Patientengespräche vor schwierigen Therapieentscheidungen

Hiobsbotschaften zu übermitteln, fällt Ärzten oft schwer

Chirurgen aus Wisconsin/USA haben ein Tool entwickelt, das dabei helfen soll, schwierige Therapieentscheidungen oder schlechte Nachrichten mit Patienten oder Angehörigen zu besprechen. Allerdings zeigte sich, dass selbst geschulte Ärzte sich immer noch schwertun, kritisch Kranken schlechte Nachrichten zu vermitteln.

Gerade bei älteren, gebrechlichen und schwerkranken Patienten wird zu wenig auf deren Wünsche und Vorstellungen, vor allem im Hinblick auf die postoperative Lebensqualität, eingegangen. Um Chirurgen hierfür eine Hilfestellung zu geben, hat ein Forscherteam von der Universität Wisconsin eine Entscheidungshilfe ausgearbeitet, die über die Vermittlung nackter Fakten hinausgeht [Taylor LJ et al. Ann Surg. 2017; online 26. April]. Dazu gehört:

- die (schlechte) Prognose in Worte zu fassen,
- das akute Problem im Zusammenhang mit der Krankheitsentwicklung zu schildern,
- ein gemeinsames Verständnis des Gesamtzustands zu etablieren,
- die Aussichten der jeweiligen Behandlungsoption inklusive des möglichen Nutzens und Schadens darzulegen,
- die Ziele, Präferenzen und Abwägungen des Patienten zu verstehen,
- eine Therapie zu empfehlen, die mit diesen Zielen übereinstimmt.

Um zu prüfen, ob sich die Kommunikation seit der Implementierung an der chirurgischen Universitätsklinik in Wisconsin verbessert hat, wurden Gespräche vor und nach der Einführung verglichen. 17 berufserfahrene operativ tätige Ärzte hatten 31 Gespräche mit älteren, kritisch Kranken geführt. Dabei ging es um die Therapieoptionen wegen Aortenstenose, inkarzierter Hernie, Darmobstruktion und erheblicher Extremitätenischämie.

Alle Patienten hatten aufgrund von Komorbiditäten ein hohes Risiko für postoperative Komplikationen. Für die Patienten kamen neben dem standardmäßigen chirurgischen Eingriff mindestens eine der folgenden Optionen infrage: medikamentöse Behandlung, weniger risikanter operativer Eingriff, palliative Versorgung sowie Entscheidung gegen eine Operation.

Auch nach der Schulung waren nur wenige Ärzte in der Lage, dem Patienten offen mitzuteilen, dass seine Prognose sowohl mit als auch ohne Therapie schlecht sei. Viele nutzten die Chance nicht, den Patienten und dessen Angehörige angesichts einer lebensverkürzenden Erkrankung zu ermutigen, den Wert einer Operation gegen den einer rein auf Lebensqualität abzielenden Behandlung abzuwägen.

Bei der Darlegung der alternativen Therapieoptionen fokussierten sich die meisten Chirurgen auf die anstehende Entscheidung, anstatt nachzufragen, was dem Patienten wichtig ist, wie er zu den unterschiedlichen Optionen steht und welche Folgezustände oder Abstriche bei der Lebensqualität er bereit wäre zu akzeptieren. Manche Patienten wurden mit dem Begriff „Hospiz“ konfrontiert, ohne die Tragweite einer Entscheidung für diese Option zu erklären.

Patienten sollen allein entscheiden

Große Probleme bereitete den Chirurgen auch, dem Patienten eine klare Therapieempfehlung anzubieten, die dessen

Wünsche und Vorstellungen berücksichtigte. Häufig wurde der Patient gedrängt, selbst zu entscheiden, nicht zuletzt unter dem Druck, klinikinterne Abläufe so effizient wie möglich zu gestalten.

Die Forscher haben ihre Entscheidungshilfe nun verbessert und ergänzt. Auf was es im Gespräch ankommt, zeigt ein an der Universität Wisconsin entwickelter Film (<https://www.youtube.com/watch?v=FnS3K44sbu0>). Dort heißt es: „Es ist essenziell, klar auszusprechen, dass der Patient sehr krank ist und dass er möglicherweise sterben wird.“ Man könne zum Beispiel gegenüber den Angehörigen einleitend sagen: „Ich habe keine guten Nachrichten für Sie. Ihr Vater hat eine lebensbedrohliche Erkrankung. Wir befürchten, dass er sterben wird, auch wenn wir ihn jetzt operieren.“ Eine Checkliste mit wichtigen Gesprächsinhalten findet sich unter www.hipXchange.org/BCWC.

Dr. Elke Oberhofer

Gerade ältere und schwerkranke Patienten fühlen sich bei schwierigen Therapieentscheidungen oft von ihren Ärzten allein gelassen.