

DER PATIENT WEIß DINGE, DIE ICH NICHT WEIß.

PETER WOLF - EPILEPTOLOGE - FRAGENDER - NETZWERKER

Folge 3/8

BETHEL – 1985-2003

Von Bielefeld nach Cleveland und zurück.

Sprecherin

"Irgendwann will man seine eigene Klitsche", hat Peter Wolf auf die Frage geantwortet, warum er eigentlich aus Berlin weggegangen war. Es wurde dann keine Klitsche, sondern Bethel in Bielefeld.

Als er sich 1985 entschied, den Ruf dorthin anzunehmen, war Bethel ein kleines Fachkrankenhaus, das eine gute technische Ausrüstung und auch ansonsten jede Menge Potential hatte. Was Wolf dort aber besonders reizte, war, dass es in Bethel großes Interesse gab, eine epilepsiechirurgische Abteilung aufzubauen.

Peter Wolf

Die Epilepsiechirurgie fängt an Ende des 19. Jahrhunderts als Jackson, der große Londoner Epileptologe, in Zusammenarbeit mit dem Chirurgen an seinem Krankenhaus, Victor Horsley, zum ersten Mal sich drüber klar geworden ist, dass epileptische Anfälle manchmal an einer ganz umschriebenen Stelle im Gehirn entstehen. Daher kommt der Begriff der fokalen Epilepsie, des Fokus. Und der ist dadurch entstanden, dass er zusammen mit Horsley diesen Herd gefunden hat. Das waren zunächst mal Narben aufgrund einer Schädelverletzung, Hirnverletzung und der Operateur die entfernt hat. Also der Begriff der fokalen Epilepsie ist von Anfang an ganz eng verbunden mit der Möglichkeit eines chirurgischen Eingriffs. Da gab es dann, als die ersten Fälle beschrieben wurden, eine ganze Woge von Epilepsiechirurgie, Ausgang des 19. Jahrhunderts, die mit einem großen Erfolg, aber auch mit großen Risiken diese Behandlung durchgeführt haben. Das kam dann etwas in Vergessenheit später, wahrscheinlich weil die Risiken zu stark in den Vordergrund kamen.

Dann später hat Penfield in Montreal das wieder aufgegriffen, er hat die Temporallappenoperation eingeführt, er hat das Gehirn stimuliert, er hat das EEG vom Gehirn abgeleitet. Das waren alles diese Verfeinerungen. Aber dann kommt eben eine neue Ära der Epilepsiechirurgie, die ungefähr um 1990 anfängt, wo man gesagt hat: Wir haben jetzt mehr Möglichkeiten, wir können mehr diagnostizieren, auch die operativen Verfahren sind verbessert worden. Und das Faszinierende daran ist, dass diese Behandlung, die nur für einen kleinen Prozentsatz der Patienten wirklich in Frage kommt, zu einer ganzen Umwälzung geführt hat, dadurch, dass sie eine Entwicklung in der Diagnostik angestoßen hat. Die ganze minutiöse kernspintomografische Diagnostik hängt damit zusammen, dass man gelernt hat, kleine Läsionen im Hinblick auf ihre Operabilität zu identifizieren und festzustellen.

Für die Öffentlichkeit hat es eine große Rolle gespielt, auch im Bild der Epilepsie, dass man plötzlich Epilepsie nicht als psychiatrisches Krankheitsbild oder irgendwas Komisches betrachtet hat, sondern als eine neurologische Krankheit, die man manchmal sogar operieren kann. Das ist eine neue Sicht gewesen, die meiner Meinung nach dazu beigetragen hat, dass sich das Bild der Epilepsie in der Öffentlichkeit so positiv geändert hat.

Sprecherin

Peter Wolfs Aufbau der Epilepsiechirurgie in Bethel begann mit Gesprächen mit den Mitarbeitenden. Epilepsiechirurgie war für alle Neuland. Und manche hatten auch Bedenken.

Peter Wolf

Also im Vorstand war man sehr positiv dazu eingestellt. In der nächsten Ebene der Mitarbeiter gab es schon auch mehr Bedenken. Im theologischen Bereich: Ist es ethisch das Richtige? Darf man am Gehirn arbeiten? Das ist durchaus verständlich in einer großen

Einrichtung, wie Bethel, die sie sehr stark mit Behinderten auseinandersetzt, eigentlich mit Behinderten mehr als mit Epilepsie, dass solche Fragen aufkommen.

Es gab ein Hearing dazu, ich musste Rede und Antwort stehen. Das muss man da machen. Das habe ich auch gemacht und habe dann die Dinge erklärt. Wird da Stereotaxie gemacht? Unter Stereotaxie haben alle die Vorstellung Psychochirurgie. Ich habe gesagt: Man muss manchmal stereotaktische Untersuchungen machen, das dürfen Sie nicht mit Psychochirurgie verwechseln. Ich kann das, glaube ich, ganz gut auch Laien Dinge begreifbar machen. Ich habe alles ehrlich und offen und so erklärt, wie es ist. Das ist auch akzeptiert worden.

Wer klärt den Patienten über die Risiken eines epilepsiechirurgischen Eingriffs auf? Das wurde ich von einem Psychotherapeuten gefragt. Da hab ich gesagt: Die Aufklärung bei der Chirurgie ist heute gar keine ethische Frage mehr. Das ist eine juristische Frage. Jeder Chirurg, der einen Patienten nicht genau aufklärt über die Risiken, der setzt sich in die Nesseln. Klären Sie ein Patienten darüber auf, dass eine Ehescheidung eine häufige Komplikation der Psychotherapie ist. Dann war es still. Weil die das nicht machen.

Peter Wolf

Was anderes war das Thema, dass viele Patienten Anfälle haben, die ähnlich aussehen wie epileptische Anfälle, die aber gar keine epileptischen Anfälle sind, sondern sogenannte psychogene Anfälle. Anfälle, aus denen ein seelischer Konflikt zum Ausdruck kommt. Und das ist ein großes Problem immer gewesen, die voneinander zu unterscheiden. Aber dann auch, was macht man mit denen? Früher haben wir sie den Psychiatern weiter überwiesen. Die Psychiater haben gesagt: Aber das ist doch epileptisch. Dann haben sie sie zurück überwiesen. Die saßen zwischen allen Stühlen.

Peter Wolf

Dann gibt es natürlich auch im Verlauf von Epilepsien, Entwicklungen, die psychotherapeutischer Behandlung bedürfen, sekundäre Verwicklungen, Neurotisierungen im Laufe einer Epilepsie. Es gibt die Möglichkeit, dass jemand sowohl epileptische als auch pseudoepileptische Anfälle hat. Das ist also ein ganzes Feld, wenn man es genauer anguckt. Sodass wir gesagt haben: Okay, da gibt es nichts. Die Patienten fallen durch alle Raster durch. Wir brauchen eine eigene Abteilung dafür.

Und dann ist es mir gelungen, Martin Schöndienst anzuwerben, der dann diese Abteilung mit ein paar anderen zusammen in Gang gebracht hat. Das war dann eine Abteilung, die auf kahlem Grund angefangen hat eigentlich, aber dann kreativ mit vielen Methoden auch gearbeitet hat. Jeder Mitarbeiter hatte eine Ausbildung in dieser oder jener psychotherapeutischen Technik, die sie dann zu-

sammen eingebracht haben und dann individuelle Behandlungskonzepte entwickelt haben. Ist eine sehr schöne Arbeit geworden.

Sprecherin

In Heidelberg, wo Peter Wolf 1966 seine berufliche Karriere begonnen hatte und in Berlin, wohin er 1973 seinem Lehrer Dieter Janz gefolgt war, war Rehabilitation eine feste Säule der Behandlung von Menschen mit Epilepsie. Und wie sah es damit in Bethel aus?

Peter Wolf

Als ich nach Bethel, nach Bielefeld gekommen bin, fand ich eine Klinik vor, die hatte zwei Sozialarbeiter in ihrem Mitarbeiterstab, die sich aber überwiegend damit beschäftigt haben, Patienten einzubestellen. Ich habe dann den Rupprecht Thorbecke mir hergeholt aus Berlin. Er hat sich davon überzeugen lassen, herzukommen und hat dann mit einem Mitarbeiter, mit dem Ulrich Specht, eine richtige Rehabilitationsabteilung aufgebaut, aber eben im engen Zusammenhang mit der klinischen Behandlung. Da kommt vielleicht noch mal so ein Heidelberger Aspekt da rein. Janz war ja ein Schüler von Viktor von Weizsäcker und der anthropologischen Medizin. Das ist die Sicht der anthropologischen Medizin, der Mensch als seelisch-körperliche Einheit in einem sozialen Zusammenhang. Vielleicht auf Epilepsie ganz besonders gut anzuwenden. Auf andere chronische Krankheiten natürlich auch, besonders auf chronische Krankheiten, weil die einen anderen Einfluss nehmen können auf die soziale Situation, als irgendeine akute Geschichte, die schnell vorbeigeht.

Sprecherin

Während Wolf im Bereich der Psychotherapie und Rehabilitation auf seine Erfahrungen aus Heidelberg und Berlin zurückblicken konnte, betrat er mit Epilepsiechirurgie in jeder Hinsicht Neuland.

Peter Wolf

Das war gar nicht so einfach. Wir konnten nicht sagen, hier ist jemand, der kann das gut, irgendwo, den berufen wir. Denn es gab ja niemand. Also sind wir rumgefahren zu einigen der großen Zentren und haben uns angeguckt, wie machen wir das. Wir waren in Paris, wir waren in vier Orten in den Vereinigten Staaten und in Kanada. Und da hat uns die Vorgehensweise in Cleveland am besten gefallen. Da war nichts, was mal so, mal so gemacht wurde aus dem Bauch raus, sondern es war alles gut durchdacht.

Frage

Kannst du so ein bisschen erklären, was das Besondere war an diesem Ablauf?

Peter Wolf

Dass man nach einem ganz eindeutigen klaren Schema vorgegangen ist. Dass wir immer gesagt haben: Wir wissen jetzt so und so viel. Was ist jetzt der nächste Untersuchungsschritt, an dem wieder überlegt wird zusammen mit den Patienten: Gehen wir weiter?, denn es ist ja keine einfache Entscheidung auch für den Patienten. Sondern man sagt: Jetzt schauen wir mal nach, ob es möglich ist. Und dann geht man Schritt nach Schritt. Und unter Umständen muss man zwischendurch sagen: Das wäre zu gefährlich für Sie, da könnten Schäden entstehen, die man nicht vertreten kann. Dann wird das Ganze natürlich abgeblasen. Und das bemüht man sich so früh wie möglich zu erkennen, damit man nicht also zu große Hoffnungen aufbaut und zu viel investiert. Und dieser Ablauf war eben sehr gut durchdacht in der Clevelander Gruppe.

Und das hat uns auch sehr gut gefallen in Cleveland. Das waren alles Teamentscheidungen. Auch der Chirurg, der hat nicht irgendwann, wie es sonst häufig ist, den Patienten morgens im Operationssaal vorgefunden und gefragt: Was mache ich jetzt? Sondern er war schon früh mit einbezogen. So haben wir das auch gemacht.

Frage

Wer gehörte zu so einem Team?

Peter Wolf

Wer gehörte dazu? Alle. Die Neurologen, die Psychologen, die Sozialarbeiter, Pflegedienst. Alle waren bei den Teambesprechungen, in denen die Entscheidungen besprochen wurden, alle dabei, jeder hatte seine Stimme.

Wir haben alle Schlüsselpersonen in Cleveland ausbilden lassen. Ein halbes Jahr oder ein ganzes Jahr sind wir dort gewesen, um das alles genau zu studieren. Und dann sind aber auch immer einige Schlüsselpersonen aus Cleveland zu uns nach Bethel gekommen, um den Austausch noch weiterzuführen, über die nächsten Jahre.

Frage

Was haben die aus Bethel mitgenommen?

Peter Wolf

Das Rehabilitative. Das ist in den Vereinigten Staaten nicht gut aufgebaut. Das war unsere Stärke.

Frage

Haben die das dann da aufgebaut?

Peter Wolf

In beschränkten Maße. Die haben gar nicht das System, wie wir es in Deutschland haben. Das haben wir auch in Dänemark nicht.

Das hat damals in Deutschland ein großes Aufsehen erregt. Das hatte ich gar nicht erwartet. Aber es war so. Es war nicht schlecht.

Du musst dir vorstellen, Bethel galt ja doch als eine etwas verschlafenen Einrichtung. Und plötzlich gehen die hin und machen ein Kooperationsprogramm mit einer berühmten US-amerikanischen Klinik und bauen das so auf. Das war eine Sensation. Das hat das Bild von Bethel auch vollkommen verändert in der deutschen Epileptologie. Zum Guten hin. Plötzlich wurden wir sehr viel mehr ernstgenommen.

Sprecherin

2003 ging Peter Wolf in den Ruhestand. Aber was bedeutet Ruhe eigentlich für jemanden, der ein Leben lang Dinge bewegt hat?

Peter Wolf

Das fiel glücklicherweise damit zusammen, dass meine dänischen Freunde gerade an dem Punkt waren, wo sie sagten: Wir brauchen eine Epilepsie-Professur im Lande. Hast du nicht Lust, die zu übernehmen. Dann habe ich das gemacht. Ich habe gesagt: Bin ich nicht zu alt dafür? Aber in Dänemark gibt es nicht diese Vorstellung, dass man zu alt ist zum Arbeiten.

Ich meine, ich sehe keine Patienten mehr. Aber ich bin immer noch im dänischen Epilepsie-Zentrum ein Teil des Forschungsteams. Ich habe immer noch meine internationalen Kontakte, in denen wir Verbundforschung betreiben.

Frage

Ans Aufhören hast du nie gedacht?

Peter Wolf

Wozu? Aufhören zu leben oder was? Das kommt irgendwann. Das bleibt nicht aus.

Sounds in diesem Kapitel

Piano Morte 1 by be-steele -- https://freesound.org/s/322976/ -- License: Creative Commons 0

Piano loops 143 efect 4 octave long loop 120 bpm by josefpres -- https://freesound.org/s/816468/ -- License: Creative Commons 0

Piano Morte 1 by be-steele -- https://freesound.org/s/322976/ -- License: Creative Commons 0

Piano loops 143 octave down short loop 120 bpm by josefpres -- https://freesound.org/s/717719/ -- License: Creative Commons 0

Piano loops 195 octave up long loop 120 bpm by josefpres -- https://freesound.org/s/836788/ -- License: Creative Commons 0