



ARZT UND PATIENT IM AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

● ● ●

Wenn jedes Wort und jeder Blick zählt...



BARBARA STREHLER
*Diplomierte Psychologin und
Psychotherapeutin*



MARTINE RISCH
*Diplomierte Psychologin und
Psychotherapeutin*

Für Patienten bedeuten sie kaum erträglichen Stress. Zu beneiden sind Ärzte jedoch auch nicht, wenn sie ihrem Gegenüber bedrohliche Diagnosen mitteilen müssen oder Behandlungen mit gravierenden Nebenwirkungen. Manchmal ahnen die Betroffenen bereits vor dem Aufklärungsgespräch, dass nun etwas Schmerzhafte zur Sprache kommt, manchmal treffen die Nachrichten sie unvorbereitet. Was dann folgt, bleibt meist lebenslang im Archiv der Erinnerungen aufgehoben. Nicht nur die Worte des Arztes, auch scheinbar Nebensächliches wie ein Blick auf die Uhr oder ein weiterer Patient in Hörweite, werden zu bleibenden Eindrücken. Welche Anregungen gibt es für Ärzte, die Aufklärung empathisch zu gestalten? Können Patienten sich vorbereiten? Ein Kommunikationsmodell, Expertenempfehlungen für Patienten, sowie gelungene Beispiele aus der Praxis können Impulse geben.

Wie es nicht ablaufen sollte, zeigt zunächst ein erfundenes Drehbuch. „Frau Zens, wie ich schon befürchtet habe, hat die Biopsie den Verdacht auf ein Plattenepithelkarzinom des Oesophagus leider bestätigt.“ Im Arztzimmer könnte man jetzt eine Stecknadel fallen hören. Das Gesicht der Patientin spiegelt ihr Erstaunen wieder und es sprudelt aus ihr heraus: „Ein was soll ich haben?“, „Ist das bösartig?“, „Was kann man denn da machen?“ Gleichzeitig spürt sie erschrocken, wie ihr Herz stolpert, „es wird doch nicht...“. In dem Moment steckt eine Krankenschwester ihren Kopf durch die halb geöffnete Tür und bittet den Arzt dringend ins Nachbarzimmer „tut mir leid, am Telefon, die Pathologie, Sie warten doch auf den Rückruf...“ und „...noch etwas, Dr Niederrein sucht Sie überall, er ist jetzt auf Zimmer 207!“ Der Arzt blickt ungehalten, wieder eine Störung. Beim Vorbeigehen klopft er seiner Patientin mitfühlend auf die Schulter: „Wir reden später weiter“ murmelt er. Und ist schon aus der Tür raus. Frau Zens bleibt allein zurück und starrt noch minutenlang auf die gegenüberliegende Wand. Gedanken wie „das war es jetzt“, „wie soll ich das meinem Mann beibringen?“ bewegen sich im Kreis, bevor sie es schafft, ihr Telefon aus der Handtasche zu nehmen und ihre Tochter anzurufen.

Damit sich Szenen wie diese nur in Filmen abspielen, sind für die Realität Kommunikationsmodelle entwickelt worden, die Bedingungen aufzeigen, wie Krebsdiagnosen angemessen übermittelt werden können. Das Erleben der Patienten findet hier besondere Berücksichtigung, weiß man doch, dass bereits bei den ersten Gesprächen wichtige Weichen für das „Arbeitsbündnis“ zwischen Arzt und Patient gestellt werden ebenso wie für die Krankheitsbewältigung. Im „SPIKES- Modell“ etwa (nach Dr. Robert A. Buckman und Dr. Walter F. Baile) steht das „Was“ dem „Wie“ gleichberechtigt gegenüber.

„S“ für Situation

Der Kontext oder die Umstände, unter denen eine Diagnose übermittelt wird, spielen eine große Rolle. Ein geschützter, ruhiger Raum sollte zur Verfügung stehen, um ein Gespräch ungestört von außen führen zu können. Ein ausreichender Zeitrahmen ist dafür nötig, mindestens 15 besser 20 Minuten oder mehr sollten es schon sein, wenn es um bedrohliche Befunde geht, die meist als „Sturz aus der normalen Wirklichkeit“ erlebt werden. Im günstigsten Fall trifft der Patient auf einen Arzt, der ruhig und gelassen durch die Situation führt, mit einem Plan, welche

Informationen in den nächsten Minuten übermittelt werden sollen. Weiß der Arzt im Vorfeld bereits etwas über die soziale, kulturelle und emotionale Situation des Patienten (etwa über eine zuständige Pflegekraft oder über Anamnesebogen), so ist es für ihn einfacher, sich auf das Gespräch einzustellen. Frau M., 10 Jahre nach der Mitteilung, dass sie an Brustkrebs erkrankt war: „Ich erinnere mich noch genau an jedes Detail des Gespräches! Nicht nur an das, was der Arzt mir damals gesagt hat, sondern auch daran, dass der Arzt mir einen Stuhl angeboten hat, wir dann über Eck am Tisch saßen und er sich Zeit genommen hat. Ich höre immer noch im Ohr: „Sie können zuversichtlich sein, dass wir eine gute Behandlungsmethode für Sie zur Verfügung haben.“

Psychoonkologen sind sich einig, dass es Vorteile bietet, wenn eine Vertrauensperson beim Aufklärungsgespräch anwesend ist. In manchen Kliniken im Ausland ist bei Gesprächen mit kritischem Inhalt standardmäßig ein Psychoonkologe anwesend. Dies ist ein erheblicher personeller Aufwand für eine Klinik, wird aber oft mit einer hohen Patientenzufriedenheit belohnt.

„P“ für Patientenvorwissen, „I“ für Informationsbedarf

Viele Patienten bringen bereits zum Aufklärungsgespräch ein Bündel an Befürchtungen und meist auch Katastrophenszenarien mit, denn sie haben bereits versucht, die vorangegangenen Untersuchungen einzuordnen und daraus Schlussfolgerungen zu ziehen. Alle Erfahrungen mit Krebserkrankungen fließen ungefiltert und unsortiert in eine Art Laien-Patientenvorwissen mit ein. Da in der Allgemeinbevölkerung Krebs nach wie vor die Bedeutung eines Todesurteils anhaftet, allen Fortschritten der modernen Medizin zum Trotz, bringt jede Ahnung, selbst erkrankt zu sein, Betroffene direkt in einen stressbehafteten Alarmzustand. Der Arzt kann sich ein Bild davon machen, welcher Film sich im Kopfe des Patienten abspielt, etwa mit folgender Eingangsfrage: „Sie haben ja jetzt bereits mehrere Untersuchungen hinter sich gebracht, wie ist es Ihnen damit ergangen? Oder „Kurze Frage vorweg: Was wissen Sie denn bereits?“ oder „Was spüren Sie denn momentan von der Krankheit?“ Fehlannahmen und Wissenslücken können so aufgedeckt werden. Oft können dann die nachfolgenden Erläuterungen der Diagnose mit einer gewissen Erleichterung aufgenommen werden und Mut machen, da Annahmen wie „Da kann man eh

nicht mehr viel machen!“ oder „Krebs ist doch immer Leiden, Schmerzen und dann Sterben“ meist eine schlimmere Zukunft aufzeichnen als die Diagnose es impliziert.

Das Patientenwissen kann auch in einem zweiten Sinne relevant sein: Ist ein Patient sozusagen durch seine bisherigen Kontakte (etwa zu Heilpraktikern) sehr dazu geneigt, sein Vertrauen in alternative Behandlungsansätze zu investieren, wird er vielleicht eher die schulmedizinischen Behandlungen ablehnen. Wenn der Arzt um diese Affinität weiß, kann er mit Argumenten ein Überdenken von Entscheidungen anregen.

Wieviel möchte ein Patient überhaupt erfahren? Was ist für ihn zu verkraften? Um diesen Punkt geht es im „I“ für Informationsbedarf. Konkret heißt dies für den Arzt, möglichst früh im Behandlungsverlauf zu erkennen, wie detailliert ein Patient über Diagnose, Behandlung und Prognose aufgeklärt werden möchte. Studien zeigen, dass 70-90 Prozent aller Patienten eine vollständige Aufklärung wünschen. Dies ist auch verständlich, denn Unsicherheit und Vermutungen sind auf Dauer schwerer zu ertragen als eine bekannte „ungünstige Prognose“. Sind die Heilungschancen schlecht, so kann der Patient sich darauf einstellen, Dinge tun, die ihm wichtig sind und die vielleicht nur jetzt noch umgesetzt werden können, da es in einigen Monaten an Kraft fehlen wird. Gut informiert können dann alle Kräfte und Bewältigungsstrategien mobilisiert werden, um das Leben mit chronischer Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung sinnerfüllt zu gestalten.

„K“ für Kenntnisse vermitteln

Informationen über Diagnosen lassen sich auf unterschiedlichste Art und Weise kommunizieren, wobei verbale und nonverbale Kommunikation eine Rolle spielen. Bei gleichem Inhalt, entscheidet die konkrete Wortwahl und die Empathie des Arztes darüber, wie Patienten die Diagnoseeröffnung erleben. Experten sind sich darin einig, dass eine Krebsdiagnose nicht schöneredet werden sollte. Der Patient sollte verstehen, dass sich etwas Bösartiges entwickelt hat und den Ernst der Situation erkennen. Ein Beispiel aus dem Verlauf einer Behandlung zeigt die Wirkung von Worten: Arzt zum Patienten: „Ihre Tumormarkerwerte laufen uns davon!“ Die phantasiebegabte und stark verängstigte Patientin kann sich dies leicht vorstellen: „Tumormarkerwerte in Explosion, der Krebs entwickelt

sich rasant“, und schlussfolgert: „Alles außer Kontrolle! Nicht mehr einzuholen“ und „der Arzt weiß auch nicht mehr weiter! Er hat ja *uns* gesagt.“ Vielleicht wäre die Aussage: „Die Tumorwerte steigen trotz Behandlung weiterhin an, wir versuchen jetzt eine andere Behandlung und behalten dabei Ihre Lebensqualität im Auge!“ weniger phantasieanregend gewesen, bei gleichem Informationswert. Nicht nur eindrückliche Bilder, sondern auch starke Worte wie „Schmerz“ oder „Risikopatient“ sollten, so weiß man aus der Klinischen Hypnose, eher vermieden werden, ebenso wie Negationen. Aus einem „Nach der Operationen werden Sie **keine** großen Schmerzen haben“ wird in der Vorstellung des Patienten leicht „große Schmerzen haben“, weil in Stresssituationen und damit verbundenen Problemtrancezuständen Negationen nicht verstanden werden. Jeder kennt die Übung: „Stellen Sie sich keinen rosa Elefanten vor“ und schon erscheint ein rosa Elefant vor dem inneren Auge. Daher sollten möglichst positive Formulierungen verwendet werden, zum Beispiel: „Sie können sich darauf verlassen, dass wir während der Operation und auch danach gut auf sie aufpassen werden. Nach der Operation schauen wir häufig nach Ihnen, um sicherzustellen, dass es Ihnen gut geht!“

Wird im Aufklärungsgespräch eine notwendige Operation angekündigt, so haben Patienten nicht selten Angst, bei diesem Eingriff zu sterben. „Die Angst, dass Sie nicht mehr aufwachen, ist unbegründet, das ist nur ein sehr seltener Fall, und kommt bei uns praktisch nie vor“ beruhigt als Aussage des Arztes meist weder Patienten noch Angehörige, wenn dies eine lang gehegte Angst ist (gehört wird: „kommt vor“ und die Zahl, die das Risiko beziffert, wenn sie genannt wird). Nach Expertenmeinung kann bei sehr ängstlichen Patienten das Risiko auch innerhalb der Aufklärungspflicht abmildernd beschrieben werden, etwa durch den ergänzenden Bezug auf einen Erfahrungsrahmen, den der Patient kennt: „Ich sehe, dass die Zahl, die Sie gerade nachgefragt haben, Sie nun zusätzlich beunruhigt hat! Lassen Sie mich sagen: Das ist so wie mit allen Dingen im Leben, man kann sich auch beim Essen verschlucken und ersticken, aber wie oft haben Sie sich trotzdem schon ein gutes Essen gönnt?“

„E“ für Exploration der emotionalen Reaktion

Manchmal berichten Patienten in der Folge eines Aufklärungsgesprächs „ich war ganz außer mir“, „ich stand neben mir“ oder „ich fühlte mich wie erstarrt,

als das Wort Krebs fiel, konnte gar nicht mehr denken.“ Oft werden ganze Passagen aus dem Gespräch im Nachhinein nicht erinnert, da Patienten von ihren eigenen Gefühlen überschwemmt wurden und den Erklärungen nicht mehr folgen konnten. Spricht der Arzt jedoch die Gefühle des Patienten an, dann können diese Raum bekommen und sich beruhigen, etwa indem er etwas formuliert, was er wahrnimmt: „Ich sehe Ihnen an, dass die geplante Chemotherapie große Ängste bei Ihnen auslöst?“ Zeigt der Arzt sich derart empathisch, weckt er Vertrauen und hilft dem Patienten, die Realität zu „dosieren“. Auch kurze Pausen im Gespräch können dabei helfen, eine Flutung mit beängstigenden Informationen zu verhindern.

„S“ für Strategie und Zusammenfassung

„Ich fasse noch einmal zusammen, was wir im Moment an Befunden haben... und schlage die folgenden nächsten Schritte vor...“. Am Ende eines ersten Aufklärungsgesprächs ist es für den Patienten hilfreich, wenn ein Resümee gezogen wird, das Wichtigste wiederholt, und eine konkrete Empfehlung für weitere Untersuchungen oder Behandlungen in Aussicht gestellt wird: „Wenn Sie einverstanden sind, machen wir es so, das ist der Plan...“ Zuversicht und Hoffnung werden etwa vermittelt durch: „Wenn die Chemotherapie anschlägt, wovon ich ausgehe, werden die Karten schon viel besser stehen!“ Psychoonkologische Angebote sollten konkret benannt werden, ebenso wie soziale oder finanzielle Unterstützungen im Bedarfsfall, um dem Patienten ein möglichst dichtes Netzwerk an hilfreichen Personen und Diensten vor Augen zu führen. Und zum guten Schluss: ein fester neuer Termin für ein weiteres Gespräch wirkt beruhigend, schafft Sicherheit, vermittelt Vertrauen.

So wird es kaum jemals eine „glückliche“ Ankündigung einer Krebserkrankung geben, eine „geglückte“ jedoch ist durchaus denkbar.

„Heilsame“ Worte – Warum nicht nur Medikamente eine Wirkung haben

Bereits Asklepios, der griechische Gott der Heilkunst, wusste um die Wichtigkeit und Wirkung passender Worte: „Erst das Wort, dann die Pflanze, zuletzt das Messer“. Worte mögen vielleicht die Krebserkrankung nicht heilen, aber sie können eine wichtige therapeutische Wirkung entfalten: sie können ermutigen, stärken, entlasten und auch lindernd wirken. So wird es kaum jemals eine „glückliche“ Ankündigung einer Krebserkrankung geben, eine „geglückte“ jedoch ist durchaus denkbar. Auch viele Ärzte sind sich der Bedeutung einer „salutogenen Sprache“ bewusst. Dass die empathische Arzt-Patient-Beziehung sogar einer der wichtigsten Faktoren in der Behandlung-compliance ist, der sogenannten Therapietreue, ist mittlerweile auch wissenschaftlich erwiesen. Kooperatives Verhalten eines Patienten im Rahmen seiner Therapie kann sogar den Behandlungsverlauf positiv beeinflussen. Ein Abbruch der Behandlung, entgegen ärztlicher Empfehlung, kann hingegen schlimmstenfalls lebensverkürzend wirken. Neben der Wortwahl spielt der Faktor Zeit für „echte“ Gespräche hier eine große Rolle. Aufklärung ist nichts, das man nach einem Gespräch abhaken kann. „Zeit mit dem Arzt“ zum Informationen aufnehmen, Verstehen, Nachfragen und Verkräften bleibt über die gesamte Behandlungsdauer ein wichtiges Bedürfnis der Patienten.

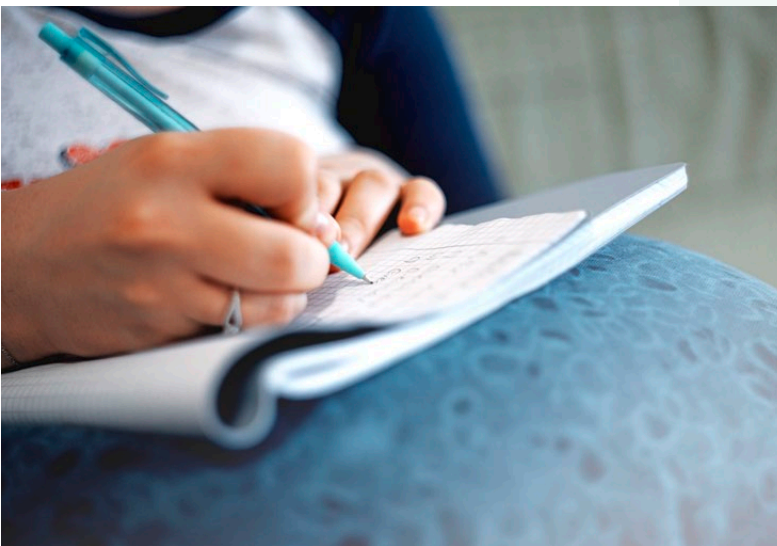
Beispiele aus Patientenschilderungen: Was Patienten in guter Erinnerung behalten haben...

Frau P. ahnte bereits vor dem Aufklärungsgespräch, dass die Diagnose Brustkrebs lauten würde. Viele Stunden stöberte sie im Vorfeld im Internet unter „Chemotherapie bei Brustkrebs“ und blieb wie magnetisch angezogen bei den unerwünschten Nebenwirkungen hängen. Der Arzt bestätigte ihre Befürchtung an Brustkrebs erkrankt zu sein, begegnete ihren Ängsten bezüglich einer Chemotherapie mit Empathie und sprach die Empfehlung aus: „Wenn Sie *googeln*, schauen Sie sich doch auf seriösen Seiten die positiven Wirkungen des Mittels an, was Studien zu der Wirksamkeit sagen! Wenn Sie mögen, können Sie das als Ihre Hausaufgabe bis zum nächsten Mal mitnehmen!“ Frau P. leuchtete es ein, dass sich ihre eigenen Recherchen wie in einer Waagschale in Balance halten müssten. Frau P. haben die Worte ihres Arztes geholfen, nicht nur auf die Nebenwirkungen der Behandlung zu fokussieren, sondern sich auch für die

positiven Effekte des Mittels zu interessieren. Denn auch in ihrem beruflichen Leben als Richterin beschäftigte sie sich ja mit allen Aspekten eines Sachverhaltes und nicht nur mit einem.

Auch Frau W. hatte starke Ängste. Ängste, dass während der Operationen (Mastektomie) etwas schiefgehen, sie schlimmstenfalls nicht mehr aus der Narkose erwachen könnte: „Die zuversichtliche Haltung des Anästhesisten hat mich damals sehr beruhigt. Während das Narkosemittel allmählich wirkte, hielt er meine Hand, und sagte einfach nur: „Frau W., wenn Sie in ein paar Wochen auf die Operation zurückblicken, werden Sie überrascht sein, wie gut Sie alles weggesteckt haben und wie viel besser alles gelaufen ist, als Sie es erwartet hätten.“

Bei einem medizinischen Eingriff ohne Vollnarkose bedankte der behandelnde Arzt sich mehrmals bei dem Patienten für sein gutes Mitmachen. „Danke, das machen Sie prima! Lobend wandte er sich sogar an seine Assistenten und sprach weitere anerkennende Worte über den in diesem Moment hilflos daliegenden Patienten: „Herr Meier hat sich gut im Griff! Toll!“ Bei Herrn Meier blieben diese Worte noch nach Jahren in wohlthuender Erinnerung. Klar, wenn man davon ausgeht, dass es für einen Menschen in einem Augenblick des Ausgeliefertseins wie ein Geschenk wirken kann, selbst etwas Positives zur Gestaltung der Behandlung beitragen zu können.



Wie können Sie als Patient sich auf wichtige Gespräche mit Ihrem Arzt vorbereiten? Was können Sie selbst dazu beitragen, dass ein Gespräch gelingt?

Gut vorbereitet sein – eine Checkliste für Ihren Arztbesuch

Geht es Ihnen nach einem Arztgespräch auch häufig so, dass Sie den Eindruck haben, das Gesagte nicht oder nicht ganz verstanden zu haben, oder dass viele Fragen weiterhin unbeantwortet sind. Ärgern Sie sich vielleicht sogar, nicht das erfahren zu haben, was Sie wissen wollten? Patienten haben ganz unterschiedliche Sorgen und Probleme, Ärzte häufig eins: Zeitmangel. Aus Scheu oder Scham zögern deswegen viele Patienten trotz Ungereimtheiten und Missverständnissen, offene Fragen, Zweifel und gar Ängste bei Ihrem Arzt anzusprechen. Eine gute Vorbereitung kann helfen.

Was Sie vor dem Arzttermin tun können:

- Legen Sie sich ein Heft an, in das Sie alle Fragen und Ungereimtheiten, die Ihnen zwischen den Arztterminen einfallen, aufschreiben, damit Sie in der Aufregung des Gesprächs nichts vergessen. Dieses Heft sollte Ihr Begleiter zu allen Terminen sein.
- Welche Fragen sind Ihnen am wichtigsten? Eine Prioritätenliste kann Ordnung schaffen.
- Fragen Sie eine Vertrauensperson, ob sie Sie zu dem Arzttermin begleiten kann, denn vier Ohren hören mehr als zwei. Im Nachhinein können Sie sich auch besser mit Angehörigen über die Erkrankung austauschen, wenn Sie auf dem gleichen Wissensstand sind.
- Stellen Sie eine Liste mit Ihrer aktuellen Medikation auf, auch homöopathische oder Nahrungsergänzungsmittel zählen, und nehmen sie diese zum Arzttermin mit, damit eventuelle Wechselwirkungen mit Ihrer Behandlung abgeklärt werden können.

- Denken Sie dran, wichtige Unterlagen (Befunde, Arztberichte, Röntgen etc.) mitzunehmen.

Was Sie während des Gesprächs beachten können:

- Stellen Sie Ihre wichtigsten Fragen und notieren Sie Ihre Antworten stichwortartig.
- Wenn Sie etwas nicht verstehen, fragen Sie sofort nach bis die Informationen klar und verständlich sind. Medizinische Informationen lassen sich oft besser verstehen, wenn man Sie in eigenen Worten wiedergibt. Fragen Sie bei Ihrem Arzt nach, ob Sie seine Aussagen richtig verstanden haben.
- Sprechen Sie Ängste und Sorgen offen und ehrlich an, nur dann kann der Arzt gegebenenfalls Zweifel ausräumen.
- Nach einer einschneidenden Diagnose, wie die einer Krebserkrankung, ist es völlig normal, sich wie in einem Schockzustand zu fühlen. Damit ist die Aufnahmefähigkeit eingeschränkt, Gesagtes kommt oft nicht mehr zu 100 Prozent an. Vereinbaren Sie einen zeitnahen Termin mit Ihrem Arzt, um Verständnislücken zu füllen.
- Wieviel ein Patient über die Erkrankung und Behandlung wissen will, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Einigen hilft es „Experte in eigener Sache“ zu sein, sich gut zu informieren. Fragen Sie Ihren Arzt nach Ihren Befunden und weiterem zuverlässigen Material (Bücher, Internetseiten), falls Sie weiter recherchieren möchten.

Was Sie nach dem Gespräch tun können:

- Sind alle Fragen beantwortet? Falls nicht, fragen Sie nach einem neuen Termin.
- Wissen Sie, wie es jetzt mit der Behandlung weitergeht? Wenn nicht, fragen Sie nach.
- Wenn Zweifel bleiben, ob die vorgeschlagene Therapie die richtige ist, sollten Sie diese mit ihrem behandelnden Arzt offen ansprechen. Bleiben die Zweifel bestehen, haben Sie als Patient die Möglichkeit, eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen.

Die medizinische Welt mit ihren Fachbegriffen und komplizierten Untersuchungen ist für den Laien eine unbekannte und schwer verständliche Welt. Sie

brauchen sich deswegen nicht zu schämen, Verständnisfragen zu stellen. Nehmen Sie Ihren Mut zusammen und achten Sie darauf, dass Sie gut informiert werden, denn auch Aufklärung und Information zählen zu Ihren Rechten als Patient. Es geht schließlich um Ihre Gesundheit!

Es liegt auf der Hand: Um informative und gleichzeitig empathische Aufklärungsgespräche überhaupt anbieten zu können, brauchen Ärzte neben ihrem fachlichen Können und einer „heilsamen“ Sprache, wie sie in Kommunikationstrainings erlernt werden kann, auch vor allem einen zeitlichen Rahmen, der ein wirkliches Gespräch ermöglicht. Denn in jedem Aufklärungsgespräch werden die Weichen dafür gestellt, wie ein Mensch mit seiner Krebserkrankung und der Behandlung im weiteren Verlauf umgehen wird. Eine Diagnoseeröffnung in ruhigen und geschützten Rahmenbedingungen und mit sorgfältig gewählter Wortwahl ist dabei ein wichtiger Beitrag zur primären Prävention von psychischem Leiden. Patienten ihrerseits können auch einiges zum Gelingen der Kommunikation beitragen. Indem sie sich beispielsweise gut vorbereiten oder sich begleiten lassen.

Jedoch hängt es nicht allein von Arzt und Patient ab, ob ein Aufklärungsgespräch der Beginn einer guten Kooperation zwischen den beiden Seiten ist. In wesentlichem Ausmaß haben auch die Entscheidungs- und Kostenträger (wie etwa die Krankenkasse oder das Management in den Kliniken) einen Einfluss auf zeitlichen, räumlichen und strukturellen Rahmenbedingungen, unter denen onkologische Behandlungen (und dazu gehören nun auch mal die Gespräche) von statten gehen. ●