

Arzt und Patient im Gespräch (3)

Wie überbringe ich schlechte Nachrichten?

Alfred Haug

Im Praxisalltag gibt es immer wieder Gespräche, um die wir Ärzte uns gern herumdrücken würden, z. B. wenn es darum geht, einem Patienten die Diagnose „Krebs“ oder einer anderen Erkrankung mit schlechter Prognose mitzuteilen. Der Patient seinerseits hat aber Anspruch darauf, einfühlsam und verständlich informiert zu werden. Eine gute Vorbereitung ist also gefragt, damit wir trotz unserer Unsicherheit die richtigen Worte finden!

Vor nicht allzu langer Zeit war es noch üblich, daß der Arzt dem Patienten die Diagnose einer fortgeschrittenen Krebserkrankung verschwie, ja selbst auf Nachfrage leugnete, während die Angehörigen bereits informiert waren. Heute ist die umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt für den Patienten selbstverständlich und im ärztlichen Berufsrecht sogar verpflichtend vorgeschrieben: „Es gibt kein ‚therapeutisches Privileg‘, das es dem Arzt gestatten würde, aus Gründen des gesundheitlichen Wohles des Patienten eine zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes erforderliche Aufklärung zu unterlassen“ [3].

Aufklärungsverzicht gründlich dokumentieren!

Nur wenn „der Patient deutlich zu erkennen [gibt], daß er eine Aufklärung nicht wünscht, kann diese unterbleiben“ [3]. Dieser „Aufklärungsverzicht“ sollte auf jeden Fall genau dokumentiert und vom Patienten unterschrieben werden, um späteren juristischen Auseinandersetzungen vorzubeugen.

Aufklärung – aber wie?

Gleichzeitig warnt uns das Berufsrecht – ebenso wie unser ethisches Selbstverständnis – dringend vor dem Griff zum „Holzhammer“, also vor allzu schonungsloser Offenheit, wie sie manche Kollegen (insbesondere im Krankenhaus) praktizieren: „Das gesundheitliche Wohl des Patienten ist vom Arzt bei der Durchführung des Aufklärungsgespräches zu beachten. Die Aufklärung muß in einer für den Patienten behutsamen und verständlichen Weise erfolgen.“ [3]

Neue Zeitrechnung für den Kranken

Wenn uns also ein solches sogenanntes „schweres Gespräch“ bevorsteht, sollten wir eines immer im Hinterkopf behalten: Dem betroffenen Patienten wird diese Unterredung eine neue Zeitrechnung vorgeben, ein Vorher und ein Nachher [1]. Sein gesamter Lebensentwurf wird in Frage gestellt, der Tod wird zu einer realen und zunehmend wahrscheinlichen Bedrohung. Die Frage: „Wieviel Zeit bleibt mir noch und wozu kann ich sie nutzen?“, quält den Kranken. Und natürlich: „Wie kann ich gegen die Krankheit ankämpfen, welche Strategie bzw. Therapie könnte mein Leben retten oder verlängern, ohne mir zu viel von meiner (schon eingeschränkten) Lebensqualität zu nehmen?“

Der Patient bestimmt die Bedingungen

Studien darüber, wie eine einschneidende Diagnose human übermittelt werden kann, empfehlen, den Patienten über die Gesprächsbedingungen entscheiden zu lassen:

- Wann und wo möchte ich das Gespräch führen? Störungsfreiheit ist hierbei von vorrangiger Bedeutung!
- Wie ist der Zeitrahmen?



Kirchheim

- Welche Fragen möchte ich unbedingt beantwortet haben?
- Wer soll dabei sein?
- Wieviel Frage- und Interventionsmöglichkeit räume ich ggf. einer Begleitperson ein?

Gesprächsvorbereitung

Die Gesprächspartner sollten ausreichend Zeit haben, sich vorzubereiten. Für den Arzt heißt das, im ersten Schritt nochmals die drei Eckpfeiler des schweren Gesprächs [1] – Arzt, Patient, Dia-

„I left my house as one person and came home as another.“

Lance Armstrong, früherer Radprofi und „Tour de France“-Gewinner, über den Tag, an dem er mit der Diagnose „Hodenkrebs“ konfrontiert wurde

gnose – und ihr Verhältnis zueinander zu hinterfragen (s. auch Kasten):

- Stimmt die Diagnose?
- Ist es der richtige Patient?
- Bin ich der richtige Arzt (der ihm die Diagnose mitteilen sollte)?



Im Gespräch

Der Termin ist gekommen, der Patient hat Platz genommen. Was jetzt?

- Fragen Sie ihn, was er über seine Erkrankung weiß oder annimmt, und
- was er zur Diagnose wissen möchte.
- Bereiten Sie den Patienten „auf eine schlechte Botschaft“ vor.
- Informieren Sie ihn entsprechend Ihrem Wissen und seinen Wünschen in klarer und verständlicher Sprache.
- Geben Sie ihm Zeit, die Botschaft aufzunehmen.
- Nehmen Sie seine Reaktionen wahr.
- Geben Sie ihm Raum für Gefühle und gehen Sie auf diese ein.
- Beantworten Sie Fragen in einfachen Worten.
- Informieren Sie über die Rolle, die Sie zu übernehmen bereit sind.
- Verabreden Sie einen neuen Termin.

Fragen für die ärztliche Vorbereitung (modifiziert nach Bucka-Lassen)

Patient – Diagnose:

- Wieviel weiß der Patient über die Krankheit?
- Hat er Erfahrungen mit der Krankheit aus seiner Familie oder seinem Freundeskreis?
- Hat er sich bereits Wissen aus anderer Quelle angeeignet (z. B. von Bekannten, aus dem Internet)?
- Wie ist seine allgemeine, soziale und emotionale Intelligenz/Kompetenz?

Diagnose – Arzt:

- Was ist das Wesen der Erkrankung? Was weiß ich von ihr?
- Was wird (wahrscheinlich) den Krankheitsverlauf prägen (Schmerz, emotionale Störungen, schwieriges familiäres Umfeld, Beeinträchtigung der Mobilität oder der persönlichen Hygiene o. a.)?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es (schulmedizinisch, alternativ)?

Patient – Arzt:

- Was weiß ich über den Patienten (als Person, über sein Umfeld)?
- Wie stehe ich zu ihm? Welche Gefühle löst er in mir aus?
- Fühle ich mich der Verantwortung für diesen Patienten gewachsen?
- Wie erreiche ich ihn am besten im Gespräch?

Weiterhin muß jeder Arzt für sich überlegen:

- Wie vermittele ich die schlechte Nachricht offen und doch schonungsvoll?
- Wie signalisiere ich meine Bereitschaft, den Patienten weiter zu begleiten?
- Welches Angebot (das ich auch einhalten kann!) will ich ihm machen?

Begleitpersonen einbinden

Kommt der Patient gemeinsam mit einem Angehörigen zum Gespräch, ist folgendes zu beachten:

- Fragen Sie den Patienten vorab, ob er die Anwesenheit dieser Person im Gespräch ausdrücklich wünscht.
- Sprechen Sie die Möglichkeit an, daß sie auch für bestimmte Gesprächs-

abschnitte nach draußen geschickt werden kann. Selbstverständlich entscheidet darüber der Patient!

- Klären Sie mit dem Patienten, ob der Angehörige auch Fragen stellen darf.
- Achten Sie darauf, daß der Patient im Zentrum des Gesprächs bleibt!

Empathie und Verlässlichkeit zeigen

Von großer Bedeutung ist, daß der Arzt sich in seinen Patienten in dieser schwierigen Situation einfühlen kann und ihm diese Empathie auch zeigt. Ebenso wichtig ist für den Kranken Verlässlichkeit – die Botschaft „Ich lasse Dich nicht allein“.

Bei Bedarf mehrere Gespräche führen

Wenn der Patient signalisiert, daß er von dem „unerfreulichen Thema“ nichts mehr hören will, muß dieser Wunsch auf jeden Fall respektiert werden. Geben Sie ihm ausreichend Zeit, seinen Schock zu verarbeiten. Im hausärztlichen Setting haben wir ja die wunderbare Möglichkeit, das „schwere Gespräch“ als Prozeß zu gestalten, also über mehrere „Etappen“ fortzuführen. Spätestens seit Elisabeth Kübler-Ross' „Interviews mit Sterbenden“ [2] wissen wir, daß das Nichtwahrhabenwollen einer schlechten Nachricht eine verbreitete und, psychologisch betrachtet, oft unvermeidliche Reaktion des Patienten ist. Und noch eines ist wichtig: Nehmen Sie Ihrem Patienten niemals die Hoffnung auf ein Wunder – die es tatsächlich immer wieder gibt. Denn so aussichtslos die Lage auch erscheint: Ohne Hoffnung kann der Mensch nicht leben!

Auf diese Weise kann der Arzt seinen Patienten auf seinem schwierigen Weg begleiten – eine Chance auch für eigenes inneres und emotionales Wachstum. ■

*Dr. med. Alfred Haug, Arzt für Allgemeinmedizin
28355 Bremen*

Literatur über www.allgemeinarzt-online.de

Serie „Arzt und Patient im Gespräch“

Die bisherigen Folgen im Überblick:

- Zuhören spart Zeit (19/2006)
 - Was meint mein Patient? (5/2007)
- Die Beiträge finden Sie als pdf-Dateien auf www.allgemeinarzt-online.de, Leserservice.