

Ich schreibe als Hausarzt mit 19-jähriger Praxis- und 7-jähriger Spitalarzterfahrung. Vieles hat sich gewandelt im Laufe dieser Zeit, einiges ist auch unverändert geblieben.

Dr. Urs Aemissegger

Patientenverfügungen in der hausärztlichen Praxis

Sichtweisen und Einsichten eines medizinisch tätigen Menschen



Dr. Urs Aemissegger

Meine Sicht als Arzt am Spital

Erstmals in Kontakt gekommen mit dem, was Menschen verfügen oder verfügen könnten, bin ich als Arzt während meiner Assistenzzeit. Im Studium wurde diese Thematik mit keinem Wort erwähnt – oder dann habe ich es vielleicht verpasst. Es interessierte mich damals nicht, zu viel anderes musste bewältigt werden. Ich absolvierte mein Staatsexamen 1983.

Im Spital wurden wir als Abteilungsärzte und -ärztinnen jeweils von den Pflegenden aufgefordert, in den Patientenunterlagen von Neueintreten noch das Kästchen anzukreuzen «Reanimation ja oder nein». Das war ähnlich dem Ausfüllen einer Gleichung, die in etwa hiess: jung = ja, alt = nein. Wir entschieden damals relativ locker, ein Mitspracherecht der Patienten war unüblich. Schon in dieser Zeit fiel mir auf, wie unterschiedlich die Einstellung meiner Vorgesetzten zum Sterben war und wie willkürlich sie umgesetzt wurde. Immer wieder erlebte ich die Flucht ins «Tun», um den Druck des «Geschehenlassens» nicht ertragen zu müssen.

So erinnere ich mich noch sehr genau an eine Episode aus jener Zeit. Als ein schwerstkranker Mensch zum Sterben ins Spital eingewiesen wurde, fragte mich der Oberarzt, ob ich das Routine-Thoraxröntgenbild bei diesem Patienten schon verordnet habe. Auf meine erstaunte Rückfrage, was denn der Sinn dieser Untersuchung noch sein solle, antwortete er mir ebenso verständnislos, dass jeder Mensch, der ins Spital eingewiesen werde, ein Anrecht auf ein Röntgenbild habe. Letztlich war sicher auch dieses ungelöste Spannungsfeld zwischen Auftrag und Sinn ein Grund, weshalb ich mich entschied, das Spital zu verlassen und in die Hausarztpraxis zu gehen.

Meine Erfahrungen als Hausarzt

Hausärztliche Tätigkeit bedeutet, Menschen möglicherweise lange Zeit zu begleiten und mit ihnen verbunden zu sein. Es kann Vertrautheit und Nähe entstehen. Häufig ist die hausärztliche Tätigkeit auch ein Balanceakt zwischen medizinischer Korrektheit und menschlichem Verständnis (z.B. einzusehen, warum eine gute Blutzuckereinstellung manchmal nicht möglich ist). Wenn die Vertrauensbasis stabil genug ist, können sogar Gespräche über Intimes Platz haben – Sexualität beispielsweise oder Sterben, Tod und spirituelle Fragen.

Dazu können Schlüsselfragen hilfreich sein, wie «Haben Sie schon einmal über eine Patientenverfügung nachgedacht?» Schlüsselfragen können (Gesprächs-) Räume öffnen – Räume, in die wir eingeladen werden. Wir sind die Gäste, das Gegenüber das Gastgebende. Solche Fragen machen nur Sinn, wenn ich bereit bin, mich einzulassen, mich vielleicht auch führen zu lassen und mir Zeit zu nehmen sowie dem Gegenüber Zeit zur Verfügung zu stellen. Ich habe mir angewöhnt, im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen («Check-ups») diese Frage einzuflechten und das Interesse meines Gegenübers auszuloten. Spüre ich Interesse, so stelle ich meist die Anschlussfrage: «Wäre das ein Thema, das Sie interessiert und für das wir uns einmal mehr Zeit und Raum reservieren sollten?» Ich frage nach, ich insistiere nicht.

Wir haben das Thema Patientenverfügung auch in unserem Hausarztnetz «Wintimed» besprochen, als Teil des Nachdenkens darüber, was eine «menschliche Medizin» ausmacht. Wir beschlossen, eine Schrift über den Sinn der Patientenverfügung sowie eine kurze und eine längere Verfügung allen Interessierten direkt auszuhändigen. Ich mache damit die unterschiedlichsten Erfahrungen. Es gibt Menschen, die von sich aus nicht mehr darauf zurückkommen und auf meine Nachfrage irgendwann antworten, die Unterlagen lägen irgendwo «zur Bearbeitung». Möglicherweise «vergessen» wir sie dann, und die Patientenverfügung wird erst wieder Thema, wenn der nächste Check-up ansteht. Es gibt aber auch Menschen, die bringen die Unterlagen zur nächsten Konsultation ausgefüllt mit, und wir können uns darüber austauschen. Daneben gibt es einige Wenige, die mich anfragen, ob ich ihnen beim Ausfüllen der Verfügung helfen kann, was ich gerne tue.

Das gemeinsame Erarbeiten, beispielsweise kürzlich mit einer «jungen» Frau mit einer schweren Parkinsonkrankheit, berührt mich jeweils ganz besonders. Ich erachte dies als Geschenk auf der Grundlage eines besonders grossen Vertrauens. Wenn eine Verfügung vorliegt, mache ich mir einen Vermerk in und auf die Krankenakte, damit ich dies bei einer allfälligen Spitaleinweisung rasch erkennen und erwähnen kann. Zudem mache ich immer darauf aufmerksam, dass der Lebenspartner oder die Lebenspartnerin und auch die Nachkommen wissen sollten, dass eine Verfügung gemacht wurde und wo sie aufbewahrt wird – auch in der Absicht, einen Austausch darüber in der Familie anzuregen. Eine Verfügung nützt nur, wenn sie bekannt ist.

Meine Erfahrung ist: Verfügungen können helfen, dass bei Hospitalisationen problemorientierter abgeklärt wird. Manchmal ist es auch sinnvoll und angebracht, mit den behandelnden Spitalärzten (im Einverständnis mit den Patienten und Angehörigen) direkt Kontakt aufzunehmen und zu klären, was noch gewünscht und im Sinne des Patienten ist. So erinnere ich mich an die notfallmässige Spitaleinweisung eines 80-jährigen Patienten mit einer zunehmenden Demenz unter der Verdachtsdiagnose des Mesenterialinfarktes. Sein Sohn und ich wurden direkt bei den bereitstehenden Chirur-

gen vorstellig und erklärten ihnen, dass die Zuweisung palliativer Natur sei und Schmerzlinderung anstehe, nicht mehr eine Operation. So liess sich die Situation klären und beruhigen. Der Patient konnte am nächsten Tag sterben. Ich erhoffe mir einiges von den im Kanton Zürich geplanten Palliativstationen an den Spitälern. Ich wünsche mir, dass ausschliesslich problembezogen abgeklärt und behandelt wird.

Zudem sind wir seit kurzem in Winterthur in der bevorzugten Situation, ein mobiles Palliative-Care-Team (bestehend aus erfahrenen Pflegefachpersonen und im Hintergrund tätigen, erfahrenen ärztlichen Kollegen) zur Unterstützung zuhause in schwierigen palliativen Situationen beiziehen zu können. Dabei handelt es sich um ein Pilotprojekt der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Dieses Angebot erlebe ich als sehr sinnvoll und hilfreich. Zu hoffen ist, dass dieses Team eine feste Institution für die Grundversorgenden werden wird.

Aber zurück zur Patientenverfügung: Aus der kürzlich veröffentlichten «PAVE»-Praxisstudie (Patientenverfügung in der hausärztlichen Praxis) ging hervor, dass 25% von 300 Patientinnen und Patienten über 65 Jahre bereits eine Patientenverfügung hatten und 75% der übrigen sich auf das Angebot hin entschlossen, eine zu erstellen. 19% der Befragten wollten darauf verzichten. Eine einfache, einseitige Vorlage wurde gegenüber ausführlichen Varianten deutlich bevorzugt. Letzteres deckt sich auch mit meinen Erfahrungen.

Meine eigene Patientenverfügung...

...habe ich vor zwei Jahren fertig gestellt, nach einer langen Bearbeitungszeit. Ich schob es (wie andere ja erfahrungsgemäss auch) immer wieder vor mir her. In einer dreimonatigen beruflichen Auszeit, die ich mir zu meinem 50. Geburtstag zum Geschenk machte, war der richtige Zeitpunkt da. Ich hatte früher schon einmal (im Rahmen einer Vorbereitung auf einen Kurs über die Thematik Tod und Sterben) eine Verfügung angefangen, aber nie beendet. Für mich war es spannend, die Unterschiede zwischen damals und jetzt zu bemerken. So vertrete ich heute zum Beispiel eine andere Ansicht hinsichtlich einer Organtransplantation. Das zeigt auch auf, dass Patientenverfügungen periodisch überarbeitet und aktualisiert werden sollten.

Wichtig war mir die Erkenntnis: Ich möchte eine Abschiedsfeier, für mich und vor allem auch als hilfreiches Ritual für die, die zurückbleiben (etwas, das auch mir im aktuellen Erleben immer wieder hilft). Ebenso war aufschlussreich, mir zu überlegen, ob es Personen gibt, die ich nicht bei dieser Abschiedsfeier dabei haben möchte. Vieles konnte ich klären oder wurde mir klarer, und letztlich überkam mich hie und da auch ein eigenartiges Gefühl

von Leichtigkeit, ja manchmal gar Fröhlichkeit. Ich konnte über gewisse meiner Ansichten staunen, Dinge akzeptieren, über Einsichten dankbar sein und auch immer wieder (über mich selber) schmunzeln. Ich erachte es mittlerweile als Akt der Psychohygiene, eine eigene Patientenverfügung erstellt zu haben, wenn ich das Gespräch darüber ändern anbiete.

...und die meiner Frau

... ist noch nicht geschrieben. Wir haben uns zwar über die Meinige ausgetauscht, bei ihr ist es aber noch kein Thema. Möglicherweise hat dies mit der inneren Dynamik eines Paares an sich zu tun – wir besprechen ja lieber Dinge, die uns verbinden, näher bringen, uns zueinander führen. Die Patientenverfügung hingegen erfordert die Auseinandersetzung mit unserer endgültigen Trennung durch den Tod. Die Einsicht also in das, was unausweichlich ist und sein wird, die Klärung dessen, was eigentlich selbstverständlich und vielleicht darum so schwierig und schmerzlich ist. Doch vielleicht könnte ja gerade hier eine neue Stufe der (Paar-)Intimität entstehen: das Sprechen über das letzte und endgültige Auseinandergehen. Eine Einsicht, die uns helfen könnte, jeden Moment, den wir gemeinsam erleben, als wichtig, wertvoll und einzigartig zu erkennen und zu zelebrieren. Ganz im Sinne des «carpe diem».

Wie heisst doch die letzte der «33 Fragen zu Sterben und Tod»: «Wenn Sie noch eine Stunde zu leben hätten und nur einen Telefonanruf machen könnten: Wen würden Sie anrufen, was würden Sie sagen? Und worauf warten Sie noch?»

Korrespondenz:

Dr. Urs Aemissegger
Schlossbergstr. 3
8404 Winterthur
uaemisse@hin.ch