

„Medizin ist auch die Kunst des Linderns“

Dr. Wolfgang Gion (62) kennt viele seiner Patienten nur wenige Wochen – bis zu ihrem Tod. Er arbeitet als Arzt für die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Passau (SAPV). Ein *Passauer Gespräch* über das Sterben, den Tod und das Lindern von Leid.

Haben Sie Angst vor dem Tod, Herr Dr. Gion?

Dr. Wolfgang Gion: Nein, habe ich nicht. Es war schon immer so, dass ich mich an der Natur orientiere und weiß, dass jedes Leben ein Ende hat. Außerdem bin ich christlich aufgewachsen, und das hilft mir, mich einzuordnen. Vielen Patienten machen eher die Umstände des Sterbens Angst.

Im Grunde ist doch jeder ein „Sterbender“, der Tod als Prozess beginnt mit dem Leben.
So ist es.

Was ist ambulante Palliativmedizin?

Ein Teilbereich der ambulanten Medizin, der Patienten mit schweren, absehbar tödlichen Erkrankungen in der häuslichen Umgebung oder in Pflegeeinrichtungen versorgt und deren Leiden lindert.

Ist Medizin nicht in erster Linie die Kunst des Heilens? Aber Heilung ist hier nicht mehr möglich.
Medizin ist auch die Kunst des Linderns. „Heilen“ wäre fast überheblich, wenn man sich bewusst macht, dass das Leben irgendwann endet. Oft kann man nur lindern.

Nur die wenigsten Ärzte spezialisieren sich auf die Palliativmedizin. Warum haben Sie diesen Weg gewählt?

Meine Laufbahn hat bei den Maltesern begonnen. Dann habe ich einen Teil meiner Ausbildung in England absolviert, wo es die Palliativ-Bewegung schon länger als in Deutschland gibt. Dort habe ich die „Macmillan Nurses“ kennengelernt, die auf die Pflege von Krebspatienten spezialisiert sind, und ich lernte einen Pionier der Palliativmedizin kennen. Als Hausarzt in Deutschland merkte ich, dass ich Schwerstkranke zu Hause nicht zufriedenstellend begleiten konnte. Ich habe festgestellt, dass hier Expertise und Rahmenbedingungen fehlen. In Regensburg absolvierte ich bei Dr. Elisabeth Albrecht meine Palliativ-Ausbildung. Das war für mich eine der wichtigsten und tiefgreifendsten Weiterbildungen. Ich habe dort nicht nur das spezielle medizinische Handwerk gelernt, sondern auch sehr viel auf der menschlichen, ethischen und spirituellen Ebene reflektiert. In Passau bin ich diesen Weg weitergegangen.

Erinnern Sie sich an die ersten

Patienten, die Sie auf diesem vor-gezeichneten letzten Weg begleitet haben?

Ich erinnere mich vor allem an zwei Versorgungen, die mich unzufrieden mit meinem rein hausärztlichen Können gemacht haben. An einen Sterbenden, der an schwerster Atemnot litt, und an völlig überlastete Angehörige eines anderen Patienten. Das waren wichtige Beweggründe, mich weiter zu spezialisieren.

Wie sieht die Arbeit des SAPV aus?

Wir sind ein multiprofessionelles Team, darunter fünf Ärzte, elf Pflegekräfte und vier Verwaltungsfachkräfte in Voll- und Teilzeit. Wir betreuen Palliativpatienten zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen und unterstützen Angehörige, Pflegedienste und unsere ambulant arbeitenden ärztlichen Kollegen rund um die Uhr die ganze Woche, auch telefonisch. Nach unserer Morgenbesprechung suchen wir die Patienten mit unseren Dienstfahrzeugen auf. Je nach Notwendigkeit fährt ein Arzt/eine Ärztin oder eine Pflegekraft. Manche Leute haben Angst vor dem Kommen der SAPV und bringen sie mit dem Sterben an sich in Verbindung. Dabei liegt unser Fokus nicht auf dem Sterben, sondern darauf, möglichst lange für eine gute Lebensqualität zu sorgen. SAPV ist eine Leistung der Gesetzlichen Krankenkassen, auf die ein jeder Mensch nach §37b SGB 5 Anspruch hat, der „eine nicht heilbare, fortschreitende und so weit fortgeschrittene Erkrankung hat, dass die Lebenserwartung begrenzt ist, und der eine besonders aufwendige Versorgung braucht“. Unser Dienst umfasst neben der ärztlichen und pflegerischen auch die soziale und spirituelle Dimension.

Die Gehenden und die Bleibenden im Blick

Ärzte sind oft mit dem Tod konfrontiert, aber sie sind es täglich und andauernd. Ist das nicht unheimlich belastend?

Ich denke, dass der Blick der Laien auf diese Arbeit oft etwas eingengt ist. Wir begleiten ja nicht nur die Kranken selbst, sondern auch ihre Angehörigen. Das macht die Arbeit sehr interessant. Wir haben alle im Blick: Die Gehenden sowie die Bleibenden. Viele Todkranke machen sich Sorgen über die Belastung ihrer Angehörigen und wünschen ihnen ein gutes Weiterleben. Das zu unterstützen ist eine in die Zukunft gerichtete und schöne Aufgabe.

Viele Schwerkranke, die z.B. an Krebs leiden, haben unerträgliche Schmerzen. Wie verarbeiten Sie es, täglich mit solchen Extremsituationen konfrontiert zu sein?
Regelmäßige Supervisionen helfen uns, mit Extremsituationen umzugehen. Eine Kraftquelle ist unser gut zusammengeschweißtes Team. Wenn jemand von einem schwierigen Fall zurückkehrt, gibt es immer die Möglichkeit, das miteinander zu besprechen. Bei besonders belastenden Situationen treffen wir uns auch zu medizinischen oder ethischen Fallkonferenzen, um das Erlebte



Kein Toter wird vergessen: Dr. Wolfgang Gion sitzt vor einem kleinen Erinnerungsschrein im Konferenzraum der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung Passau (SAPV). Die Namen verstorbener Patienten werden auf ein Kärtchen geschrieben, neben dem Kerzen brennen.

zu verarbeiten und daraus zu lernen.

Ihr Beruf scheint auch eine große psychotherapeutische Komponente zu haben.

Ich bin natürlich nicht fachlich zum Psychotherapeuten ausgebildet, aber unsere Arbeit ist tatsächlich sehr interprofessionell geprägt. Im Laufe der palliativmedizinischen Ausbildung werden psychologische und psychosomatische Behandlungskonzepte gelehrt. Wir arbeiten sehr gerne mit Hospizvereinen, Seelsorgern und Psychologen zusammen, die unsere Patienten mitbetreuen und Angehörige begleiten. Leider ist der Bedarf größer als Personal vorhanden.

Wie schafft man es, eine Familie in der Todessituation zusammenzuhalten?

Es gibt Familien, die sehr gut vorbereitet sind, sei es durch persönliche Erfahrung oder durch interessierte Wissensaneignung. Es gibt aber auch Familien, die vielleicht keine Zeit oder Kraft hatten, um sich vorher mit dem Thema auseinanderzusetzen. Solche Familien können durch die Wucht des nahenden Verlustes und vom eintretenden Leid überwältigt werden. Wir wollen die Ängste und Sorgen erkennbar und adres-

sierbar machen und Lösungsvorschläge suchen. Wir geben Begleitlektüre an die Hand. Es geht auch darum, aufzuzeigen, wie sich das Gefüge und die Rollenverteilungen im Familienkreis ändern. Oder um ganz banale Dinge wie die organisatorischen Aufgaben, die nach einem Todesfall auf die Angehörigen zukommen. Zuhören, Reden, nicht alleine gelassen werden – das sind die Schlüsselerfahrungen.

Besonders belastend: Streit in der Familie der Patienten

Was sind Fälle, die Sie besonders belasten?

Zum Beispiel wenn es Streitigkeiten in der Familie gibt, wenn Konflikte nicht beigelegt sind. Oder wenn eine Erkrankung bzw. ihre Symptome nur sehr schwierig kontrollierbar sind und großes Leid verursachen.

Haben Sie ein Ritual, das Ihnen dabei hilft, den Tod eines Patienten zu verarbeiten?

Sie können das hinter mir sehen: Wir halten jeden Verstorbenen fest und schreiben seinen Namen auf ein Kärtchen. Das Kärtchen stellen wir hier auf, dazu zünden wir Kerzen an. Das ist ein sehr

gängiges, kulturübergreifendes Ritual. Und zwei- bis dreimal im Jahr erinnern wir uns gemeinsam an sämtliche Patienten. Wir breiten die Kärtchen mit den Namen aus, und jeder Mitarbeiter lässt – entweder im Gespräch oder im Stillen – Erinnerungen an den Patienten Revue passieren.

Stumpft man dem Tod gegenüber irgendwann ab?

Diese Befürchtung, dass ich mit der Zeit emotional stumpf oder überfordert werde, hatte ich tatsächlich. Die Empathiefähigkeit kann verloren gehen, wenn man selbst überlastet ist. Ich hatte bisher das Glück, dass ich noch nie länger in so eine Situation kam.

Würden Sie auch einen nahen Angehörigen palliativ begleiten?

Nur in Begleitung mit Kollegen. In der Familie behandle ich nur Kleinigkeiten, ernste Dinge möchte ich nicht alleine verantworten.

Wenn Menschen unerträgliche Schmerzen leiden: Kommt es vor, dass Sie darum gebeten werden, das Leid vorzeitig zu beenden?

Solche Situationen erleben wir sehr oft. In letzter Zeit werden ja große Diskussionen über den assistierten Suizid geführt. Man kann oft nachvollziehen, dass das Leid so schlimm ist, dass der

Mensch nur noch das Ende herbeisehnt. Wir tolerieren die Arbeit von Sterbegeellschaften und haben auch Patienten betreut, die assistierten Suizid in Anspruch genommen haben. Den Patienten lassen wir die Freiheit, ihr weiteres Leben – oder Nicht-Leben – selbst zu gestalten.

Waren Sie je in Versuchung, dem Wunsch eines Patienten nach Euthanasie nachzukommen?

Nein. Meine und unsere Richtlinien ist klar: Wir tun nichts, was das Leben absichtlich beendet. Andersrum ist es so, dass manche Angehörigen Angst haben, der Patient könnte an unserer Behandlung sterben – z.B. durch Schmerzmedikation mit Opiaten. Das ist eine falsche Vorstellung. Es ist jedoch so, dass Patienten, die sehr leiden, durch schmerzlin-dernde und beruhigende Maßnahmen in einem Maße entspannt werden, dass sie loslassen können und der Tod dadurch zeitlich früher eintreten kann. Er wird nicht dadurch herbeigeführt, sondern der Patient verstirbt an seiner schweren Krankheit.

Der verständliche Wunsch nach assistiertem Suizid

Was halten Sie von der Legalisierung von assistiertem Suizid in Deutschland?

Nach der neuen Gesetzgebung ist er erlaubt, wenn der assistierte Suizid nicht in einem gewerblichen Rahmen durchgeführt wird. Das Thema wird aber weiter diskutiert. Wie gesagt: Ich habe Fälle erlebt, bei denen ich vollkommen verstehen konnte, dass der Betroffene eine ausweglose Situation rasch beenden wollte. Wenn kein äußerer, z.B. wirtschaftlicher Druck ausgeübt wird, wenn ein Mensch wirklich frei entscheiden kann, dann plädiere ich dafür, dass jeder Mensch diese Entscheidung individuell für sich treffen darf.

Jeder Mensch ist ein potenzieller Palliativ-Patient. Wie kann man dieser Möglichkeit gefasst ins Auge blicken?

Es gibt viele Philosophen, die Empfehlungen geben. „Lebe jeden Tag, als sei es dein letzter“, oder „Sei dir bewusst, dass du stirbst“. Aber ich denke: Man ist als Mensch, vor allem als Mitmensch, dazu aufgerufen, weiter zu denken. Man sollte sich Zeit nehmen und sich vorbereiten. Man sollte schon in gesunden Tagen Gespräche in der Familie führen, offen miteinander sprechen und eine Patientenverfügung formulieren und eine Vorsorgevollmacht erteilen. Anders herum rückt ein Bewusstsein, jederzeit sterben zu können, manche Wichtigkeiten an den rechten Platz. Ich denke, das wäre eine gute Vorbereitung.

Sie haben keine Angst vor dem Tod. Wenn Sie es sich aussuchen könnten: Wir soll Ihr Leben zu Ende gehen?

Im Kreis meiner Familie und in guter Symptomkontrolle.

Interview: Johannes Munzinger

Nähere Informationen gibt es unter www.sapv-passau.de.