

Edy Riesen

Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden

Bericht aus einem Qualitätszirkel und vom Aroser Kurs für Hausärzte

Die Befragung (mittels Fragebogen) der Teilnehmenden des Qualitätszirkels «Tom & Jerry» (eine Ärztin und zehn Ärzte) und die nachfolgende Diskussion zeigten, dass die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden von allen als eine der dankbarsten Aufgaben angesehen wird. Nicht verwunderlich daher, dass alle Befragten auch am Abend oder in der Nacht und an Freitagen und Wochenenden ihre Patienten weiterbetreuen. Diese Arbeit wird wie kaum eine andere als ureigene ärztliche Tätigkeit erlebt. Sie kann verbunden sein mit intensiven Gefühlen auch auf Seiten des Arztes. Erstaunlich oft ist sie unproblematisch, da die Wahl des Patienten, zu Hause zu sterben, eine positive Selektion von Patienten und Familien bedeutet, das heisst, es werden unter Umständen Ansprüche zurückgestellt, da über allem die Idee des Daheimsterbens steht. Manchmal kann es aber auch schwierig sein und Probleme können gravierend werden. Solche Situationen können auch einmal sehr plötzlich auftreten. Dann wird die Zusammenarbeit mit der Spitalexternen Onkologiepflege (SEOP, BL) von der überwiegenden Mehrheit als hilfreich erlebt. Es gibt allerdings einzelne Kolleginnen und Kollegen, die sich durch die Mitarbeiterinnen der SEOP überfahren und nicht wahrgenommen fühlen.

Es herrscht Einigkeit, dass das Vorbeugen von krisenhaften Entwicklungen nur gelingt, wenn das Vorgehen und die Bedürfnisse aller Beteiligten bei der Betreuung kontinuierlich aufeinander abgestimmt werden, meistens mit Gesprächen am Runden Tisch (Stubbentisch).

Oft ist es für den Hausarzt schwierig, den Übergang von der onkologischen Therapie in eine definitiv palliative Phase mitzubekommen. Genau an diesem Punkt kann es auch vorkommen, dass sich der Patient fallengelassen fühlt und der Hausarzt das Gefühl hat, «für den Rest sei er nun gut genug». Die meisten Kolleginnen und Kollegen sind aber für diese Situation gut vorbereitet und fühlen sich fähig, den Patienten und seine Angehörigen aufzufangen.

Die Diskussion im QZ wurde zur Vorbereitung eines Nachmittages am Aroser Kurs 2009 über Sterbebegleitung geführt. An diesem Nachmittag haben unter anderem der Onkologe Marco Varini und die Hausärztin Cornelia Klauser Fall- und Verlaufbesprechungen gemeinsamer Patienten präsentiert. Dabei wurden einige prägnante Formulierungen vorgetragen, die ich zusammen mit meinen eigenen Reflexionen und Überlegungen aus dem QZ aufzeigen möchte:

- Für die Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden ist die eigene Einstellung zum Tod von grosser Bedeutung. Denke also auch über Deinen eigenen Tod nach und lebe bewusst! Reflektiere den Sinn des Lebens, des Leidens und Sterbens Deines Patienten.
- Versuche genau zu unterscheiden zwischen Deinen persönlichen Grenzen (Fachwissen, soziale Kompetenz, emotionale und körperliche Energie) und den Grenzen der Medizin.

- Du bist nicht verantwortlich für den kollektiven «Stand des Irrtums» der Medizin, aber umso verantwortlicher dafür, dass es Dir im Rahmen des Möglichen gutgeht bei Deiner Arbeit. Gebe Dich und deine Familie nie aufwährend intensiver Betreuungen.
- Frage rechtzeitig nach Hilfe bei Kollegen, Partnern, Freunden, Palliativmedizinerinnen und vielleicht auch einmal bei Ethikern in belastenden Situationen oder bei fachlichen Problemen.
- Mache den Onkologen zu Deinem guten Kollegen und akzeptiere, dass er in der «onkologische Phase» oft wichtiger ist als der Hausarzt.
- Bleibe auf Tuchfühlung mit dem Patienten, falls Du wünschst, ihn weiterzubetreuen. Melde Dich aktiv bei Deinen Kollegen und/oder Deinem Patienten, bevor Du ihn aus den Augen verlierst. Nur so wirst Du als interessierter Hausarzt wahrgenommen.
- Erkenne unrealistische Forderungen und Wünsche von Patienten und Angehörigen und sei deutlich in deren Ablehnung (auch wenn es schwer fallen mag).
- Arbeite im Team und nimm von den anderen Mitspielern alles auf, was dem Patienten nützen kann.
- Denke daran, dass jeder Patient seinen Weg in seinem eigenen Tempo geht. Angehörige (vielleicht auch der Arzt?) sind gegenüber dem Kranken manchmal im Hintertreffen – oder auch einmal voraus.
- Sei ehrlich, aber habe die Sensibilität zu spüren, wie viel Wahrheit der Patient erträgt. Informiere stets so, dass der Patient mitreden, nachfragen und auch zu verstehen geben kann, wenn er «nicht alles wissen will».
- Vergiss nicht, Dich beim Patienten und seiner Familie zu bedanken für das Vertrauen, dass Sie Dir schenken und sei Dir bewusst welches Privileg es ist, Menschen im Sterben zu begleiten.

Das Vorbeugen von krisenhaften Entwicklungen gelingt nur, wenn das Vorgehen und die Bedürfnisse aller Beteiligten bei der Betreuung kontinuierlich aufeinander abgestimmt werden.

Korrespondenz:
Dr. med. Edy Riesen
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Hauptstrasse 79
4417 Ziefen
edy.riesen@hin.ch