

Statement zum Projekt

**„Ärzeschaft, Pflege und Medizinische Fachangestellte  
starten Projekt zur einfühlsamen Kommunikation bei  
der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender“**

**Professor Dr. med. Lukas Radbruch**

Direktor der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin des Universitätsklinikums Bonn,  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Wie kann ich als Arzt einem schwerstkranken Menschen vermitteln, dass er mit seiner fortschreitenden Erkrankung nur noch kurze Zeit zu leben hat? Wie antworte ich auf die Frage „Wieviel Zeit bleibt mir noch?“ Wie reagiere ich, wenn Angehörige bitten, den Patienten nicht aufzuklären?

Die Mitteilung der Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung ist für den Patienten ein schwerer Schlag, der ihn in eine tiefe Krise stürzen kann. Die Diagnose z.B. einer Tumorerkrankung bedeutet für den Patienten, dass viele Lebenspläne sich nicht mehr umsetzen lassen werden. Zeit ist plötzlich ein knappes und kostbares Gut, das man sich gut einteilen muss.

Die Kommunikation mit Schwerstkranken und Sterbenden stellt deshalb für den Arzt eine hohe Belastung dar. Viele Ärztinnen und Ärzte fühlen sich nicht ausreichend ausgebildet, sind unsicher und haben Angst, was dazu führt, dass sie solche Gespräche meiden oder zumindest so kurz und distanziert wie möglich führen möchten.

Trotz einiger positiver Entwicklungen der letzten Jahre finden sich auch heute genügend Berichte von Patienten und Angehörigen, in denen über mangelnde Kommunikation, fehlendes Verständnis und Unfähigkeit zur Auseinandersetzung mit diesem Thema bei Ärzten oder anderen Mitarbeitern im Gesundheitswesen geklagt wird. In den Kommunikationsseminaren berichten Ärzte, dass sie sich unsicher und unzureichend ausgebildet fühlen für Aufklärungsgespräche, nicht selten versuchen Ärzte solche Gespräche zu vermeiden.

Notwendig sind also Trainingsmöglichkeiten zur Kommunikation mit Schwerstkranken und Sterbenden, um die Begleitung der betroffenen Menschen in dieser extrem belastenden Lebenssituation zu verbessern. Dazu gehört auch, sich selbst als Behandler zu schützen vor übermässiger Belastung im klinischen Alltag – Respekt und Mitleid, aber nicht mit-leiden.