

# Umgang mit Tod, Trauer und Verlust

Die ambulante Sterbebegleitung ist eine Kernkompetenz der Hausarztmedizin gemäss dem Konsensdokument WONCA 2002<sup>2</sup>. Menschlich gesehen ist sie sicher eine der vornehmsten ärztlichen Aufgaben. In der heutigen spezialisierten Gesellschaft müssen wir Hausärztinnen und Hausärzte unseren Platz neu finden. Ziel – auch dieses Workshops – ist das Erarbeiten einer Lösung, welche den Vorstellungen und Bedürfnissen des Betroffenen und seiner Umgebung entspricht.

*L'accompagnement aux mourants est une des compétences essentielles de la médecine de premier recours ambulatoire, selon le consensus formulé à la Wonca 2002<sup>3</sup>. C'est sans doute aussi l'une des tâches humaines et médicales les plus nobles. Cet atelier donnait l'occasion de rechercher une approche adaptée aux besoins des patients et de leur entourage. Cette quête nous concerne, nous généralistes, dans une société de plus en plus spécialisée.*

Ruedi Böni<sup>1</sup>

## Von der Verweigerung des Sterbens zur Annahme

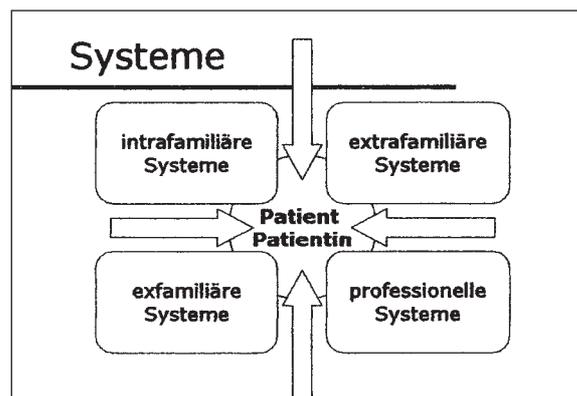
Die bahnbrechenden psychologischen Erkenntnisse von Frau Elisabeth Kübler-Ross «On Death and Dying» über die fünf Phasen der seelischen Verarbeitung werden in Erinnerung gerufen. Auf dem Weg von der Verweigerung bis zur Annahme ist dieser Prozess vom Betroffenen selbst und seiner Umgebung durchzumachen.

I Nichtwahrhaben und Isolierung	<i>verdrängen</i>
II Zorn	<i>Auflehnung</i>
III Verhandeln	<i>wenn schon, dann aber ...</i>
IV Depression	<i>Verzweiflung</i>
V Zustimmung	<i>(oder auch nicht)</i>

## Wir leben in Systemen

An der Geschichte eines 8jährigen Schulkindes mit Leukämie, das er seit dessen 5. Lebensjahr kennt, macht uns Peter Fässler bewusst, in wie viel Bezügen Patienten und wir alle innerhalb und ausserhalb der Familie stehen.

Die Schilderung des Verlaufs des Sterbens dieses Kindes wird zu einem eindrücklichen Plädoyer, Patienten und Familie ihre eigenen Wege und Lösungen finden zu lassen (hier z.B. Kommunion, persönlicher Abschied, Leichenpflege und Aufbahrung zuhause). Nach dem Tod wurde auch der Schulklasse samt deren Eltern die Möglichkeit geboten, zuhause Abschied zu nehmen.



In einem kleinen Rollenspiel zum Thema «Welches ist ihr Lieblingskind?» erfahren wir Interessantes. Von Natur aus gibt es in jeder Familie feste *Koalitionen*, das heisst tiefe gefühlsmässige Bindungen, ein Einvernehmen ohne weitere Worte. Daneben bestehen *Allianzen*, welche zeitlich begrenzt und meist gegen etwas gerichtet sind. Wenn nun ein Kind stirbt, verliert der in Koalition stehende Elternteil viel mehr als der andere. Das ist eine Erklärung dafür, weshalb nach einem kindlichem Todesfall Scheidungen häufiger eintreten.

Dem Familienvater mit CLL ist es angesichts des kommenden Sterbens gelungen, aus dem Käfig sei-

1 Bericht über einen Workshop am SGAM-Kongress 2004 zum Thema «Scheitern und Poesie» in Bern unter der Leitung von Peter Fässler-Weibel, Winterthur, und Ruedi Böni, Madiswil.

2 Die Europäische Definition der Allgemeinmedizin / Hausarztmedizin, Wonca Europe 2002 kann auf der Homepage der SGAM [www.sgam.ch](http://www.sgam.ch) und [www.ssmg.ch](http://www.ssmg.ch) in Englisch, Deutsch, Französisch und Italienisch abgerufen werden.

3 La définition européenne de la médecine de famille/médecine générale de la Wonca Europe 2002 se trouve sur le site de la SSMG sous [www.sgam.ch](http://www.sgam.ch) ou [www.ssmg.ch](http://www.ssmg.ch) en français, en allemand, en anglais et en italien.

nes Krankseins auszubrechen und ein lebendiger Mensch zu werden. Mit seinen Kindern hat er neue Beziehungen aufgebaut (TV mit Sohn, Schmüseln mit 5jähriger Tochter). Seine früheren Handballpartner organisierten einen Hütedienst für die letzten Wochen, so dass er zuhause sterben konnte. Mitten im Leben ist es nicht anders. P. Fässler demonstriert gekonnt, wie er selbst in drei familiären Beziehungen lebt, nämlich als Sohn, als Ehemann und Vater und als Schwiegersohn.

### Wichtige Grundlagen für den Umgang mit Tod, Trauer und Verlust

Professionelle Systeme:

- Arzt-Patienten-Angehörigen-System
- Pflege-Patient-Angehörigen-System
- Support-Systeme
- Spezialisten-Systeme

Innerhalb dieser vier Systeme hat der Arzt sachlich nur eine Teilfunktion. Nach der Erfahrung des Co-Moderators Ruedi Böni ist allerdings ein Sterben zuhause nur dann möglich, wenn ein Arzt fachlich und menschlich garantiert, dass das medizinisch Notwendige für den Patienten getan wird, damit er nicht im Notfall zum Sterben wieder im Spital landet; dieser Aspekt ist ganz wichtig für die persönliche Notfallvertretung in der terminalen Phase!

Die Koordination aller Beteiligten ist an sich eine Aufgabe des Primärversorgers. Wenn wir uns für diese besondere Aufgabe nicht einsetzen, wird sie in Zukunft wohl eher durch dafür spezialisierten Pflegesysteme (ambulante Palliativpflege, Onkologie) übernommen werden.

---

**Das geläufige Schema der Arzt-Patienten-Beziehung ist mehr als die gewohnte Zweierbeziehung.** Peter Fässler-Weibel

---

### Seelische Grundlagen als Ressourcen

#### Der Weg von der Sinnleugnung zur Sinndeutung (Viktor E. Frankl)

«Es geht niemals um das Wesen, etwa das Wesen des Menschen, das der Mensch zu realisieren, zu repräsentieren hätte, vielmehr um je sein Wesen; worum es geht, ist die Realisierung der jedem einzelnen Menschen vorbehaltenen Wertmöglichkeit. Das Werde, der du bist bedeutet nicht nur: Werde, der du sein kannst und sein sollst – sondern auch: Werde, der einzig und allein *du* sein kannst und sein sollst. Nicht bloss darum handelt es sich, dass ich ein Mensch sei – sondern auch darum: dass ich *ich* selbst werde.» [1]

### Sich lösen von der Fokussierung auf die Krankheit gemäss dem salutogenetischen Prinzip von Aaron Antonowski (1988)

Es darf nie vergessen gehen, dass die Erkrankung nur ein Teilaspekt der Persönlichkeit ist.

*Grundhaltung* des Salutogenese-Konzepts [2]

- Kohärenzgefühl
- Die Ereignisse sind im Leben strukturiert, vorhersehbar und erklärbar.
- Die Ressourcen sind verfügbar, um den aus dem Ereignis stammenden Anforderungen gerecht zu werden.
- Diese Anforderungen sind Herausforderungen, die Interventionen und Engagement lohnen.
- Verstehbarkeit
- Handhabbarkeit
- Bedeutsamkeit

*Zentrale Fragen*, die sich aus der salutogenetischen Sichtweise ergeben, sind:

- Welche Ressourcen sind vorhanden oder können gestärkt werden?
- Wie kann Anpassung oder Bewältigung verbessert werden?

Die *Abklärung* zielt auf ungenutzte Funktionen und Defizite an möglichen Fähigkeiten.

Die *Intervention* ihrerseits beachtet:

- Kommunikations- und Entscheidungsfähigkeit;
- Beziehungsfähigkeit;
- kritische Eigenwahrnehmung;
- Bewältigungsstrategien;
- Stress- und Angstmanagement;
- soziale Integration.

Die Diskussion hat gezeigt, dass die Heimkehr aus dem Spital zum Sterben zuhause eine besondere Herausforderung darstellt und dass die Übermittlung von «bad news» ein hohes kommunikatives Niveau erfordert.

---

**Was sagen Sie, wenn Sie keine Antwort wissen? Haben Sie den Mut, nichts zu sagen, nicht zu handeln! Lassen Sie dem Patienten Zeit, zu sich selbst zu finden! Eine hilfreiche Frage aus dem Schweigen: Woran denken Sie jetzt?**

Peter Fässler-Weibel

---

#### Literatur

- 1 Frankl VE. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber; 1975. S. 305.
- 2 Schnüffel W, et al., Hrsg. Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis. Wiesbaden: Ullstein Medical; 1998. S. 120 ff.
- 3 Fässler-Weibel P. Nahesein in schwerer Zeit. Topos plus Taschenbuch. Freiburg: Paulus Verlag; 2001.

---

Dr. med. Ruedi Böni  
Tulpenweg 31, CH-4934 Madiswil  
ruedi.boeni@bluewin.ch