



## Wenn Düfte Leiden lindern

### Aromapflege in der Palliativbetreuung

*In der pflegerischen Versorgung und Begleitung von schwerstkranken Menschen möchten wir sowohl die körperlichen wie auch die seelischen Symptome und Bedürfnisse erkennen und behandeln. Hierzu verwenden wir neben Medikamenten auch andere unterstützende Maßnahmen. Eine davon ist die Aromapflege, die Behandlung mit ätherischen Ölen.*

Die Aromapflege ist eine komplementäre (d.h. außerhalb der Schulmedizin angesiedelte) Pflegemethode, die den Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele betrachtet. Sie zielt auf die Reduzierung oder Verhinderung von Beeinträchtigungen ab und verbessert die Lebensqualität. Sie ist kein Ersatz für eine medikamentöse Therapie, doch kann sie diese sinnvoll unterstützen. Die Öle wirken sich häufig physisch wie psychisch positiv auf die Menschen aus. Aromapflege kann z.B. bei Atemnot zu den eingesetzten Medikamenten, in Form von Atemöl mit einer speziellen atemstimulierenden Einreibung angewandt werden.

Aromapflege verwendet Pflanzendüfte, welche durch verschiedene Gewinnungsverfahren aus der Pflanze gelöst werden. Das Wort ätherisch leitet sich von dem griechischen Be-

griff 'Aither' ab und bedeutet himmlisch.

Ich wuchs als Jugendliche in einer Zeit auf, in der Düfte in Form von Räucherstäbchen und indischem Parfüm eine große Rolle spielten. Diese für mich aufdringlichen Düfte schreckten mich eher ab, obwohl ich schon immer sehr gerne Düfte um mich hatte. Auch lernte ich damals einige ätherische Öle kennen; an Zitronen- und Zedernöl kann ich mich gut erinnern. Damals waren mir jedoch weder die vielseitigen Einsatzmöglichkeiten für körperliche und emotionale Bereiche, noch die Einschränkungen und Nebenwirkungen bekannt. Erst als ich vor zwölf Jahren im Reichenhaller Krankenhaus auf einer Station mit sechs Palliativbetten arbeitete, lernte ich durch meine Kolleginnen die Möglichkeiten, Vielfalt und Besonderheiten der einzelnen Öle kennen. Wir setzten diese gezielt nach Wunsch bei den einzelnen Patienten ein, insbesondere bei Schmerz, Bauchbeschwerden, Juckreiz, u.v.a. Auffallend empfand ich damals schon, die zusätzlich beruhigende und harmonisierende Wirkung. Ab dieser Zeit beschäftigte ich mich dann privat mit ätherischen Ölen.

Vor über zehn Jahren fing ich zuerst nebenberuflich als Brückenschwester im Netzwerk Hospiz an, und wechselte vor 6 Jahren als hauptberufliche Palliativpflegekraft in die neu gegründete SAPV des Netzwerks Hospiz. (Spe-

zialisierte ambulante Palliativversorgung). In der SAPV bekam ich die Möglichkeit, mich zur Aromapflege fortzubilden. Diese Ausbildung ist umfangreich, da sie von der Geschichte der einzelnen Öle über die chemischen Zusammenhänge bis hin zu deren Anwendung reicht. Je mehr ich mich mit den ätherischen Ölen beschäftigte, desto mehr Respekt und Freude bekam ich, damit zu arbeiten.

Die übliche Aufnahme der ätherischen Öle erfolgt über die Inhalation. Die Duftstoffe gelangen dabei an die Nervenenden des Riechorgans in der Nase und werden von dort ans Gehirn weitergeleitet. Im Gehirn verarbeitet sie überwiegend das sogenannte limbische System. Dieses „Schaltzentrale“ ist für emotionale Empfindungen verantwortlich, insbesondere für Assoziationen mit denen sich Erinnerungen verknüpfen. Aus diesem Grund sind Gerüche nur schwer zu verbalisieren, sie werden nur als angenehm oder unangenehm empfunden. Die unbewusste Verknüpfung zu Erinnerungen steuert zum Wohlbefinden bei. Menschen mit eingeschränktem Geruchssinn können psychisch beeinträchtigt sein. Die Aufnahme der ätherischen Öle kann aufgrund der fettlösenden Eigenschaften auch über die Haut und Schleimhäute erfolgen. Über den Blutkreislauf werden die Duftstoffe zu den einzelnen Organen transportiert.

Ätherische Öle stellen hoch konzentrierte und  
... weiter Seite 2



hoch wirksame Substanzen dar, die auch einige Risiken und Nebenwirkungen bergen. Sie können, pur aufgetragen, eine ätzende Wirkung haben. Daher sind unsere Mischungen mit hochwertigen Ölen, wie z.B. Mandelöl oder Johanniskrautöl verdünnt.

Außerdem verwenden wir kleine Salzdöschen, in die wir je nach Symptom und Wunsch des Patienten entsprechende ätherische Öle träufeln. Diese geben wir vor allem bei Übelkeit (vorwiegend Pfefferminze oder Zitrusduft) oder bei Atembeschwerden (meistens Wald-düfte wie Tanne, Fichte oder Zeder).

Wir benutzen im Netzwerk Hospiz naturreine ätherische Öle und Aromamischungen.

Bei der Entscheidung, ob eine Aromatherapie eingesetzt wird, ist uns sehr wichtig, dass jeder Patient selbst entscheidet ob und welche Aromaöle er möchte. Falls ein Patient sich nicht mehr selbst äußern kann, spreche ich das mit den Angehörigen ab. Denn egal, ob es sich um die Anwendung von Aromaölen handelt oder eine andere Therapie vorgeschlagen wird, ist es mir in der Arbeit mit Palliativpatienten und ihren Angehörigen sehr wichtig, sie in ihrer oft neuen und unbekanntenen Situation abzuholen und einfühlsam auf ihre Fragen, Bedürfnisse, Ängste und Möglichkeiten einzugehen.



▲ Eine Handmassage mit Aromaöl

Mit den ätherischen Ölen haben wir in der palliativen Pflege im Netzwerk Hospiz eine für mich sehr hilfreiche Ergänzung, um Patienten und Angehörige in ihrer Eigenständigkeit und Sorge zu unterstützen. Bei belastenden Symptomen wie etwa Übelkeit, können die Patienten sich bei Bedarf ihr Riechdöschen selber öffnen. Oder Angehörige haben die Möglichkeit, bei Schmerzen ein bewährtes Schmerzöl auf die betroffenen Bereiche zu massieren und damit sowohl zur Schmerzlinderung als auch zu einer angenehmen Berührung beizutragen. Bei Verstopfung kann eine sanfte Bauchmassage mit einem Bauchöl die Darm-

beweglichkeit anregen.

Dies sind scheinbar kleine Handlungen, die aber große Wirkungen entfalten können, indem sie ein Stück Eigenständigkeit und Handlungsspielraum zurückgeben. Denn die Patienten und Angehörigen befinden sich meist in einer Zeit, in der sie sich von der Krankheit überrumpelt und ausgeliefert fühlen. Daher wird unser Angebot häufig und gerne angenommen. ■

Sandra Maisch

Palliativ-Fachpflegekraft Netzwerk Hospiz e.V.

## Mit Sterbewünschen umgehen

Die gesellschaftliche Debatte über selbstbestimmtes Sterben betrifft auch das Netzwerk Hospiz

*„Jedes Tier würde man einschläfern!“*

Es ist gar nicht so selten, dass wir als Mitarbeiter des Netzwerk Hospiz bei unseren Patientenbesuchen mit dieser Aussage und schließlich auch mit der Aufforderung konfrontiert werden, doch endlich dem Leid ein Ende zu setzen.

*„Können Sie mir nicht einfach eine Spritze geben?“*

Der Wunsch nach einer „erlösenden Spritze“ ist in Deutschland als **„Tötung auf Verlangen“** verboten. Anders in den Niederlanden, wo es Ärzten unter gewissen Umständen erlaubt ist, schwerstkranken Menschen auf deren Wunsch hin ein tödliches Medikament

zu verabreichen. 4,2 Prozent der Verstorbenen in den Niederlanden verstarben 2019 durch Tötung auf Verlangen. (In Holland mehr Fälle von Tötung auf Verlangen in 2019 (aerztezeitung.de))

*„Was kann ich nehmen, damit es schnell zu Ende ist?“*



## Begriffsklärung:

### Sterben zulassen

*(passive Sterbehilfe):*

Zulassen eines begonnenen Sterbeprozesses durch Unterlassen, Einschränken oder Beenden lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen wie Antibiose, Ernährung, Wiederbelebung oder Beatmung etc.

### Therapien am Lebensende

*(indirekte Sterbehilfe):*

Medikamentöse Verbesserung der Lebensqualität als Therapieziel unter Inkaufnahme der Lebensverkürzung als Konsequenz (nicht als Ziel) der Behandlung, zum Beispiel bei massiver Atemnot am Lebensende.

### Beihilfe zur Selbsttötung

*(assistierter Suizid):*

Selbständige Einnahme einer Substanz zur Selbsttötung, die von einer dritten Person (z.B. Arzt, Sterbehelfer, Angehörige) bereitgestellt wurde. Seit dem 26.02.2020 ist die geschäftsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung in Deutschland nicht mehr verboten und hat eine breite politische und gesellschaftliche Debatte über die gesetzliche Neuregelung ausgelöst, deren Ergebnis noch offen ist.

### Tötung auf Verlangen

*(aktive direkte Sterbehilfe):*

Verabreichung einer tödlichen Substanz auf Wunsch des Sterbewilligen durch eine dritte Person. In anderen europäischen Ländern (z.B. Luxemburg, Belgien und Niederlande) erlaubt, erfüllt Tötung auf Verlangen in Deutschland einen Straftatbestand innerhalb der Tötungsdelikte.

So entsteht in der letzten Phase eines Menschenlebens manchmal noch eine neue, ganz enge und emotionale Beziehungsqualität, die später für die Angehörigen in der Trauerarbeit ein extrem wichtiger Halt und Trost sein kann.

Was viele nicht wissen: „Es gibt viele Möglichkeiten, selbstbestimmt das Lebensende zu gestalten, die nicht auf ein abruptes Lebensende durch die Selbsttötung abzielen“, so Dr. Appel. „Eine der einfachsten Möglichkeiten ist es, im fortgeschrittenen Krankheitsstadium auf lebensverlängernde Maßnahmen zu ver-

Man spricht von einem **assistierten Suizid**, wenn sich ein Mensch selbst das Leben nimmt, dabei aber von anderen Menschen unterstützt wird. Wichtig ist, dass der Betroffene aus freien Stücken handelt und die Maßnahme, die schließlich zum Tod führt, selbst durchführen kann. In der Schweiz unterstützen seit vielen Jahren Sterbehilfevereine bei diesem Suizid, der Betroffene muss dabei ein Medikament in tödlicher Dosierung selbständig zu sich nehmen.

Bis vor kurzem war der assistierte Suizid in Deutschland nur unter sehr begrenzten Voraussetzungen und nur in Einzelfällen erlaubt, doch gab es im vergangenen Jahr ein richtungsweisendes Urteil: Am 26.02.2020 erklärte das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe das bisherige Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) für verfassungswidrig. Die Richter begründeten das Urteil mit dem im Grundgesetz verankerten Persönlichkeitsrecht, das neben dem Recht auf ein selbstbestimmtes Leben auch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasst. Sich hierfür die Hilfe bei Dritten zu suchen, sei legitim. Daraufhin entbrannte in Deutschland auf gesellschaftlicher und politischer Ebene eine kontroverse Debatte, die bis heute andauert und noch nicht in eine gesetzliche Neuregelung gemündet hat.

Doch in der Praxis sind Organisationen wie das Netzwerk Hospiz bereits mit Anfragen von Patienten konfrontiert, die sterben wollen und sich aufgrund des BVG-Urteils Unterstützung erhoffen. Der Druck auf das Team wächst, sich nach innen und außen zu positionieren, denn einen Handlungsspielraum ließen die Karlsruher Richter offen: niemand kann verpflichtet werden, Beihilfe zum Suizid zu leisten. Somit liegt die Entscheidung letztendlich bei den einzelnen Organisationen der Hospizbewegung, und bei den einzelnen Menschen, von denen sie getragen ist.

„Wenn ein Patient mir gegenüber äußert, dass er sich einen herbeigeführten Tod wünscht, so ist es wichtig, zunächst gut zuzuhören und abzuklären, was hinter diesem Wunsch steckt“, erklärt Dr. Stefanie Appel, stellvertretende ärztliche Leitung der SAPV. „Meistens geht es um Angst. Angst, unter qualvollen Schmerzen sterben zu müssen, Angst vor dem Ersticken, oder auch Angst vor Pflegebedürftigkeit und

Verlust der Selbstbestimmung. Gerade bei letzterem sind es Erfahrungen aus der eigenen Lebensgeschichte und negative Erlebnisse, die der Patient selbst oder dessen Freunde und Angehörige mit dem Gesundheitssystem und dem Sterben gemacht haben, die dann dazu führen, dass ein schneller Tod zu einem selbstbestimmten Zeitpunkt als einzige Lösung betrachtet wird. Die größte Furcht besteht darin, einen unwürdigen Tod erleiden zu müssen. Ich empfinde es als meine Aufgabe, auf genau diese Ängste sensibel zuzugehen.“

Denn solche Befürchtungen und Beschwerden am Lebensende so zu verstehen und zu lindern, dass sie bis zum letzten Atemzug mit größtmöglicher Lebensqualität und Würde vereinbar sind, ist die ureigenste Aufgabe der Palliative Care .

Das Team vom Netzwerk Hospiz setzt dazu auf eine individuell angepasste Linderung der Beschwerden. Hierfür kommen die Mitarbeiter zu den Patienten nach Hause oder auch ins Pflegeheim und erstellen ein palliatives Behandlungskonzept, das nicht nur die medizinisch-pflegerischen, sondern auch die sozialen und spirituellen Aspekte einer Betreuung am Lebensende beinhaltet. Wenn es die Symptomatik erfordert, ist das Team auch im Rahmen einer 24h-Rufbereitschaft jederzeit erreichbar. Die ausgebildeten Fachkräfte unterstützen bei der Pflege zu Hause und Sozialarbeiter helfen bei der Organisation weiterführender Unterstützungs- und Entlastungsangebote. Weil körperliche Beschwerden sich oft mit seelischen Nöten und sozialen Befürchtungen gegenseitig bedingen, nehmen sich die Mitarbeiter ausreichend Zeit zum Gespräch und hören wohlwollend zu. Die Befürchtungen der Patienten werden sehr ernst genommen und alle Konzepte nur in Absprache mit ihnen umgesetzt.

„Oft begegnet mir zum Beispiel die Sorge, dass Patienten nicht von ihren Angehörigen gepflegt werden möchten, weil sie ihnen nicht zur Last fallen wollen“, so Dr. Appel. „Ein vermeintlich schneller Ausweg durch die Selbsttötung nimmt dabei aber auch viele Möglichkeiten. Gepflegt werden zu dürfen bedeutet nämlich auch, dass Angehörige etwas von dem zurückgeben können, was der Patient seinerseits für sie getan hat.“

... weiter Seite 4

zichten. Zu diesen Maßnahmen zählen beispielsweise künstliche Ernährung und Antibiotikagabe bei Infektionen, aber auch eine Wiederbelebung oder künstliche Beatmung. Auch eine einmal begonnene lebenserhaltende Therapie, wie eine Dialysebehandlung, darf jederzeit auf eigenen Wunsch beendet werden. Dieses Vorgehen wird auch als „Sterben zulassen“ bezeichnet. Es ist sinnvoll, dazu eine speziell auf die persönliche Situation zugeschnittene Patientenverfügung zu erstellen,

welche explizit die nicht gewollten Maßnahmen ausschließt. Wenn am Lebensende schwerwiegende Symptome die verbleibende Lebensqualität beeinträchtigen, kann mit Hilfe von effektiven Medikamenten zur Symptomkontrolle auch unter Inkaufnahme einer potentiell lebensverkürzenden Wirkung das Leiden gelindert werden, z.B. durch hochdosierte Schmerzmedikamente oder auch eine palliative Sedierung.“ Diese „Therapie am Lebensende“ kann im Rahmen einer palliativen

Betreuung bei entsprechenden Voraussetzungen durchgeführt werden. ■

*Dr. Robert Kühnbach, Ärztlicher Leiter  
Dr. Stefanie Appel, Stellv. Ärztliche Leiterin  
Sandra Zenz, Sozialpädagogin*

## ICH STELLE MICH VOR

### Holger Wegner Arzt im SAPV-Team



Mein Name ist Holger Wegner und ich bin nun seit Dezember 2019 hier in Traunstein tätig. Ich darf mich als (nicht mehr ganz) neuer Arzt im SAPV-Team des Netz-

werk Hospiz vorstellen.

Die letzten neun Jahre vor meinem Wechsel nach Traunstein war ich als Arzt im ambulanten Palliative Care Team des Christophorus Hospiz Vereins (CHV) in München tätig und war in der Patientenversorgung tätig, wie auch als Mitglied des Leitungsteams an der Etablierung und Weiterentwicklung der ambulanten Palliativversorgung beteiligt. Die aufsuchende Tätigkeit und der Umgang mit schwer kranken, sterbenden Patienten im häuslichen Umfeld, ist mir also nicht fremd.

Bevor ich beim CHV begonnen habe, war ich seit 2000 immer im Bereich der Onkologie, sei es in der Klinik oder auch in einer Praxis tätig. Schon während dieser Zeit war mir die gute Versorgung schwer kranker, sterbender Patienten immer ein Anliegen. Die Menschen aber in Ihrer eigenen Häuslichkeit kennen lernen zu dürfen und vor allem die Arbeit in einem multiprofessionellen Team machen für mich den Reiz an der Tätigkeit in einem ambulanten Palliativteam aus.

Nach neun Jahren beim CHV und insgesamt 26 Jahren in München war es nun aber Zeit für eine Veränderung. Das tolle Team und die wunderbare Landschaft haben mich nun nach Traunstein gelockt. Ich bin zu jeder Jahreszeit gerne in der Natur und den Bergen unterwegs und hoffe das nun auch hier wieder mehr nutzen zu können. ■

Ihr  
Holger Wegner

### Bitte vormerken:

Montag, 11. Oktober 2021, 19:00 Uhr  
**Mitgliederversammlung**  
im Bildungszentrum für Gesundheitsberufe, Herzog-Friedrich-Straße 6, Traunstein

Montag, 22. November 2021, 18:00 Uhr  
**Gedenkgottesdienst**  
in der Evangelischen Stadtkirche  
Kurstraße 5, 83435 Bad Reichenhall.

Dienstag, 30. November 2021, 18:00 Uhr  
**Gedenkgottesdienst**  
in der Heilig-Kreuz-Kirche  
Schloßstraße, 83278 Traunstein.



### Kontakt



#### Netzwerk Hospiz

Schloßstr. 15 a • 83278 Traunstein

**T** 0861 909 612 – 0

**F** 0861 909 612 – 240

**E** info@netzwerk-hospiz.de

www.netzwerk-hospiz.de

### Für Spenden nutzen Sie bitte folgende Kontoverbindungen:

Kreissparkasse Traunstein-Trostberg:

IBAN: DE29 7105 2050 0000 0117 00

BIC: BYLADEM1TST

Sparkasse Berchtesgadener Land:

IBAN: DE95 7105 0000 0000 0000 91

BIC: BYLADEM1BGL

### Impressum

Netzwerk Hospiz - Verein für Hospizarbeit und Palliativbetreuung Südbayern e.V.

Redaktion (verantw.):

+ Margit Parzinger

+ Ralf Reuter

Für die Inhalte der einzelnen Beiträge sind die Verfasser selbst verantwortlich.

Redaktionsanschrift:  
Netzwerk Hospiz, siehe unter Kontakt

Die Infobriefe sind auch auf der Homepage des Netzwerks Hospiz archiviert.