

Kommunikation am Lebensende

Pausen zulassen

Von Dorthe Kieckbusch

Wie reden wir mit Sterbenden? Wie reagieren wir auf die Frage „geht es jetzt aufs Ende zu“? Kommunikation am Lebensende war das Thema einer Podiumsdiskussion, veranstaltet von Ärztekammer Hamburg und dem Diakonischen Werk Hamburg. Ergebnis: Patentrezepte gibt es nicht. Wohl aber ist die eigene Auseinandersetzung mit Sterben und Tod eine wichtige Voraussetzung für gelungene Kommunikation am Sterbebett.

Das Medienecho war gewaltig, als der ehemalige Senator Roger Kusch im April seine Tötungsmaschine vorstellte. Einen „Injektionsautomaten“ will er einsetzen, um Sterbewilligen zum Tod zu verhelfen. Ärztekammerpräsident Dr. Frank Ulrich Montgomery kritisierte Kusch scharf: „Wir brauchen keine Tötungsmaschine, sondern eine Sterbebegleitung und palliativmedizinische Betreuung, die den Men-

schen am Ende ihres Lebens Schmerzen und Ängste nimmt.“

Auch Kirchen und Hospizorganisationen stimmten in die Kritik ein und machten deutlich, dass eine gute Palliative Care Menschen in einer Palliativstation, im Krankenhaus, in einem Hospiz oder zu Hause beim Sterben begleitet. Im Rahmen von Palliative Care kümmern sich Angehörige, Pfleger, Ärzte und auch Ehrenamtliche gemeinsam um den sterbenskranken Patienten. Deutlich wurde auch, wie wichtig und zugleich schwer das Zusammenarbeiten verschiedener Professionen dabei ist. Auf dem Podium diskutierten: Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg und Vorsitzender des Hausarztverbandes, Prof. Dr. Klaus Püschel, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am UKE, Prof. Dr. Hendrik van den Bussche, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin und Gesundheitsforschung am UKE, Perdita Klützke-Naumann, Palliativtrainerin und Teamleiterin der Pal-

liativstation Neumünster, Dr. phil. Karin Simmons, Diplom-Sozialpädagogin und Supervisorin und Dr. Michael Wunder, Diplompsychologe und Psychotherapeut am Beratungszentrum der Evangelischen Stiftung Alsterdorf.

Wer mit wem zu wenig redet

Das Reden, Zuhören und Aushalten der Situation am Sterbebett wird von den meisten „Professionellen“ wie auch von vielen ehrenamtlichen Begleitern in der Hospizbewegung als große Herausforderung gesehen. Es gibt Kommunikationsmängel zwischen Ärzten und Pflegekräften, Patienten und Ärzten, Pflegenden und Patienten und auch Angehörigen und Patienten. Das beklagten viele Zuhörer, aber auch die Experten auf dem Podium. „Es hapert an der Zusammenarbeit der Professionellen auf Augenhöhe, nicht nur zwischen Pflegekräften und Ärzten sondern beispielsweise auch zwischen Haupt- und ehrenamtlichen Hospizmitarbeitern“, bemerkte Dr. Michael Wunder. Daher müsse an der Kommunikation gearbeitet werden.

Oft hapert es jedoch schon vorher, das zumindest sind die Erfahrungen von Prof. Dr. Klaus Püschel, Direktor der Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE): „Häufig wird der Tod als Feind betrachtet, besonders jüngere Menschen wollen nicht gern darüber sprechen. Aber es kann einen kurzfristig treffen.“ Püschel bemängelte, dass nur wenige auf die vielen Fragen, die im Todesfall entstehen, vorbereitet sind. So blieben Fragen nach Organspende, Gewebespende oder ob der Todesfall näher untersucht werden soll, meist von Angehörigen unbeantwortet.

Es sei auffällig und wohl auch der Pietät geschuldet, dass es wenig empirische Studien über die Kommunikation am Sterbebett gebe, sagte Prof. van den Bussche. Diese wenigen bestätigen, dass Pflegekräfte dazu neigen, langsamer auf die Klingel von todkranken Patienten zu reagieren als von leichter Erkrankten. Bemerkenswert sei, dass andere Studien, die

Noch mal leben – Eine Fotoausstellung über das Sterben



© Walter Schels

Der Fotograf Walter Schels und die Journalistin Beate Lakotta baten unheilbar Kranke, sie in ihren letzten Tagen und Wochen begleiten zu dürfen. Aus diesen Begegnungen entstanden einfühlsame Porträts von Menschen, die ihrem Tod sehr nahe sind. Die Ausstellung zeigt großformatige Schwarz-Weiß-Fotografien, die kurze Zeit vor und unmittelbar nach dem Tod der Porträtierten entstanden. Die Ausstellung berichtet von Erfahrungen, Ängsten und Hoffnungen der Sterbenden und lässt sie noch einmal zu Wort kommen.

Die Fotografien sind bis zum 10. August im Kunsthaus Hamburg (Klosterwall 15), Di-So 11-18 Uhr, zu sehen. Fotoband mit ausführlichen Texten: Beate Lakotta und Walter Schels, „Noch mal Leben vor dem Tod“, DVA, 224 Seiten, 39,90 Euro. Mehr Infos: www.noch-mal-leben.de.

Hospizmitarbeiter mit Ärzten und Pflegekräften in Krankenhäusern verglichen haben, kaum Unterschiede im Verhalten festgestellt hätten. Aber man dürfe auf keine Gruppe mit Steinen werfen, gab Prof. van den Bussche zu bedenken, vielmehr müsse man fragen, wie die Defizite beseitigt werden: „Es darf nicht ein Problem des Einzelnen bleiben, sondern die Zusammenarbeit und der Umgang im Team der Mitarbeiter sind entscheidend.“ Klaus Schäfer machte deutlich, wie wichtig es sei, dass schon im Medizinstudium wichtige Inhalte zum Thema Kommunikation vermittelt werden. Dem stimmte auch Prof. van den Bussche zu: „Kommunikation ist in die neue Approbationsordnung eingebunden, beispielsweise das Thema „Überbringen schlechter Nachrichten.“ Aber die hohe Zahl an Medizinstudierenden stehe einer sinnvollen Vermittlung im Wege, denn dieses Thema müsse man eigentlich im Setting-Ansatz lehren. Manchmal sei aber auch das Selbstverständnis von Studenten ein Hindernis, die meinten „das können wir schon“.

Keine Patentrezepte

Diplom-Sozialpädagogin und Supervisorin Dr. Karin Simmons gibt regelmäßig Kommunikationstrainings. Ihrer Auffassung nach können solche Trainings hilfreich sein, aber nur wenn man keine Patentrezepte erwartet. Wegen einer Bronchitis kaum sprechfähig, machte sie im Flüster-ton klar, dass „wir immer wieder genau heraushören müssen, worum es beim Patienten gerade geht“. Wichtig dazu seien Zeit und völlige Umorientierung, denn: „Wir sind es gewohnt das Tempo vorzugeben.“ Oftmals seien die Erwartungen auch viel zu hoch: „Pflegekräfte verstummen, wenn sie vor nicht erfüllbare Erwartungen gestellt sind.“ Ihr leiser Appell: „Lassen Sie in Gesprächen über Endlichkeit Pausen zu, sie können gesprächsvertiefend wirken.“

Die Moderatorin Karin Helmer zitierte, was Krankenschwestern in ihrer Ausbildung noch vor einigen Jahren lernten, wenn Patienten die Frage stellten: „Muss ich bald sterben?“ Nämlich: „Das müssen wir alle mal.“ Mit vielen Jahren Berufserfahrung sagt Perdita Klützke-Naumann, Palliativtrainerin, deutlich, was sie davon hält: „Das ist eine Bagatellisierung der Problematik und geht gar nicht.“ Der Umgang mit Tod und Sterben sei schon viel bewusster geworden. In der individuellen Begleitung sei für sie besonders wichtig, dass es Raum für Fragen gebe. Konkret in

der Gesprächssituation versuche sie mit Gegenfragen zu ergründen, warum dem Patienten diese Frage jetzt so wichtig ist. Vorschläge für eine gelungene Kommunikation am Lebensende kamen auch aus dem Publikum: „Authentisch und wahrhaftig sein“, „anerkennen, was ist, und wertschätzen“ oder auch nur „mitgehen“, auf keinen Fall „etwas überstülpen“ waren einige Stichworte. Widerspruch erntete der Vorschlag, am Sterbebett über die christliche Auferstehungsbotschaft zu sprechen: „Ich werd' den Teufel tun, und am Sterbebett über das Jenseits sprechen.“

Ob nun als Schlafes Bruder oder doch als Feind, das wird jeder für sich entscheiden. Aber die Auseinandersetzung über eigene Ängste, das eigene Sterben und den Tod sind wichtige Voraussetzungen für angemessenes Verhalten der Helfer am Sterbebett, so die Experten auf dem Podium. Nur kleine Schritte gehen – auch in der Kommunikation –, Sensibilität und intuitives Handeln sind wichtige Faktoren für eine gelungene Kommunikation – so das Plädoyer der Fachleute.

Nicht nur im individuellen, auch im strukturellen Bereich, sahen die Diskussionsteilnehmer Defizite. Und dass obwohl Hamburg im Vergleich zu anderen Städten oder ländlichen Gebieten als gut versorgt gilt. Einen wichtigen Baustein dafür kann die hausärztliche Versorgung bilden. Klaus Schäfer hob hervor: „In guten wie in schlechten Zeiten sollte der Hausarzt für seine Patienten da sein. Dann können beide gemeinsam hineinwachsen in die letzte Lebensphase. Leider ist das heute nur selten der Fall, weil die Begleitung Sterbender zu Hause nur unzureichend vergütet wird.“ Begleitung am Lebensende sei zeitaufwändig, daher müsse sich an dieser Stelle das Honorarsystem ändern. Aber auch die Palliative Care müsse sich noch weiter entwickeln, so Schäfer, und Strukturen einer guten Kommunikation schaffen.

Rahmenbedingungen verändern

Palliative Care muss weiter verbreitet werden, auch damit Menschen nicht nach aktiver Sterbehilfe rufen. Helfer erleben immer wieder, dass schwer kranke Patienten von ihrem Wunsch zu sterben abkämen, wenn sie sich geborgen und gut versorgt fühlten. Dazu Dr. Wunder: „Es ist noch nicht gewährleistet, das Menschen dort sterben, wo sie sterben möchten. Daher brauchen wir ein beherrztes und mutiges Herangehen an eine bessere Palliativversorgung in der Stadt.“

Förderprogramm Allgemeinmedizin

In der Stellenbörse für das Förderprogramm Allgemeinmedizin gibt es derzeit freie Stellen. Zu finden unter www.aerztekammer-hamburg.de/weiterbildung/stellenboerse_allgemeinmedizin.htm.

Förderungswürdig sind grundsätzlich Weiterbildungsabschnitte von sechs Monaten, die für die Weiterbildung in Allgemeinmedizin (gem. WBO 96) resp. zum „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ (gem. WBO 05) benötigt werden. Weitere Voraussetzung: Die Weiterbildung findet an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte (Krankenhausabteilung oder Praxis) unter Anleitung eines zur Weiterbildung Befugten statt. Für die Weiterbildung in Allgemeinmedizin resp. zum „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ sind bestimmte Weiterbildungsabschnitte z. B. in Innerer Medizin und im Gebiet Allgemeinmedizin resp. ambulante hausärztliche Versorgung sowie Chirurgie und Kinderheilkunde (nur gem. WBO 96) verpflichtend abzuleisten. Näheres ergibt sich aus der WBO zur jeweils fünfjährigen Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin (gem. WBO 96) resp. zum „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ (gem. WBO 05).

Ihre Diagnose?

Anamnese:

Eine 55jährige Patientin wird wegen Schwindel mit Fallneigung nach links, Cephalgie, arteriellem Hypertonus und Übelkeit in der Neurologie aufgenommen. Das MRT des Neurokraniums ist unauffällig. Laborchemisch findet sich ein Ca-Wert von 3,2 (Ref. 2,2-2,6) mmol/l. Konsiliarisch erfolgt eine Schilddrüsenonographie. Dargestellt ist der rechte Schilddrüsenlappen.

(C. Schmidt, G. Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)

Lösung: Seite 38

