

Kommunikation in der Onkologie

DAS GESPRÄCH mit Patienten, bei denen onkologische Erkrankungen diagnostiziert werden, erfordert besondere Fertigkeiten.

Redaktion: Mag. Nicole Gerfertz

IM BEREICH der Onkologie steht immer auch das Thema Tod im Raum. „Ein Thema, das wir gerne vor uns herschieben. Das gilt auch für Ärzte. Gerade deswegen braucht ein Arzt-Patienten-Gespräch, bei dem es um eine Krebserkrankung geht, eine besondere Vorbereitung. Denn auf das Thema Sterben fühlen wir uns meist nicht vorbereitet“, erläutert Mag. Dr. Birgit Hladschik-Kermer, MME (klinische Psychologin, Psychotherapeutin, Psychoonkologin und medizinische Ausbildungsexpertin), Institut für Medizinische Psychologie, MedUni Wien.



„Wichtig ist es immer, sich bewusst zu machen, welche Informationen der Patient braucht, um für sich und sein Leben die richtigen Entscheidungen treffen zu können.“

Mag. Dr. Birgit Hladschik-Kermer, MME



„Damit Informationen bei dem Patienten ankommen, ist Zeit und eine Atmosphäre, in der Patienten Fragen stellen können, erforderlich.“

Dr. Günther Linemayr

HOHER STELLENWERT DER THERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG

Dr. Günther Linemayr, Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie und Onkologie, zudem Psychotherapeut und Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Psychoonkologie (ÖGPO) unterstreicht: „Therapie spielt sich – nach M. Balint - weder im Arzt noch im Patienten ab, sondern zwischen den beiden! D.h. beim Arzt-Patienten-Gespräch ist die Beziehung wesentlich.“ Im Bereich Onkologie, so der Experte weiter, habe die therapeutische Beziehung einen besonders hohen Stellenwert, u.a. auch aufgrund der langen Zeit der Betreuung/Begleitung. „Gerade deswegen wäre es wünschenswert, wenn ein Kommunikationstraining bei der Facharztausbildung verpflichtend wäre. Die Effektivität ist bewiesen“, so Linemayr.

REFLEKTION DER EIGENEN HALTUNG

Um für ein Patientengespräch im Bereich Onkologie gerüstet zu sein, bedarf es bestimmter Fertigkeiten im Bereich Gesprächsführung, wie z.B. Gesprächsstrukturierung geben, aktives Zuhören, Sicherstellen, dass Informationen beim Gegenüber ankommen, Umgang mit den Emotionen des Patienten etc. „Auch die Reflexion darüber, wie ich selber zum Thema Leid und Tod stehe und wie ich

diesbezüglich meine Rolle als Arzt verstehe, ist wichtig. Zudem sollte man sich vor jedem Gespräch überlegen, was genau dieses Mal im Fokus stehen soll (Diagnose, Prognose, Befundbesprechung etc.). Kommunikation bedeutet hier nicht das einmalige Mitteilen von Fakten, sondern ist als Prozess zu verstehen, der den ganzen Krankheitsverlauf begleitet.“, betont Hladschik-Kermer.

PATIENTEN STÜRZEN AUS DER WIRKLICHKEIT

„Beim Arzt-Patienten-Gespräch im Bereich Onkologie geht es um das kognitive und emotionale Wohlbefinden des Patienten. Eine Krebsdiagnose bedeutet für den Patienten den Sturz aus seiner normalen Wirklichkeit. Die meisten Menschen fallen in ein tiefes Loch. Kognitives Wohlbefinden heißt zu verstehen, was die Erkrankung bedeutet, welche Therapiemöglichkeiten es gibt, und welche Nebenwirkungen auf einen zukommen, sowie, welche Unterstützungsangebote es gibt“, erläutert Linemayr. Wenn diese Informationen ankommen, kann dies bereits zu einer großen Entlastung für den Patienten führen! Patienten benötigen Informationen dabei häufig mehrmals, um sie aufnehmen und begreifen zu können. „Auf der emo-

tionalen Seite sind Verständnis, Vertrauen und Sicherheit erforderlich, damit der Patient sich wohlfühlt, spricht sich wahrgenommen und wertgeschätzt fühlt. Dafür müssen alle Berufsgruppen gut mit dem Patienten zusammenarbeiten. Auch sollte es ein möglichst hohes Maß an Kontinuität bei den Betreuungspersonen geben, was im Klinikalltag leider oft nicht gegeben ist“, so Linemayr weiter.

GEFÜHLE HABEN MITTEILUNGSSCHARAKTER!

Für den Umgang mit den Gefühlen des Patienten gilt, diese zuzulassen! Das bedeutet nicht gleich zu beschwichtigen, sondern selber die Emotionen des Gegenübers und damit auch die eigene Betroffenheit auszuhalten! „Gefühle haben Mitteilungsscharakter, daher ist es wichtig, dass Ärzte die Gefühle der Patienten wahrnehmen, respektieren und das auch zeigen“, so Hladschik-Kermer. Das gilt auch für non-verbale Gefühlsäußerungen, wie ein sich verändernder Gesichtsausdruck oder die Körperhaltung. „Solche Veränderungen sollten angesprochen werden. Sind keine emotionalen Reaktionen wahrnehmbar, ist es ratsam auch das anzusprechen z.B. „Sie wirken sehr gefasst. Ich habe den Eindruck, da geht im Moment sehr viel in



Ihnen vor?“ Wichtig ist dabei immer das angedeutete Fragezeichen am Ende des Satzes. Es geht nicht um die Zuschreibung von Gefühlen, sondern darum zu zeigen: Ich bin da!“, so die Expertin weiter.

„Die Patienten haben bei einer onkologischen Diagnose natürlich Angst! Geduld und Einfühlungsvermögen der Ärzte sind daher gefragt. Die Angst – genauso wie die anderen Gefühle – sollte bemerkt und angesprochen werden. Dabei ist vor allem die Frage wichtig: „Was ist Ihre Angst?“, denn diese ist individuell sehr verschieden“, ergänzt Linemayr.

WAS DER PATIENT TUN KANN

Fast alle Krebspatienten stellen die Frage: Wie lange habe ich noch? Dazu betont Linemayr: „Absolute Prognosemitteilungen sind kontraproduktiv! Man kann zwar dem Patienten sagen, „laut Statistik haben Sie ...“, aber man muss deutlich darauf hinweisen, dass dies nur ein Durchschnittswert ist, der für seinen Einzelfall nicht relevant ist.“

Die behandelnden Ärzte sollten, so Linemayr, die Patienten zudem darauf hinweisen, dass sie und ihr Lebensstil etwas dazu beitragen können, wie es ihnen im Verlauf der Erkrankung geht. „Denn wir wissen aus der Psychoonkologie, dass gute Krankheitsbewältigungsmechanismen einen positiven Effekt auf den Krankheitsverlauf haben können. Und auch bei schlechter Prognose: Patienten dürfen auf ein Wunder hoffen!“, so Linemayr abschließend.

LEITFADEN FÜR DAS ÄRZT-PATIENTEN-GESPRÄCH

Hier kann man z.B. SPIKES, eine sechsstufige Kommunikationsstrategie nach Baile et al (2000) heranziehen:

- **Setting:** Rahmenbedingungen (räumlich, zeitlich, Begrüßung mit Namen, Körperhaltung, Augenkontakt halten etc.)
- **Patient's Perception:** Sicht des Patienten kennenlernen (was weiß und denkt der Patient über seine Situation, seinen Zustand, seine Erkrankung etc.)
- **Invitation:** Was will der Patient genau

wissen (wie viel und welche Details etc.)

- **Knowledge:** auf die Nachricht vorbereiten, verständliche Sprache, Patient bei seinem Wissensstand abholen, überprüfen, was bei ihm angekommen ist etc.
- **Emotions:** Gefühle des Patienten einbeziehen
- **Strategie & Summary:** Arzt sollte für sich alle Infos sammeln, die er im Gespräch erhalten hat und daraus eine Strategie ableiten, die er dem Patienten vorschlägt (=gemeinsamen „Fahrplan“ festlegen).

Kongress der ÖGPO 2015

22.–24. Juni 2015

Falkensteiner Balance Resort Stegersbach

Anmeldung:

ÖGPO – Österreichische Gesellschaft für
Psychoonkologie
Tel.: 02235/472-301
E-Mail: office@oegpo.at
www.oegpo.at