



©Bernhard Friesacher / pixelio.de

Hausärztliche Versorgung alter Menschen, auch ein Ausblick auf Sterbebegleitung

ECKART STURM

Wer altert, ist gezwungen, in der verbleibenden Lebenszeit mehrere entscheidende Veränderungen zu bewältigen, die auch seine Gesundheit betreffen: Die Kräfte lassen nach, seine Berufstätigkeit endet, mancher verliert den Partner, wird chronisch krank und pflegebedürftig oder muss sogar in ein Heim. Nicht jeder schafft dies problemlos. Viele benötigen Unterstützung, vor allem vom Hausarzt. Meist kennt er den Patienten schon lange und in den drei Phasen des Alterns (Gisela Fischer 2002) begleitet er ihn bei seinen individuellen Problemen und dem zunehmenden Hilfebedarf mit ganz unterschiedlichen Schwerpunkten.

Erhalt und Förderung der individuellen Kompetenzen

Bei dieser langfristigen „geriatrischen“ Grundversorgung versucht der Hausarzt, den immer komplexeren Anforderungen zu entsprechen, indem er sich am ganzen Menschen mit seiner individuellen Biographie und Lebenssituation orientiert. Beim älteren Menschen ist die Gesundheit

in viel größerem Maße als beim Jüngeren davon abhängig, dass er als Persönlichkeit von seiner Umwelt geachtet und akzeptiert wird und dass er darin noch in befriedigender Weise aktiv wirken kann. Deshalb sollte der Hausarzt mit seinem Einfluss dazu beitragen, dass die Kompetenzen des Patienten so lange wie möglich erhalten bleiben und individuell gefördert werden. Das verlangt von ihm großes Einfühlungsvermögen und umfangreiche Kenntnisse und Fähigkeiten sowie eine entsprechende Grundeinstellung, die er sich erarbeiten und durch Erfahrung sowie Fortbildung vertiefen sollte.

Vertrauen in die Fähigkeiten des Patienten

Stufenweise kann der Hausarzt einen Empowermentprozess (Rappaport 1986) anstoßen, indem „er zunächst den Fokus auf vorhandene oder verschüttete Ressourcen oder Kompetenzen lenkt und diese zu stärken versucht. Dabei ist sein Vertrauen in die Fähigkeiten dieses Patienten, der in anderen Bereichen große Probleme oder Defizite haben mag,

eine wesentliche Grundhaltung, ohne dass er die Schwächen oder Bedürfnisse des Betroffenen vernachlässigt.“

Stärkung der Autonomie

Als nächste Stufe bezieht er aus dem Kreis der Familie, Freunde und Nachbarn diejenigen in den Prozess ein, die im Sinne der Stärkung des Selbstbewusstseins und der Autonomie mitwirken. Sie dürfen jedoch nicht zu erneuter Verstärkung des Abhängigkeitsgefühls beitragen; sie sind deshalb sorgfältig auszuwählen und entsprechend einzuweisen.

Soziale Zugehörigkeit

Das Gefühl sozialer Zugehörigkeit (wohlgemerkt nicht Abhängigkeit!) ist überaus bedeutsam für die psychosoziale Gesundheit der Menschen. Deshalb verweist der Hausarzt in der dritten Stufe auf einzelne Gleichgesinnte, die sich dann in der vierten Stufe zu einer Gruppe zusammenschließen zum Erfahrungsaustausch und sich gegenseitig ermutigen. In einem Schutzraum mit anderen Betroffenen, die mit durchaus unterschiedlichen Akzenten neue Wege des Miteinander proben wollen, kann sich ein Zusammengehörigkeitsgefühl entwickeln, das ihnen wieder neues Vertrauen zu sich und zu anderen gibt. Dieser langwierige Prozess, gemeinsam relevante Kenntnisse zu erwerben sowie Fähigkeiten, Strategien und Ressourcen zu entwickeln, dient als Schutz gegen erneute Einsamkeit. Der Hausarzt kann die Verbindung zu jedem Einzelnen herstellen und ist insofern eine Schlüsselperson. Eberhard Hesse hat als Anlaufstelle eine gut funktionierende Begegnungsstätte geschaffen.

Wenn der alternde Patient bei Gesprächen mit dem Hausarzt sein bisheriges Wertesystem teilweise oder ganz infrage stellt, was bei Depression gelegentlich der Fall ist, wird dieser mit Beispielen aus der Biographie belegen können, dass nicht alles gescheitert und missglückt ist, worum der Betreffende „strebend sich bemüht“ hat. Manchen wird es ermutigen, wenn ihm sein Hausarzt, der ihn und sein Um-

feld gut kennt, in der persönlichen Begegnung das Gefühl vermittelt, dass sein Schicksal anderen Menschen etwas bedeutet.

Altern als Herausforderung

Zugleich wird der Hausarzt begreiflich machen:

Altern stellt eine Herausforderung dar, jetzt neue Fähigkeiten zu entwickeln, wie z. B.:

- statt Körperkraft jetzt geistige Kreativität entfalten,
- statt Konzentration auf Beruf jetzt sich breit gestreut orientieren,
- statt Extrovertierung jetzt zu Inneneinsichten gelangen (Ich-Differenzierung),
- statt Leistung jetzt das emotionale Erleben ausweiten und die zwischenmenschlichen Beziehungen intensivieren,
- statt starr im Hergebrachten zu verharren jetzt neue Wege gehen und „transzendieren“, d. h. bisherige, zu enge Grenzen überschreiten.

Was bleibt unterm Strich?

Der Hausarzt kommt mit alten Menschen immer wieder ins Gespräch über Sinn und Werte des Lebens. Denn „Alternde stellen sich oft Sinnfragen wie: Hat sich mein Leben gelohnt? Hat es irgendwo genützt oder wem kann ich noch nützen? Was bleibt nach der Bilanz unterm Strich? Wohlbefinden im Alter ist abhängig von der Freude bei alltäglichen Verrichtungen, vom Selbstwertgefühl, vom Gefühl sein gesetztes Ziel erreicht und seinen persönlichen Sinn gefunden zu haben. Oft hängt von der Qualität einer mitmenschlichen Beziehung mehr ab als von der Zahl der Sozialkontakte und nicht zuletzt „von einer optimistischen Grundeinstellung, die auch von dem noch zu erwartenden Leiden und Sterben eine letzte Sinnerfüllung erhoffen kann.“ (GROND 1990) ■



©Günter Havlena / pixelio.de