

Zusammenfassung

Sterbebegleitung - (k)ein Thema in der nephrologischen Pflege

Beim Thema Sterbebegleitung als pflegerische und ärztliche Aufgabe werden die meisten zunächst an Palliativmedizin oder Geriatrie denken. Die mehr technischen Disziplinen von Pflege und Medizin wie die Dialysebehandlung werden dagegen gerade mit Lebensverlängerung in Verbindung gebracht. Insofern ist Sterbebegleitung sicherlich nicht das erste und wichtigste Thema in der nephrologischen Pflege. Trotzdem gibt es viele Patienten, die sich gerade auf dem Hintergrund der Lebensverlängerung durch eine Dialysebehandlung bewusst oder unbewusst mit dem Thema Sterben auseinandersetzen oder es verdrängen. Da jede Dialysebehandlung entweder mit einer (gelungenen) Nierentransplantation oder aber mit dem Sterben des Betroffenen endet (oft in Verbindung mit Neben- oder Folgeerkrankungen), ist Sterbebegleitung ein Thema in der nephrologischen Pflege.

Im Gegensatz zu anderen Feldern von Sterbebegleitung wird Sterbebegleitung in der Nephrologie hauptsächlich eine Gesprächsbegleitung sein. Je nach seiner Gestimmtheit und seinem Bewältigungsstand wird der auf den Tod hin lebende Dialysepatient seine Empfindungen gegenüber den ihm vertrauten Pflegepersonal offen oder versteckt zum Ausdruck bringen. Mit dem "Werkzeug" einer patientenzentrierten Gesprächsführung können Pflegenden verschiedene Stimmungen teilen. Im Gegensatz zu "Führung" oder Bemühen um "Compliance" kommt es hier auf die Grundhaltung und Praxis des "Begleitens" an: Verschiedene Wege mitgehen / an zweiter Stelle bleiben / evtl. auch mal ein Stück weit in die falsche Richtung mitgehen. Trotz dieser "defensiven" Grundhaltung und Praxis können zum Begleiten - neben dem Zulassen - auch das Zurückspiegeln, Verstärken oder auch das Konfrontieren gehören.

Der Patient behält seine Eigenverantwortung für seinen Weg auf das mögliche Sterben hin und bestimmt letztlich selbst, ob er aggressiv, depressiv, verdrängend, suizidal, euphorisch, ... ist.

Begleiten ist somit ein Weg der "engagierten Distanz", der auch den nephrologisch Pflegenden in seiner Rolle als letztlich Fremden lässt, auch wenn ein oft über Jahre gewachsenes Vertrauensverhältnis besteht.

Begleitung von Patienten auf dem Weg zum Sterben sollte verschiedene Bedürfnisfelder im Blick haben: Körperliche Bedürfnisse, seelische Bedürfnisse, soziale Bedürfnisse, aber auch philosophisch-spirituelle Bedürfnisse. In den letzten Jahren hat auch das Bedürfnis nach Selbstbestimmung in Krankheit und Sterben einen größeren Stellenwert bekommen.

Zur Sterbebegleitung ist nicht nur das entsprechende "Handwerkszeug" (Fachwissen, praktische Fähigkeiten, Gesprächsverhalten, ...), sondern auch das eigene angstfreie Umgehen der Begleitenden selbst mit den Themen Tod und Sterben notwendig (oder mit Elisabeth Kübler-Ross gesprochen: Eigene "unerledigte Geschäfte" in Bezug auf die eigene Sterblichkeit verhindern einen entsprechenden offenen Umgang mit Patienten).

Auch Ärztinnen und Ärzte können als Bundesgenossen in der Sterbebegleitung gewonnen werden, da sie sich in ihren "Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung"(!) 1998 und in der Neuauflage 2004 eindeutig zum "Sterbebeistand" auch als ärztlichem Dienst bekennen.