„Gerade in der Palliativphase muss der Behandelnde das Vertrauen rechtfertigen, das der Patient ihm entgegenbrachte.“

Dr. med. Jochen Gleißner
Niedergelassener Urologe, Wuppertal

Lebensqual(ität)

Ich kann leider nichts mehr für Sie tun“ – so lautet die Bankrotterklärung eines Arztes, der vor der Krankheits-, speziell der Tumorprogression kapituliert. Die Folge ist der Kontaktverlust, der Patient geht zurück zu seinem Hausarzt. Der Nächste bitte! Wir könnten aber im Gegenteil noch sehr viel für den Patienten tun, denn für die verbleibende Lebenszeit geht es dann um Lebensqualität, um Schmerz- und Symptomlinderung.

Wenn der Mann jahrelang mit dem inzwischen metastasierenden kastrations- und chemotherapierefraktären Prostatakarzinom zu uns kam und wir ihn über die gesamte Therapiekaskade begleitet haben, dann sollten wir auch die Verantwortung wahrnehmen und ihn palliativmedizinisch betreuen! Viele Urologen stellen sich bereits der Aufgabe, diese Patienten in Ergänzung der onkologischen Therapie zu versorgen und qualifizieren sich zum Palliativmediziner.

Gerade in der Palliativphase muss sich die Arzt-Patienten-Beziehung bewähren. Gerade in der Palliativphase muss der Behandelnde das Vertrauen rechtfertigen, das der Patient ihm entgegenbrachte. Gerade in der Palliativphase zeigt sich, ob in der Begleitung des Kranken rechtzeitig die richtigen Weichen gestellt wurden. Gibt es Angehörige, sind sie in die Versorgung eingebunden, wie sieht überhaupt das multidisziplinäre Versorgungsnetz aus? Welche Dienstleistungen sind zwingend erforderlich, wo kann der Patient zur Mitarbeit gefordert und wo seine Autonomie gefördert werden? Wie sieht die finanzielle Situation aus, wurde eine Pflegestufe beantragt? Welche Therapieziele sind erreichbar und werden sie mit dem Patienten besprochen? Gibt es eine Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung? Ist Unterstützung zur Lösung von Konflikten im Beziehungsumfeld des Kranken erforderlich? Der palliativmedizinisch geschulte Urologe hat die Antworten.

Wichtig ist auch, wie wir mit den Ängsten der Angehörigen umgehen. Deren Lebensqualität leidet oft, wenn sie tagein tagaus unter ständigem Zeitdruck und mit Angst vor Komplikationen in unbeaufsichtigten Momenten ihre Besorgungen machen und sich selbst immer mehr vernachlässigen. Soziale Isolation wird vom Versorgen häufig nicht so stark wahrgenommen wie

von den pflegenden Partnern, die zu keiner Veranstaltung mehr gehen, keine Freunde mehr treffen. Die Angebote eines ambulanten Hospizdienstes können hier Erleichterung schaffen. Bezeichnenderweise gibt es aber kaum Daten zur Lebensqualität der Versorgenden im Verlauf von schweren chronischen Erkrankungen. Hier sind wir gefordert, Versorgungsforschung zu betreiben.

Palliativmedizin über den Tod hinaus

Wenn es keine Sterbe- und Traueritten mehr gibt, wenn Tod tagtäglich nur in Zeitungen, im Fernsehen und in Computerspielen als Bild erlebt wird und nicht mehr in der Familie und Umgebung, dann bleibt er bis zum Eintritt der Realität ein zweidimensionales Bild – abschaltbar, beliebig variabel und wiederholbar. In manchen Kliniken wird immer noch im Abstellraum gestorben und es gibt keine Begegnungsräume, in denen Abschied genommen werden kann. Umso größer ist dann die Sprachlosigkeit, weil auch das Trösten oder die Anteilnahme verlernt wurde. Nach der Todesfeststellung entscheiden wenige Worte oder Gesten, wie dieser Abschied erlebt wird und wie er verarbeitet werden kann. Denn auch hier steht die Lebensqualität weiterhin im Mittelpunkt, nämlich die der Angehörigen, die den Verlust verarbeiten müssen und weiterleben. „Den eignen Tod, den stirbt man nur / doch mit dem Tod der anderen muss man leben.“ (Mascha Kaléko)

Und schließlich müssen wir uns fragen: Wie gehen wir mit unserem Personal, unserem Team oder uns selbst um? Verarbeiten wir schwere Krankenbegleitungen so einfach oder sehnen wir uns insgeheim danach, auch mal aufgefangen zu werden, bevor es zu depressiven Reaktionen, gar zum Burn-out kommen kann? Nehmen wir Einzel- oder Teamsupervisionsangebote wahr? Gelingt uns der Spagat zwischen professioneller Distanz und menschlicher Nähe? Sind wir für diese Aufgaben gerüstet, haben wir das gelernt? Qualifizieren wir uns, nehmen wir die Herausforderung an!

Ihr

J. Gleißner