

physio**praxis**

DAS FACHMAGAZIN FÜR PHYSIOTHERAPIE

5 Mai 2013 | 11. Jahrgang
ISSN 1439-023X · 61504
www.thieme.de/physiopraxis

WENN EINGEWEIDE AUSSTRAHLEN

Referred Pain

FUNCTIONAL MOVEMENT SCREEN: TEIL 2

Korrigierende Übungen

ATLASTHERAPIE

Viel Wirbel um den ersten Wirbel

ARBEITEN AUF DER PALLIATIVSTATION

(K)ein Ort zum Sterben

Mit **praxisprofi**

**Lese-
probe**

physio**praxis**
10 Jahre

(K)ein Ort zum Sterben

ARBEITEN AUF DER PALLIATIVSTATION Kay-Michael Meißner hat keinen Job wie jeder andere. Er arbeitet als Physiotherapeut auf der Palliativstation am Münchner Universitätsklinikum Großhadern und behandelt dort Menschen, die nicht wieder gesund werden.

Heidemarie Fuhrmann* sitzt auf dem Balkon und raucht. Entspannt blinzelt sie in die Sonne, vor ihr eine Tasse Kaffee. Im Rücken der Garten, in dem Vögel zwitschern und den nahen Frühling verkünden. An den Nachbartischen andere Menschen, die die ersten warmen Sonnenstrahlen und den bayerisch weißblauen Himmel genießen. Man könnte glauben, man befände sich im Café, doch es ist die Terrasse der Palliativstation am Münchner Universitätsklinikum Großhadern. Heidemarie Fuhrmann leidet unter einem metastasierten Lungenkarzinom, das nicht mehr geheilt werden kann.

Dass die 64-Jährige trotz ihrer Krankheit auch auf Station rauchen darf, dass sie morgens aufstehen darf, wann sie will, auch wenn es schon 11 Uhr ist, dass sie isst, was sie möchte, und dass sie das Privileg eines Einzelzimmers genießt – all das gehört zum Konzept der Palliativstation. Denn Palliativ kommt vom lateinischen palliare

„mit einem Mantel umhüllen, verbergen“. Palliative Medizin oder Behandlung bezeichnet also Maßnahmen, deren Ziel nicht mehr die Heilung einer Krankheit ist, sondern die Linderung der Symptome. Man legt, bildlich gesprochen, einen Mantel um die schwer- und sterbenskranken Patienten, damit diese nicht so leiden müssen. Die Patienten sollen sich wohl und geschützt fühlen. Wenn sie wollen, dürfen sie bei-

und den Blumengestecken die Ruhe eines japanischen Tempels aus. Durch die Lichtinstallation einer Künstlerin kann man ihn je nach Stimmung in verschiedene Farben tauchen. Überhaupt spielt Licht auf der Palliativstation eine große Rolle – die lang gestreckten Fensterfronten, die Oberlichter im Gang, das helle Holz der Möbel und pastellfarbene Wände lassen alles freundlich und einladend wirken.

Palliative Care beginnt dort, wo die kurative, heilende Medizin ihre Grenzen hat.

spielsweise auch ihre Haustiere auf die Station mitbringen. Oder eben eine Zigarette rauchen. Es gibt sogar ein Raucherzimmer.

Ein wenig Luxus > Auch sonst ist auf der Palliativstation alles ein wenig heimeliger und großzügiger gestaltet als auf anderen Krankenhausstationen: Es gibt ein Wohnzimmer mit Couch und Sitzcke, großem Bücherregal, Bildern an den Wänden, langem Tisch und sogar einem Klavier und einer Gitarre zum Musizieren. Eine weitere Couch in einem angrenzenden Raum mit großer Fensterfront öffnet den Blick in den Garten, für den Fall, dass mal nicht die Sonne scheint oder es regnet. Und wer meditieren oder beten möchte, ein ungestörtes Gespräch oder einfach Ruhe sucht, der kann sich in den Raum der Stille zurückziehen. Er strahlt mit seinen schlichten Holzhockern, seinen symmetrisch an den Wänden angeordneten weich fallenden Tüchern

Wenn Chemo vorgeht > „Der Patient steht bei uns im Mittelpunkt“, sagt Kay-Michael Meißner, Physiotherapeut an der Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Seit 2003 arbeitet er im palliativmedizinischen Bereich, 2004 wechselte er auf die damals neu gebaute Palliativstation. Seither betreut er Patienten wie Heidemarie Fuhrmann. Zusammen mit den sechs Ärzten, drei Pflegekräften pro Schicht, einem Masseur, Ergotherapeuten, einem Sozialarbeiter, Psychologen, einer Atemtherapeutin und einem Seelsorger kümmert er sich um die maximal zehn Patienten auf der Station. Etwa 30 Minuten bis eine Stunde dauert eine Behandlung. Meißner macht mit den Patienten Lymphdrainage, Gleichgewichtsübungen oder Wärmeanwendungen, massiert sie oder geht mit ihnen ins Bewegungsbad. Mobilisierung, Entspannung und Schmerzlinderung stehen bei seiner Behandlung im Zentrum.

Auch bei Heidemarie Fuhrmann. Nach der Zigarette übt sie, auf einer Weichbodenmatte zu stehen, während Meißner sie mal hält und mal loslässt, sie in eine Richtung drückt und bittet, sich dagegenzustimmen. Ziel ist es, ihr Gleichgewicht und die Koor-



ZU GEWINNEN

Rehabilitation am Lebensende

Das Buch „Was wir noch tun können: Rehabilitation am Lebensende“ liefert einen detaillierten Einblick in die Arbeit mit sterbenskranken Menschen. Abonnenten, die bis zum 14.6.2013 unter www.thieme.de/physiopraxis > „Gewinnspiel“ auf das Stichwort „Palliativ“ klicken, haben die Chance, eines von zwei Exemplaren zu gewinnen.



* Name von der Redaktion geändert



Arbeitsplatz Palliativstation. Kay-Michael Meißner liebt seinen Job, obwohl ihn dieser täglich mit dem Tod konfrontiert. Der Therapeut braucht Kommunikationsgeschick, Geduld, Einfühlungsvermögen und Flexibilität, um seinen Patienten bestmöglich zu helfen – und natürlich physiotherapeutisches Know-how.

dination zu verbessern. Damit sie wieder auf die Beine kommt, führt Meißner eine Gangschule durch. Langsam, behutsam und genau auf die Patientin abgestimmt. Heidemarie Fuhrmann hat eine schwere Zeit hinter sich. Als Ärzte die Tumorerkrankung im Juni 2012 diagnostizierten, hatte sie bereits Metastasen in Knochen, Niere und Becken. Man riet ihr zu Chemo- und Strahlentherapie, die die Tumoren verkleinern sollten. Doch bevor es so weit war, stolperte sie zu Hause über das Staubsaugerkabel und brach sich den Oberschenkel. Sie wurde operiert und die Fraktur genagelt. Doch die anschließende Physiotherapie musste sie frühzeitig abbrechen – Chemo- und Strahlentherapie, so sagten die Ärzte, waren wichtiger.

Die Therapien forderten jedoch mehr Kraft, als die Patientin gedacht hatte: „Die Strahlentherapie konnte ich aushalten, doch die Chemotherapie laugte mich aus“, sagt sie. Die Belastung für ihren Körper war so stark, dass sie nach drei Monaten während der Behandlung im Krankenhaus zusammenbrach und ins Koma fiel. Eineinhalb Wochen war sie ohne Bewusstsein, und als sie wieder zu sich kam, beschloss sie, auf weitere Therapien dieser Art zu verzichten. Auch ihre behandelnden Ärzte rieten ihr nach diesem Zwischenfall davon ab. Sie kam auf die Palliativstation, um innerhalb von zwei Wochen medikamentös so eingestellt zu werden, dass sie möglichst wenig Schmerzen hat und die Lebenszeit, die ihr bleibt, noch ein wenig genießen kann.

Einfühlungsvermögen und Humor > Gegen die Schmerzen hilft auch Meißners palliative Physiotherapie. Während er entspannt mit der Patientin plaudert, massiert er ihren Oberschenkel und den Becken- und Lendenwirbelbereich, denn diese Bereiche schmerzen aufgrund der Fraktur und der Knochenmetastasen häufig. Heidemarie Fuhrmann genießt sichtlich die Therapie, die Linderung verschafft und bei der sie menschliche Wärme und Ansprache erlebt – ein Lächeln und auch einmal ein Scherz inklusive. Das ist offenbar Meißners Konzept im Umgang mit den Patienten: eine fachlich fundierte Behandlung, kombiniert mit Offenheit, Geduld, Einfühlungsvermögen, aber auch Humor. Besonders



Die verbleibende Zeit genießen. Statt weiterer Chemotherapie möchte Frau Fuhrmann zum Sterben lieber zurück in ihre Heimat.

wichtig sind ihm die Gespräche: „Bevor ich die Patienten behandle, spreche ich lange mit ihnen. Wir machen eine Plan-Ziel-Eruierung, in der wir feststellen: Was wünscht der Patient? Wo liegen seine Probleme? Und ich liefere Vorschläge, was wir tun können.“ Ziel ist es, die Ängste zu nehmen, den Patienten auch in dieser scheinbar ausweglosen Situation noch eine neue Tür zu öffnen und zu zeigen: Es geht noch etwas.

Keine Hektik und auch mal Wellness für die Angehörigen > Zwischen 16 und 80 Jahre sind Meißners Patienten. Sie leiden unter Gehirn-, Nerven- oder Muskelerkrankungen wie etwa Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Multiple Sklerose oder Progressive Supranukleäre Blickparese (PSP). Oder eben unter Tumoren wie Heidemarie Fuhrmann. Oft wird Kay-Michael Meißner gefragt, warum er als Physiotherapeut auf einer Palliativstation arbeitet. Vielleicht war es die Erfahrung mit seinem eigenen Vater, der 2002 an Pankreaskrebs starb. Seine letzten Tage verbrachte der Vater auf der Palliativstation einer onkologischen Fachklinik. Dort wurde er auch physiotherapeutisch betreut. Meißner erlebte damals, wie viel Linderung eine Palliativtherapie verschaffen kann. „Das hat mich angesprochen. Ich habe festgestellt, dass man auch in dieser besonderen Zeit noch

etwas tun kann“, erzählt er. Und so sagte er zu, als er das Angebot bekam, von einer „normalen“ Station in Großhadern in die palliativtherapeutische Betreuung zu wechseln. Zwei Tage hospitierte er auf der Palliativstation im Münchner Klinikum Harlaching, dann übernahm er die Tätigkeit als einziger Physiotherapeut auf der neu erbauten Palliativstation in Großhadern.

Wenn man ihn fragt, wie es dort ist, klingt es für viele Physiotherapeuten nach einem Wolkenkuckucksheim: „Wir haben hier vor allem eins: Zeit“, sagt Meißner. Der finanzielle Druck durch die DRGs (Diagnosis Related Groups), den alle Kollegen täglich auf den Normalstationen erleben, ist auf der Palliativstation weniger stark. Meißner gefällt es, dass er die Ruhe hat, mit den Patienten zu reden, die Therapien mit den Ärzten und anderen Therapeuten abzustimmen und auch mal für die Angehörigen da zu sein, wenn diese seine professionelle Hilfe benötigen. Dann behandelt er manchmal auch sie – etwa mit einer Aromatherapie mit Grapefruit-, Zitronen- oder Orangenöl, einer Hand- oder Rückenmassage. Denn natürlich ist die Palliativstation auch für sie ein Ort der Belastung, genauso wie für die Sterbenskranken, die hier Tag für Tag mit der eigenen Vergänglichkeit konfrontiert sind.

Kein Wiedersehen > Etwa vierzig Prozent von Meißners Patienten sterben auf der Palliativstation. Die anderen gehen nach erfolgreicher medikamentöser Einstellung nach Hause, um dort noch ein wenig das Leben zu genießen, so wie Heidemarie Fuhrmann das vorhat. Oder, um unter ambulanter palliativer Versorgung in vertrauter Umgebung zu sterben. Andere wählen ein Hospiz und gehen dort ihren letzten Weg. „Nach etwa zwei Wochen weiß man meist, wohin es geht“, sagt Physiotherapeut Meißner nüchtern. Wiedersehen tut er die wenigsten seiner Patienten. Und auf die Frage, wie belastend es sei, dass er ständig den Tod vor Augen hat und das Sterben einiger Menschen miterlebt, kommt die Traurigkeit zur Sprache. Besonders schwer sei es, wenn ganz junge Leute auf der Station sind. „Doch die meisten Patienten sind dankbar, dass wir etwas für sie tun können. Sie erleben hier, dass der Physiotherapeut nicht nur



NACHGEFRAGT

Mit dem Sterben leben



Margrit Schmitt-Gehrke ist Abteilungsleiterin Physiotherapie und Mitarbeiterin auf der Palliativstation am Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg.

Frau Schmitt-Gehrke, wie unterscheidet sich die palliative Physiotherapie von der kurativen?

Palliative Care beginnt dort, wo die kurative, heilende Medizin ihre Grenzen hat. Dabei steht die Symptomlinderung im Vordergrund mit der Frage: Wie kann Lebensqualität in dieser letzten Lebensphase für diesen Patienten aussehen? Welche Wünsche hat der Patient? Hat er Schmerzen? Leidet er unter Übelkeit, Schlaflosigkeit, Atemnot, oder lagert er Wasser ein? Jede Berufsgruppe bringt hier aus ihrem Blickwinkel ihr Wissen und Können ein. Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein intensiver

Austausch sind unabdingbar und kommen dem Patienten sehr zugute.

Woher kommt dieser Ansatz?

Als Begründerin der Palliative Care gilt die englische Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin Cicely Saunders (1918–2005). Sie definierte die Grundsätze der Palliativ Care auf der Basis „high person – low technology“: der Mensch steht im Vordergrund, nicht die Gerätemedizin. Dazu gehört es auch, Sterben und Tod zu akzeptieren.

Wie wirkt sich dies auf Ihre Arbeit aus?

Was tut man zum Beispiel, wenn der Patient keine Kraft hat, mitzuarbeiten?

Wir arbeiten symptomorientiert von Tag zu Tag. Beim palliativen Patienten gehe ich offen in jede Behandlung. Das Ziel der Therapie bestimmt der Patient. Wie geht es ihm heute? Wie war die Nacht? Wie ist die Kreislauftsituation? Kann er aufstehen und ein paar Schritte gehen oder für kurze

Zeit in einem Sessel sitzen? Wir tun alles, was dem Patienten gut tut und ihn dabei unterstützt, seine funktionelle Unabhängigkeit zu erhalten.

Was muss man im Kontakt mit sterbenskranken Patienten beachten?

Man braucht ein gutes Fingerspitzengefühl und muss sich jedes Mal individuell auf die Patienten und ihre Angehörigen einlassen. Außerdem finde ich die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit wichtig und hilfreich, um diese Arbeit ausüben zu können. Manchmal stößt man dabei an eigene Grenzen des beruflichen Tuns. Für eine meiner Patientinnen, die nicht sterben konnte, aber eigentlich darauf wartete, waren Gespräche und Gebete ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Darin muss jeder Therapeut seinen eigenen Weg entwickeln. Für mich war die Ausbildung in Palliative Care für Physiotherapeuten sehr hilfreich.

Das Gespräch führte Stephanie Hügler.

„KG“ – kalt und grausam – ist. Sondern, dass die Behandlung auch angenehme Seiten hat und dass man selbst in dieser schweren Situation noch viel erleichtern kann.“

Hinzu kommt, dass die Palliativstation für ihn eine besondere Faszination hat: „Es gibt keinen anderen Ort, wo so viele Wahrheiten und Nichtwahrheiten des Lebens stattfinden wie hier“, sagt Meißner. Auf der Station erlebt er täglich alles, was das Leben ausmacht: Lügen und Ehrlichkeit, Verachten und Verzeihen, Hass und Liebe, Verschweigen und ungeahnte Enthüllungen. Nicht nur Todesfälle gibt es dort – auch Hochzeiten und Taufen finden in der Klinikkapelle statt. Meißner selbst hat seine Frau auf der Palliativstation kennengelernt: Sie arbeitet dort als Pflegekraft. Heute hat er zwei Kinder mit ihr, die beide in der Klinikkirche getauft wurden: Der 35-Jährige bezeichnet sich selbst zwar als Atheist, doch er konnte verstehen, dass seine evangelische Frau die Kinder taufen lassen wollte. „Allerdings habe ich darauf bestanden, dass sie hier getauft werden“, erzählt er. „Meine Frau war zunächst entsetzt und sagte: Aber die ist doch nicht so schön wie eine normale Kirche! Ich

finde jedoch: Wenn es Kirchen geben muss, dann sollten sie in Krankenhäusern stehen. Meine Frau hat das verstanden.“

Den Blick verändernd ▶ Seine Arbeit auf der Palliativstation hat Meißners Leben verändert und ihn zum Nachdenken gebracht: „Die Station hat mich gelehrt, dass es wichtigere Dinge gibt, als das neueste Handy zu

Weniger finanzieller und zeitlicher Druck – mehr emotionale Belastung

haben. Hier habe ich gemerkt: Das Wichtigste ist die Familie und dass wir alle gesund sind.“ So hat er durch die Arbeit etwa gelernt, wie wichtig es ist, seinem Gegenüber zuzuhören und sich in diese Person hineinzuversetzen – egal, ob es sich nun um Patienten oder Familienmitglieder handelt. Und obwohl er auf der Station täglich mit dem Tod konfrontiert ist, kann er diesem sogar etwas abgewinnen: „Hier greift alles ineinander, und manchmal hat der Tod ja so-

gar noch etwas Gutes. Wie bei einer Organspende, wenn ein Unfall jemand anderem das Leben rettet.“ Und die harten Schicksale der Patienten? „Das ist halt so“, sagt der Therapeut, „man kann das mit sich ausmachen oder mit seinen Angehörigen darüber reden.“ Seine Frau und er sprechen abends allerdings selten über die Patienten. Sie haben die Kinder und können gut abschalten.

Und Heidemarie Fuhrmann? Sie hat sich mit ihrem Schicksal und der neuen Situation arrangiert. Sie ist froh, dass die schwere Zeit der Chemotherapie vorbei ist und sie sich nun auf ihre letzte Lebenszeit konzentrieren kann. Für die nahe Zukunft erhofft sie sich, dass sie wieder in ihre rheinländische Heimat umziehen kann – zusammen mit ihrer Schwester, die ebenfalls in München wohnt. Dann will sie den kommenden Frühling und den Sommer genießen – im Café sitzen mit Kaffee und Zigaretten, ab und zu mit dem Rollator einkaufen gehen und alte Freunde treffen. Je nachdem, wie es ihr geht. „Es kann drei Monate oder auch drei Jahre dauern, bis ich sterbe“, sagt sie, „aber diese Zeit will ich nutzen.“

Stephanie Hügler