationsbroschüre von Herr Ackermann und dem Team der onkologischen Station erarbeitet. Dort wird in kurzen Worten erklärt, was Spes viva für uns und unsere Arbeit bedeutet. Im Januar 2001 wurde die Zeitungspressen von Bad Kreuznach eingeladen und es entstanden zwei Artikel über unser Projekt in den Bad Kreuznacher Tageszeitungen.

ÖA m. 1.01

BAD KREUZNACH



Pflegekräfte wie hier Bruder Damian, aber auch Ärzte, Angehörige oder Seelsorger können sich mit den Patienten zum Gespräch in den warmen und gemütlichen Raum „Spes viva“ zurückziehen. ■ Foto: Klaus Schmelzeisen

Ein Ruhepol in der Krankenhaus-Hektik

St. Marienwörth will seine Arbeitsabläufe optimieren, aber der Mensch soll Mittelpunkt bleiben

BAD KREUZNACH. Etwa 55 Millionen Mark sollen in den nächsten Jahren in die Sanierung und Erweiterung des Krankenhauses St. Marienwörth fließen (wir berichten). Aber auch am „Innenleben“ wird gearbeitet: „Total Quality Management“ heißt das Stichwort, unter dem man sich im Krankenhaus darum bemüht, Arbeitsabläufe transparent und effektiv zu gestalten, Arbeitszeiten sinnvoll zu nutzen und Reibungsverluste zu vermeiden. Ab März 2001 sollen alle Abteilungen des Hauses auf Qualitätsstandards geprüft und zertifiziert werden.

Doch trotz aller Zwänge zum sparsamen und rationellen Arbeiten ist ein Krankenhaus mehr als ein Wirtschaftsunternehmen, betont Krankenhausdirektor Bruder Bonifatius Faulhaber. Die Franziskanerbrüder vom Heiligen Kreuz als Träger der Klinik haben sich ein Leitbild gegeben. „Der Mensch steht im Mittelpunkt unseres Dienstes“, heißt der Kernsatz, „Den Menschen nahe“ ist das neue Motto des Krankenhauses. Dahinter steht der Gedanke, Leib und Seele gleichermaßen zu pflegen – eine Herausforderung, die sich gerade im Umgang mit Sterbenskranken stellt. Um ihnen und ihren Angehörigen inmitten des oft hektischen Krankenhausbetriebes einen Abschied in Würde und Frieden zu ermöglichen, hat man im Krankenhaus schon einiges getan. Bereits seit längerer Zeit gibt es so genannte „Abschiedszimmer“, in denen Sterbebegleitung geschehen kann. Ein ähnlicher Gedanke steht hinter dem neu eingerichteten Raum „Spes viva“ („In lebendiger Hoffnung“). Dieser Raum in der onkologischen Abteilung ist so warm und gemütlich eingerichtet wie ein Wohnzimmer. Hierhin können sich schwerstkranken Patienten zum vertraulichen Gespräch mit Angehörigen, Freunden, Seelsorgern, Pflegekräften oder Ärzten zurückziehen. Auch steht der Raum, der einen Durchgang direkt in ein Patientenzimmer hat, als Schlafzimmer für Angehörige zur Verfügung, die ihren Lieben Tag und Nacht beistehen wollen. (kri)

Wohnzimmer als Zeichen

„Spes viva“-Projekt des Krankenhauses St. Marienwörth / Erfahrungen

tt. – Im Krankenhaus geht es nicht allein ums gesund werden, nicht nur um die fachgerechte medizinische Versorgung. Für viele Patienten und ihre Angehörigen ist die Krankenstation zwangsläufig auch der Ort, an dem sie mit dramatischen Nachrichten konfrontiert werden, an dem sie sich ängstigen, sich verlassen fühlen, trauern und hoffen.

Im Krankenhaus St. Marienwörth wurde vor rund einem Jahr auf der radiologisch-ökologischen Station ein besonderer Raum eingerichtet, der dieser Seite des Krankenhausaufenthalts Rechnung ganz besonders trägt: Ein „Wohnzimmer“ mit Sitzgarnitur, freundlichen Gardinen, Fernseher, Tisch und Stühlen. Er ist das äußere Zeichen einer Idee, die

den Namen „Spes viva“ (in lebendiger Hoffnung) trägt. Rudolf Ackermann, Pastoralreferent und Begleiter des Projekts, fasst die Erfahrungen nach einem Jahr so zusammen: „Es ist ein Segen“.

Im „Wohnzimmer“ treffen sich Patienten und ihre Angehörigen zu Gesprächen und Familienfeiern. Dort hin können sich Angehörige zurückziehen, die Schwerkranken betreuen. Es ist Treffpunkt für Patienten mit ihren Ärzten, Krankenschwester und -pflegern, dem Sozialdienst und dem Seelsorger. Bei Bedarf können Angehörige dort sogar übernachten.

„Spes viva“ ist aber noch mehr. Das Projekt will schwerkranken Menschen die Sicherheit geben, nicht allein zu sein

und die Sterbebegleitung verbessern. Dazu gehört zum Beispiel auch optimale Schmerztherapie und die Begleitung trauernder Angehöriger.

Auf anderen Stationen in St. Marienwörth gibt es bereits „Abschiedszimmer“, doch diese Räume „lassen viele Wünsche offen“, sagt der ärztliche Direktor Dr. Otmar Wilmowski. Nach dem Umbau und der Generalsanierung des Krankenhauses (AZ berichtete) soll jede Station ein „Spes viva“-Zimmer haben.

Damit stelle sich das Krankenhaus der Franziskanerbrüder vom Heiligen Kreuz auch der gern verdrängten Tatsache, dass „die meisten Leute nicht zuhause, sondern im Krankenhaus sterben“, sagt Ackermann.



Ein geschützter Raum und gleichzeitig Rückzugsmöglichkeit ist das „Wohnzimmer“ auf der radiologisch-onkologischen Station – hier Bruder Damian im Gespräch mit einer Patientin. Bild:st

AZ M.1.01

Die Bedeutung des therapeutischen Teams auf der radiologisch onkologischen Station

Wie bereits am Anfang meiner Arbeit erwähnt, hat das therapeutische Team im Projekt Spes Viva eine besondere Bedeutung. Es ist wichtig, dass alle Hand in Hand zum Wohl der Patienten und der Angehörigen arbeiten. Unsere Stationsärzte, Oberarzt Robert Gosenheimer und Dr. Gaby Ess sind sehr engagiert. Wir arbeiten mit ihnen gut zusammen. Jeder kann sich auf den anderen verlassen. Sie gehen immer offen mit den Patienten um, führen ausführliche Gespräche mit Angehörigen und Patienten und haben immer auch ein offenes Ohr für unsere Fragen. Auch zu unserem Chefarzt Dr. Rossmann haben wir ein offenes und fast kameradschaftliches Verhältnis. Dieses spüren auch die Patienten und Angehörigen. Unsere Krankenhauseelsorger Pfarrer Ulrich Laux und Pastoralreferent Rudolf Ackermann kommen mehrmals die Woche auf Station und gehen zu jedem Patienten, um sich für etwaige Gespräche anzubieten. Ebenso ist der Kontakt mit dem Sozialdienst sehr gut. Frau Irmgard Staab und Bruder Matthias Equit kommen mehrmals wöchentlich, um sich über die Patienten zu informieren. Auftretende Probleme bezüglich Entlassung und Weiterbetreuung werden so im Team gemeinsam mit dem Sozialdienst besprochen. Eilige Entlassungen für Patienten, die zum Sterben nach Hause wollen, werden dank der Zusammenarbeit von Arzt, Pflegepersonal und Sozialdienst möglich gemacht.

Selbstverständlich für uns ist, dass alle im therapeutischen Team zu Stationsfeiern eingeladen werden. Ich halte es für wichtig, wenn man sich auch im privaten Rahmen trifft.

Besonders hervorheben möchte ich die Zusammenarbeit des Pflorgeteams. Unser Team besteht aus 12 Pflegekräften. Wir arbeiten schon Jahre lang zusammen auf der onkologischen Station. Es ist ein sehr familiäres Verhältnis entstanden. Es macht Spaß, dort zu arbeiten. Für mich ist ein harmonisches Arbeitsklima auf dieser Station sehr wichtig. Spaß an der Arbeit und richtig eingesetzter Humor kommt den Patienten sehr zugute, sie fühlen sich auf unserer Station sehr aufgehoben.

Der Mittelpunkt aber, um den sich das therapeutische Team dreht, sind der Patient und seine Angehörigen. Die meisten der Patienten sind zu Beginn der Behandlung sehr ängstlich. Durch viele Gespräche und eine offene Atmosphäre ist diese Angst bald vergessen. Durch die oft langen und häufigen Aufenthalte auf unserer Station entsteht meistens ein freundschaftliches Verhältnis. Die Patienten freuen sich, wenn sie uns wieder sehen. Es gibt Patienten, die auch nach Abschluss der Therapie immer mal wieder zu einem „Hallo“ bei uns auf Station vorbeischauchen. Ich möchte aus meinen gemachten Erfahrungen eine Patientin als Beispiel nennen: Frau L., die wegen eines metastasierenden Mammakarzinoms bei uns palliativ bestrahlt wurde und mehrere Chemotherapien bekam. Frau L hatte Metastasen im Becken-

und Hüftbereich. Sie hatte starke Schmerzen und wegen der Frakturgefahr strenge Bettruhe. Mittlerweile geht es ihr wieder so gut, dass sie kurze Strecken ohne Stock laufen kann. Wenn sie zu Untersuchungen oder Krankenbesuchen in unser Krankenhaus kommt, lässt sie es sich nicht nehmen, uns zu besuchen. Die Begrüßung ist immer sehr herzlich. Wir sind als Team stolz darauf, Frau L. so geholfen zu haben und sie ist uns sehr dankbar. Frau L. ist das Paradebeispiel für ein Erfolgserlebnis auf der onkologischen Station.

Die Nutzung der Spes Viva Einheit

Nun möchte ich aus gemachten Erfahrungen berichten, wie unser Wohnzimmer genutzt wurde und genutzt wird.

Da wir oft eine große Fluktuation von Patienten an einem Vormittag haben, das heißt, z.B. acht Entlassungen und acht Neuzugänge zur stationären Chemotherapie, sind die Patientenzimmer oft noch nicht frei und hergerichtet, wenn die neuen Patienten kommen. Wir verweisen diese dann in unser Wohnzimmer, das dann als Wartezimmer genutzt wird. Hier findet dann oft im ruhigen Rahmen das pflegerische und ärztliche Aufnahmegespräch statt. Hier bekommt der Patient und wir nichts von der Hektik des Stationsalltages mit und man kann sich in Ruhe unterhalten. Wichtig ist dieser Raum auch für Aufklärungsgespräche geworden. Da wir über Zweibett-, oft auch Dreibettzimmer verfügen, ist ein ungestörter Raum für das Arzt – Patienten - Angehörigengespräch wichtig. Hier wird dann über Krankheitsverlauf, Diagnose, Untersuchungsergebnisse und Therapieerfolg oder – mißerfolg gesprochen. Für uns ist dann in solchen Situationen wichtig, den Arzt im Gespräch nicht zu stören. Auch die Kollegin und der Kollege des Sozialdienstes führen Angehörige und Patienten zwecks Gesprächsführung über die nachstationäre Weiterbetreuung in unser Wohnzimmer.

Wir sind stolz, in unserem Wohnzimmer über eine kleine, eigene Bibliothek zu verfügen. Diese wurde von Mitarbeitern und Patienten ausgestattet. Es handelt sich um eine Sammlung von Romanen, Sachbüchern und Romanheftchen. Diese Möglichkeit des Zeitvertreibes während des stationären Aufenthaltes wird viel von unseren Patienten und den Angehörigen genutzt. Gerne bringen die Mitarbeiter ihre ausgelesenen und ausrangierten Bücher mit, um den Patienten und Angehörigen eine Freude zu machen, so dass die Sammlung an Literatur stetig wächst.

Unser Wohnzimmer ist zu einem zentralen Punkt unserer Station geworden. Die Patienten und Besucher dürfen frei über den vorhandenen Kühlschrank verfügen. Gerade im Sommer wird er viel für gekühlte Getränke genutzt. Aber auch Lieblingsjoghurts, Kuchen, Obst o.ä. findet dort seinen Platz. Da die Patientenzimmer öfters durch viel Besuch übervoll sind, weichen viele Patienten mit ihren Angehörigen ins Spes viva – Zimmer aus. Dort findet dann öfters ein Kaffeekränzchen statt. Da das Wohnzimmer über einen Fernseher verfügt, wird dieser oft nachts von Patienten genutzt, um ihre Mitpatienten in ihrem Zimmer nicht zu stören. Einmal habe ich erlebt, wie unser Wohnzimmer zu einem islamischen Gebetsraum umfunktioniert wurde. Auf einer anderen Station in unserem Krankenhaus lag ein streng gläubiger, moslemischer Patient. Für ihn war es sehr wichtig, seinen Gebetsteppich auszurollen und seine täglichen Gebete zu sprechen. Da dieses die Mitpatienten im Zimmer sehr gestört hat, fragte uns die Kollegin an, ob der Patient unser Wohnzimmer für seine Gebete nutzen könne. Dies wurde ihm dann zugesagt. Der Patient hat uns dann immer vorher Bescheid gesagt, bevor er das Zimmer betrat. Von unserer Seite wurde dann an der Zimmertür das Schild angebracht „Bitte nicht stören“, so dass sichergestellt wurde, dass er seine Gebete ungestört sprechen konnte.

Auch für freudige Ereignisse erfreut sich unser Wohnzimmer großer Beliebtheit. Herr W. ein Patient mit Hirntumor, der zur palliativen Bestrahlung bei uns auf Station lag, wollte seine langjährige Lebensgefährtin noch vor seinem Tode heiraten. Er sollte an seinem Hochzeitstag beurlaubt werden, um mit seiner zukünftigen Ehefrau und seiner Familie zum Standesamt zu fahren. Die Familie kam ihn morgens abholen. Bevor sie zum Standesamt fuhren, wollten sie im Café noch etwas trinken. Dort erlitt Herr W. einen schweren Krampfanfall. Er wurde dann wieder auf Station gebracht und die Hochzeit fand nachmittags im hergerichteten Spes viva Zimmer statt. So kam der Standesbeamte eben ins Krankenhaus. Für uns war diese Hochzeit ein besonderes Erlebnis, das uns lange in Erinnerung bleibt.

Auch für viele Geburtstagsfeiern wurde das Wohnzimmer genutzt. Für viele Patienten ist es oft der letzte Geburtstag, den sie mit ihrer Familie feiern können. Der Raum wird von den Angehörigen dann immer festlich hergerichtet und es findet eine schöne Geburtstagsfeier statt.

Wenn der Zustand eines Patienten sich rapide verschlechtert, werden die Angehörigen informiert. Es wird dann ermöglicht, dass der Patient alleine liegt. Mitpatienten werden dann unterrichtet und in ein anderes Zimmer verlegt. Durch die Zweibettzimmersituation haben wir

jederzeit die Möglichkeit, ein drittes Bett dazuzustellen, ohne das ein Zimmer überbelegt ist. Öfters erlebt man auch bei Gesprächen, dass die Mitpatienten nicht aus dem Zimmer wollen, sie sagen dann: „ Wir haben jetzt schon soviel zusammen mitgemacht, jetzt gehen wir das letzte Stück auch noch gemeinsam.“. Es wird den Angehörigen aber ermöglicht, auch über Nacht bei dem Patienten zu bleiben. Über besondere Essensmarken können sie sich ihre Mahlzeiten auf Station kommen lassen. Kaffee und andere Getränke werden auf Wunsch von uns zubereitet und bereitgestellt.

Wenn ein Patient gerne zuhause sterben möchte, so wird alles Wichtige von unserer Seite dazugetan. Die Sozialarbeiterin organisiert mit den Angehörigen zusammen das Pflegebett, die ambulante Pflege usw.. Unser Stationsarzt informiert den Hausarzt über die Entlassung und den Zustand des Patienten. Wir leiten die Angehörigen in der Pflege an. Wir zeigen ihnen wie man den Angehörigen wäscht, worauf man bei der Hautpflege achten soll, informiert sie über Lagerungen, leitet sie zum Subcutanspritzen an usw. Durch viele Gespräche versuchen wir Ängste und Befürchtungen abzubauen.

Frau K., eine Patientin mit Magen-Ca, kam immer wieder zu uns, wenn es ihr schlechter ging, sie hatte so starke Schmerzen, dass ihr nur noch mit Morphinspritzen Linderung zu verschaffen war. Um die Patientin auf ihren Wunsch nach Hause zu entlassen, wurde der Tochter das Subcutanspritzen beigebracht. Die Tochter war sehr ängstlich und hatte große Hemmungen, ihrer Mutter Spritzen zu geben. Frau K. war sehr kachektisch, so das es auch für uns schwierig wahr, ins Unterhautfettgewebe zu stechen. Durch mehrere Gespräche und Anleitungen lernte die Tochter schnell, ihre Ängste abzubauen und sicher mit dem Spritzen umzugehen.

Herr L., Patient mit Bronchial-Ca wurde bei uns stationär bestrahlt. Als sich sein Zustand zusehends verschlechterte, blieb die Ehefrau rund um die Uhr bei ihrem Mann. Herr L. wollte aber gerne nach Hause, um im häuslichen Umfeld zu sterben. Seine Frau begegnete der gewünschten Entlassung mit Angst. Im Gespräch wurde deutlich, das sie dem Wunsch ihres Mannes gerne entsprechen würde, dass sie sich aber mit der Pflege total überfordert fühlt. Schritt für Schritt wurde sie in die Pflege miteinbezogen. Erst schaute sie bei der morgendlichen Ganzkörperwaschung und bei den Intimpflegen und Lagerungen zu. Dann half sie der Pflegeperson, so dass wir als Pflegeperson alleine ins Zimmer gehen konnten und sie uns unterstützte. Kurz vor der Entlassung war sie soweit, dass sie ihren Ehemann alleine

wusch und pflegte. Wir waren froh und stolz, das Frau L. so schnell gelernt und ihre Ängste abgebaut hatte. Als das Pflgebett nach Hause geliefert wurde, konnte der Patient entlassen werden.

Fr. L. wurde angeboten, bei Fragen und Unklarheiten jederzeit uns anzurufen, damit wir ihr telefonisch Tipps und Ratschläge geben können. Herr L. verstarb dann kurze Zeit später zu Hause.

Das man im Umgang mit Krebspatienten und deren Tod eine gewisse Sensibilität braucht, zeigt folgender Fall: Herr M., Patient mit Bronchial-Ca, wurde ambulant bestrahlt. Als es ihm schlechter ging und das tägliche Hin- und Herfahren zur Bestrahlung zur Tortur wurde, entschieden die Ärzte sich, Herr M. stationär aufzunehmen. Herr M. versorgte sich selbst und konnte kurze Strecken noch selbstständig zurücklegen. Herr M. war ein sehr ruhiger, zurückgezogener Patient. Nachdem er 3 Tage bei uns war, wurde er morgens ganz unruhig. Er konnte nicht im Bett liegen bleiben und saß nur im Spes viva Zimmer auf der Couch. Schwester Annegret, unsere Stationsleitung, eine erfahrene Schwester der Onkologie sagte, sie glaube, der Patient stirbt. Wir anderen hatten unsere Zweifel, da Herr M. doch noch so fit war. Sr. Annegret führte ein längeres Gespräch mit Hr. M. Er wollte unbedingt nach Hause. Unser Stationsarzt Dr. Gosenheimer rief den Lebensgefährten von Hr. M. an. Dieser erfüllte sofort den Wunsch von Hr. M und nahm ihn mit nach Hause. Hr. M. verstarb am gleichen Tag im Beisein seines Lebensgefährten.

Dank der Spes viva – Einheit ist ein Raum geschaffen worden, indem Angehörige von Sterbenden Luft holen und Pause vom Abschiednehmen machen können. Es ist für viele Angehörige sehr belastend, dauernd beim Sterbenden zu bleiben. Es ist oft sehr schwierig zu sehen, wie sich der Zustand des Patienten verändert. Die körperliche Energie des Patienten lässt merklich nach, er schottet sich oft von der Außenwelt ab, schläft viel. In dieser Phase ist es oft für Angehörige belastend, mit der Stille alleine zu sein, dann ist es für sie wichtig, das jemand da ist, der ihnen zuhört, wenn sie zum Beispiel über Erinnerungen und Erlebtes mit dem Kranken berichten wollen. Oft beschäftigen die Angehörigen Fragen, wie zum Beispiel: „Wie lange muss er noch leiden?“, „Wie lange halte ich das durch?“, „Wie lange kann ich meinem Mann, meiner Frau zur Seite stehen?“, „Wie geht es nach seinem/ ihrem Tod mit mir weiter?“, „Hat mein Leben dann noch einen Sinn?“

Wir arbeiten eng mit dem ambulanten Hospizdienst zusammen, diese rufen wir im Bedarfsfall an. Wenn wir merken, dass der Patient oder seine Angehörigen mit der Krankheit und dem baldigen Tode sehr große Probleme und Ängste haben, sprechen wir mit dem Patienten und schalten nach dessen Einverständnis den Hospizdienst ein. Die Helfer des Hospizdienstes nehmen dann im Krankenhaus schon Kontakt mit dem Patienten auf. Sie begleiten den Patienten bei einer etwaigen Entlassung weiterhin zu Hause. Kommt der Patient wegen einer Allgemeinzustandsverschlechterung wieder zu uns auf Station, so wird er auch hier vom ambulanten Hospizdienst weiterbegleitet. Für uns ist dies eine Erleichterung, da wir oft nicht die nötige Zeit haben, einen Sterbenden und dessen Angehörigen befriedigend zu begleiten. Oft nehmen wir uns einfach die Zeit, um einen Sterbenden die Hand zu halten und einfach bei ihm zu sein oder mit den Angehörigen Gespräche zu führen. Dabei ist es nicht immer einfach, die nötige, innere Ruhe zu finden, wenn draußen auf Station eine Kollegin von Klingel zu Klingel springt. Deshalb ist für mich das offene Miteinander sehr wichtig, Begleitung eines Sterbenden betrifft alle im Pflorgeteam, auch die, die dann draußen die anfallenden Arbeiten weiterführen.

In den meisten Fällen ist es aber so, dass die Angehörigen die letzten Tage des Patienten nutzen, um bewusst Abschied zu nehmen. Aus persönlicher Erfahrung weiß ich, wie schwer es ist, wenn ein nahe stehender Mensch stirbt, ohne dass man Abschied genommen hat. Man kommt nie darüber hinweg. Ich finde es wichtig, mit den Angehörigen auch offen über eigene Trauererfahrungen zu sprechen, das schafft eine Situation des Vertrauens. Ich beneide ein Stück die Angehörigen, die diese Möglichkeit haben. Seit dem Tod meines Vaters reagiere ich auf Angehörige, die den Patienten alleine sterben lassen und die Möglichkeit des Abschiednehmens nicht in Anspruch nehmen, mit Unverständnis und Traurigkeit.

Spes viva in der Zukunft

Da es von der Krankenhausleitung geplant ist, auf jeder Etage ein Spes viva – Einheit einzurichten, ist es erforderlich, die Mitarbeiter in diese Thematik einzuführen und zu schulen. Es hat sich eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Herr Ackermann gebildet, die sich mit dem Thema Spes viva und Sterben im Krankenhaus beschäftigt. Es ist wichtig, besonders die Ärzte von diesem Projekt zu überzeugen. Im Jahr 2002 wurde das zweite Spes viva – Zimmer fertiggestellt. Es ist geplant, auf jeder Etage unseres Krankenhauses eine Spes viva – Einheit einzurichten. Es gibt also für die Zukunft noch viel zu tun

Schlusswort

Spes Viva – in lebendiger Hoffnung. Dies ist für mich und meine Kolleginnen und Kollegen auf Station ein Leitwort geworden, das wir versuchen, täglich in unserer Arbeit umzusetzen. Trotz oft andauernder Überbelastung bei einer Bettenbelegung von 130 % bemühen wir uns, den Spes viva – Gedanken umzusetzen. Wir als Team sind froh und dankbar darüber, dass die Krankenhausleitung sich dazu bereit erklärt hat, das Projekt Spes viva im Krankenhaus Sankt Marienwörth einzuführen. Ich hoffe, dass anhand meiner Schilderungen etwas von den positiven Erfahrungen zu vermitteln war. Wir stehen noch am Beginn von Spes viva in unserem Krankenhaus und es ist noch viel Arbeit notwendig, aber die ersten Schritte sind getan und die Ergebnisse sind durchweg positiv.



Spes viva – Zimmer innere Abteilung I. Stock

Ich persönlich freue mich, dass jede Etage unseres Krankenhauses mit einer Spes viva Einheit ausgestattet wird. So wird das die Situation Sterbender und ihrer Angehörigen in unserem Krankenhaus verbessern und es wird deutlich, dass der Tod zum Leben gehört. Der Patient verstirbt im Kreise seiner Angehörigen mitten auf der Station und wird so in den Mittelpunkt gerückt.

Worte des Dankes

Danken möchte ich an dieser Stelle allen, die mich in meiner Arbeit unterstützt haben. Mein erster Dank geht an meine Kolleginnen und Kollegen der onkologischen Station, die mir durch Gespräche und Erfahrungsaustausch geholfen haben, die bisher gemachten Erfahrungen in Worte zu fassen. Weiterhin danke ich Herr Ackermann, dem Projektleiter von Spes viva, der mir mit Rat und Tat zur Seite stand. Ebenso danke ich Herr Schömann, für die

Bereitstellung der Fotos, dem Leiter der Patientenaufnahme, Herr Schares, und Frau Rohr von der Buchhaltung. Danken möchte ich auch besonders unseren Patienten und deren Angehörigen, für die ich täglich da sein kann, sie haben meine berufliche Einstellung und meine Arbeit zu dem gemacht, was sie heute ist. Es ist das Bemühen, für sie dazusein und zu arbeiten in lebendiger Hoffnung, in SPES VIVA. Danke.

Literaturverzeichnis

Katholischer Krankenhausverband Deutschland e.V. :

Spes viva - Projektdokumentation

Diakonisches Werk der EKD:

Die letzten Wochen und Tage – Eine Hilfe zur Begleitung

Herder Verlag:

Schott – Messbuch für die Wochentage 2

Erklärung

„ Ich versichere, das ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwandt und die Stellen, die anderen Werken im Wortlaut oder im Sinn nach entnommen sind, mit Quellenangaben kenntlich gemacht habe“

Heidelberg, 31. März 2003