

Elisabethen-Hospiz in Darmstadt

Bau und Einrichtung des Hospizes werden etwa 1,5 Millionen Euro kosten



DAS GEPLANTE HOSPIZ auf dem Gelände des Elisabethenstifts bekommt keinen Extra-Bau, sondern wird im Erdgeschoss der beiden gelb markierten Neubauten auf der linken Seite untergebracht. (DE-Grafik: Gerhard Berger)

Die Aktion „ECHO hilft!“ unterstützt in diesem Jahr den Bau des stationären Hospizes in Südhessen. Es entsteht in Darmstadt auf dem Gelände des Elisabethenstifts in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus und verschiedenen Einrichtungen der Altenpflege. Zwölf Hospizbetten bieten todkranken Menschen die Chance auf ein Lebensende in Würde.

Bau und Einrichtung des Hospizes werden etwa 1,5 Millionen Euro kosten.

Die ECHO-Zeitungen bitten um Spenden, um dieses Bauprojekt voranzutreiben.

Das Spendenkonto:

Elisabethen-Hospiz gGmbH
Kontonummer: 20 28 468
Bankleitzahl: 508 501 50
Institut: Sparkasse Darmstadt

In das Feld „Verwendungszweck“ der Überweisung schreiben Sie bitte das Stichwort „ECHO hilft!“ sowie in dasselbe Feld Namen und Anschrift des Spenders mit Straße und Wohnort.

Etwa so:
„ECHO hilft“, Max Mustermann,
Eichenweg 7, 64289 Darmstadt

Gespendete Summe in Euro (Stand 25.11.2008):

4 9 9 7 1 , 3 4

Alle Spender, die ihre Anschrift angegeben haben, erhalten per Post eine Spendenbescheinigung vom Evangelischen Hospizverein. Im ECHO und in „Echo Online“ werden alle Spender mit Namen, Wohnort und Spendenbetrag genannt.

Wer nicht genannt werden will, sollte dies bitte auf seiner Überweisung ausdrücklich vermerken.
Beispielsweise: „Kein Name“.

Das „Darmstädter Echo“ berichtet bis zum Ende des Jahres regelmäßig über diese Aktion, indem sie Spenderlisten veröffentlicht und über verschiedene Aspekte des Projekts berichtet.

ho
25.11.2008

„Was bin ich froh, dass es Sie gibt!“

Mobile Schmerztherapie: Unterwegs mit einem Palliativ-Team, das Schwerstkranke zuhause medizinisch versorgt

Seit sechs Wochen sorgen die Palliativ-Teams von Klinikum Darmstadt und Elisabethenstift über Darmstadts Stadtgrenzen hinaus rund um die Uhr für die schmerzmedizinische Versorgung von Schwerstkranken. Die mobilen Teams helfen ihnen in Abstimmung mit den Verwandten, Hausarzt und Ambulanten Pflegediensten, ihre letzte Lebensphase in ihrer häuslichen Umgebung zu verbringen. Der folgende Artikel beschreibt einen kleinen Ausschnitt ihres Arbeitsalltags.

„Wir dachten einmal, wir hätten das ewige Leben. Über das Sterben haben wir uns keine Gedanken gemacht.“ Wehmütig tätschelt Frau Martin (Name geändert) ihrem achtzigjährigen bettlägerigen Ehemann die Hand. Er war immer der Starke, doch jetzt muss sie nach 58 Jahren Ehe seine Rolle übernehmen. Wegen Kreuzschmerzen wurde er im Klinikum behandelt – und kam mit der Diagnose Leberkrebs als Pflegefall wieder nach Hause.

Weil er auch noch Probleme mit der Verdauung bekommen hat und die Achtzigjährige sich nicht mehr zu helfen weiß, hat sie das Palliativ-Team des Klinikums angerufen. Das Kärtchen mit der Telefonnummer liegt griffbereit neben seinen Medikamenten. „Was bin ich froh, dass es Sie gibt!“, empfängt sie ihre Besucherinnen.

Heute haben die Ärztin Irmhild Mönnighoff (37) und die Palliativ-Krankenschwester Kathrin Proksch (26) Dienst. In ihrem winzigen Citroen fahren die beiden nachmittags durch Stadt und Landkreis, um Patienten zuhause aufzusuchen, von denen sie einige schon aus der Onkologie des Klinikums kennen.

Herr Martin liegt ansprechbar, aber wortkarg in einem höhenverstellbaren Krankenbett im ehelichen Schlafzimmer und ist umgeben von kleinen Aufmerksamkeiten. Die Blumen am Bett sind frisch, ein Handtuch dimmt die sonst wohl zu grelle Zimmerlampe, und an der Wand hängt das Titelblatt einer Ausgabe des „Darmstädter Echo“. Die Kinder haben es ihren Eltern zur Goldenen Hochzeit geschenkt.

„Wie geht es ihnen?“ versucht Irmhild Mönnighoff mit sanfter Stimme das Befinden von Herrn Martin zu ergründen. „Ganz gut“, antwortet dieser mechanisch. Ihre geduldige Art vermittelt den Eindruck, als ob sie für ihn alle Zeit der Welt mitgebracht hätte. Mit der Ehefrau und den Töchtern bespricht die Ärztin, welche Medikamente künftig genommen werden sollen. Schwester Kathrin ergänzt ihre Ausführungen.

Es ist ja nicht nur der Patient, der die Hilfe des Palliativ-Teams in Anspruch nimmt. Auch die Ehefrau und die beiden Töchter erwarten von den beiden Besucherinnen ein offenes Ohr für ihre Probleme und eine professionelle Beurteilung ihrer Pflegemaßnahmen.

Mönnighoff lobt die Töchter, weil sie zur Entlastung ihrer Mutter einen Hospizverein einschalten wollen. Schwester Kathrin geht feinfühlig auf die Achtzigjährige ein, die vor lauter Sorge um ihren Mann die eigene Gesundheit vernachlässigt.

Im Krankenhaus sind die Rollen zwischen Ärzten, Patienten und deren Angehörigen klar verteilt. Bei den Hausbesuchen aber dringt das Palliativ-Team in Privatsphären ein, dann wird es manchmal kompliziert. Das Team orientiert sich am Willen des Patienten, der nicht immer mit dem seiner Angehörigen im Einklang steht. Diese wollen nicht loslassen, obwohl mancher Schwerstkranke für sich entschieden hat, lebensverlängernde Maßnahmen zu verweigern. Die Feinabstimmung mit Familie, Hausarzt, Pflegedienst und Hospizdienst erfordert viel Taktgefühl.

Den nächsten Krebspatienten auf ihrer Nachmittagsliste treffen Mönnighoff und Schwester Kathrin nicht mehr zuhause an: Sein Hausarzt hat ihn gerade ins Klinikum eingewiesen, weil es nachts Probleme mit seiner künstlichen Ernährung über den Port gab. Der Port ist ein kleines Gehäuse mit Membran und Gefäßanschluss, das vom Chirurgen unterhalb des Schlüsselbeins eingepflanzt wird.

Irmhild Mönninghoff reagiert auf die Botschaft bestürzt. „Das war unnötig“, erklärt sie dem Hausarzt. „Wir hätten dieses Problem ambulant lösen können.“

Feinabstimmung mit Angehörigen, Hausarzt und Pflegedienst

Zurück in den Citroen. Irmhild Mönninghoff bedauert den unnötigen Einsatz. Schade, meint sie, dass manche Hausärzte das Palliativ-Team nicht als Partner anerkennen. Hausärzte seien Experten auf ihrem Gebiet – und das Palliativ-Team auf seinem. Es sei schwierig, die Palliativmedizin als Fachmedizin zu etablieren, weil sie in viele medizinische Bereiche hineinreiche. Jeder Arzt verstehe etwas davon – aber nur einen Teil.

Irmhild Mönninghoff, gebürtige Dortmunderin, hat in Düsseldorf Medizin studiert und dort ihre Fachausbildung gemacht. Schwerpunkt der Internistin ist die Hämatologie und Onkologie. Der Liebe wegen kam sie nach Hessen, arbeitet nun im Klinikum, ist aber nicht in den Krankenhausalltag eingebunden, sondern „rein für die Palliativmedizin“ zuständig.

Ihr Arbeitseinsatz dauert von Mittwoch bis Mittwoch. Außerhalb der regulären Arbeitszeit hat sie Rufbereitschaft, ist also rund um die Uhr per Handy erreichbar. Das Mobiltelefon nimmt sie ganz selbstverständlich auch zu privaten Einladungen mit. Manche Pflegeprobleme der Angehörigen kann sie telefonisch klären, doch ist sie jederzeit bereit, direkt zu den Patienten zu fahren.

Ihre Team-Partnerin Kathrin Proksch (26) stammt aus Fulda, ist examinierte Krankenschwester und hat in Frankfurt eine Zusatzausbildung in Palliativ-Care gemacht. Sie entschied sich für diese Fachrichtung, „weil man zu Krebspatienten eine andere Beziehung aufbauen kann, als etwa zu einem Patienten mit einem gebrochenen Bein“. Die Krankenschwester lernt ihre Patienten schon im Klinikum kennen. Wenn sie sie nach der Entlassung zuhause aufsucht, ist sie schon über ihre Vorgeschichten und ihre Vorlieben informiert.

Kann man den Tod eines Schwerkranken vorhersehen? Nein, meinen die Ärztin und die Krankenschwester. Und erzählen von einer Patientin mit Bauchspeicheldrüsenkrebs, die vor vier Wochen zum Sterben nach Hause zurückkehrte, aber immer noch am Leben ist. Ein erstaunlicher Fall. Wahrscheinlich hänge dieser Gewinn an Lebenszeit mit ihrem häuslichen Umfeld zusammen: dem rührend um sie bemühten Ehemann, ihrer fürsorglichen Tochter und den vielen Freundinnen und Freunden, die sich täglich um sie kümmern.

Nächste Station: Eberstadt. Die Ärztin und die Krankenschwester klingeln bei einer afrikanischen Familie. Der Ehemann der Patientin begrüßt sie und zieht sich ins Nachbarzimmer zu Freunden zurück. Ein kleines hübsches Mädchen, eine Besucherin, steht am Bett der Kranken und beobachtet die Ärztin und die Krankenschwester mit großen Augen.

Aufrecht sitzt die Patientin mit dem Bauchspeicheldrüsentumor im Krankenbett. Sie trägt ein elegantes Nachthemd und ein kunstvoll geknotetes Kopftuch. Das Team wechselt behutsam Nadel und Plastikhähne an ihrem Port aus. Darüber werden ihr ständig flüssiges Schmerzmittel und Beruhigungsmittel zugeführt, aber auch künstliche Nahrung. Sie ist gut eingestellt, hat keine Schmerzen, spricht ganz klar. Eine erstaunliche Wandlung ist mit ihr vorgegangen. Seit sie zuhause ist, nimmt sie wieder am Leben teil, im Krankenhaus wollte sie nur schlafen. Die Ärztin weiß dafür eine Erklärung: Wer von der Familie gestützt wird und ins Familienleben eingebunden bleibt, entwickelt Zufriedenheit.

Petra Neumann-Prystaj
26.11.2008