

Der CIRS-NRW Bericht des 1. Quartals 2023

## Die Kunst der fürsorglichen Begleitung

Bei keinem der bislang präsentierten „CIRS-NRW-Berichte des Quartals“ war die Aufarbeitung für die CIRS-NRW-Gruppe auch emotional so herausfordernd wie bei diesem:

In CIRS-NRW Meldung 230565 wird von einem Patienten berichtet, der nach wochenlanger erfolgloser Therapie in ein palliatives Netzwerk aufgenommen wird. Patient, Angehörige und Stationsärzte sind darüber informiert. Nach plötzlicher enormer Verschlechterung wird durch einen Arzt erfolglos versucht, den Patienten zu einer weiterführenden Untersuchung zu überreden. Da der Patient ablehnt, wendet der Arzt sich nun an die Angehörigen. Nach einem Gespräch mit den Angehörigen stimmt der Patient der Maßnahme zu und verstirbt auf dem Weg zur Intervention.



In der Diskussion des geschilderten Ablaufs wird einerseits klar: Eine akute und erhebliche Zustandsverschlechterung eines Patienten ist wohl für jeden ärztlich und pflegerisch Mitarbeitenden erst einmal ein unmittelbarer und zwingender Impuls zum Handeln. Idealerweise folgt die Erfahrung, dass diese Zustandsverschlechterung mit medizinisch-pflegerischen Maßnahmen wieder rückgängig gemacht werden kann, dass die Mitarbeitenden dabei existenziell wirksam sind. Jede noch so kleine Chance für einen Patienten zu nutzen, kann bewirken, dass er sich vielleicht doch noch „wie Phönix aus der Asche“ erhebt. Der ärztliche Zweifel an der Verbindlichkeit der vom Patienten ausgesprochenen Ablehnung und das drängende ärztliche Bemühen, den Patienten mithilfe seiner Angehörigen dann doch noch zum Einverständnis in weitere medizinische Maßnahmen zu bewegen, lässt eine solche Überzeugung vermuten, zusammen mit einer großen ärztlichen Not, „sonst nichts mehr für den Patienten tun zu können“.

Andererseits wird an dem tragischen Versterben auf dem Weg zu einer nicht mehr gewünschten Untersuchung ganz deutlich, dass zwar tatsächlich kurativ „nichts mehr für den Patienten getan werden konnte“, aber stattdessen Begleitung durch die Angehörigen und lindernde medizinisch-pflegerische Symptomkontrolle im Vordergrund hätten stehen können. Begleitung und Symptomlinderung zu ermöglichen, wie vom Patienten gewünscht, ist eben auch „für den Patienten getan“. Zugunsten solchen



Tun kann der Verzicht auf Rettungsversuche leichter ausgehalten werden, trotz mächtigem Impuls.

Damit eine Therapiezieländerung in Richtung Begleitung und Symptomlinderung vom gesamten medizinisch-pflegerischen Team mitgetragen wird, ist neben guter Kommunikation dieses Prozesses auch die Etablierung einer eindeutigen Dokumentation notwendig. Die gemeinsame interprofessionelle Festlegung von Standards kann dann auch in ethischen Not- und Konfliktsituationen die Kommunikation im Team erleichtern.

Für die CIRS-NRW-Gruppe  
Susanne Eschkötter, ERGO Versicherung AG  
Christoph Fedder, Evangelische Stiftung Volmarstein  
Dr. Michael Gösling, Christophorus-Kliniken Coesfeld-Dülmen-Nottuln