LAZARUS BildungsNetzwerk

Quelle: www.lazarus.at/2018/05/05/ethik-tagung-in-rankweil-ghoerig-angehoerig-vergesst-die-angehoerigen-nicht

Ethik-Tagung in Rankweil: „Ghörig angehörig….vergesst die Angehörigen nicht!“

Im Bild: Organisator Arthur Bertsch & Stefan Moosbrugger (LKHR Viaticum), KHBG-Geschäftsführung Dir. Dr. Gerald Fleisch, Prim. Doz. Dr. Peter Fraunberger, Chefarzt Prim. Jan Dr. Di Pauli; Referenten: Prof. Dr. Barbara Friesenecker, Dr. Raoul Pinter, Dr. Peter Rädler, DGKP Stefanie Zimmermann, MSc, Dr. Michael Wenz

Wenn eine nahestehende Person krank wird, sind es auch oft die Angehörigen, die eine tragende Rolle in der Behandlung und als seelische Stütze im Heilungsprozess oder Krankheitsverlauf haben. Deshalb hat die AG Viaticum sie bei der diesjährigen Tagung am LKH Rankweil, mit mehr als 200 Teilnehmenden und namhaften Ethikexperten, in den Mittelpunkt gestellt. „Diese Veranstaltung widmen wir der wichtigen Säule und Unterstützung für kranke Menschen – ihren Angehörigen“, erklärt

Veranstalter DGKP Arthur Bertsch die Motivation zum Thema.

Die diesjährige Ethikveranstaltung der AG Viaticum hat sich einem ungewöhnlichen, aber nicht minder wichtigen Thema im Umgang mit Krankheit und ihrem Verlauf gewidmet – nämlich den Angehörigen und ihrer Rolle der Begleitung eines kranken Menschen. Ins LKH Rankweil geladen waren bekannte Referenten, sodass die Fachtagung bereits seit langem ausgebucht war. Die Eröffnung nahmen Dir. Dr. Gerald Fleisch, Vlbg. Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H., und Chefarzt Prim. Dr. Jan Di Pauli sowie Veranstalter DGKP Arthur Bertsch (Bild), Viaticum, vor. Als Auftakt zur Fachtagung las der bekannte Vorarlberger Autor Michael Köhlmeier Grimms Märchen „Gevatter Tod“ – der auf die Anfrage eines Vaters, ob er nicht Pate für dessen 13. Kind werden wolle, antwortete: „Ich will dein Kind reich und berühmt machen; denn wer mich zum Freunde hat, dem kann’s nicht fehlen.“ Und Gevatter Tod war dem Sohn, später der berühmteste Arzt der ganzen Welt, ein guter Pate: Er sagte dem Arzt Tod oder Leben seiner Patienten voraus, als Patengeschenk gab der Tod dem Arzt ein Kraut zur Unterstützung des Lebens.

Wider die Übertherapie – das Leben ist endlich!

Im Anschluss referierte Medizinethikerin Univ.-Prof. Dr. Barbara Friesenecker von der Medizinischen Universität Innsbruck über medizinethische Herausforderungen am Lebensende. „Wenn Patienten, die von uns Ärztinnen und Ärzten und Pflegepersonen aufwendig betreut waren, sterben, macht uns das Angst. Denn: Wir werden in unserer Ausbildung darauf trainiert, Leben zu retten und mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln technisch oder medikamentös zu

erhalten“, fasst sie die Konfrontation mit dem Tod eines Patienten zusammen. „Wenn aber der Zustand von Patienten sich trotz unserer maximalen therapeutischen Bemühungen verschlechtert und er oder sie verstirbt, denken wir an ärztliches Versagen, statt anzuerkennen, dass das Leben endlich ist und die gute ärztliche Begleitung eines Sterbenden eine sehr erfüllende Aufgabe sein kann.“ Diese Haltung würde sowohl dem Sterbenden als auch den Angehörigen Stress und Angst nehmen und erspare viel Leid, so die anerkannte Medizinethikerin. „Übertherapie ist das Resultat ungebremster, technischer Medizin ohne klare Indikationsstellung und führt zum Krankheitsbild der chronisch kritischen Erkrankung.“ Die Expertin stellte sowohl Wege vor, um eine solche Übertherapie zu vermeiden als auch die dafür notwendige ethische Grundregeln – was ist erlaubt, was nicht?

Kommunikation und Entscheidungen angesichts schwerer Erkrankungen

Als „Wanderung durch Leben, Liebe und Tod“ bezeichnet Dr. Raoul Pinter, Radioonkologie LKH Feldkirch, die „Kommunikation mit Schwerstkranken, Sterbenden und deren An- und Zugehörigen. Hier sind wir auf eine gute Wahrnehmung mit all unseren Sinnen angewiesen. Es braucht Respekt, Echtheit, Einfühlungsvermögen, um liebevoll, wirk- und heilsam miteinander zu reden“, beschreibt Dr. Pinter eindrücklich die Grundpfeiler eines guten Gesprächs mit Patienten und Angehörigen.

In Doppelkonferenz referierten im Anschluss der Neurologe OA Dr. Dieter Langenscheidt vom LKH Rankweil und der erfahrene und langjährige Krankenhaus-Seelsorger Dr. Peter Rädler über die Rolle der Angehörigen bei Entscheidungen bei neurologischen Erkrankungen mit Prognosen, dass eine Heilung nicht möglich und mit dem Tod zu rechnen ist.

Pflege als Wegweiser: An-gehörig, wohin gehöre ich?

Angehörige von schwersterkrankten Menschen finden sich in der Palliativversorgung in einer Doppelrolle wieder. Sie sind zum einen Partner der Betroffenen und zumeist zeitgleich Partner in einem Betreuungssystem. Über die Grenzen dieser Doppelrolle und eine oftmalige Ohnmacht als Verlust der Orientierung berichtete DGKO Stefanie Zimmermann von der Palliativstation am LKH Hohenems. Sie bot Hilfestellungen dafür, betroffenen Angehörigen wegweisende und haltende Orientierung zu geben. Psychotherapeut Dr. Michael

Wenz vom Alzheimer Therapiezentrum der Schön Klinik Bad Aibling – dem führenden Rehabilitationszentrum für Demenzkranke in Deutschland – stellte ein Behandlungskonzept für Betroffene und deren Angehörige im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme vor. Demenzkranke und Betroffene werden gemeinsam aufgenommen, um die Familie auf das weitere Leben mit der Demenzerkrankung optimal vorzubereiten. Den Abschluss der Veranstaltung bildete ein Theaterprojekt von Christine Reitmeier & Liza Riemann mit dem Titel „Ich erinnere mich genau“, eine Lebensgeschichte mit einer Demenzerkrankten.

Vortragsinhalte im Detail – Statements Referenten

Medizintechnische Herausforderungen am Lebensende – was ist erlaubt, was nicht?

Univ. Prof. Dr. Barbara Friesenecker, Stv. Leiterin der Universitätsklinik für Allgemeine und Chirurgische Intensivmedizin Innsbruck, Expertin Medizin-Ethik

Im Anschluss referierte Univ.-Prof. Dr. Barbara Friesenecker von der Medizinischen Universität Innsbruck über medizinethische Herausforderungen am Lebensende. Die studierte Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin ist stellvertretende Leiterin der Universitätsklinik für Allgemeine und Chirurgische Intensivmedizin. „Wenn Patienten, die von uns Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonen aufwendig betreut waren, sterben, dann ist das eine Situation, die uns Angst macht. Denn: Wir werden im Laufe unserer Ausbildung im Wesentlichen darauf trainiert, Leben zu retten und mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln technisch oder medikamentös zu erhalten“, fasst sie die Konfrontation der Fachkräfte mit dem Tod eines Patienten zusammen. „Wenn

aber der Zustand von Patienten sich trotz unserer maximalen therapeutischen Bemühungen verschlechtert und er oder sie verstirbt, sehen wir das leider immer noch oft als ärztliches Versagen an, statt anzuerkennen, dass das Leben endlich ist und die gute ärztliche Begleitung eines Sterbenden eine sehr erfüllende Aufgabe sein kann." Diese Haltung würde sowohl dem Sterbenden als auch den Angehörigen Stress und Angst nehmen und erspare viel Leid, so die anerkannte Medizinethikerin. Aus Angst davor, dem Vorwurf der fahrlässigen Tötung ausgesetzt zu sein, wenn Therapien beendet oder nicht mehr begonnen werden, wird eine Behandlung oft prolongiert oder begonnen, obwohl der Patient keinen Nutzen mehr aus diesen Therapien ziehen kann und nicht in ein qualitätvolles Leben im Sinne der Selbstständigkeit Selbstbestimmtheit zurück kommt. „Wir begehen damit meist – ohne uns darüber im Klaren zu sein – den Tatbestand der Körperverletzung. Übertherapie ist das Resultat dieser ungebremsten, technischen Medizin ohne klare Indikationsstellung und führt zum Krankheitsbild der chronisch kritischen Erkrankung. Dabei gibt es Möglichkeiten und Instrumente wie etwa Advance Care Planning, eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht, die Abwägung des REHA-Potentials oder die Einführung von Morbidity-Boards, um eine solche Übertherapie zu vermeiden", schlägt Prof. Friesenecker vor. Dafür bedürfe es allerdings ethischer Grundregeln – auch für das ärztliche Handelns im Rahmen von End-of-life-decisions: Was darf der Arzt/die Ärztin, was nicht – „im Rahmen der Therapiezieländerung und Symptomlinderung auf dem Weg in ein friedliches Sterben in Würde, also angst- und stressfrei, ohne Schmerzen, ohne Atemnot und nicht alleine. Angehörige haben dabei eine wichtige – für uns manchmal auch schwierige – Rolle."

Wanderung durch Leben, Liebe Tod – Kommunikation mit Schwerkranken und deren Angehörigen

Dr. Raoul Pinter, Facharzt für Radio-Onkologie und Strahlentherapie, LKH Feldkirch Palliativzentrum Kantonsspital St. Gallen

Als „Wanderung durch Leben, Liebe und Tod" bezeichnet Radioonkologe und Strahlentherapeut Dr. Raoul Pinter vom LKH Feldkirch die Kommunikation mit Schwerkranken und Angehörigen. Für ihn als Arzt ist „Kommunikation ein Begegnungsraum, in dem sich Menschen treffen, um etwas Neues und Gemeinsames zu schaffen." Im Alltag verlaufen diese Begegnungen in der Regel

leicht und selbstverständlich, im Gesundheitsberuf ist die Herausforderung in den unterschiedlichen Gesprächen oft größer. „Vor allem in der Kommunikation mit Schwerstkranken, Sterbenden und deren An- und Zugehörigen sind wir auf eine gute Wahrnehmung mit all unseren Sinnen angewiesen. Es braucht Respekt, Echtheit, Einfühlungsvermögen, um liebevoll, wirk- und heilsam miteinander zu reden“, beschreibt Dr. Pinter eindrücklich die Grundpfeiler eines guten Gesprächs mit Patienten und Angehörigen. Dabei seien Selbstreflexion und Verständnis für das Eigene eine wichtige Voraussetzung. Im Vortrag lud er die Teilnehmende auf eine Wanderung durch Leben, Liebe und Tod ein und berichtete anhand von Patientenbeispielen, wie Kommunikation gelingen kann und was es bedeutet, Stille auszuhalten bzw. wie laut es in der Stille werden kann.

Reflexion mit Angehörigen bei einer infausten neurologischen Erkrankung Entscheidungen treffen bei infausten Prognosen

OA Dr. Dieter Langenscheidt, Neurologie **/ Dr. Peter Rädler, Seelsorger,** beide LKH Rankweil

In Doppelkonferenz referierten der Neurologe OA Dr. Dieter Langenscheidt vom LKH Rankweil und der erfahrene und langjährige Krankenhaus-Seelsorger Dr. Peter Rädler zum Thema der Angehörigen gerade bei infausten neurologischen Erkrankungen. Der Begriff infaust (vom lateinischen infaustus ‚ungünstig‘) wird in der Medizin verwendet, wenn die Vorhersage für den weiteren Krankheitsverlauf sehr ungünstig ausfällt. Infauste Prognose bedeutet in der Regel, dass der (momentane) Zustand des Patienten eine Heilung nicht ermöglicht und mit dem Tod zu rechnen ist. Gerade in solchen Entscheidungssituationen bei neurologischen Erkrankungen spielt die Einbindung von Patienten und ihren Angehörigen eine wesentliche Rolle, damit alle Betroffenen möglichst gut mit diesen Entscheidungen leben können.

Pflege als Wegweiser: An-gehörig, wohin gehöre ich?

DGKP Stefanie Zimmermann, MSC, Palliativstation LKH Hohenems

Angehörige von schwersterkrankten Menschen finden sich in der Palliativversorgung in einer Doppelrolle wieder. Sie sind zum einen Partner der Betroffenen und zumeist zeitgleich Partner in einem Betreuungssystem. „Wir im Behandlungsteam wissen, dass Angehörige in dieser Doppelrolle immer wieder an ihre Grenzen stoßen. Auf ihrem Weg voller Liebe, Hoffnung, Trauer und Verlust begegnet betroffenen Menschen immer wieder das Phänomen der Ohnmacht. Betroffene Angehörige beschreiben dieses Phänomen als einen Verlust der Orientierung. Sie wissen oftmals nicht wo-hin mit ihren aufkommenden Gefühlen, wissen nicht wo-hin der Weg sie führen wird, auf dem sie gehen, oder welche neuen Wege sich eröffnen. Wie äußert sich die Ohnmacht und wie begegnen wir dieser in unserem Berufsalltag?“, erklärt DGKO Stefanie Zimmermann von der Palliativstation am LKH Hohenems. In ihrem Vortrag bot sie Hilfestellungen dafür, wie man betroffenen Angehörigen wegweisende und haltende Orientierung geben kann. Gerade die Berufsgruppe der Pflegenden habe ein großes Spektrum an Möglichkeiten diesen Menschen auf ihrem Weg zu begegnen und sie ein stückweit aus ihrer Ohnmacht heraus zu begleiten. „Um Wegweiser zu sein, benötigt es eine stetige Reflexion unsererseits, welche helfen soll, den betroffenen Angehörigen mit einer offenen und vor allem urteilsarmen Haltung entgegenzutreten.“

Stationäre Rehabilitation für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen – Das Alzheimer Therapiezentrum Bad Aibling

Dr. Michael Wenz, Psychotherapeut, Alzheimer Therapiezentrum, Schön Klinik Bad Aibling

Das Alzheimer Therapiezentrum der Schön Klinik Bad Aibling ist das führende Rehabilitationszentrum für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in Deutschland. Entsprechend dem Behandlungskonzept werden an Demenz erkrankte Menschen und deren Angehörige im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme gemeinsam aufgenommen, um die Familie auf das weitere Leben mit der Demenzerkrankung optimal vorzubereiten. Einzigartig an unserem Konzept ist dabei der enge Einbezug der Angehörigen in die Therapie. Diese Behandlung wurde gemeinsam mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München entwickelt und ist mittlerweile seit über 15

Jahren in seiner Anwendung sehr gut erprobt.

Theaterprojekt „Ich erinnere mich genau“

Christine Reitmeier & Liza Riemann

„Ich erinnere mich genau“ sind die ersten Worte des Stücks, gesprochen von Martha, der Mutter. Das Stück erzählt liebevoll die Geschichte einer Mutter-Tochter Beziehung, die durch die Erkrankung der Mutter an Demenz auf die Probe gestellt wird. Mit anfänglichem Optimismus entscheidet sich Hannah, ihre Mutter zu pflegen. Die ersten Anzeichen der Demenzerkrankung erleben die beiden auf humorvolle Weise; komische Situationen entstehen, so manches Geheimnis der Mutter wird gelüftet, Altes neu verarbeitet. Doch bis zum „bitteren Ende“ machen beide auch die Abgründe der Demenzerkrankung durch. Und so finden sie erst zuletzt einen Weg, versöhnlich Abschied zu nehmen. Die Erinnerungen der Mutter sind verblasst, aber am Totenbett bleibt Hannah mit dem Satz „Aber keine Angst: Ich erinnere mich, Mama. Ich erinnere mich genau“ zurück.

ARBEITSGEMEINSCHAFT VIATICUM

Die Arbeitsgruppe Viaticum, was soviel heißt wie letzte Wegzehrung, wurde gegründet, um bei den MitarbeiterInnen des Landeskrankenhauses Rankweil mehr Bewusstsein für die Bedürfnisse schwerkranker und sterbender PatientInnen und deren Angehörigen zu schaffen. Viaticum ist fachübergreifend tätig und besteht aus Pflegefachkräften, MedizinerInnen und der Krankenhaus-seelsorge.

Zu den Aufgaben von Viaticum gehören:

- Ansprechpartner für Angehörige in schwierigen Situationen, z.B. Übernachtung beim Patienten
- Unterstützung für Personal, PatientInnen und Angehörige in beson-ders belastenden Situationen
- Vermittlung von Hilfsdiensten und anderen Systempartnern zur Unterstützung von PatientInnen und Angehörigen (z.B. Hospiz-team)

- Ansprechpartner und Kriseninterventionsstelle für MitarbeiterInnen in belastenden Situationen

Neben den internen Aufgaben sieht sich die Arbeitsgruppe Viaticum auch als Ansprechstelle für Vorschläge und Verbesserungswünsche von PatientInnen und Angehörigen.

Fotos: Dietmar Mathis