

Eric Ochieng' Apondo
Dr. med.

The role of physicians' perspectives on hope on communication with terminally ill lung cancer patients at a comprehensive cancer centre in Heidelberg, Germany: a mixed-methods study

Einrichtung: NCT (Nationales Centrum für Tumorerkrankungen)
Doktorvater: Prof. Dr. med. Michael Thomas

Die vorliegende Studie befasst sich mit der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten mit limitierten Prognosen. Ziel der Studie war es, zu explorieren, wie Ärzte die Hoffnung der Patienten beurteilen und fördern und welche Auswirkung diese Aufgaben auf die Gesprächsführung haben. Ein Mixed-Methods-Ansatz wurde angewendet mit qualitativer und quantitativer Auswertung der beobachteten Gespräche mit den Patienten und semistrukturierten Interviews mit den Ärzten in der Abteilung für Onkologie der Thoraxtumoren an der Thoraxklinik in Heidelberg. Die Interviews wurden phänomenologisch ausgewertet.

Die Studie ergab, dass Ärzte unterschiedliche Auffassungen über den Hoffnungsbegriff haben. Diese beeinflussen die Art und Weise, wie sie diverse Aspekte der Patientengespräche angehen: die Mitteilung von Prognosen, der Umgang mit Emotionen der Patienten und die Frage, ob und wie die Themen Tod und Sterben angesprochen werden sollen. Die Hoffnung der Patienten richtig zu beurteilen und aufrecht zu erhalten sind vielfältige Aufgaben, die eine fortlaufende Anpassung des Arztes an seine Patienten, seine Aussagen und Emotionen sowie an die Arbeitsumgebung erfordern. Während des Gespräches befindet sich der Arzt daher in einem Zustand des permanenten emotionalen und kognitiven Changierens in der Bestrebung, eine Balance zwischen Behandlungsoptionen, eigenen Emotionen und Gedanken und denen der Patienten zu finden.

Hoffnung wurde von den Ärzten als eine Säule beschrieben, die das psychische, emotionale, spirituelle und körperliche Wohl des Patienten stützt. Wenn keine Hoffnung mehr auf Heilung besteht, sehen die Ärzte die Aufrechterhaltung der Hoffnung durch Veränderung der Hoffnungsziele als wichtige Aufgabe an. Diese neue Fokussierung der Hoffnung erfolgt durch die aktive Exploration des sog. Hoffnungsumfeldes des Patienten. Bei den Gesprächen mit diesen Patienten geht es daher nicht nur darum, den Patienten Hoffnung zu geben, sondern gemeinsam mit ihnen neue Möglichkeiten zur Entwicklung von Hoffnung zu erkunden.

Die qualitative und quantitative Auswertung der beobachteten Gespräche zeigte, dass ein offener Gesprächsstil geeignet ist für die Übermittlung schlechter Nachrichten. Um Offenheit in Patientengesprächen zu erreichen, müssen die Ärzte nicht nur mit den Emotionen der Patienten, sondern auch mit ihren eigenen Emotionen umgehen können, wie beispielsweise Ängste und Gefühle von Hilflosigkeit, welche in den Interviews berichtet wurden. Eine Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie, den zugrundeliegenden Haltungen und den möglichen Unzulänglichkeiten ist jedoch Voraussetzung für einen adäquaten Umgang mit dieser Thematik.

Diese Ergebnisse sind für die tägliche Praxis relevant. Ärzten in der Weiterbildung sollten Zeit und Hilfe zur Reflektion über ihre Interaktionen mit Patienten gewährt werden. Dieser Prozess könnte beispielsweise unterstützt werden, indem Psychotherapeuten onkologisch tätige Ärzte in Einzel- und Gruppensupervisionen begleiten. Forschung bezüglich des eventuellen Nutzens solchen Vorgehens ist notwendig. Ferner legen die Ergebnisse dieser Studie die Vermutung nahe, dass Ärzte von einem Training zu Explorationstechniken des Hoffnungsumfeldes des Patienten profitieren würden. Eine der Limitationen dieser Studie war die Tatsache, dass sie in nur einer Klinik durchgeführt wurde. Eine Untersuchung in mehreren Kliniken würde den Einfluss von festgelegten Abläufen und Kulturen in Krankenhäusern beleuchten.

Die Beurteilung und Aufrechterhaltung der Hoffnung bei Patienten mit limitierten Prognosen sind herausfordernde Aufgaben für Ärzte. Ohne Unterstützung im Umgang mit ihren eigenen Emotionen und Unsicherheiten bei der Berufsausübung können sich Haltungen verfestigen, die für die Offenheit im Patientengespräch und für die Entscheidungsfindung der Patienten nachteilig wären. Sowohl Patienten als auch Ärzte würden von Strategien zur Verbesserung des ärztlichen psychischen Wohlbefindens profitieren.