

# Die Wünsche- Erfüller

Das Team auf der Palliativstation in Agatharied am Schliersee betreut Schwerstkranke. Was Ärzte und Pfleger leisten, um ihre Beschwerden zu lindern, und warum ein gutes Gespräch in der Palliativmedizin so wichtig ist

**W**enn morgens auf der Palliativstation des Krankenhauses Agatharied die Besprechung endet, schwirrt das Team auseinander. Wie hat der neue Patient die Nacht überstanden? Braucht die Dame in Zimmer 18 heute Physiotherapie oder einfach nur Ruhe? Ob Chefarzt, Logopädin oder Pflegekraft, nach dem Treffen ist jeder auf demselben Stand.

Sechs Betten zählt die Station im Erdgeschoss des Krankenhauses, das südlich von München liegt. Nirgendwo sonst kümmern sich im Klinikalltag so viele Fachkräfte um so wenige Patienten. Das ist nötig, denn die Menschen, die das Team umsorgt, sind schwer erkrankt. Sie leiden an Krebs oder fortgeschrittenen Nervenkrankungen. Heilung ist nicht mehr möglich, vermutlich werden sie an ihrer Krankheit sterben. Vielleicht auch hier auf der Station.

Im Gegensatz zur kurativen Medizin – „curare“ bedeutet „heilen“ – ist das Hauptziel der palliativen Medizin eine möglichst hohe Lebensqualität für unheilbar Erkrankte. Das Wort „pallium“ bedeutet „Deckmantel“. Sinngemäß legen Palliativmediziner mit einem Team aus speziell geschultem Personal einen schützenden Mantel um ihre Patienten.

„Die zentrale Frage bei uns lautet: Was können wir dem Patienten Gutes tun?“,



#### Therapeuten-Trio

Physiotherapeutin Beate Hesselmann, Logopädin Sina Plöger und Ergotherapeutin Anna Walther (v.l.) unterstützen und ergänzen sich auf der Palliativstation bei der Behandlung

sagt Anästhesist und Palliativmediziner Joachim Groh. Der Chefarzt und Leiter der Palliativstation im Krankenhaus Agatharied räumt direkt mit einem Vorurteil auf: „Viele assoziieren Palliativmedizin mit Sterben. Doch wir leiten nicht den Tod ein, wir stabilisieren Symptome. Zwei Drittel unserer Patienten können wir entlassen.“

Ob ein Palliativpatient nach Hause darf oder in einem Pflegeheim besser aufgehoben ist, entscheidet Maria Sommer-Margreiter mit. Schon bei der Ankunft des Patienten beschäftigt sich die Sozialpädagogin mit der Frage: Wie geht es danach für ihn weiter? Sie erkundigt sich etwa nach Bezugspersonen, den Wohnverhältnissen, einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. „Für meine Arbeit sind die Informationen aus unserer täglichen Besprechung sehr wichtig“, sagt sie. „Ich erfahre da zum Beispiel von den Therapeuten, ob jemand überhaupt noch allein aus dem Bett herauskommt. Solche Informationen sind die Basis für eine realistische Organisation der nachstationären Versorgung.“

Heute sind Physiotherapeutin Beate Hesselmann und Ergotherapeutin Anna Walther für die Patienten da. Sie helfen nicht nur beim Aufstehen und Gehen, sondern massieren auch mal ▶



Ich bin das beste Beispiel dafür, dass die Palliativstation nicht die Endstation ist«

---

**Blicken positiv in die Zukunft**  
Krebspatientin Helga R., 68, und ihr Ehemann Gerhard, 67, bei einem Spaziergang im Garten der Klinik

einen verspannten Rücken oder beraten Angehörige. „Wir zeigen ihnen, wie man schmerzfreie Bewegungen anbahnt oder einen Erwachsenen aus dem Bett mobilisiert.“

Um Menschen das Lebensende so angenehm wie möglich zu machen, gründete die britische Krankenschwester und Ärztin Cicely Saunders 1967 in London das erste Hospiz der Welt. Fast 20 Jahre vergingen, bis in einem Kölner Krankenhaus 1983 die erste palliativmedizinische Abteilung Deutschlands eröffnete.

Die Palliativstation in Agatharied gibt es seit einem Jahr. Oberärztin ist Ines Groh, die Frau von Chefarzt Joachim Groh. Die Arbeit nicht in Gedanken mit nach Hause zu nehmen ist für die Eheleute beinahe unmöglich. „So mancher Patient sitzt sozusagen bei uns mit am Abendbrot“, sagt Ines Groh. Das wohl Wichtigste, was Palliativmediziner von anderen Ärzten unterscheidet: Sie können sich mehr Zeit nehmen, als es im normalen Stationsbetrieb möglich ist. Allein bei der Visite verbringt das Team in Agatharied rund eine Viertelstunde bei jedem Patienten. Und behandelt dabei nicht nur Schmerzen. „Viel quälender sind oft Schlaf- und Schluckstörungen, Übelkeit, Luftnot oder Juckreiz“, sagt Ines Groh. Die Symptome noch einmal anders zu behandeln, vielleicht ein stärkeres Medikament auszuprobieren oder die Ernährung anzupassen, damit sich Betroffene nicht ständig verschlucken – auch das gehört zu den Aufgaben eines Palliativmediziners.

Manchmal möchten Patienten sterben. Von „Ausflügen in die Schweiz“ ist dann die Rede, zu Dignitas, wo Sterbehilfe erlaubt ist. Stefan Lorenzl kennt solche Gespräche. Der Chefarzt der Neurologie, der die Palliativpatienten mit amyotropher Lateralsklerose (ALS) oder multipler Sklerose behandelt, verbringt viel Zeit mit Reden. Er berät Angehörige, vermittelt in schwierigen Familiensituationen und hört geduldig zu.

„Manchmal können wir jemanden, der unbedingt sterben möchte, umstimmen, wenn wir genau nach den Hintergründen forschen und die belastenden Symptome noch einmal anders behandeln“, berichtet Lorenzl. Spürt der Arzt, dass jemand wirklich nicht mehr leben möchte, beginnt auch für ihn eine aufwühlende Zeit. „Niemals könnte ich

#### Ehepaar und Arbeitskollegen

Oberärztin Ines Groh und  
Chefarzt Joachim Groh auf der  
Klinkterrasse von Agatharied



Wir leiten nicht  
den Tod ein,  
wir stabilisieren  
Symptome«

**Joachim Groh, 63**  
Anästhesist und Palliativmediziner

einem Menschen eine Spritze geben“, sagt der 50-Jährige. Beistehen möchte er trotzdem. Oft entscheiden sich Patienten dazu, das Essen und Trinken einzustellen. „Damit das nicht leidvoll wird, begleite ich diesen Weg medizinisch, sodass der Patient ohne Symptome friedlich verstorbt.“ Obwohl es legal ist, die künstliche Ernährung oder Beatmung auf Wunsch des Patienten einzustellen, nimmt ein solcher Tod Lorenzl mit. „Es berührt mich jedes Mal“, sagt der Arzt. „Ich fühle mich danach wochenlang entkräftet und bin nah am Wasser gebaut.“

Um das Ende so angenehm wie möglich zu gestalten, tun Lorenzl und seine Kollegen alles. Einmal wollte ein Patient, ein gelernter Gärtner, im Park der Klinik sterben. „Die Mitarbeiter trugen ihn morgens ins Grüne und abends wieder ins Haus“, erzählt Chefarzt Lorenzl. Am zehnten Tag schließlich starb der Mann zwischen seinen geliebten Blumen. Lorenzl kennt viele solcher Geschichten von der „Palli“, wie er die Station nennt. Abends bleibt Lorenzl oft noch lange in Agatharied. „Das Beste, was ein Arzt



**Entspannung am Wasser**  
 Von der Terrasse der Cafeteria  
 in Agatharied blicken die Pat-  
 enten auf einen Goldfischteich



**Für mehr Freude auf der „Palli“**  
 Stefan Lorenzi ist Chefarzt der  
 Neurologie und im wissenschaft-  
 lichen Beirat der Klinikclowns

seinen Patienten geben kann, ist immer noch ein gutes Gespräch“, sagt er.

Es ist aber nicht nur der Chefarzt oder die Seelsorgerin, denen die Menschen auf der „Palli“ ihr Herz ausschütten. Es kann auch die Reinigungskraft sein oder ein Pfleger. Die Pflegekraft, die heute die Station leitet, ist Petra Hintermaier. Anders als etwa auf einer chirurgischen Station geht es bei der Pflege von Palliativpatienten viel um Wohlbefinden – etwa durch eine Fußmassage mit ätherischen Ölen. Deshalb hängt Hintermaier manchmal ein Schild an die Tür eines Krankenzimmers, „Verwöhnzeit“ steht da drauf. „Der Raum ist dann geschützt“, so die 51-Jährige. „Jeder weiß Bescheid, dass er nicht stören darf.“

Frühzeitig begonnen, steigert das Behandlungskonzept eines Palliativteams nicht nur Lebensqualität und Wohlbefinden. Es sorgt dafür, dass Krebspatienten weniger aggressive Therapien benötigen und trotzdem länger leben. Ebenso sind die Angehörigen weniger gestresst und depressiv, wie Studien belegen. Was das Palliativpersonal in Agatharied leis-

### Grundsätze der Palliativmedizin

- Im Zentrum aller Bemühungen steht die **Lebensqualität des Patienten** – und auch die seiner Angehörigen.
- Ein **interdisziplinäres Team** kümmert sich um die Versorgung des Palliativpatienten.
- Alle Beteiligten berücksichtigen die Bedürfnisse des Patienten in vier Dimensionen, sowohl **physisch, psychisch, sozial als auch spirituell**.
- Offener und wahrhaftiger Umgang mit dem Patienten, **dessen Wünsche stets Priorität haben**.
- Die Rahmenbedingungen respektieren die **Intimität des Patienten**.

tet, fasst Krebspatientin Helga R. in einem Satz zusammen: „Was soll ich im Himmel, wenn ich hier so viele Engel um mich habe?“ Als es Abend wird am Schliersee, sitzt die 68-Jährige mit ihrem Ehemann Gerhard im Lichthof zwischen den Fluren. Jemand wird sie gleich zur Bestrahlung holen. Ihr Darmkrebs hat gestreut, schon wieder. Mit den Metastasen in der Leber hatte die ehemalige Krankenschwester ja gerechnet. Als Ärzte jedoch eine Absiedlung im Kopf fanden, dachte sie an Selbstmord.

„Meinen Töchtern und Enkelkindern zuliebe bin ich damals nicht aus dem achten Stock gesprungen“, sagt sie. Zehn Jahre ist die Diagnose her – jetzt hat sich der Krebs im Oberschenkelknochen ausgebreitet. Vor ein paar Wochen kam sie in die Klinik. „Jetzt habe ich wieder Kraft zu kämpfen“, sagt sie entschlossen. „Und ich bin das beste Beispiel dafür, dass die Palliativstation nicht die Endstation ist.“ Noch heute Abend wird sie Agatharied verlassen. ■