Daheim sein zu können, ist das Größte für mich

Seit März 2009 ist die Universitätsmedizin Mitgesellschafterin der gemeinnützigen Mainzer Hospiz GmbH. Diese verfolgt das Ziel, mit Hilfe ihres ambulanten Hospiz- und Palliativdienstes möglichst vielen schwerstkranken Patienten zu ermöglichen, bis zuletzt oder zumindest möglichst lange in ihrem vertrauten zu Hause leben zu können. Der folgende Beitrag beschreibt die Arbeit dieses Dienstes am Beispiel eines jungen Patienten. Herr Reinländer hat ausdrücklich gewünscht, dass sein Name nicht anonymisiert wird.

Ambulanter Besuch bei einem schwerkranken Patienten in Ober-Olm.
Ich begleite Dr. Christina Gerlach, leitende Palliativärztin der Mainzer Hospiz GmbH. Sie ist in den letzten Wochen häufig hier gewesen. Am vergangenen Wochenende sah es schlecht für ihren Patienten aus, aber Adrian Reinländer ist ein Kämpfer. Sehr schmal und sehr blass finden wir ihn auf dem Sofa im Wohnzimmer – mit Blick in den kleinen Garten und ganz nah am Familienleben, das sich weiter um ihn herum abspielt. Der älteste Sohn sitzt noch beim Frühstück als wir kommen, eine Freundin verabschiedet sich mit einer innigen Umarmung – vielleicht zum letzten Mal – und auch Adrian Reinländers Frau kommt immer wieder herein, um nach ihm zu schauen. Die Situation hat für Außenstehende fast etwas von Normalität, aber „normal ist das nicht“ sagt Herr Reinländer. „Wir leben im Ausnahmezustand.“ Seine Stimme stockt. Es ist nicht leicht und alles andere als „normal“ über das eigene Sterben zu sprechen, vor allem dann, wenn es nicht mehr abstrakt und weit entfernt ist. „Wir reden nicht mehr von Monaten oder Wochen, die mir noch bleiben. Inzwischen müssen wir in Tagen denken.“ Das hat er auch seinen drei Söhnen gesagt, den 18-jährigen Zwillingen und dem „Großen“, dem 20-Jährigen. „Das war schlimm.“ Noch allerdings ist Herr Reinländer nicht eingeschwenkt auf die „letzte Schussfahrt“ seines Lebens, wie er die Sterbephase im Gespräch nennt. Aber, um im Bild zu bleiben: Seit der Diagnose „Blasenkrebs“ 2009 hat er schon so einige schwarze Abfahrten nehmen müssen. Immer wieder standen schwere Operationen an. Dazu kamen Chemo- und Strahlentherapien mit allen nur vorstellbaren Nebenwirkungen. Er hat nichts ausgelassen, sagt der 46-jährige System-Informatiker, aber jetzt, das weiß er, kommt der letzte Teil der Strecke.
Aufgegeben haben er und seine Ärzte dennoch nicht. Denn gerade jetzt kann man

noch sehr viel und vor allem Wichtiges für ihn tun. Seit August 2014 wird Adrian Reinländer vom ambulanten Palliativdienst engmaschig betreut und das hat nicht nur vieles vereinfacht, sondern ihm auch ermöglicht, über lange Phasen zuhause bei seiner Familie zu sein. „Und daheim zu sein, ist das Größte für mich“, erklärt Herr Reinländer und strahlt. In diesem Augenblick blitzen für einen Moment die Zuversicht und Kraft durch, mit der er die letzten Jahre durchgestanden hat. „Ich war immer zuversichtlich und habe lange geglaubt: Aus der Nummer kommst Du wieder raus. Aber seit einiger Zeit weiß ich, dass es für mich keine Zukunft mehr gibt.“

Konsiliarärzte haben eine besondere Funktion

Beim ersten Kontakt mit Frau Dr. Gerlach in der Universitätsmedizin hatte ihn der Begriff „palliativ“ noch erschreckt. „Da denkt man an Todesstation und damals schien das alles noch so weit weg. Vor meiner letzten OP hat mein Operateur, Prof. Werner Kneist, mich aber doch ermutigt, das Thema nicht länger vor mir herzuschieben. Prof Kneist ist wirklich ein Super-Typ. Genauso wie Dr. Andreas Neisius, mein Urologe. Das sind Ärzte, denen ich vertraue, die Empathie zeigen. Die sehen nicht nur ihr Fach, die haben ein Gespür für ihre Patienten – das kommt im Klinik-Alltag oft zu kurz und ist bei einer Erkrankung wie meiner aber mindestens so wichtig wie das rein Medizinische.“
Ärzte wie Christina Gerlach, die auch als Konsiliarärztin in der Abteilung für Palliativmedizin der Universitätsmedizin arbeitet, haben hier eine besondere Brückenfunktion. Sie sind Vermittler an der Schnittstelle der verschiedenen Bereiche. Sie beraten und begleiten Patienten im Krankenhaus, aber auch im Mainzer Hospiz, auf der Palliativstation und im ambulanten Dienst – immer in enger Zusammenarbeit mit Pflegekräften, Klinik- und Hausärzten. Zu Beginn ging es bei diesem Patienten vor allem um die Schmerztherapie, in letzter Zeit mehr und mehr aber auch um pflegerische Betreuung zuhause. Etliche Krankenhausaufenthalte konnten durch die Unterstützung des Palliativdienstes abgekürzt oder sogar ganz verhindert werden. Als am letzten Wochenende beispielsweise eine Bluttransfusion nötig wurde, konnte Frau Dr. Gerlach im Zusammenspiel mit den verschiedenen Abteilungen alles vorbereiten und ihrem Patienten somit stundenlanges Warten in der Klinik ersparen. „Das ist vielleicht eine Kleinigkeit, aber für einen Patienten, dem es ohnehin elend geht, eine enorme Erleichterung“ erläutert Dr. Gerlach. Auch für Adrian Reinländers Familie ist die palliative Begleitung wertvoll und wichtig. „An manchen Tagen geht es bei uns zu wie in einer Achterbahn. Ohne Unterstützung wäre da die Pflege zuhause gar nicht möglich, da wären wir alle überfordert“, erläutert Frau Reinländer, die in letzter Zeit immer häufiger an ihre Grenzen gerät. Sie weiß, dass die Ärztin und Hospizschwester Irmi auch für sie und die Kinder da sind. „Mit ihnen kann man über alles reden, die nehmen sich immer Zeit.“ „Und Reden ist wichtig“, sagt Frau Dr. Gerlach. „Reden und Zuhören – nur so kann ich erfahren was den Patienten und die Angehörigen bewegt.“
In der modernen Palliativmedizin gibt es den Begriff des „total pain“. Das bedeutet, dass Schmerz für den Sterbenden nicht nur etwas Körperliches ist, sondern alle Lebensbereiche umfasst: Seelischen Schmerz, existentielle Nöte oder auch die Frage: Was bleibt von mir? In der Palliativmedizin gehört das alles zusammen. „Ich kann körperlichen Schmerz nur dann effektiv behandeln, wenn ich auch das Psychische, das Soziale, das Spirituelle berücksichtige“, erklärt Dr. Gerlach.

„Ich darf alles unterlassen, was Ihr Sterben verlängert“

Adrian Reinländer kämpft mit sich, als er darüber spricht, was ihn in diesen Tagen quält: „Es ist das ‚wie‘, das mich vor allem beschäftigt – wie werde ich sterben? Ich habe Angst, dass mir die Kontrolle entgleitet und ich bei Bewusstsein erlebe, dass andere Menschen Dinge für mich tun müssen, die ich ihnen aber nicht zumuten mag.“ Er macht eine lange Pause. „Ich habe während meiner ganzen Krankheit nie an Selbstmord gedacht, weil da immer noch Kampfgeist und Optimismus waren. Aber auf der letzten Schussfahrt...“
Auch darüber hat Herr Reinländer mit seiner Palliativärztin ausführlich gesprochen. „Ich darf Sie nicht töten“, hat Dr. Gerlach ihm gesagt, „aber ich darf alles unterlassen, was Ihr Sterben verlängert. Und es ist unsere Aufgabe und Pflicht, Sie zu begleiten und alles, was Sie als Leid empfinden, zu lindern.“ Das gibt Adrian Reinländer Kraft und das Vertrauen, dass er seine letzte Abfahrt nicht alleine fahren muss.
[Susanne Conrad]

Adrian Reinländer ist am 1. Dezember 2014 im Beisein seiner Ehefrau auf der Palliativstation verstorben.

KONTAKTDATEN

Palliativmedizinischer Konsiliardienst der Interdisziplinären Abteilung für Palliativmedizin
III. Medizinische Klinik
Telefon: 17-3170
Telefax: 17-3475
www.unimedizin-mainz.de/palliativmedizin

Ambulanter Hospizdienst der Mainzer Hospizgesellschaft
Weißliliengasse 10, 55116 Mainz
Telefon: 235531
Telefax: 235535
E-Mail: kontakt@mainzer-hospiz.de
www.mainzer-hospiz.de