

Der Hausarzt und sein betagter Patient

Ein Workshop mit Dr. Ch. Chappuis am SGAM-Kongress 2003 in La Chaux-de-Fonds

Roger Gubser

Gegengelesen von Dr. Ch. Chappuis

Zwischen Machtlosigkeit und Stärke, Hilflosigkeit und Tatkraft

In der Schweiz kann ein 65jähriger Mann mit einer Lebenserwartung ohne Behinderung von 13 Jahren rechnen. Daran schliesst sich eine Periode von 3,9 Jahren mit einer Form von Behinderung an. Bei den 65jährigen Frauen beträgt statistisch gesehen die Lebenserwartung ohne Behinderung 16 Jahre, dazu kommen weitere 5,2 Jahre mit Behinderung. Zwei lehrreiche Beispiele illustrierten in den lebhaften Gruppendiskussionen während dieses Workshops die Schwierigkeiten im Entscheidungsprozess bei der Versorgung des kranken, betagten Menschen.

Mit der eigenen Angst und Furcht umgehen

Die komplexen biopsychosozialen Situationen von betagten Patienten können infolge von Unsicherheit, Ratlosigkeit und Hilflosigkeit *Angst* im Arzt auslösen. Angst, ein Affekt, ist Signal für eine Gefahr – von aussen oder innen kommend, real oder in der Fantasie bestehend. Als Gefahr wird erlebt, was die Integrität des erweiterten Selbst und das narzisstische Gleichgewicht in irgendeiner Form bedroht. Angst ist eine allgemeine Verstimtheit, die einen zu ihrer Begründung hinreichenden Gegenstand der Besorgnis (oben erwähnte unerträgliche Gefühle von Ratlosigkeit, Unsicherheit und Hilflosigkeit angesichts der Patientensituation) nicht erkennen kann. Abwehrmechanismen führen dazu, unerträgliche Gefühle vom bewussten Leben fernzuhalten und auszublenden. Übrig bleibt eben Angst.

Furcht hingegen ist die Besorgnis vor einer bestimmten Gefahr, ist objektbezogen.

Die komplexe Patientensituation eines chronisch kranken Betagten soll dem Arzt / der Ärztin immer wieder bewusst sein und werden. Sie ist geprägt durch die *Polymorbidität*, die schwierigen psychosozialen Gegebenheiten, die Anforderungen und Forderungen des Patienten und des ihn betreuenden

Umfeldes sowie durch die ökonomischen Faktoren. So hilft die Furcht – objektbezogen – dem Arzt, aufgrund seiner fachlichen Kompetenz, die er sich in Weiter- und Fortbildung erwirbt, die Probleme des Patienten anzugehen.

Auf den Patienten hinreden

Fachliche Kompetenz beinhaltet auch echte Kommunikation, eine unabdingbare Fähigkeit. Der Arzt hört *vom Patienten her*, d.h. er fragt sich: Was sagt mir der Patient, wie kleidet er seine Aussagen? Der Arzt kann zurückfragen. Er spricht *auf den Patienten hin*: Was löst meine Botschaft beim Patienten aus?

Der Arzt spricht auf den Patienten hinredend ihn an, so dass dieser sich angesprochen und angehört fühlt, sich ernst genommen und verstanden erfährt. Beispielsweise führt der Arzt zu angegebenen Beschwerden eine klinische Untersuchung durch, obwohl sie aus seiner ärztlichen Sicht vielleicht nicht dringend ist.

Vertrauen aufbauen

Beim Arzt können so Gefühle von Hilflosigkeit und Ratlosigkeit abgebaut werden, beim Patienten wird Vertrauen aufgebaut. Dieses Vertrauen kann den Patienten befähigen, seine Lebenssituation in all ihrer möglichen Spannung und Widersprüchlichkeit zu sehen und zu gestalten.

Das Vertrauensverhältnis Patient-Arzt ermöglicht die Gestaltung des Vertragsmodells. In diesem gibt der Patient seine Zustimmung zum weiteren Vorgehen. Zudem kommt darin das Prinzip der Autonomie, der persönlichen Entscheidungsfreiheit der Betroffenen, zum Tragen.

Offene Kommunikation pflegen

Auch der Arzt soll eine persönliche Meinung zur Patientensituation haben, diese klar äussern können. Er ist medizinisch kompetent, im Fach nicht nur «im Bild», sondern auf dem laufenden, kann darüber Bescheid geben und dabei bescheiden sein. Wird der ärztliche Vorgehensvorschlag vom Patienten

ten mit einem «Nein» beantwortet, so muss dies nicht unbedingt negativ bewertet werden.

Es kann auch Ausdruck einer offenen, gelungenen Arzt-Patienten-Kommunikation sein, deren bedeutende Schritte wie folgt charakterisiert wurden:

Dr. Roger Gubser
Champréveyres 4
CH-2000 Neuchâtel
rgubser@hin.ch

**Gemeint und gefühlt ist noch nicht gesagt.
Gesagt ist noch nicht gehört.
Gehört ist noch nicht verstanden.
Verstanden ist noch nicht einverstanden.
Einverstanden ist noch nicht behalten.
Behalten ist noch nicht beherzigt.
Beherzigt ist noch nicht begonnen.
Begonnen ist noch nicht vollendet.**

Apropos

Effectivement, il y a des gens avec lesquels le dialogue est l'essentiel de la relation, ceux avec qui on peut parler en sentant et en donnant du respect; mais une attitude ouverte et «gentille» avec les gens hermétiques ne mène qu'à se «faire avoir» – sur le plan personnel c'est un risque qu'on peut (doit?) prendre, mais comme cadres d'une société comme la nôtre, je ne crois pas que ça soit «autorisé»: nous avons un mandat dans lequel le risque de se faire avoir n'est pas compris!

Jacques de Haller