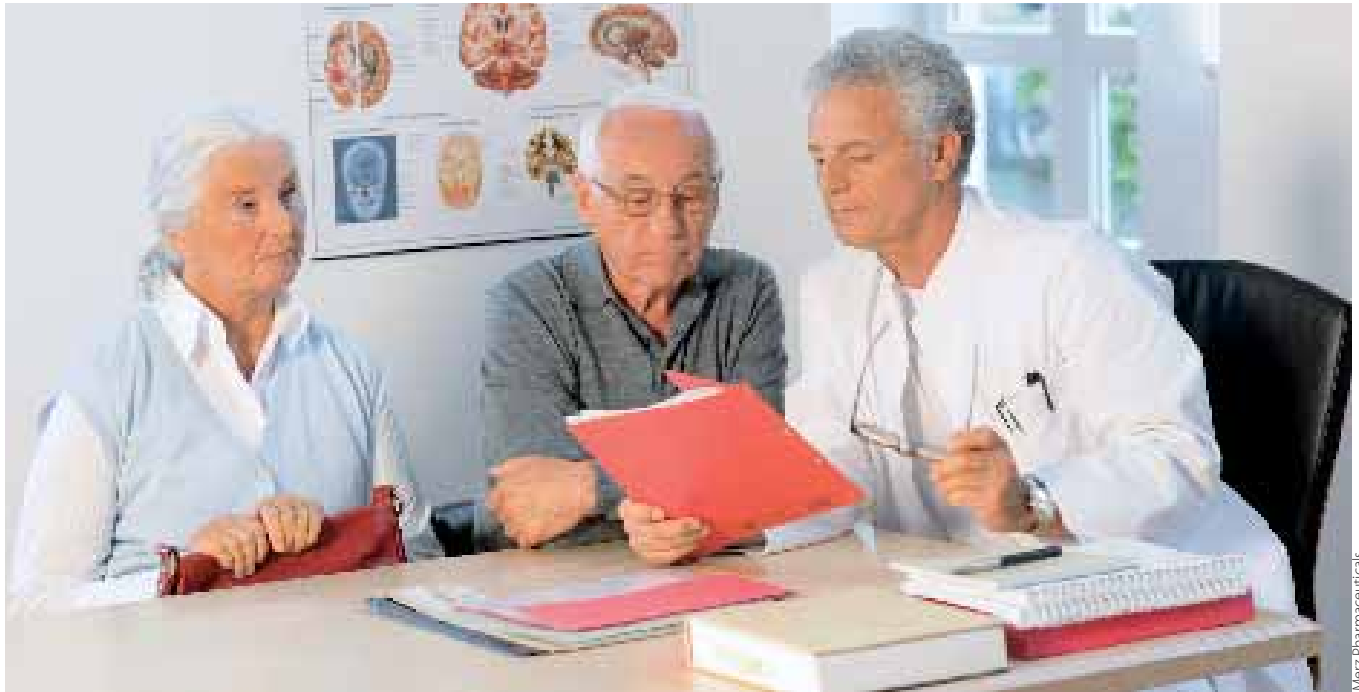


Arzt und Patient im Gespräch (5)

Angehörige: Hilfe oder Hemmschuh?



Merz Pharmaceuticals

Alfred Haug

„Ich komme wegen der Blutwerte meiner Mutter. War da alles o. k.?,“ eröffnet eine Patientin das Gespräch mit ihrem Hausarzt. Für diesen keine ungewöhnliche Situation, in der Betreuung älterer bzw. chronisch kranker Patienten wohl eher die Regel als die Ausnahme. Umso mehr ein Grund, den eigenen Umgang mit und Äußerungen gegenüber Angehörigen auf den Prüfstand zu stellen!

In den letzten rund hundert Jahren, seit wir Ärzte unser „Gewerbe“ nicht mehr „im Umherziehen“ ausüben und Hausbesuche für die Betuchteren nicht mehr im Mittelpunkt unseres Tagesablaufs stehen, hat sich unsere Sicht auf die Arzt-Patienten-Beziehung geändert: Wir neigen dazu, sie als Dialog zu betrachten. Dabei vergessen wir aber, dass wir den Patienten nur aus seinem familiär-sozialen Umfeld heraus verstehen können, aus dem „Triolog“ Arzt – Patient – Angehörige(r).

Der bekannte Sozialpsychiater Klaus Dörner betont zu Recht, „dass das Leben mit einer Krankheit sowie ihr Ausgang wesentlich von Einstellung und Verhalten der Angehörigen geprägt ist“ [2].

Im Zweifel lieber keine Auskunft geben

Da wir Hausärzte oft die ganze Familie betreuen, könnten wir eigentlich relativ problemlos in einen Triolog mit Patient und Angehörigen treten – wenn nur alle Patienten in steter Harmonie mit ihren Familien leben würden! Leider sieht die Realität oft anders aus: Die meisten Prozesse gegen Ärzte wegen Verletzung der Schweigepflicht werden wegen Äußerungen gegenüber Angehörigen angestrengt! Denn die rechtliche Situation ist eindeutig: Die ärztliche Schweigepflicht gilt in vollem Umfang (sogar über den Tod hinaus!) auch gegenüber den Angehörigen eines Patienten und kann nur durch sein explizites mündliches oder schriftliches Einverständnis aufgehoben werden. Das geht so weit, dass wir ohne die ausdrückliche Zustimmung des Patienten sogar die Antwort auf die Frage verweigern

müssen, ob er Patient unserer Praxis ist! Nur der Patient kann uns in Bezug auf einzelne Personen oder Themenbereiche von der Schweigepflicht entbinden. Außerdem kann er das jederzeit beliebig verändern oder ganz widerrufen [3]. Selbst wenn ein Patient gemeinsam mit einem nahen Angehörigen in der Sprechstunde erscheint, frage ich daher vor Gesprächsbeginn stets, ob der Begleiter alles mithören darf, und weise außerdem darauf hin, dass der Patient den Angehörigen auch von einzelnen Gesprächsabschnitten ausschließen kann.

Kontakt zur Familie hilft dem Hausarzt

Gerade im städtischen Umfeld erlebe ich es häufiger, dass Ehepartner oder erwachsene Kinder sich bewusst einen anderen Hausarzt suchen. Das mag mit dem Naturell des Einzelnen zusammenhängen, oft wird aber auch die Sorge genannt, Angehörige könnten von bestimmten Problemen erfahren.

Andererseits gilt natürlich: „Erst mit dem Angehörigen wird die ärztliche Bezie-

hungsaufnahme, ist die ärztliche Situation vollständig – ein Teil der sozialen Wirklichkeit“ [2]. Schließlich vermittelt uns erst der Kontakt mit Angehörigen viele Informationen über Lebenswelt und Verhaltensmuster eines Patienten – für uns Hausärzte eine unersetzliche Informationsquelle!

Zudem brauchen wir oft die Familienmitglieder, die unter dem Krankheitsfall gleichermaßen leiden, um einen Patienten mit einer schweren, insbesondere chronischen Krankheit von einer notwendigen Therapie zu überzeugen.

Mit einer Vertrauensperson arbeiten

Der Verlauf und die „Dynamik“ eines Gesprächs unterscheiden sich allerdings erheblich, ob es zu zweit, zu dritt oder gar mit mehreren Angehörigen geführt wird. Letzteres erleben wir gelegentlich bei Immigranten oder bei Hausbesuchen, wenn sich die familiäre Situation kritisch zugespitzt hat.

Nehmen zu viele Angehörige am Arzt-Patienten-Gespräch teil, mutiert es leicht zum „Zeitfresser“ ohne verwertbare Resultate.

Meiner Erfahrung nach sind ärztliche Gespräche mit mehr als drei Teilnehmern häufig schwierig, energieraubend und ineffektiv. Ich empfehle dann dem Patienten, eine Vertrauensperson aus dem Familienkreis zu benennen, die ihn begleitet und der ich Auskunft geben darf.

Vor dem Dialog Rollenverteilung klären

Denn selbstverständlich kann es „für den Patienten sehr wertvoll sein, nach dem Gespräch mit jemandem über das Gesagte sprechen zu können, eine Schulter zu haben, die bereit ist mitzutragen, (...) und noch zwei Ohren mehr, die mitgehört haben, vielleicht mehr gehört und verstanden haben (...)“ [1]. Diese positiven Aspekte haben aber auch ihren Preis: Es ist mit dem Angehörigen eine weitere Person da, die das Gespräch beeinflusst, mit der der Patient die Aufmerksamkeit des Arztes teilen muss und die vielleicht ihre eigenen (meist nicht offen formulierten) Ziele verfolgt. Idealerweise trifft der Pati-

ent deshalb mit seiner Vertrauensperson eine Vereinbarung, welche Rolle sie im Gespräch haben soll: Soll sie passiver Zuhörer bleiben oder bestimmte Anliegen anstelle des Patienten artikulieren?

Entlastung für den Angehörigen

Der *Vorteil* einer Gesprächsteilnahme für den Angehörigen ist offensichtlich: Er bekommt vom Arzt Antworten auf viele seiner den Patienten betreffenden Fragen, mit dem er als Partner oder anders nahe verbunden ist. Zudem kann er sich moralische Entlastung holen, denn nahe Familienangehörige machen sich (oft unberechtigt) Vorwürfe, sie wären für die Krankheit verantwortlich [2].

Hilfe zur Selbsthilfe

Den meisten Angehörigen chronisch Kranker empfehle ich, sich einer krankheitsbezogenen Selbsthilfe- bzw. Angehörigengruppe anzuschließen: natürlich v. a. wegen der Informationen über die Krankheit und den Umgang mit ihr. Sie bekommen so aber auch die Möglichkeit, die engen Grenzen der Familie zu durchbrechen und die energieraubende Symbiose von Angehörigem und Patient zu beider Wohl umzugestalten [2].

Information und Entlastung des Angehörigen sind sowohl im Dialog mit dem Arzt als auch im Dialog möglich.

Die *Nachteile* dieser Konstellationen liegen jeweils auf der Hand: Im Dialog werden bestimmte Realitätsebenen ausgeblendet, z. B. wie der Patient die Sicht seines Angehörigen empfindet. Im Dialog wiederum werden bestimmte Dinge aus „Rücksicht“ auf den Patienten nicht oder nur indirekt angesprochen, was zu Missverständnissen führen kann.

Fallstricke in der Dreier-Runde

Manche Gespräche zu dritt erlebe ich als offen und harmonisch, andere als schwierig. Wann ist das so? Wohl wenn ich einen (oft unausgesprochenen) Dissens spüre zwischen den Wünschen des Patienten, dem ich mich verpflichtet fühle, und denen des Angehörigen, dem gegenüber der

Patient loyal sein möchte. Zudem muss ich im Dreier-Gespräch meine Aufmerksamkeit aufteilen und auf eine weitere Person Rücksicht nehmen, wodurch das Gespräch unbewusst beeinflusst wird: Bestimmte Dinge werden nicht oder anders gesagt, als wenn ich mit dem Patienten allein wäre. Problematisch sind besonders indirekte Botschaften. Wie soll ich außerdem reagieren, wenn der Angehörige nach etwas fragt, was ihm wichtig erscheint, dabei aber Sachverhalte berührt, von denen der Patient explizit erklärt hat, er möchte sie nicht wissen? [1]

Dialog bevorzugt – zu festem Termin!

Der einfachere Weg ist deshalb meist ein Einzelgespräch mit dem Angehörigen. Auch hierbei gilt als wichtigste Grundregel: Immer erst das Einverständnis des Patienten einholen!

Wie eingangs beispielhaft geschildert, verlangen Angehörige im Praxisalltag jedoch oft akut ein Gespräch, ohne dass der Patient das vorher angekündigt hat. Hören Sie sich in diesen Fällen das Anliegen kurz an und weisen Sie den Angehörigen dann darauf hin, dass Sie dazu nicht Stellung nehmen können, solange Sie der Patient nicht persönlich von der Schweigepflicht entbunden hat. Das gilt natürlich auch am Telefon und selbst für die Mitteilung „o. B.“. Die Behauptung eines Angehörigen, der Patient habe ihm gegenüber sein Einverständnis mit dem Gespräch erklärt, genügt selbstverständlich nicht.

Liegt Ihnen die Zustimmung des Patienten vor, empfiehlt sich eine Terminabsprache mit klarer Zeitvorgabe. Denn nicht selten erlebe ich bei Angehörigen ein exzessives Mitteilungsbedürfnis. Dem sollten Sie allenfalls stattgeben, wenn sie auch selbst Ihre Patienten sind. ■

Literatur über www.allgemeinarzt-online.de

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

Serie „Arzt und Patient im Gespräch“

Alle bisher erschienenen Beiträge finden Sie als pdf-Dateien unter www.allgemeinarzt-online.de, Leserservice.