Der Hausarzt als Koordinator der geriatrischen Familienkonferenz[1]

«Wer wagt, gewinnt!»

Edy Riesen

Der Einbezug von Angehörigen, privaten und professionellen Betreuungspersonen zur Bedarfsklärung, Behandlungs- und Betreuungsplanung und Begleitung von pflegenden Angehörigen kann eine dankbare, effiziente und emotional entlastende Aufgabe für den Hausarzt sein. Beispielsweise wenn es Hinweise dafür gibt, dass ein zwar aktives, aber uneiniges, vielleicht gar verwirrendes Familien- oder Helfersystem den Patienten verunsichert und belastet.

Schon bei der Vorstellungsrunde wurde das grosse Interesse und Engagement der Workshop-Teilnehmenden in Arosa deutlich. Der vorliegende Auszug kann natürlich die lebhafte Diskussion (einen wesentlichernTeil der Wertschöpfung eines Workshops) nicht wiedergeben.

Auslöser zum Aufgebot für eine Familienkonferenz ist die Sorge um das Wohl der betroffenen Patienten. Irgendetwas läuft nicht mehr gut! Die Workshopleiter Heinz Widmer und Dieter Leonhardt machen einleitend auf die wichtigsten Punkte aufmerksam, um möglichst gute Bedingungen zu schaffen, damit bei einem Gespräch mit einer Familie «möglichst alle am gleichen Strick ziehen». Voraussetzung für eine Familienkonferenz ist das tatsächliche oder vermutete Einverständnis des Patienten. Den perfekten runden Tisch gibt es in Wirklichkeit auch bei den ausgebildeten Familientherapeuten selten. Klar ist es von Vorteil, wenn alle Involvierten und Interessierten dabei sind, von den Angehörigen bis zur Spitex, Hauspflege, Physiotherapie, Heimleitung, Beistand, vielleicht sogar einmal Nachbarn. Aber oft ist das einfach nicht möglich, z.B. bei Angehörigen mit Wohnsitz im Ausland. Wichtig ist es, gute Rahmenbedingungen anzubieten. Wer lädt ein? Ins Heim vielleicht die Verantwortliche des Pflegteams. In die Praxis der Hausarzt bzw. seine MPA. Ist der Sitzungsraum gross genug? Das Wartezimmer ausserhalb der Sprechstundenzeit wäre eine mögliche Lösung. Findet die Besprechung zu Hause am Krankenbett statt, was dem Patienten im buchstäblichen Sinn sehr nahe gehen kann und gut abgewogen werden muss? Idealerweise nimmt die Patientin oder der Patient teil, sogar wenn sie oder er nur noch zuhören und beobachten kann. Immer ist das nicht möglich, und manchmal dient es niemandem. Wie lange soll das Treffen dauern? Es werden 60 Minuten vorgeschlagen im Wissen, dass daraus auch einmal anderthalb Stunden werden können. Wer leitet das Gespräch? Referenten und Teilnehmende sehen den Hausarzt in der Pflicht. Dazu dies: Vor allem jüngere Hausärzte neigen dazu, ihre Kompetenz als Gesprächsleiter zu unterschätzen. Die Workshopleiter machen ihnen Mut und sind überzeugt, dass die Hausärztin und der Hausarzt die geeignete Person ist für die Leitung des Gespräches. Es gibt aber gelegentlich Situationen, in denen sich z.B. eine Mitarbeiterin der Spitex oder der Pflegegruppe dafür anbietet und der Arzt als Co-Moderator auftritt. Vorbereitung für die Konferenz können Gespräche mit dem Pflegeteam und Angehörigen sein, wobei das letztere nicht unproblematisch ist und nur zum Einholen von Informationen und nicht zu einem eigentlichen Vorgespräch benützt werden sollte, damit nicht ein Ungleichgewicht der Beziehungen (Koalitionen) entsteht. Unbedingt zu empfehlen ist die Erstellung eines Protokolls.

Fallvignette

Eine Kollegin berichtet über einen 76-jährigen ehemaligen Maurerpolier italienischer Herkunft, der liebevoll von seiner Frau zu Hause betreut wird. Daneben hilft eine in der Nähe wohnende Tochter sehr oft, ein Freund des Patienten führt ihn spazieren. Eine weitere Tochter, in einiger Entfernung lebend, tut auch ihr Möglichstes. Ein Sohn (noch weiter weg) meldet sich selten. In den letzten Monaten kommt es zu einer spürbaren Erschöpfung der 74-jährigen Ehefrau. Die Töchter können neben Familie und Beruf unmöglich mehr leisten. Die Spitex kommt zweimal in der Woche. Wenn die Ehefrau wegfällt, ist der Aufenthalt zu Hause nicht mehr möglich. Der Patient nimmt jegliche Hilfe mit grösster Selbstverständlichkeit an und denkt nicht im Entferntesten daran, in ein Altersheim zu gehen.

1 Bericht aus einem Workshop über die Geriatrische Familienkonferenz am Ärztekongress Arosa 2015, gehalten von Dieter Leonhardt und Heinz Widmer.

Im Gespräch gilt es, zuerst Person um Person in der ganzen Runde anzuhören. Es ist wichtig, dass alle zu Wort kommen und ihre Sicht oder Einschätzung darlegen können! Im weiteren Verlauf wird versucht zu klären, welche Rollen bei der Betreuung eingenommen werden, wie die Beziehungen untereinander spielen und welche Ressourcen vorhanden sind. Auch dysfunktionale Hilfe kann gewürdigt werden! Wenn es gelingt, dass sich niemand als Verlierer fühlt, ist viel getan. Das Gespräch soll sich nicht nur um gesundheitliche Risiken, Lebensqualität und Leidensdruck der betroffenen Person drehen, sondern es sollen auch die Nöte der Angehörigen und Betreuenden zur Kenntnis genommen werden. Die Ärztin oder der Arzt ist in der täglichen Sprechstunde gefordert, sofort nach Lösungen zu suchen. Diese Gewohnheit kann dabei zur Falle werden. Bei der Familienkonferenz sollen zuerst die Probleme zusammengetragen und eine gemeinsame Einschätzung versucht werden und erst dann Lösungen mit ihren Vor- und Nachteilen erwogen werden. Der Arzt darf sich mit Lösungsvorschlägen zurückhalten. Die Anerkennung der Zweifel, Unsicherheiten und Schwierigkeiten, aber auch Lob für Geleistetes sind primär wichtiger und bringen oft schon eine grosse Entlastung. Jeder Schritt, den man gemeinsam weiter kommt, wird gewürdigt und in eine rollende Planung einbezogen. Gewisse Fragen, wie die Regelung der Finanzen, müssen auch einmal an Spezialisten delegiert (ausgegliedert) werden. Ganz typisch ist es, dass wirklich «heisse» Themen in den letzten Minuten oder in der Überzeit angesprochen werden. Das ist kein Fehler der Gesprächsleitung, sondern eine Art Naturgesetz. «Was ich noch zu sagen hätte», ist oft ein Notruf und für den Redner vielleicht wichtiger als alles Vorangegangene. Aufgefangen werden kann diese Situation, indem das Thema in die Traktandenliste für ein Folgegespräch aufgenommen wird. Das gemeinsame Erarbeiten einer Liste für Aufträge, Verteilung von Rollen und Arbeiten, Wochenpläne etc. verhilft zu Nachhaltigkeit. Ein Hinweis, dass sich die Gruppe am Anfang eines Weges befindet, auf dem man auch in Zukunft Halt machen muss, und das Angebot für ein nächstes Gespräch können zusätzlich wirken. Es kann nicht jedes Mal gelingen, bereits in einer ersten Runde ans Ziel zu kommen.

Der Arzt oder die Ärztin kann nichts falsch machen – falsch ist es, das Gespräch nicht zu suchen.

Erfahrungsgemäss reagieren Angehörige und professionelle Helfer äusserst dankbar auf diese Form der Unterstützung, egal ob Sie ein geübter Gesprächsleiter sind oder nicht. Wenn es gelingt, dass alle Teilnehmer sich ernst genommen fühlen und ihre Anliegen gehört werden, ist schon viel gewonnen. Dann kann die Ärztin oder der Arzt eigentlich nichts mehr falsch machen.

Fazit für die Praxis

- Für die Familienkonferenz braucht es keinen ausgebildeten Familientherapeuten.
- Frühzeitige Einladung, ein günstiger Raum und zeitliche Begrenzung sind wichtig.
- Ein gutes Gespräch entlastet die Teilnehmenden und bringt ihnen Wertschätzung.
- Verantwortung wird geteilt dadurch, dass sie verteilt wird.
- Der Arzt muss die Lösung nicht kennen, sondern mit der Gruppe erarbeiten.
- Man kann nichts falsch machen – falsch ist es, das Gespräch nicht zu suchen.
- Der scheinbar grosse Aufwand kann über alles gesehen enorm zeitsparend sein.

Danksagung
Der Autor dankt den beiden Workshopleitern Dieter Leonhardt, Psychiater, und Heinz Widmer, Sozialarbeiter, für die kritische Durchsicht des Manuskripts.

Korrespondenz:
Dr. med. Edy Riesen
Facharzt für
Allgemeinmedizin FMH
Hauptstrasse 100
4417 Ziefen
edy.riesen[at]hin.ch