

Fach- und Vernetzungsveranstaltung Palliative Care Uri
Workshop

Anspruchsvolle Gespräche (in Palliativsituationen)

Dr. med. Roland Kunz
25.05.2023

**Welche Gespräche empfinden
Sie als besonders anspruchsvoll?**

Was ist das Anspruchsvolle?

Was macht Ihnen Mühe?

Welche Hilfe brauchen Sie?

Haltung und Wahrheit am Krankenbett



«Hope for the Best, and prepare for the Worst»

A.L. Back 2003

Frage 1

Stellen Sie sich vor, Sie sind auf dem Weg zum Arzt, um von ihm das Ergebnis einer Untersuchung zu erfahren. Sie fürchten, dass die Befunde schlecht sind.

Wollen Sie mit der Wahrheit konfrontiert werden?
Wie soll diese Wahrheit formuliert sein?

Was wäre Ihnen in dieser Situation wichtig? Was oder wen würden Sie in dieser Situation brauchen?

Frage 2

Sie haben den MRI-Befund einer Patientin auf Ihrer Abteilung erhalten. Er ist viel schlechter als erwartet.

Nun sind Sie auf dem Weg zur Patientin. Sie weiss, dass Sie den Befund kennen.

Fangen Sie an, darüber zu sprechen?

Warten Sie auf eine Frage der Patientin?

Sagen Sie zuerst das Positive?

Peter Noll (1926-1982)

«Das Gespräch zwischen einem, der weiss, dass seine Zeit bald abläuft, und einem, der noch eine unbestimmte Zeit vor sich hat, ist sehr schwierig. Das Gespräch bricht nicht erst mit dem Tod ab, sondern schon vorher. Es fehlt ein sonst stillschweigend vorausgesetztes Grundelement der Gemeinsamkeit.»

Diktate über Sterben und Tod, 1984, Hrsg. Max Frisch

Gesprächshindernisse

Menschen in Ausnahmesituationen müssen oft erfahren, dass ihre Situation beim Gesprächspartner Angst und Schrecken auslöst, eine Art von Betroffenheit, die ein aufrichtiges und gutes Gespräch nicht möglich macht.

- Angehörige: oft unfähig, auf Bedürfnisse und Ängste einzugehen → Gespräche bleiben an der Oberfläche, decken Wesentliches zu.
- Professionelle: Umgang mit der eigenen Angst vor dem Tod

Max Frisch

«Man soll dem Kranken die Wahrheit hinhalten wie einen Mantel, in den er hineinschlüpfen kann, wenn er will – und sie ihm nicht wie einen nassen Fetzen um die Ohren schlagen.»



Was heisst das für uns?

Verständnis haben, dass der hingehaltene Mantel vielleicht nicht die passende Form oder Farbe hat, dass die Qualität des Stoffes nicht angenehm ist oder dass der Mantel zu gross oder zu klein sein könnte...

→ Den passenden Mantel suchen. Es gibt nicht *den* Mantel, sondern so viele wie es Patienten gibt.

Wahrheit hören
≠ Wahrheit verstehen

Wahrheit sagen - Wahrheit verstehen

- «Wir können keine weitere Chemotherapie machen, Sie sind zu schwach, um diese zu überstehen.»
- «Ich muss unbedingt mehr essen, damit ich stärker werde und eine weitere Chemotherapie möglich wird.»

Wahrheit sagen – Wahrheit verstehen

- «Wie geht es Ihnen heute, Frau S?»
- «Ich fühle mich jeden Tag schwächer!»
- «Frau S, aufgrund der aktuellen MRI-Untersuchung mussten wir feststellen, dass Ihr Tumor deutlich gewachsen ist trotz der Chemotherapie. Er nimmt Ihnen immer mehr Kraft weg... Was löst diese Tatsache bei Ihnen aus? Macht Ihnen das Angst?»
- «Ich brauche einfach noch mehr Ruhe, dann geht es wieder aufwärts. Ich wünsche Ihnen einen schönen Tag Herr Doktor.»

Patients' Expectations about Effects of Chemotherapy for Advanced Cancer

Jane C. Weeks, M.D., Paul J. Catalano, Sc.D., Angel Cronin, M.S.,
Matthew D. Finkelman, Ph.D., Jennifer W. Mack, M.D., M.P.H.,
Nancy L. Keating, M.D., M.P.H., and Deborah Schrag, M.D., M.P.H.

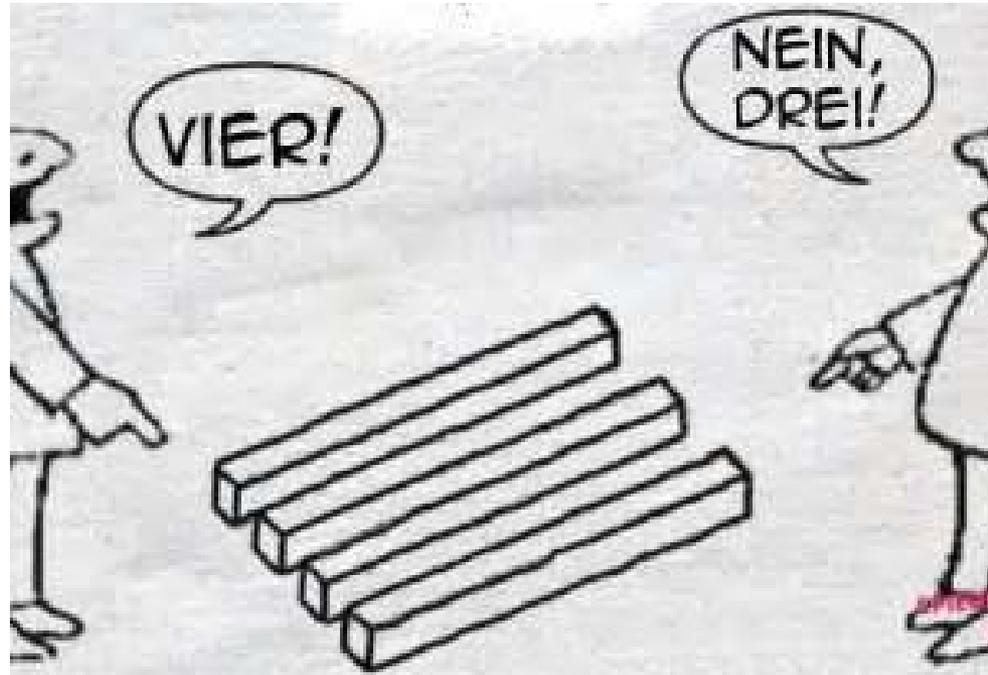
RESULTS

Overall, 69% of patients with lung cancer and 81% of those with colorectal cancer did not report understanding that chemotherapy was not at all likely to cure their cancer.

CONCLUSIONS

Many patients receiving chemotherapy for incurable cancers may not understand that chemotherapy is unlikely to be curative, which could compromise their ability to make informed treatment decisions that are consonant with their preferences.

Es gibt keine objektive Wahrheit



„Wir sehen die Dinge nicht wie sie sind, sondern wir sehen sie, wie wir sind.“

Edward T Hall

Carl Rogers, Psychologe

Wirklichkeit ist ein Konstrukt:

„Ich reagiere nicht auf eine mehr oder weniger abstrakte Wirklichkeit, sondern auf meine Vorstellung von dieser Wirklichkeit. Diese Vorstellung ist für mich die Wirklichkeit.“

„Meine Vorstellung von der Wahrheit ist für mich die Wahrheit.“

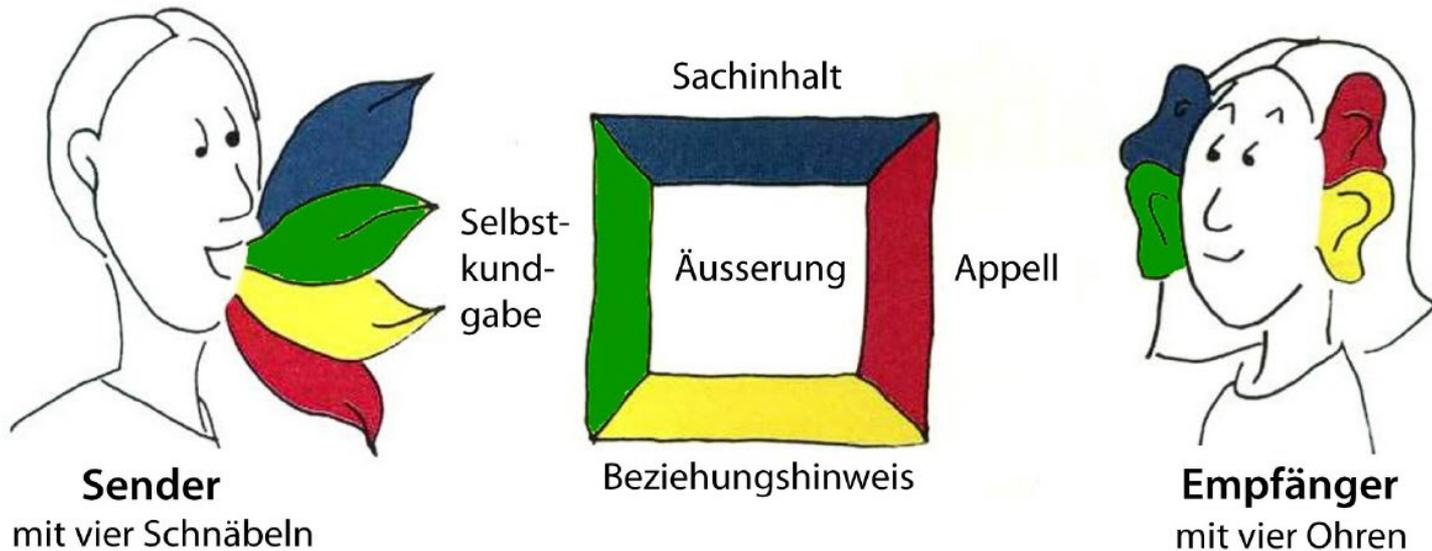
Wie gelange ich zur Wahrheit

Durch Wahrnehmen von erfassten Signalen –
und meine Deutung dieser wahrgenommenen
Signale – gestalte ich mir meine Wahrheit.

→ Nonverbale Signale, zwischen den Zeilen
lesen, Aussagen vergleichen...

Friedemann Schulz von Thun

Kommunikationsquadrat



Helfen

Søren Kierkegaard

“Wenn wir jemandem helfen wollen, müssen wir zunächst herausfinden, wo er steht.

Das ist das Geheimnis der Fürsorge.

Wenn wir das nicht tun können, ist es eine Illusion zu denken, wir könnten anderen Menschen helfen.

Jemanden zu helfen impliziert, dass wir mehr verstehen als er, aber wir müssen zunächst verstehen, was er versteht.“

Lügen

Haben Lügen einen moralischen Wert? Sind sie ein «Gnadenakt»?

«An einem Sterbebett haben Lügen keinen Platz mehr, wollen wir nicht jede Chance verlieren, dem Sterbenden selbst seine Würde und Achtung zu bewahren, ihm die Möglichkeit eines Abschiednehmens zu schenken und auch uns als Zurückbleibende eine Chance zu geben, mit der Trauer heilsam umgehen zu können.»
(Karin Leiter, österreich. Hospizvorreiterin)

Hoffnung

Wie können wir die Wahrheit sagen und dennoch nicht alle Hoffnung nehmen?

Wie gehen wir mit der Hoffnung des Patienten um?

Hoffnung: zukunftsorientiert, auf ein Ziel orientiert
Hoffnung lassen \neq Hoffnung wecken!

Plan B ansprechen

Hoffnung

- Bsp. des Lottospielers (H. Neuenschwander)

Hoffnung in realistische Bahnen lenken

- Auf einen besseren Tag
- Auf einen guten Schlaf
- Nochmals ins Tessin fahren zu können
- Eine Arbeit noch abschliessen zu können
- Dass man Spuren hinterlässt (Dignity Therapy)

Weitere Themen

- Behandlungsziel, übergeordnetes Ziel, Lebensziel...
- Reanimation, Hospitalisation...

Wie thematisieren wir das übergeordnete Ziel?

- Was erhoffen Sie sich vom Spitalaufenthalt?
- Was macht Ihnen am meisten Sorge in ihrer aktuellen Situation?
- Wie war ihre Lebensqualität vor dem Spitaleintritt? Wie kamen Sie im Alltag zurecht?
- Welche Probleme möchten Sie bewältigen können?
- Was möchten Sie unbedingt noch (nochmals) erleben?
- Gibt es etwas, das Sie noch erledigen, fertigstellen müssen?

Reanimations- und PV-Frage

- Ergibt sich oft schon aus dem Behandlungsziel!
- Wir hoffen ja, dass es Ihnen bald wieder besser geht. Aber wir wissen auch, dass in Ihrem Alter die Gesundheit ein labiles Gleichgewicht ist, dass es unter Umständen mal zu einer plötzlichen Verschlechterung kommen kann. In einer solchen Situation müssen wir vielleicht schnell handeln. Deshalb ist es wichtig, dass wir wissen, welche Gedanken Sie sich dazu machen, was Sie sich wünschen.

Reanimations- und PV-Frage

- Möchten Sie, dass bei einer Verschlechterung alle Möglichkeiten der modernen Medizin ausgeschöpft werden? Das heisst, möchten Sie notfalls auch auf der Intensivstation behandelt werden und zum Beispiel künstlich beatmet werden?
- Gibt es etwas, das Sie sich für sich nicht wünschen, das Sie auf keinen Fall möchten?

Reanimations- und PV-Frage

- Wenn ihr Herz mal einfach aufhört zu schlagen, möchten Sie dass wir Sie reanimieren, das heisst dass wir Herzmassage machen und Sie beatmen um zu versuchen, sie am Leben zu halten? Dazu müssen wir Ihnen aber sagen, dass das in Ihrer Situation nur ganz selten erfolgreich ist.
- Oder wünschen Sie sich, dass wir zwar alles tun, damit es Ihnen wieder besser geht – aber dass wir es akzeptieren, wenn Ihr Herz mal nicht mehr mag und aufhört zu schlagen?