Wenn Sie einem Patienten schlechte Nachrichten überbringen müssen

Sind Sie ein guter Hiobsbote?

Einen Patienten über eine unheilbare Krebserkrankung aufklären zu müssen, gehört sicherlich zu den schwierigsten und belastendsten Aufgaben des Hausarztes. Solche Situationen erfordern eine besondere Gesprächsplanung und -führung. Denn: Wir Ärzte sind nicht verantwortlich dafür, was wir zu vermitteln haben, aber dafür, wie wir es tun.

— Herr F.B., ein 62-jähriger Busfahrer, stellt sich wegen eines schmerzlosen Ikterus bei Ihnen vor. Bei der Untersuchung des Abdomens palpieren Sie einen derben Tumor. Sonografisch findet sich ein großer tumoröser Prozess im Pankreasbereich. Die Computertomografie ergibt ein inoperables Pankreaskopfkarzinom mit ausgedehntem Lymphknotenbefall.

Wie wird der Patient reagieren?

Mit diesem Befund stellt sich der noch nichts ahnende Patient erneut vor, um mit Ihnen das weitere Prozedere zu besprechen. „Dies ist eine der schwierigsten Herausforderungen im ärztlichen Alltag“, erklärte Dr. Jana Jünger von der Medizinischen Universitätsklinik in Heidelberg. Wie wird der Patient die Wahrheit aufnehmen? Ist er geschockt oder reagiert er wütend bzw. anklagend? Verfällt er in eine Depression? Oder wird er die Diagnose verdrängen und falsche Hoffnungen entwickeln? „Solche Situationen sind emotional sehr belastend, da sie auch zwangsläufig an den eigenen Tod erinnern“, so Jünger. Viele Ärzte fühlen sich hier hilflos und überfordert.

Kein Gespräch zwischen Tür und Angel

Für ein solches Gespräch sollte man sich immer viel Zeit nehmen. Es sollte in einer ruhigen Umgebung stattfinden, und Unterbrechungen sollten möglichst vermieden werden. Während des Gesprächs sollten Patient und Arzt sitzen, und zwar so, dass ausreichend Nähe und Abstand gewahrt sind. Auf Wunsch des Patienten können Bezugspersonen einbezogen werden.

Zunächst sollte man versuchen, Informationen über den Wissensstand des Patienten zu erhalten. Bei der Mitteilung medizinischer Fakten sollte man sich an den Bedürfnissen des Patienten orientieren. Es gilt, dem Patienten Unterstützung zu signalisieren und mit ihm auch dann einen Behandlungsplan zu entwickeln, wenn keine Heilung mehr möglich ist.

Wichtig ist es, Pausen einzubauen, um emotionale Reaktionen des Patienten zu erfassen. „In solchen Gesprächen muss emotionales Erleben angesprochen, Pausen und Schweigen ausgehalten und somit die subjektive Bedeutung der Erkrankung erfasst werden“, so Jünger.

Das Leid des Patienten aushalten

Immer wieder sollte man sich vor Augen halten: Auch die beste und einfühlsamste Gesprächsführung macht aus einer schlechten Nachricht keine gute. Doch wir Ärzte sind nicht verantwortlich dafür, was wir zu vermitteln haben, aber dafür, wie wir es tun. Auch sollte alles, was gesagt wird, wahr sein. Doch nicht alles, was wahr ist, muss auch gesagt werden.

Dass in solch schwierigen Situationen oft Fehler gemacht werden, ist unvermeidlich. Hilfreich ist ein Kommunikationstraining, das sich insbesondere für onkologisch tätige Ärzte empfiehlt.

Zu den häufigsten Fehlern gehört „zu viel Fachjargon“. Darüber hinaus neigen viele Ärzte dazu, falsche Hoffnungen zu machen, nur weil sie das Leid des Patienten nicht aushalten können. Falsch ist es auch, zu viele Informationen zu schnell zu geben.

Foto: Superbild

Einfühlsam sein und keine falschen Hoffnungen wecken.

Trauer ist keine Krankheit

In einer solchen existenziellen Krise, wie sie eine unheilbare Erkrankung darstellt, durchläuft der Patient unterschiedliche innerpsychische Phasen. Nach dem Schock entwickelt sich oft ein Verdrängungsmechanismus des „Nicht-wahrhaben-Wollens“. Im weiteren Verlauf brechen Emotionen auf wie Wut, Trauer, Angst, bis sich schließlich eine „Zustimmung ins Unabänderliche“ breitmacht. Diese Entwicklung verläuft allerdings nicht streng gesetzmäßig, so Dr. Astrid Kimmig, Pädiatrische Universitätsklinik Tübingen.

Nach dem Tod eines Patienten ist der Hausarzt oft der wichtigste Ansprechpartner und Trostspender für die Hinterbliebenen. „Trauer ist keine Krankheit, sondern normal. Sie kann und muss bewältigt werden ohne den Einsatz von Psychopharmaka“, so Kimmig. Wenn offen mit den Verlusterfahrungen umgegangen werde, könnten diese konstruktiv in das Leben integriert werden.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Kongress Medizin 2008, Stuttgart, 25. 1. 2008