

Dr. Birgitta Behringer  
Klaus Blum  
Dr. Bettina Claßen  
Dr. Klaus Egen  
Dr. Mathias Heer  
Dr. Matthias Thöns

Bergstraße 25  
44791 Bochum  
T: 02 34 | 95 08 86-12  
F: 02 34 | 95 08 86-22  
info@pkd-bochum.de  
www.pkd-bochum.de

## Die Betreuung von Herrn B im Palliativnetz

### Dr. Birgitta Behringer

Herr B, 62 Jahre, hat ein weit fortgeschrittenes Bronchialkarzinom mit Hirn, Lungen und Lebermetastasen. Er hat bereits mehrere Chemotherapien und Bestrahlungen bekommen, aber zuletzt hat nichts mehr geholfen und Herr B ist immer schwächer geworden. Die Klinik hat empfohlen, die Therapie nun zu ändern und eine palliative Unterstützung zu beginnen, damit Herr B nicht sehr unter Schmerzen oder Luftnot leiden muss. Er ist im September nach Hause entlassen worden und der Hausarzt hat Herrn B im Palliativnetz angemeldet. Da er nicht weit von meiner Praxis wohnt, werde ich als Palliativärztin eingeschaltet.

So melde ich mich zum Hausbesuch an. Herr B lebt mit seiner Frau im Erdgeschoss eines Hauses, die Tochter lebt im 1. Obergeschoss.

Herr B sitzt im Sessel, wirkt geschwächt und kann kaum aufstehen. Aber er zeigt mir, dass er es doch kann und dass er im Grunde ganz fit ist. Er zeigt mir seinen großen Garten, den er bisher alleine bewirtschaftet und wirkt sehr ablehnend mir gegenüber. Die Frau sitzt etwas verzweifelt daneben und sagt, dass das alles doch nicht stimmt. Ich frage zunächst, wo die Probleme von Herrn B liegen: Hat er Schmerzen? Übelkeit, Erbrechen? Luftnot? Appetitmangel? Verstopfung? Angst? Wunden? Ist die Familie überfordert?

Er hat im Krankenhaus eine Patientenverfügung ausgefüllt und seine Ehefrau hat die Vorsorgevollmacht.

Bisher hat Herr B kaum Schmerzmedikamente und er will auch keine. Er will auch keine Hilfsmittel, keinen Rollstuhl, keinen Toilettenstuhl, kein Pflegebett. Ihm gehe es ja gut.

Auf jeden Fall lasse ich Notfallmedikamente da: Etwas gegen Schmerzen und Luftnot, gegen Übelkeit, Angst und Fieber. Alles ist schriftlich erklärt in der Roten Mappe des Palliativnetzes, die beim Patienten verbleibt. Und ich erkläre der Familie, dass sie in Notfällen mich in der Praxis anrufen dürfen, und immer dann, wenn ich nicht erreichbar bin, die Notfallnummer des Palliativnetzes zur Verfügung steht.

In der Folge bleibe ich regelmäßig in Kontakt mit dem Patienten. Ich schicke auch unsere Palliativschwester zum Hausbesuch, damit sie den Patienten kennenlernt und die pflegerische Situation einschätzt. Und ich leite den Kontakt zum ambulanten Hospizdienst ein.

>

Einmal in der Woche treffe ich mich mit der Palliativschwester und der Leiterin des ambulanten Hospizdienstes in meiner Praxis und wir sprechen über unsere gemeinsamen Patienten. Dabei erfahre ich, dass Herr B nun doch Schmerzmedikamente haben möchte und ich leite eine niedrig dosierte Therapie mit Morphin und Novalgin ein. Wenn das nicht ausreicht, wird Frau B gebeten, ihrem Mann Extraschmerzmittel zu verabreichen.

Beim nächsten Hausbesuch optimiere ich die Therapie. Dann sehe ich Herrn B einige Wochen nicht. Einmal in der Woche rufe ich an, ob es Veränderungen gibt. Aber es geht ihm gut, und Herr B fliegt mit seiner Frau sogar nach Mallorca.

Als er Anfang Dezember wiederkommt, wird die gesundheitliche Situation schlechter. Er hat mehr Luftnot, kann nun wirklich nicht mehr laufen und ist auch verwirrt und gelegentlich aggressiv.

Nun sind das Pflegebett und der Toilettenstuhl zwingend notwendig. Die Schmerzen stelle ich ein, die Luftnot wird erträglich, Unruhe und Aggressivität bleiben ein Problem. Es kommt zu einem Notruf in der Nacht, und mein Kollege Dr. Heer macht einen Hausbesuch, bei dem er eine beruhigende Spritze verabreicht. Ich berate mich mit einer unserer Psychoonkologinnen, Frau Dr. Wähler, die jederzeit telefonisch zur Verfügung steht, aber auch Hausbesuche macht, wenn es nötig ist. Mit der Gabe eines Neuroleptikums, eines Benzodiazepins und eines Antipsychotikums werden die Unruhezustände zunächst besser.

Frühzeitig bespreche ich mit der Ehefrau und, ob wir in Notsituationen Herrn B auch in einen künstlichen leichten Schlaf versetzen dürfen, wenn alles andere nicht hilft. Sie ist einverstanden. Kurz vor Weihnachten spitzt sich die Situation zu und ich kann mit Tropfen und Tabletten seiner starken Unruhe nicht mehr Herr werden. Über eine subkutane Infusion verabreiche ich Medikamente, sodass Herr B endlich entspannt schlafen darf. Dieses Vorgehen habe ich mit meiner Kollegin Frau Dr. Claßen telefonisch abgestimmt. Das haben wir vereinbart: Dass wir uns bei eingreifenden Therapien miteinander absprechen.

Ab nun veranlasse ich, dass unsere Palliativschwester nun täglich zum Hausbesuch kommt. Auch die ehrenamtliche Mitarbeiterin des ambulanten Hospizdienstes kommt, um der Ehefrau beizustehen. Die Ehefrau ist dankbar und Herr B schläft entspannt. Ich versuche, die Infusion etwas zu reduzieren. Da aber dann mehr Unruhe auftritt, bleibt die Infusion, bis Herr B friedlich einschläft.

Ich hoffe, dass es den Angehörigen gut geht. Sie haben auch weiterhin die Möglichkeit, sich einer Trauerbegleitung anzuschließen und dürfen sich jederzeit beim Palliativnetz oder auch bei mir melden.