

Kommunikation mit Patienten und deren Angehörigen

Bernd Sonntag

Das Gespräch mit Patienten, die eine Aufnahme auf eine Palliativstation oder in ein Hospiz in Erwägung ziehen, stellt Ärzte und beteiligte Fachkräfte vor hohe Anforderungen der Kommunikationsfähigkeit. Auch Angehörige haben es schwer, ein Klima, eine Haltung und eine Beziehung zum Patienten, die von Offenheit bestimmt ist (Empfehlung des Ministerkomitees des Europarates zur Strukturierung der palliativmedizinischen und – pflegerischen Versorgung), einzunehmen.

Respekt vor dem Grad der Offenheit, in dem Patienten über ihre Situation informiert werden möchten, ist keine leichte kommunikative Aufgabe. Emotionale und kognitive Barrieren, die im fortgeschrittenen Stadium einer progressiven Erkrankung auftreten, müssen beachtet werden. Sind Kinder oder Demenzkranke betroffen, gelten andere Regeln als bei aufgeklärten, den eigenen Krankheitsprozess aktiv begleitenden Patienten.

Das Gespräch über die Behandlungsmöglichkeit in einem Hospiz oder auf einer Palliativstation muss kontinuierlich und prozesshaft geführt werden. Individuelle Kriterien zum Zeitpunkt der Aufnahme müssen früh genug im Krankheitsverlauf benannt werden. Dazu bedarf es eines kontinuierlichen Dialogs, der auch das Immer-wieder-in-Frage-Stellen der getroffenen Entscheidungen beinhaltet.

In jedem Gespräch wird es nötig sein, die körperlichen Voraussetzungen und die „Tagesform“ des Patienten bei der Gesprächsdauer, der Gestaltung und des Inhaltes des Gespräches zu berücksichtigen. Die Fachkraft, die ein Gespräch führt, wird sich vorher Gedanken machen, ob Angehörige unmittelbar einbezogen werden müssen oder ob ein erstes Gespräch mit dem Erkrankten allein stattfinden soll. Nach einer kurzen Einführung und der Verdeutlichung der Gesprächsziele sollte mit einer offenen Frage der Patient seine aktuelle Geschichte erzählen können. Hier ist es wichtig, aktiv zuzuhören, den Patienten sprechen zu lassen und ihn zum Sprechen zu ermuntern, zu tolerieren und zu signalisieren, dass man verstanden hat und eine kurze Zusammenfassung über das Verstandene zu geben.

Das Mitteilen der Informationen über Diagnose, Behandlungsplan, die Aussichten der Erkrankung und der verbleibenden Lebenszeit sollte, wenn es der Patient wünscht, ein selbstverständlicher Teil des Gespräches sein. Es kann notwendig sein, diese Informationen in kleinen Einheiten und mehrmaligen Gesprächen zu geben, gelegentlich werden sie vergessen und müssen wiederholt und verstärkt werden.

Das Ansprechen der aufkommenden Gefühle, auch wenn sie nicht direkt geäußert werden, ist ein wichtiger Teil jedes Gespräches, entlastet es den Patienten doch von der Vorstellung, dass Angehörige oder mit ihm befasste Fachkräfte durch zu viele Emotionen übermäßig belastet werden. Das Heraushalten von Emotionen in Gesprächen ist für den Patienten und die Fachkraft anstrengender als nahe liegende oder körpersprachlich schon geäußerte Emotionen anzusprechen und aktiv darauf einzugehen.

Das Vereinbaren eines terminierten Folgetermins ist für Fachkraft und Patient entlastend. Es entängstigt den Patienten, dass nicht alles in einem Gespräch geklärt werden muss und gibt die Möglichkeit des Nachdenkens und des Besprechens mit Angehörigen in der Pause

zwischen den Gesprächen. Ein fester Termin und eine erneute Ankündigung, was besprochen werden kann, helfen, das nächste Gespräch zu strukturieren.

Ärzte in Hospizen, Palliativeinrichtungen und in der niedergelassener Praxis und Fachkräfte müssen sich meist spät in ihrer Ausbildung entsprechende kommunikative Fähigkeiten aneignen, um angemessen in schwierigen Gesprächssituationen reagieren zu können.

Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Palliativmedizin