

Dr. med. Andreas Grüneisen, Oberarzt der Klinik
für Innere Medizin -Hämatologie und Onkologie ,
Vivantes Klinikum Neukölln

Aufklärung von Tumorpatienten

Wie überbringe ich schlechte
Nachrichten?

7.5.2007

Situation des Patienten

- Krebsdiagnose wirft Pat. aus seinen Lebensplanungen
- aus seinen sozialen Bezügen
- aus seiner „Selbst-Gewissheit“

- sie macht Angst – und zwar Patient UND Behandler

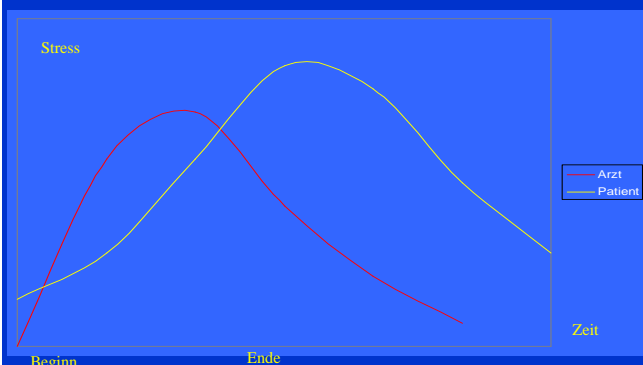
der aufklärende Arzt bekommt durch Mitteilung
einer Krebsdiagnose unermessliche
Definitionsmacht über die Zukunft des Patienten

Damit wächst auch seine Verantwortung
entsprechend – was eigentlich niemand ertragen
kann

Aufklärungsgespräche sind für Arzt und Patient
gleich anstrengend,

für den Arzt lässt der Streß jedoch nach Ende des
Gesprächs deutlich nach, für den Patienten nimmt
er eher noch zu!

Aufklärungsgespräch



Patienten hören andere Dinge als der Arzt sagt

Arzt vermittelt andere Botschaften als er ausspricht

Ein Patient berichtet:
„als der Chefarzt sich an mein Bett setzte,
wusste ich dass ich sterben muss“

Patientenwünsche

- Manche Patienten wollen sehr detaillierte „medizinische“ Informationen über ihre Erkrankung, besorgen sie sich von überall her, z.B. aus dem Internet –
- das heißt nicht, dass sie damit ebenso rational umgehen wie wir
- sondern ist häufig nur ein Ausdruck ihrer unbeherrschten großen Ängste

Patientenwünsche

- andere wollen nur relativ globale Information -
- nicht weil sie nicht interessiert sind, sondern
- häufig deshalb, weil sie so panisch sind vor Angst, dass jedes Mehr an Information sie völlig überfordert

Voraussetzungen für den Aufklärenden

- Wer soll mit dabei sein?
- angemessene Umgebung
- genügend Zeit!
- klinische Daten rekapitulieren!

...und in der Praxis?

- keine adäquate Vorbereitung
- keine räumliche Abgeschlossenheit
- keine klare Vorstellung darüber, was für den Patienten eine schlechte Nachricht ist
- keine Angehörigen dazugebeten
- kein zweites Gespräch vereinbart!

Was ist eine schlechte Nachricht?

Patientenvoraussetzungen überprüfen

- wie viel Information ist schon vorhanden?
- wie viel Information will er/sie haben?

häufig fangen Gespräche so an:

Arzt: „Was wissen Sie von Ihrer Erkrankung?“

Patient: „garnichts, mir hat noch niemand etwas gesagt“

und: „sagen Sie mir die Wahrheit“

was bedeutet „Wahrheit“?

- weder, dass der Patient noch nichts weiß, noch, dass er „alles“ wissen will –

- sondern viel eher: er möchte *von uns* und *jetzt* eine möglichst positive Information bekommen

wie gehen wir mit diesem unausgesprochenen Anspruch um?

es gibt kein Gesprächs-„Rezept“ .
wir sind alle verschieden
unsere Patienten sind alle verschieden

Informationsübermittlung

- nicht als „Überfall“
- „auf deutsch“
- überlegen, welche Details angemessen sind
- Pausen machen - nachfragen, was verstanden wurde
- ermutigen, Emotionen zu zeigen
- am Ende Information zusammenfassen
- **nächsten Gesprächstermin vereinbaren**

dem Patienten Solidarität vermitteln

Unsensible Information ist nicht besser als
unsensibles Verschweigen von Information

Patientenzufriedenheit

- In einer Gesprächs-Nachfrage fühlten sich **60%** der Patienten gut aufgeklärt, aber:
- **22%** fanden den Doktor „nervös“
- nur **14%** fanden die Aufklärung als solches das wichtigste, während **57%** Lebenserwartung und Prognose besprechen wollten (und nur **27%** der Ärzte das auch taten)
- **63%** wollten die Auswirkungen der Diagnose auf ihr normales Leben besprechen (nur die Hälfte hatte die Chance dazu)
- die Ärzte sprachen **75%** der Zeit selbst!

Gespräch

- Das wichtigste ist: zuhören können
- die Balance wahren zwischen unserem Bedürfnis zu informieren und der **aktuellen** Möglichkeit der Patienten, Information aufzunehmen
- mitbekommen, wie unser Gespräch „ankommt“
- mit Verleugnung umgehen – sie nicht gewaltsam durchbrechen!
- Die Situation des Patienten **nach** dem Gespräch bedenken!

Angehörige

Für die Angehörigen sind Aufklärungsgespräche ebenso anstrengend wie für Patienten

- sie haben auch Angst
- sie wollen die Kranken nicht „verlieren“
- sie wollen selber oft genauer informiert werden als sie das den Kranken zugestehen mögen
- sie neigen häufig noch mehr zu „Strohalm-therapien“
- häufig müssen die Patienten ihre Angehörigen trösten

Gespräch

- Nie die Angehörigen weiter oder früher aufklären als den Patienten selbst

Situation der Pflegekräfte

- sie erfahren vom Arzt häufig nichts über das Aufklärungsgespräch
- die Patienten versuchen, sie „auszuhorchen“
- sie werden nach Alternativen gefragt, nach Nebenwirkungen
- Patienten äußern viel direkter ihre Ängste und auch Unzufriedenheit mit der ärztlichen Aufklärung

Situation der Pflegekräfte

Weil sie nicht ausreichend selbst informiert wurden, besteht die Gefahr :

- Kontakt mit dem Patienten zu vermeiden, um nichts „falsches“ zu sagen
- durch gegenteilige Aussagen die Patienten zu verwirren

DESHALB:

Alle Teammitglieder müssen über den Inhalt des Gesprächs informiert sein!

Verdrängung

- Ist ein „üblicher“ Schutzmechanismus gegen die Angst
- darf nicht gewaltsam durchbrochen werden
- darf nicht auf Dauer hingenommen werden

- wird die Angst erfolgreich bearbeitet, ist die Verdrängung meist „überflüssig“ geworden

Empathie

ist (fast) wichtiger als die Information im einzelnen, weil Patienten in ihrer Aufregung im ersten Gespräch viele Einzelheiten gar nicht mitbekommen

Ein Patient der sich geborgen fühlt, wird auch von sich aus ein Nachfolgespräch suchen

Hoffnung

- Ist der wichtigste Aspekt für unser aller Leben - also auch für das unserer Patienten
- das ist einfach, wenn realistische Hoffnung besteht: „Wir hoffen, dass die neue Chemotherapie wirksam sein wird“
- das ist schwer, wenn wir selbst nicht davon überzeugt sind.

Hoffnung

- „**Verboten**“ ist, irrealer Hoffnungen zu nähren
- Patienten, die unrealistische Hoffnungen haben, tendieren mehr dazu als andere,
 - lebensverlängernde Maßnahmen zu befürworten,
 - landen häufiger im Krankenhaus
 - sterben häufiger auf Intensivstationen - selbst, wenn sie es „eigentlich“ nicht wollten

- voreilige gut gemeinte Beruhigung („wird schon!“) verhindert, dass die Patienten ihre Ängste und Befürchtungen äußern können
- Hoffnungen auf für den Einzelnen realistische Ziele richten!
- eine Möglichkeit könnte sein, „Wünsche“ zu formulieren

- zu Fragen ermutigen (es gibt keine dummen Fragen)
- zugeben, dass man nicht auf alle Fragen eine Antwort hat
- Nebenwirkungen in einen Kontext setzen (häufige bzw. seltene)
- geschriebene Aufklärungsbroschüren anbieten (vorher selber lesen! nicht alle sind brauchbar)

Die Frage nach der Lebenserwartung

...ist eine sehr komplexe.

Sie bedeutet häufig weniger :

wie lange kann ich noch leben?

sondern

habe ich überhaupt noch eine Zukunft?

„Wie viel Zeit habe ich noch?“

Rückfragen:

- Was ist der Hintergrund dieser Frage?
- Warum ist sie für den Pat. wichtig?
- Was finge er mit dieser Information an?

Damit Entschärfung der Zeit-Frage und Erkennen des „Wesentlichen“

Man muss den Patienten nicht alles sagen, was man weiß, aber alles, was man ihnen sagt, muss wahr sein

H.-J. Senn

Wahrheit gleicht einem Stein, den ich dem Kranken am Weg aufstelle, dass er ihn sehen kann, wenn er will, aber nicht auf den Weg werfe, dass er darüber stolpern und fallen muss.

P. Sporken