

Spezialisierte Sterbebegleitung für beatmete Menschen

Auch beatmete Menschen haben das Recht auf ein würdevolles Sterben, und sie benötigen am Lebensende eine spezialisierte Sterbebegleitung. Leider gibt es viel zu wenig Ärzte, die sich die Sterbebegleitung beatmeter Menschen zutrauen. Die Zusammenarbeit mit der speziellen ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sollte noch intensiver werden, erklärt der Vorstand der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V..

Seit ihrer Gründung im Jahr 1992 setzt sich die Fachgesellschaft für einen Gewinn an Lebenszeit durch häusliche Beatmung ein, ebenso für mehr Lebensqualität unter der ausserklinischen Beatmungstherapie. "Am Lebensende benötigen langzeitbeatmete Menschen im ambulanten Bereich eine adäquate Sterbebegleitung", erklärt die 2. Vorsitzende der DIGAB e.V., Dr. Simone Rosseau, Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie, Intensivmedizin und Palliativmedizin. Sie und der gesamte Vorstand setzen sich dafür ein, dass die Lebensqualität beatmeter Menschen gerade in der letzten Lebensphase so weit wie möglich erhalten bleibt. Ärzte, Pflegende, Atmungstherapeuten und auch Therapeuten vieler anderer Fachrichtungen, die alle der DIGAB e.V. angehören, sind tagtäglich mit dem Sterben konfrontiert.

In der S2-Leitlinie "Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz" wird bereits auf den Sterbeprozess während oder nach Beatmung eingegangen. Diese Leitlinie, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) e.V. wird gerade in Zusammenarbeit mit der DIGAB e.V. und anderen Fachgesellschaften überarbeitet. "Es muss nach Möglichkeiten gesucht werden, die Lebensqualität in der letzten Lebensphase zu verbessern, unnötige Krankenhausaufnahmen zu vermeiden und die Bedürfnisse der gesamten Familie zu berücksichtigen", heißt es schon in der jetzigen Fassung. Viele Fachfragen sind zwar wegen der unterschiedlichen Erkrankungen, die zur Beatmung geführt haben, noch zu klären. Insgesamt muss aber noch ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass Beatmung am Lebensende ein probates Mittel zur Symptomerleichterung bei Luftnot sein kann. Vielfach ist auch nicht bekannt, dass beispielsweise das vom Patienten gewünschte Abschalten des Beatmungsgerätes nicht zwangsläufig das unmittelbare Sterben zur Folge hat. Manchmal sterben die Patienten nach Beendigung der Beatmungstherapie erst Tage oder sogar Wochen später. Für diese Sterbenden muss es einen geschützten Raum geben, in dem sie und ihre Angehörigen begleitet werden. Idealerweise ist das bei außerklinisch beatmeten Menschen das eigene Zuhause.

Die Palliativbetreuung beatmeter Menschen ist eine besondere Herausforderung. Beatmung wurde ursprünglich nur auf Intensivstationen eingesetzt, sie wird daher oftmals nur als abschließlich lebenserhaltende Therapie betrachtet. Zudem ist nicht jeder Arzt mit dieser Technik vertraut. Für Patienten mit Atmungsschwäche bietet eine maschinelle Beatmung die Möglichkeit, längerfristig weiterzuleben und gleichzeitig die Symptome der Erkrankung zu beseitigen. Viele dieser Betroffenen werden daher auch in der letzten Lebensphase nicht auf diese Therapie verzichten wollen. "Leider gibt es viel zu wenig Ärzte, die sich die Sterbebegleitung beatmeter Menschen zutrauen", so der DIGAB-Vorstand. Wenn im ambulanten Bereich keine ärztliche Betreuung zur Verfügung steht, müssen außerklinisch beatmete Patienten häufig in ein Krankenhaus eingewiesen werden, weil den betreuenden Pflegeteams nicht die entsprechenden symptomlindernden Medikamente zur Verfügung stehen bzw. ärztliche Therapieanordnungen nicht eingeholt werden können. Zur Unterstützung kann, soweit verfügbar, die spezielle ambulante Palliativversorgung (SAPV) hinzugezogen werden.



Vielorts klappt das schon sehr gut. Um diesem Bereich mehr Aufmerksamkeit zu schenken und eine bessere Vernetzung herbei zu führen, beteiligt sich die DIGAB e.V. an der "Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland". Vertreter der DIGAB e.V. ist dabei Vorstandsmitglied Hans-Joachim Wöbbeking, der gleichzeitig auch Vertreter der Betroffenen in der DIGAB e.V. ist. Insgesamt wäre es für die immer größer werdende Gruppe der außerklinisch beatmeten Menschen sinnvoll, wenn spezialisierte Ärzte und Atmungstherapeuten für diesen besonderen Bereich der ambulanten Betreuung zur Verfügung stünden.

Der DIGAB-Vorstand plädiert für die Einrichtung intersektoral tätiger multiprofessioneller Betreuungsteams nach dem Vorbild der SAPV. Nach Ansicht der Experten könnte ein solches Konzept eine tragfähige und zukunftsweisende Lösung für diesen hochspezialisierten und sehr vulnerablen Versorgungsbereich darstellen.

Beim 23. Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V. zusammen mit dem 10. Beatmungssymposium in Düsseldorf stand am 13. Juni 2015 die Session „Heimbeatmung: Vom akuten Notfall über Palliation bis zum Sterben mit Beatmung“ auf der Tagesordnung. Die Themen der Einzelvorträge waren „Komplikationen und Notfälle in der Heimbeatmung“ (Dr. F. Kalbitz), „NIV im palliativen Setting“ (Dr. A. Schlesinger) und „Beendigung der Beatmung: 'Allow natural death'“ (M. Friedrichs). In der nächsten Ausgabe wird ausführlich über den DIGAB-Kongress berichtet.



Dr. Simone Rosseau, Oberärztin, Charité-Universitätsmedizin Berlin, 2. Vorsitzende Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.

WISSEN VERMITTELN

BASISKURS AUSSERKLINISCHE BEATMUNG

21. - 25. September 2015
in Augsburg

05. - 09. Oktober 2015
in Bad Kissingen

23. - 27. November 2015
in Unterhaching

akkreditiert durch die



Veranstalter:
IHCC Intensive Home Care
Consulting GmbH

Infos und Anmeldung unter:
info@ihcc.mobi und
www.ihcc-akademie.de

Möchten Sie immer auf dem Laufenden bleiben?

Dann abonnieren Sie unseren Fortbildungskalender unter www.ihcc-akademie.de/ihcc-akademie/termine-und-anmeldung/kalender.html