

|   |                                 |                   |                                  |                  |
|---|---------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------|
|   | <b>Klinikzentrum Banja Luka</b> |                   |                                  | <b>UP-06-0</b>   |
| <b><i>Entsprechende Kommunikation mit onkologischen Patienten</i></b> |                                 |                   |                                  |                  |
| <b>Strana 1 od 6</b>  | <b>Ausgabe:</b>                 | <b>Gültig ab:</b> | <b>Genehmigt</b>                 | <b>Kopie Nr.</b> |
|   | <b>1</b>                        | <b>05.7.2010</b>  | <b>Doz. Dr. Nenad Prodanović</b> | <b>1</b>         |

## **1 GEGENSTAND UND ANWENDUNGSBEREICH**

### **1.1 Gegenstand der Anweisung**

- Mit dieser Anweisung ist der Inhalt in der Kommunikation mit den Patienten, die von einer bösartigen Krankheit leiden, definiert.

### **1.2 Anwendungsbereich**

Diese Anweisung wird im ganzen Betriebsbereich des Klinikzentrums Banja Luka angewendet.

### **1.3 Verantwortlichkeiten für die Umsetzung**

Für die Anwendung dieser Anweisung sind folgende Personen verantwortlich: Direktor für medizinische Tätigkeiten und Qualitätsmanagement, Direktor für medizinische Tätigkeiten der chirurgischen Bereiche der Medizin, Direktor für medizinische Tätigkeiten der konservativen Bereiche der Medizin, Chefs der Organisationseinheiten; die Anweisung ist obligatorisch für alle angestellten Ärzte und Schwestern/Techniker im Klinikzentrum.

### **1.4 Ausschluss**

Kein Ausschluss.

## **2 VERBINDUNG MIT ANDEREN DOKUMENTEN**

### **2.1 Referenzdokumente**

Europäische Richtlinien,  
Gesetz über Gesundheitsschutz der Republik Srpska.

### **2.2 Restliche Dokumente**

Kodex der ärztlichen Ethik,  
Ethik-Kodex der Medizinschwester - Technikern

## **3 TERMINE UND KÜRZUNGEN**

### **3.1 Termine**

**Anweisung:** Ein Dokument, welches ins Detail die entsprechende Kommunikation im Zugang zu Patienten die von bösartigen Krankheiten leiden beschreibt.

### **3.2 Verkürzungen**

**KZ:** Klinikzentrum Banja Luka, **OE:** Organisationseinheit, **QMS:** Qualitätsmanagement-System.

## **4 BESCHREIBUNG DES VORGANGES (PROZESS)**

### **4.1 EINFÜHRUNG**

Die Kommunikation ist ein komplexer, ständiger, interaktiver Prozess und gründet eine Grundlage für Förderung menschlicher Beziehungen. Kommunikation bedeutet Zuhören, wie auch verbale, nichtverbale und schriftliche Kommunikationsfähigkeiten. Der Besitz

|   |               |          |            |         |
|---|---------------|----------|------------|---------|
|  | Seite 2 von 6 | Ausgabe: | Gültig ab: | UP-06-0 |
|   |               | 1        | 05.7.2010  |         |

erforderlicher kommunikativen Fähigkeiten ist für das Gesundheitspersonal notwendig und ist Bestandteil ihrer alltäglichen Arbeit. Eine qualitätvolle Kommunikation als Voraussetzung für Durchführung sicherer und erfolgreicher Gesundheitspflege ist auch durch Erfahrung und viele andere Faktoren bedingt, wie z.B. das Arbeitsumfeld, Arbeitsbedingungen und Orientierung auf ein besonderes Konzept der Gesundheitsversorgung.

Pflege und Versorgung der Patienten mit bösartigen Erkrankungen ist ein sehr komplizierter und empfindlicher Arbeitsbereich, auch im Bereich der Kommunikation. Der bestehende komplexe Zustand des Patienten ist zusätzlich durch mögliche anwesende psychopathologische Elemente beeinträchtigt, die auch vor der Festlegung der Diagnose über bösartige Erkrankung anwesend ist. Die Psychoonkologie forscht psychische Faktoren im Rahmen des multidimensionalen Verständnis für bösartige Erkrankungen und umfasst diagnostische, therapeutische, edukative und forschende Aktivitäten eines Psychologen und Psychiaters im onkologischen Team.

Die Grundprinzipien einer erfolgreichen Kommunikation mit dem onkologischen Patient beruhen auf einer Vorgehensweise, in der der Patient im Mittelpunkt steht. Solch eine Kommunikation hat folgende Grundwerte:

- berücksichtigt Bedürfnisse des Patienten, die Perspektive und individuelle Erfahrungen;
- gibt ihm die Möglichkeit im Behandlungsprozess teilzunehmen und verbessert das Verhältnis zwischen dem Patienten und dem Arzt;
- die Kommunikation, in der der Patient im Mittelpunkt der Interessen ist, ist durch verbales und nichtverbales Benehmen gekennzeichnet, durch die man für den Patienten Verständnis haben muss, seine Lage abschätzen sollte und die Bedürfnisse des Patienten wahrnehmen muss;
- Verständnis für den Patienten haben und ihm beim Verstehen seines eigenen psychischen, familiären und sozialen Umfeldes helfen seine eigenen Probleme während der Behandlung zu verstehen. Auf diese Art und Weise gründet sich ein Verhältnis mit Vertrauen zwischen dem Arzt und dem Patient.

### **Die häufigsten Formen der Reaktion auf die Diagnose und Behandlung der bösartigen Erkrankungen**

| Zeichen und Typ der Reaktion  | Durchschnittliche Dauer |
|---|-------------------------|
| Zeitraum I – Konfrontation mit der Krankheit – mögliche Reaktionen:<br>- Ungläubigkeit oder Verweigerung („ich habe keinen Krebs“)<br>- falsche Diagnose, Untersuchungsfehler („das sind nicht meine Testergebnisse“, „die Testergebnisse wurden vertrauscht“)<br>- Verzweiflung<br>- Skepsis über die Möglichkeit der Heilung („das ist mein Ende“, „alle sterben vom Krebs“)<br>- keine Zustimmung für die neuen Methoden und Mittel - Behandlungstechniken | Einige Tage             |

|   |               |          |            |         |
|---|---------------|----------|------------|---------|
|  | Seite 3 von 6 | Ausgabe: | Gültig ab: | UP-06-0 |
|   |               | 1        | 05.7.2010  |         |

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Zeitraum II – Disphorie<br>- Angst<br>- Depression<br>- Magersucht<br>- Reizbarkeit<br>- Schlaflosigkeit<br>- schwachere Konzentration<br>- gestörte tägliche Aktivitäten  | 1 – 2 Wochen          |
| Zeitraum III – Anpassung<br>- Anpassung an neue Informationen über die Behandlung, Rehabilitation, Zukunft<br>- Umgang mit realer Situation<br>- Suche nach Gründen für Optimismus<br>- Entdeckung neuer Ziele im Leben, in der Arbeit, in anderen Aktivitäten | Einen Monat oder mehr |

## 4.2 Team

Der Erfolg der Behandlung ist auch an die Kommunikation innerhalb des mulitdisziplinären Teams gebunden: Onkologe, Chirurg, Radiologe, Psychologe - Psychotherapeut, Psychiater, Sozialarbeiter, Schwester, Physiotherapeut, Ernährungsberater, eduzierte Volunteers. Das gemeinsame Ziel aller Mitglieder ist die Verbesserung des Patientenzustandes. Eine ausgewogene Anwendung der wirksamen Methoden der Diagnostik und Behandlung ist notwendig, mit Erhaltung der menschlichen Würde des Patienten, durch Berücksichtigung seines Zustandes, seiner egsistentiellen Beeinträchtigung, Änderung des allgemeinen und emotionellen Zustandes.

Der Karzinomtyp, sein Entwicklungsgrad, biologische Charakteristiken und Einfluss der Behandlung sind wichtig in verschiedenen emotionellen Lagen des Patienten, da sie sich mit vielen psychologischen Problemen auseinandersetzen müssen.

### 4.2.1 Rehabilitation und psychosoziale Unterstützung

Im Behandlungsprozess sollte die Wichtigkeit der medizinischen und physikalen Rehabilitation betont werden. Es bestehen mehrere verschiedene Vorgänge und Methoden der Rehabilitation. Sie hängen von der Lokalisierung des Tumors ab, von ausgeführten operativen Eingriffen und der Strahlung oder anderen Behandlungsmethoden, wie auch von anderen Nebenwirkungen. Das Ziel ist maximale Genesung des Patienten, mit befriedigender Lebensqualität.

### 4.3 Besonderheit der Beziehung zwischen dem medizinischen Personal und den onkologischen Patienten

Pflege der schweren und sterbenden Patienten gehört zu schwerster Arbeit des medizinischen Berufes. Der onkologische Patient verlangt einen subtilen Zugang, mit Berücksichtigung allgemeiner Grundsätze Profi - Patient. Faktoren, die auf die Besonderheit des Verhältnisses Einfluss haben:

- psychologischer Status des onkologischen Patienten ist durch einen hohen Grad von Angst, Depression, Verwirrung, Sorge, Lebensgefahr gekennzeichnet;
- Unsicherheit über endgültige Heilung ist bedeutend größer als bei der Mehrheit restlicher Erkrankten;
- die medizinische Behandlung ist mit agressiven und schmerzhaften diagnostisch-therapischen Methoden gekennzeichnet;
- die Problematik persönlicher Stellungnahme, Motivation, Edukation des medizinischen Personals für die Arbeit mit onkologischen Patienten;

|   |               |          |            |         |
|---|---------------|----------|------------|---------|
|  | Seite 4 von 6 | Ausgabe: | Gültig ab: | UP-06-0 |
|   |               | 1        | 05.7.2010  |         |

- ungenügend definierte psychologische psychotherapeutische Programme für Patienten und dessen Familien.

#### 4.4 Recht der Patienten über Informierung und Zusammenarbeit in der Behandlung

Der Arzt ist verpflichtet den Patienten auf eine verständnisvolle Art über die Resultate der Untersuchungen zu informieren und über die Diagnose der bösartigen Krankheit. Der Patient kann ohne seine Zustimmung nicht behandelt werden, aber er kann seine Zustimmung nur dann abgeben, wenn er über die Diagnose und den Behandlungsvorgang informiert ist.

Der Patient hat das Recht einen anderen Arzt zu befragen, er hat das Recht auf eine zweite Meinung.

Im Gespräch mit dem Patient sollte man aktiv sein und Verständnis zeigen (Empathie). Dem Patienten sollte man die Probleme und mögliche Lösung präsentieren, überprüfen ob das, was gesagt, auch verstanden wurde, dies verständlich wiederholen. Nach beendeter Behandlung im Krankenhaus ist eine Vereinbarung der Kontrolle für den Patienten notwendig und man soll einen spezifischen Plan für die Zukunft vorschlagen (individuell errichtet, mit Empfehlung psycho-onkologischer Beratung, physische Rehabilitation).

Prinzipien der Informierung mit empfohlenen Schritten:

- gesetzliches und moralisches Recht auf Informationen
- Privatsphäre während der Verkündung
- persönlicher Kontakt (nie übers Telefon), so früh wie möglich
- Primäre Verantwortung ist gegenüber dem Patient
- Wärme, Sympathie, Ermutigung, Sicherheit
- das Verständnis der Behandlungsmöglichkeiten und Gründe weiterer Untersuchungen versichern

Ausser der Verkündung der Behandlungsmöglichkeiten (Chemotherapie, chirurgische Behandlung, Zytostatika-Arten, Radiotherapie), soll man den Patienten über mögliche Nebenwirkungen entsprechender Behandlungen informieren (Übelkeit, Haarausfall, Appetitverlust, Erbrechen), über mögliche Überwindung dieser Hindernisse (Übelkeit - Antiemetikum, Haarausfall - Perücke) und über spätere mögliche Nebenwirkungen der Behandlung (z.B. Sterilität).

#### 4.5 Einwilligung des Patienten auf die Behandlung

Der Patient gibt mit seiner Unterschrift die Einwilligung für diagnostisch-therapeutische Prozeduren, die für seine Behandlung notwendig sind.

#### 4.6 Zugang auf die Familie des onkologischen Patienten

Die Psychosoziale Unterstützung ist sehr wichtig im Anpassungsprozess und in weiterer Behandlung der Erkrankten. Die Krankheit bringt unaufhaltsam Änderungen in den Lebensstil, was direkt die Familie des Patienten trifft. Beim Informieren der volljährigen Person über seine Krankheit und Behandlung, ist meistens auch ein Mitglied der Familie oder engerer Umgebung anwesend. Bei minderjährigen Personen wird die Information an die Eltern übermittelt, die auch ihre Zustimmung für die Behandlung geben. Mit Einwilligung des Patienten, wird auch mit den engsten Mitgliedern der Familie gesprochen. Das ist wichtig wegen der psychologischen Unterstützung und notwendiger Pflege, die sie ihm zu Hause zwischen zwei Behandlungen bieten müssen oder in einer terminalen Phase der Krankheit.

|   |               |          |            |         |
|---|---------------|----------|------------|---------|
|  | Seite 5 von 6 | Ausgabe: | Gültig ab: | UP-06-0 |
|   |               | 1        | 05.7.2010  |         |

Eigentlich sagt man, dass die Krankheit die ganze Familie engagiert, aber in einigen Fällen werden Missverständnisse und Schwierigkeiten von früher vertieft. Es ist sehr wichtig, dass die stressvolle Situation schnell überwunden und die Kommunikation erhalten wird, damit schnell wieder ein Gleichgewicht etabliert wird, damit auf die neue Situation wieder geachtet wird. Dem Patienten und den Familienangehörigen sollte man fachliche psychologische Unterstützung bieten. Für das Gespräch sollte man einen Raum, der eine passende Privatsphäre darstellt, versichern. Man soll ehrlich über die Prognose sprechen, auf eine verständliche Art und Weise, ohne viele medizinische Details. Während dem Gespräch sollte man dem Patienten und seiner Familie gestatten ihre Emotionen auszudrücken.

Man soll den Patienten über Geschehnisse in der Familie, in der Arbeit, über aktuelle gesellschaftliche Geschehnisse informieren, über welche gesprochen wird. Eine solche Kommunikation ermöglicht, dass der Patient nicht nur auf die Krankheit orientiert ist und seine wirkliche Zukunft findet. Dies bestätigt ihm, dass seine Krankheit ihn nicht unfähig gemacht hat und aus dem Leben ausgeschlossen. Die Stellungnahme, dass man den Patienten von Informationen, die zu ihm gelangen, schonen sollte und die Informationen sparen und selektieren, basiert nicht auf wissenschaftlichen Beweisen. Beim Gespräch mit terminalen Patienten sollte geprüft werden, wieviel der Patient und seine Familie über die Krankheit und Ergebnisse wissen, was ist die Stellungnahme des Patienten und seine mögliche Reaktionen, prüfen, sich über eigene Gefühle, Einstellungen, Mitgefühl und Bedauern befragen.

#### **4.7 Umgang mit den Patienten in der terminalen Phase der Erkrankung**

Die Kommunikation mit dem Patienten in terminaler Phase der onkologischen Erkrankung ist eine große emotionale Belastung für das ganze Team.

Für die Kommunikation sollte man Zeit finden und dem Patienten zuhören, weil auch das Zuhören selbst kann eine emotionale Entlastung sein. Mit einem solchen Patient sollte dann gesprochen werden, wenn er das möchte. Wenn der Patient nicht sprechen möchte, sollte man nicht insistieren, sondern warten bis er selbst Interesse zeigt.

Dem Patienten sollte erklärt werden, dass man Schmerz sehr erfolgreich mindern kann mit Hilfe moderner Leistungen chirurgischer, pharmakologischer und psychologischer Methoden der Schmerzlinderung. Man soll ihn davon überzeugen, dass sein Bedürfnis nach Erhaltung der Selbstachtung beachtet werden wird (am meisten sind damit Patienten, die ihre physiologische Funktionen nicht mehr kontrollieren können, betroffen). Während dem Gespräch sollte man den Patienten davon überzeugen, dass sein Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Zugehörigkeit verständlich ist. Dabei haben Formen des physischen Körperkontaktes eine große Bedeutung: Händehalten, Berührungen u.Ä. Der Patient sollte durch unsere Kommunikation Mitgefühl fühlen.

Der Arzt sollte auch dazu bereit sein, dass einige Patienten nicht über den Tod sprechen möchten. Bei einem solchen Gespräch sollte man festlegen, dass der Patient seine Krankheit und mögliches Endresultat verstanden hat, weitere Vorgänge besprechen, überprüfen ob der Patient Fragen hat und einen weiteren Plan vorschlagen, sodass der Patient und seine Familie wissen wo sie uns finden können und mögliche weitere Fragen stellen können.

Eine der Ethikaufgaben des Arztes ist auch die Widerlegung der Mythen und Legenden, die bzgl. der bösartigen Krankheiten auftauchen. Darunter sind am häufigsten Geschichten über „natürliche Mittel“, „Mittel aus dem Ausland“ und alle anderen Heilmittel gegen Krebs. Dabei sollte man bemerken, dass das Aufsuchen der Ärzte, die sich mit Alternativmedizin beschäftigen, nicht nur das Schicksal ungebildeter Menschen ist. Im Gegensatz: obwohl das sehr merkwürdig aussehen mag, breit ausgebildete Menschen, die verschiedene Literatur lesen, in denen oft nachlässige, inkompetente Veröffentlichungen von "neuen Behandlungsmethoden von Krebs" veröffentlicht werden,

|   |               |          |            |         |
|---|---------------|----------|------------|---------|
|  <b>Клинички<br/>центар</b> Бана Лука<br><small>CLINICAL CENTER BANJA LUKA</small> | Seite 6 von 6 | Ausgabe: | Gültig ab: | UP-06-0 |
|   |               | 1        | 05.7.2010  |         |

mit besonderer Ausdauer und Beharrlichkeit suchen sie nach unbekanntem, originellen Behandlungsmethoden für diese schwere Krankheit. Das sind üblich nicht nur die Patienten selbst, sondern auch ihre Familienangehörige und Freunde.

Der Arzt, der mit dem Patienten und ihm nahestehenden Menschen spricht, ist verpflichtet eine feste und unversöhnliche Stellung einzunehmen. Damit eine solche Stellungnahme eingenommen werden kann, ist es natürlich, dass der Arzt mit dem Grad der Diagnosefestlegung in allen ihren Einzelheiten in Kenntnis gesetzt ist und er muss sich klar die Möglichkeiten palliativer und symptomatischer Behandlung vorstellen. Ein solcher Umgang lässt dem Arzt nicht zu, den Patienten in Hände unkompetenter Menschen weiterzuleiten.

Eine entsprechende Kommunikation im Umgang mit Patienten die von einer bösartigen Krankheit leiden, sieht alle gesetzlichen Patientenrechte, psychologische oder moralische Hilfe vor, einschließlich die Hilfe eines Priesters.

Die Fortsetzung einer Intensivbehandlung eines Patienten im terminalen Zustand ist nicht medizinisch gerechtfertigt, aber man soll dem Patienten mit entsprechenden medizinischen Mitteln den Zustand erleichtern.

Eine solche Entscheidung fällt ein multidisziplinäres Ärzteteam mit Absprache der Familienangehörigen.