

Das Leben in die Mitte holen

Wenn Du einen Menschen ohne Lächeln siehst, dann schenke ihm Deines: Unter Palliativmedizinern mag dieser Ausspruch der treffendste Ausdruck für das selbstgesteckte Ziel sein, Sterbenskranke symptomlindernd zu begleiten und wo immer möglich die Freude am Leben neu zu wecken. Das wurde auch auf dem 10. Petersberger Gesundheitssymposium „Palliativmedizin – Das Leben in die Mitte holen“ deutlich. Das *Rheinische Ärzteblatt* gibt einige der eindrucksvollsten Vorträge wieder.

von Bülent Erdogan-Griese

Es sind Geschichten, die berühren: Geschichten wie die von Dr. Katri Elina Clemens, Chefärztin der Klinik für Palliativmedizin der MediClin Robert Janker Klinik in Bonn, vom ehemaligen Bauunternehmer Henrik van de Snepscheut und von der Ex-Ministerpräsidentin Heide Simonis. Geschichten, die stellvertretend einen tiefen Einblick geben in das Seelenleben von Patienten, für die das Überleben am seidenen Faden hängt oder die am Lebensende stehen – und in den Alltag von Ärztinnen und Ärzten, die in diesen Stunden bei ihren Patienten sind. Und es sind Geschichten, die von der Überwindung der Todesangst zeugen.

200 Ärztinnen und Ärzte und Pflegende sind ins Gästehaus der Bundesregierung auf dem Petersberg in Königswinter gekommen, um das kleine Jubiläum, das inzwischen 10. Petersberger Gesundheitssymposium, zu feiern. Das Wetter ist an diesem Juli-Tag so sommerlich-unsommerlich, wie es sich auch in den nächsten Wochen präsentieren wird. Immerhin: Es regnet nicht, der Petersberg bietet einen grandiosen Ausblick auf das schöne Rheintal. Und den Rahmen für ein bemerkenswertes Symposium.

Margot, alles wird gut

Den Anfang macht die Palliativärztin Clemens. Sie erzählt die Geschichte ihres Patienten Ludwig, 68, den sie noch als Ärztin im Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg kennenlernt: Ludwig ist todkrank, er hat ein Bronchialkarzinom und

Knochenmetastasen, benötigt Dialyse, wurde bereits wegen Depression behandelt, ist verheiratet und kinderlos. Die Schmerz- und Symptomkontrolle ist zunächst problemlos. Doch der Zustand verschlechtert sich. Clemens hört, dass Ludwig oft leise weint. Warum er weint, das sagt er aber nicht. Sie ruft bei Ludwig zu Hause an. Doch dort hebt niemand ab. Eines Tages sagt Ludwig: „Ich kann und darf nicht sterben.“ Eine Aussage, mit der Clemens zunächst nichts anfangen kann. Erst nach weiteren Anläufen offenbart sich Ludwig der Ärztin doch: Seine Frau Margot, sagt er, liegt seit zwei Jahren nach Apoplex und Hemiparese im Pflegeheim, seit sechs Monaten hat er sie nun schon nicht mehr gesehen oder von ihr gehört.

Clemens ruft im Pflegeheim an. Dort teilt man ihr mit, dass Margot seit vier Monaten ununterbrochen „Aua, Aua“ schreit. Clemens fragt, ob Margot vielleicht Schmerzen hat. Die Antwort schockiert sie: Querschnittsgelähmte könnten keine Schmerzen

sagt Clemens. „Man konnte mit Margot klar und gut kommunizieren, es hatte nur bis dahin niemand getan.“

Die Krankenschwestern bringen Margot zu Ludwig ins Zimmer. Nach Monaten der Trennung liegen beide nun wieder vereint beisammen, Hand in Hand. Ludwig sagt: „Margot, es wird alles gut.“ Ludwig stirbt am gleichen Abend gegen 19 Uhr. Margot bleibt bis zum nächsten Morgen bei ihrem Mann und spricht zu ihm. Endlich gehe es ihr wieder gut, sagt Margot erleichtert, die Schmerzen und das Getrenntsein haben ein Ende gefunden. 48 Stunden später folgt sie ihrem Ludwig.

Ein moderner Hiob

Henrik van de Snepscheut, 65, ist quasi ein moderner Hiob. Der ehemalige Bauunternehmer aus Kerpen hat viel Leid miterlebt und selbst erlitten. Es beginnt mit dem Tod seiner an Darmkrebs erkrankten und austherapierten Frau vor mehr als dreißig Jahren. Vier Monate pflegt er sie zu Hause, ehe sie mit den Worten „Ich gehe jetzt“ in einer Nacht im Juni verstirbt. „Die Zeit war bitter, grausam und unvorstellbar hart für uns beide und doch auch voller Erfüllung,



Symptome kontrollieren, Trost spenden, Perspektiven aufzeigen: In der Palliativmedizin in Deutschland hat sich in den vergangenen Jahrzehnten eine Menge getan.

Foto: istockphoto.com/Rafal Ulicki

haben, heißt es von der anderen Seite der Strippe. Clemens entscheidet sich, die Patientin aufzunehmen. Immerhin, in einem hat das Pflegeheim recht: „Sie hat ununterbrochen geschrien in den ersten ein, zwei Stunden“, berichtet Clemens. Sie fragt die Patientin nach ihrem Allgemeinzustand. Margot antwortet: „Ich habe Schmerzen im Rücken und die strahlen links in das Bein.“ Für Clemens eine ganz klare, einfache Antwort, auf die sie mit der entsprechenden Medikation reagiert. „Innerhalb weniger Stunden war das Thema Schmerz erledigt“,

voller Nähe und geprägt von gegenseitigem Vertrauen“, sagt van de Snepscheut. Viel mehr, man merkt es ihm auch heute noch an, kann er zum Tode seiner Frau nicht sagen. Die Gäste auf dem Petersberg hören sichtlich gebannt zu.

Viele Jahre später, so erinnert sich van de Snepscheut, erwischt es seinen Schwager Helmut aus Berlin. Auch er, 47, ist an Krebs erkrankt. Operativ ist nichts mehr zu machen. Van de Snepscheut holt ihn zu sich. Am Freitag vor Pfingsten bricht Helmut Magensonde ab. Wegen der unerträglichen

Schmerzen im Hals kann Helmut schon seit Monaten nicht mehr schlucken. Und jetzt fällt die Astronautenkost weg. Die neue Sonde kann erst am Dienstag gelegt werden. Aber vielleicht ist es Glück im Unglück. Denn über den Seelsorger Pater Gottfried eröffnet sich für Helmut schon bald eine neue Welt: die Palliativstation des Bonner Malteser Krankenhauses. Vom Hospiz hatten beide gehört, aber hier, so van den Snepscheut, geht es um mehr als „eine gepflegten Abgang“. Die Palliativstation ist nicht weniger als die Wiederentdeckung des Lebens. Helmut erfährt „eine Atmosphäre voller ausgleichender Ruhe und Kompetenz“, berichtet van de Snepscheut, ein „weich gepolstertes Netz, um die Patienten in einer von Zuneigung geprägten Wärme seelisch und körperlich aufzufangen“.

Helmut, der fürchtete, seinen 48. Geburtstag nicht mehr zu erleben, schafft, derart aufgenommen und betreut, sogar seinen 50. Er kauft sich ein neues Auto, bekommt neue Zähne und nutzt die Zeit mit seinen Kindern. Die Fete zum halben Jahrhundert organisiert er selbst. Dreieinhalb Monate später lassen Helmut's Kräfte nach, er wird schwächer, hilfloser, eines Tages bleibt er ganz im Bett. Während seiner letzten Atemzüge bilden seine Kinder und Henrik einen Kreis und erlauben ihrem Helmut, den Kreis zu verlassen, aber nicht um zu sterben, „sondern selbstbewusst und eigenständig sein Leben gelebt zu haben“.

Lähmende Spirale

Ob es die Schicksalsschläge, das stressige Leben als Bauunternehmer oder die Zigaretten sind? Eines Tages ist jedenfalls Henrik van de Snepscheut selbst der todkranke Patient. Und es kommt knüppeldick: Aneurysma der Bauchaorta, Niereninfarkt, multiple Hernien des Bauchfells, Lungen-Ca, Aneurysmen im Gehirn, ein Hirnschlag, ein Vorderwandinfarkt und eine Hirnhautentzündung suchen ihn in nur zweieinhalb Jahren heim.

Plötzlich wird Henrik mit seinem eigenen Vorschlag konfrontiert, den er einst Helmut gemacht hat, nämlich im Heute zu leben, statt Angst vor der Zukunft zu haben. Doch das ist einfacher gesagt als getan. Schmerzen, seelisches Leid, Blindheit und Todesangst erfüllen Henrik. Es ist eine lähmende Spirale. Dann doch der Umschwung: „Plötzlich wurde mir bewusst, dass ich nur Zeit und innere Ruhe brauche, um dem Sennermann von der Schippe zu springen. Ich

Palliativmedizin in Nordrhein

Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin:

Weiterbildungsabteilung
Ärztekammer Nordrhein
Telefon: 02 11/43 02-22 33 bis -22 38
www.aekno.de/Weiterbildung

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV):

Simone Grimmeisen
KV Nordrhein
Referat für gesundheitspolitische Grundsatzfragen
Telefon: 02 11/59 70-80 80
Mail: simone.grimmeisen@kvno.de

Achim Merling
KV Nordrhein
Vertragsabteilung
Telefon: 02 11/59 70-81 47
Mail: achim.merling@kvno.de

musste mich in Geduld fassen und die Zeit dehnen. So Raum schaffen, um das Naturgesetz Leben wieder zur Geltung kommen zu lassen.“ Henrik spürt, dass sein Körper wieder an Lebenskraft gewinnt, Selbstheilungskräfte in Gang setzt. Er überlebt.

Ob Henrik van de Snepscheut wirklich geheilt ist, das weiß er selbst nicht, aber sterben muss ja jeder irgendwann. Ein Teil der Lunge fehlt, und doch gönnt er sich noch die eine oder andere Zigarette – auch hier auf dem Petersberg nach diesen beeindruckenden Schilderungen.

Da ist schließlich die Geschichte der ersten Ministerpräsidentin Deutschlands, der politischen Amazone Heide Simonis, die viele Männer in der Politik das Fürchten lehrte. Sie, die von 1993 bis 2005 Regierungschefin von Schleswig-Holstein war und die der Brustkrebs mitten im Landtagswahljahr 2002 mattsetzen wollte. Die Sozialdemokratin Simonis, preußisch erzogen, entscheidet schnell, nimmt ihren Mitarbeiterstab in die Pflicht: Kein Wort darf nach draußen dringen, der Brustkrebs ist Geheimsache. Erst im Frühjahr 2006, nach ihrer politischen Karriere, informiert sie die Öffentlichkeit.

Doppelleben für die Öffentlichkeit

Es ist der Blick ihres Arztes, er ist anders als sonst. „Da wusste ich es“, sagt Simonis. Die Operation erfolgt an einem Samstag, um möglichst wenigen Leuten in der Klinik aufzufallen. Die Personenschützer immer mit dabei. Simonis kommt sich vor, als ob sie die Pest hat. Dabei ist es „nur“ Krebs. Ganze drei Tage später nimmt Simonis die

Verleihung der Ehrenbürgerwürde Schleswig-Holsteins für den ehemaligen, 2001 verstorbenen Ministerpräsidenten Gerhard Stoltenberg (CDU) vor. „Da muss ich ehrlich sagen: Das war Quatsch, absoluter Quatsch, ich hätte einen Vertreter hinschicken sollen, so lieb hatte ich Stoltenberg nun auch wieder nicht“, witzelt Simonis. Aber sie, die Landesmutter, möchte die Witwe nicht brüskieren.

Die Belastung, die Simonis auf sich nimmt, ist enorm: Als sie wieder ins Krankenhaus zurückkommt, ist sie fix und fertig. Tagsüber Regierungschefin mit Tropf unter der Stola, abends Nachbehandlung in der Klinik. Ein Doppelleben für die Öffentlichkeit – und das politische Überleben. Heute gilt sie als geheilt, doch die schwere Krankheit hat Spuren hinterlassen. „Als schwerkranker Mensch hat man einen Anspruch darauf, nett, ordentlich, liebevoll und anständig behandelt zu werden“, sagt Simonis. Auch wenn man zuweilen so rebellisch ist wie sie.

Die „Todeshöflichkeit“ nehmen

Für Heike Lampe, Psychologin der Vivantes-Klinik Am Urban in Berlin, machen die Geschichten ihrer Vorredner exemplarisch deutlich, worum es in einer richtig verstandenen Palliativmedizin im Kern geht: den ehrlichen, offenen, authentischen Kontakt mit den Patienten. Wichtig ist für sie, gemeinsam mit den Patienten nicht mehr auf die Defizite zu schauen, sondern auf das, was noch da ist und sogar wachsen kann. Zur Lebendigkeit gehört für die Psychologin, Leid, Wut, Trauer, Verlustempfindungen der Patienten anzuerkennen und schon einmal mitzuschimpfen. Lampe, die von 1999 bis 2008 in der Palliativstation der Charité gearbeitet hat, nennt diese Ansprache an den Patienten „empathische Unerschrockenheit“. Viele Patienten, die nach einer langen Krankenhauskarriere in eine Palliativstation kommen, sagt Lampe in ihrem Berliner Dialekt, legen ein übertriebenes Dankbarkeitsgefühl an den Tag und versuchten, ihre Gefühle, Sorgen und Änste zu unterdrücken, um niemanden zu belasten. „Aber das ist etwas, was Lebendigkeit tötet“, bedauert Lampe. Den Patienten diese „Todeshöflichkeit“ zu nehmen, auch das ist für sie integraler Bestandteil der Palliativmedizin – ganz nach dem Motto des 10. Petersberger Gesundheitssymposiums: Das Leben in die Mitte holen.