



**Barbara Affolter (45)**

ist Leitende Ärztin auf der Inneren Medizin. Sie arbeitete als Fachärztin auf den Intensivstationen des Insel- und des Lindenhospitals und wechselte 2017 als Oberärztin ans Universitäre Zentrum für Palliative Care des Inselspitals. Seit 2021 ist Barbara Affolter Leitende Ärztin am Spital Emmental, wo sie die spezialisierte Palliative Care leitet.

# «Zur Medizin gehört eine gewisse Demut»

Barbara Affolter leitet die spezialisierte Palliative Care am Spital Emmental. Im Interview erklärt die Internistin, worin genau ihre Arbeit besteht, wie sie mit schwierigen Situationen umgeht und warum wir uns mit dem Tod schwertun.

TEXT GASTON HAAS    BILD NINA DICK

**Als Aussenstehender stelle ich mir Ihre Arbeit als psychisch und emotional unglaublich schwierig vor. Können Sie noch lachen, wenn Sie am Abend nach Hause fahren?**

In der Regel geht das gut. Klar, es gibt immer wieder die eine oder andere Situation, die ich nach Hause nehme. Aber im Allgemeinen lasse ich mit dem Wechseln der Arbeitskleider auch die Geschichten aus dem Spital dort.

**Wie sieht ein Arbeitstag aus?**

Der Ablauf unterscheidet sich nicht gross von dem einer «normalen» Internistin. Am Morgen findet die Visite statt, am Nachmittag ist Zeit für Gespräche, weitere Abklärungen, Therapien und die Administration. Das Gewicht liegt aber bei uns stärker auf den Gesprächen und der Organisation des nachbetreuenden Netzwerkes. Ausserdem finden die Visite und auch Gespräche wenn immer möglich mit dem Pflegepersonal statt. Das ist sehr wertvoll, weil vier oder sechs Ohren mehr hören als zwei.

**Teamarbeit scheint sehr wichtig.**

Absolut. Das interprofessionelle Arbeiten ist ein Kernstück der Palliative Care. Eine Profession alleine kann den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten nicht gerecht werden.

**Wie viele Patientinnen und Patienten betreuen Sie?**

Neben der ambulanten Sprechstunde, die erst am Anlaufen ist, haben wir aktuell durchschnittlich vier stationäre Betten zur Verfügung. Entsprechend den Daten aus internationalen Studien muss man aber davon ausgehen, dass etwa jeder fünfte Patient, jede fünfte Patientin mit einer chronisch fortschreitenden oder lebensbedrohlichen Krankheit Bedarf nach spezialisierter Palliative Care hätte.

**Hätte?**

Das Angebot ist in der ganzen Schweiz viel zu klein, um diese 20 Prozent abzudecken. Allerdings sind unsere Leistungen, die weit über die Behandlung und Betreuung unmittelbar am Lebensende hinausgehen, bei Ärzten, Patienten und Angehörigen zu wenig bekannt. Ausserdem besteht weiterhin bei Fachpersonen und Betroffenen ein Abwehrreflex gegen Palliative Care – zu oft wird der Begriff mit dem unmittelbar bevorstehenden Tod assoziiert. Deshalb können wir die Anfragen, die wir hier im Spital haben, knapp bewältigen.

**Was für Menschen betreuen Sie?**

Altersmässig steht das Angebot allen Erwachsenen offen. Die meisten sind Krebspatienten. In diesem Fachgebiet ist die Palliative Care am besten etabliert. Dies, obwohl wir wissen, dass etwa auch Menschen mit schweren Lungen- oder Herzkrankheiten ähnliche Bedürfnisse haben. Hier ist noch viel Aufklärung zu leisten. Wir sind aber primär keine Sterbestation. ▶

Natürlich haben wir auch sterbende Patientinnen und Patienten, aber die Mehrzahl geht wieder nach Hause oder tritt in eine Langzeitinstitution ein.

### **Was unterscheidet die spezialisierte ambulante Palliative Care vom stationären Angebot?**

Die Sprechstunde steht allen Menschen mit einer lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Erkrankung offen, die sich in einer komplexen Situation befinden. Mit komplex beschreibt man Situationen, in denen es Probleme auf verschiedenen Ebenen zu lösen gibt – beispielsweise schwierig behandelbare Schmerzen und gleichzeitig eine drohende Überforderung der Angehörigen. Für die Sprechstunde muss die Situation allerdings so stabil sein, dass ein Verbleib im angestammten Umfeld möglich ist.

### **Und was sind die Themen während der Hospitalisation?**

Wie können wir sicherstellen, dass Atemnot nicht überhandnimmt? Wie können wir Schmerzen behandeln, die nicht mit einer gängigen Therapie weggehen? Dann versuchen wir, ein Netzwerk aufzubauen, das auch nach dem Spitalaufenthalt trägt. Dazu gehören neben den Angehörigen häufig die «normale» und die spezialisierte Spitex sowie weitere Organisationen. Notfallpläne sind auch ein Thema: Wo können sich die Patienten, die Patientinnen auch am Samstagabend melden? Was ist der Auftrag, wenn die nächste gesundheitliche Krise kommt? Gibt es Massnahmen, die mit einer guten Lebensqualität nicht (mehr) vereinbar sind? Das ist für die Patienten und ihr Umfeld sehr wichtig, es gibt allen Beteiligten Sicherheit. Und so lassen sich im besten Fall Notfallhospitalisationen und Überbehandlung verhindern.

### **Gibt es Unterstützung für Kranke oder Angehörige bezüglich religiöser Betreuung oder administrativer Fragen, etwa für die Beerdigung?**

Wir haben eine konfessionsunabhängige Seelsorgerin im Spital Emmental. Sie wendet einen beträchtlichen Teil ihrer Zeit für die Palliative Care auf. Bei administrativen Fragen verschiedener Art kann ein Gespräch mit jemandem aus dem Team der sozialen Arbeit weiterhelfen.



## **«Ob der Tod ein Tabuthema ist oder nicht, ist kulturabhängig.»**

### **Einen grossen Teil Ihrer Arbeit machen Gespräche aus. Wie lässt sich hier der Erfolg messen?**

Es gibt Bewertungskriterien für körperliche Symptome oder psychische Belastungen, die sich mit Scores messen und damit über einen Zeitraum vergleichen lassen. Bezüglich ihres Mehrwerts steht die Palliativmedizin unter einem gewissen Rechtfertigungsdruck, deshalb sind diese Parameter notwendig. Wir versuchen diese aber mit Mass einzusetzen: Die meisten unserer Patientinnen und Patienten haben nicht mehr Jahrzehnte zu leben. Deshalb wollen wir die Zeit und Energie sinnvoll nutzen. Abgesehen davon lassen sich gewisse Umstände nun einmal nicht messen oder in einer Skala abbilden.

### **Wie besprechen Sie schwierige Momente im beruflichen Umfeld?**

Regelmässige Supervision gehört dazu. Dort besprechen wir belastende Situationen mit einem Psychiater. In unserem Spezialgebiet ist es sehr wichtig, dass wir der eigenen psychischen Gesundheit Sorge tragen können

### **Welche Dinge bereuen Menschen, die wissen, dass sie sterben?**

Ich stelle diese Frage selten, sondern versuche den Fokus auf das Machbare zu rücken. Die Palliativmedizin verfolgt den Ansatz der Salutogenese – das heisst, sich auf das Gesunde zu konzentrieren. Auch kurz vor dem Tod haben Menschen noch Möglichkeiten.

### **Welche letzten Wünsche können Sie erfüllen?**

Manchmal wünschen sich Sterbende, einen geliebten Menschen in der Ferne ein letztes Mal zu sehen. Oder Patienten möchten in ihrer Heimat sterben. Da haben wir auch schon die Reise organisiert.

### **Der Tod gehört zum Leben, und doch reden wir nicht gerne darüber. Warum?**

Ob der Tod ein Tabuthema ist oder nicht, ist kulturabhängig. Gerade in ländlichen Gemeinschaften wie im Emmental ist der Tod noch besser spürbar. Wer mit Tieren und der Natur verbunden ist, lernt den Tod wohl eher zu akzeptieren. Aber grundsätzlich will sich eine Gesellschaft, die sich nach den Idealen von Jugend und Leistung orientiert, keine Grenzen setzen. Der Tod ist der alles limitierende Faktor, und deshalb tun wir uns schwer damit. Es wäre einfacher, wenn wir das Ende akzeptieren und das Beste aus der zur Verfügung stehenden Zeit machen könnten, anstatt uns zu fragen, wofür es schon zu spät sein könnte und was alles nicht möglich ist.

### **Inwiefern haben solche Erfahrungen aus Ihrem Beruf Einfluss auf Ihr eigenes Leben?**

Ich bin mir meiner eigenen Sterblichkeit und der meiner Nächsten sehr bewusst. Wie ich aber konkret damit umgehen würde, wenn zum Beispiel meine Eltern sterben, weiss ich nicht. Ausserdem gehören für mich zur Medizin auch eine gewisse Demut und die Einsicht, dass wir nicht jedes Problem lösen können. Es ist vielmehr unsere Aufgabe, das in der Situation Sinnvolle vom Machbaren zu unterscheiden. Und: Wir leben als Menschen nicht autonom von unserer Umwelt, sondern werden durch den Austausch mit ihr geprägt. So fällen wir Entscheidungen im gesundheitlichen Kontext immer unter Einfluss unserer persönlichen Geschichte und unseres Umfelds. ◀



Das vollständige Interview gibt es als Podcast – jetzt reinhören:  
[spital-emental.ch/podcast/palliative-care-afolter](https://spital-emental.ch/podcast/palliative-care-afolter)