

Ärztliche Gesprächsführung und nützliche Kommunikationsstrategien bei der Diagnosemitteilung eines Mammakarzinoms

Dipl.- Psych. Luise Bachmann

Der folgende Beitrag fasst für Sie zusammen, wie Sie diese Diagnose angemessen kommunizieren. Schließlich sind Sie der Überbringer schlechter Nachrichten. Eines sei jedoch vorweg genommen: Ob eine Vermittlung von Informationen, das Zeigen von Verständnis oder ein einfaches Schweigen angezeigt sind, signalisiert Ihnen Ihre Patientin. Für Ihre Reaktion auf die Patientin gibt es kein allgemeingültiges Rezept, denn die Voraussetzung für die Gestaltung des Gesprächs ist immer auch die möglichst umfassende Kenntnis der Persönlichkeit der Patientin und die individuelle Informationspräferenz. Analog zu einem Musiker, der sein Instrument stimmen muss um zu spielen, sollte der Arzt der Patientin einführend und respektvoll gegenüberreten. Ein Arzt führt im Laufe seines Berufslebens durchschnittlich 150.000 Patientengespräche. Das Überbringen schlechter Nachrichten gehört dazu. Neben der umfassenden klinischen Untersuchung kommt dabei der patientenorientierten Kommunikation eine entscheidende Rolle zu. Warum ist das so essentiell? Eine stabile Arzt-Patient-Beziehung sichert das Vertrauen in Sie als Behandler, erhöht die Compliance und führt somit zu größerer Patientenzufriedenheit [1].

In diesem Artikel sollen Sie mit einigen Tipps und Anregungen für das Arzt-Patienten-Gespräch vertraut gemacht werden. Die Hinweise lehnen sich bewährten Kommunikations- und Behandlungskonzepten an [2]. Zudem werden schwierige Situationen, die im Erstgespräch und im weiteren Behandlungsprozess entstehen können, antizipiert und Hinweise gegeben, diese aufzulösen.



©cunico/fotolia.com

Im Folgenden erlangen Sie Kenntnisse zu den Themengebieten:

- Wie teile ich die Diagnose Mammakarzinom mit?
- **Exkurs:** Womit kann ich als Arzt zur Stabilisierung, Krisenintervention und Ressourcenstärkung bei meinen Patientinnen beitragen?
- Welche Kompetenzen erwarten meine Patientinnen von mir?
- Welche Rahmenbedingungen und welches Vorwissen der Patientin sollte ich beachten?
- Was sind unbewusste Behandlungsfehler und wie vermeide ich sie?
- Wie gehe ich mit negativen Gefühlen der Patientin um?
- Was sind die fünf „take home messages“?

Fallbeispiel: Emotionales Erleben der Patientin bei Diagnosemitteilung

Als die 46-jährige Frau Richter (Name geändert) von ihrer Diagnose Brustkrebs erfährt, bricht sie bestürzt zusammen und erzählt im Nachhinein:

„Es war wie ein Hammerschlag. Die Welt brach über mir zusammen. Ich hatte das Gefühl, vor mir tut sich ein großes Loch auf und ich stürze hinein. Ich konnte an nichts anderes mehr denken als an die eben gehörten Worte: „Sie haben Krebs.“ Jetzt ist es aus – ich werde sterben. Wie soll ich das bloß meinem Mann sagen? Meine Haare werden mir aus gehen! Was ist mit unseren Kindern? Ich werde sie nicht mehr aufwachsen sehen. Ich erlebe das nächste Weihnachten nicht mehr. Plötzlich hatte ich schreckliche Angst – Angst zu sterben, Angst vor Schmerzen und Angst davor, dass mein Mann mich verlässt.“

Aus dem Fallbeispiel geht hervor, dass für Frau R. in dem Moment der Diagnosemitteilung eine **neue Zeitrechnung** beginnt. Viele Patientinnen stellen ihren gesamten Lebensentwurf in Frage und auch für viele Ärzte, die die „schlechte Nachricht“ übermitteln, stellt das Gespräch eine Herausforderung dar.

Die meisten Patientinnen reagieren in so einem Moment erst einmal mit ei-

nem Schock-Erleben. Im Gehirn löst die Amygdala blitzschnell eine Angstreaktion aus. Ärztinnen und Ärzte können ihren Patientinnen am besten helfen, wenn sie ihnen zu der Aktivierung eines elaborierten Modus verhelfen. In einer Untersuchung von Mehnert (2005) [3] fanden die Wissenschaftler heraus, dass 60 % der Brustkrebspatientinnen mind. 1 Kriterium der Posttraumatischen Belastungsstörung (v. a. Intrusionen und Hyperarousal) aufweisen. Dies verdeutlicht umso mehr die enorme psychische Belastung, unter der die Patientinnen stehen.

EXKURS: Innere Kraft in einer verfahrenen Situation schöpfen

Frau Richter ist verzweifelt, als sie von ihrer Diagnose Mammakarzinom erfährt. Sie rechnet mit erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen und ihre Gefühlswelt ist labiler als sonst – sie weint und ist ganz schnell gerührt, wenn sie Hunde oder kleine Kinder sieht. Am meisten fühlt sie sich durch ihr Grübeln eingeschränkt und dem Gefühl, dass sie alles nicht mehr so bewältigen kann wie vor der Diagnose. Das temporäre Angewiesensein auf die Hilfe ihres Mannes, der oftmals gereizt auf ihre Anliegen reagiert, ist ein weiteres Problem für Frau Richter. Dafür, dass sie ihren Mann so sehr belastet, macht sie sich Vorwürfe und hadert mit ihrem Schicksal. Sie steckt deshalb immer wieder viel zurück und versucht, ihn nicht zu sehr zu „nerven“, denn er macht ja schon so viel in ihren Augen.

Psychologen erkannten, dass es hilfreich sein kann, sich ein „Krafttier“, das symbolisch für die eigene Stärke steht, vorzustellen. Dies mag ein starker Löwe sein, der einen vor dem Gegner namens Verzweiflung beschützt oder ein weiser Zauberer, der der Patientin während der Erkrankung Hoffnung, Lebensfreude und Trost verleiht. Dabei sind unseren individuellen Vorlieben und unserer Kreativität keine Grenzen gesetzt. In der düsteren Stimmung ist es außer-

dem wichtig, das Grübeln zu stoppen und die Krebserkrankung zu akzeptieren. Nur die Dinge sollten mit Kraft und Willen angegangen werden, die veränderbar sind und das eigene Befinden verbessern.

Die Auswahl ist mit Bedacht zu treffen. Gewiss ist Ihnen der Niebuhrsche Spruch nicht fremd: „Gott gebe mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“

Warum ist eine gute Gesprächsführung des Behandlers unerlässlich?

Zahlreiche Studien sowie die Praxis zeigen, dass eine positive Arzt-Patient-Beziehung Unsicherheitsgefühle und Ängste der Betroffenen signifikant reduzieren [4]. Dass der Arzt „das am allerhäufigsten verwendete Heilmittel“ ist [5], wissen wir nicht nur aus der jüngsten Forschung. So kommt der mittlerweile genau so betitelten „sprechenden Medizin“ eine entscheidende Rolle bei der Genesung zu. Denn sie beeinflusst das emotionale Befinden der Patientinnen positiv und verbessert über diesen Weg nunmehr auch die Heilungschancen [6].

Als positive Konsequenz spürt auch der Arzt, dass er das Richtige tut und vermindert darüber hinaus seine berufliche Belastung und damit auch das Risiko eines Burn-out. Zudem zeigt die Studienlage, dass Patienten aufgeklärt werden wollen: In einer Befragung von 338 Krebspatienten an der Universitätsklinik Basel stimmten 90 % der Befragten darin überein, dass sie über „schlechte Nachrichten“ umfassend aufgeklärt werden möchten (90 %) [7].

Welche Rahmenbedingungen für die Diagnosemitteilung sollten Sie beachten?

Bevor Sie die Patientin kontaktieren, um einen Termin für das Gespräch zu

vereinbaren, machen Sie sich Gedanken darüber, wer teilnehmen soll und welche Hintergrundinformationen Ihnen im Zusammenhang mit der Patientin bekannt sind. Übermitteln Sie Diagnosen **niemals über das Telefon**, sondern wählen Sie den Weg, dies persönlich und vertraulich zu besprechen. Vergewissern Sie sich, wie Sie Ihre Patientin im Gespräch am besten erreichen. Fühlen Sie sich in die Perspektive der Betroffenen ein. Nehmen Sie sich für das Gespräch vor allem **Zeit und Ruhe** – auch wenn dies nicht immer so leicht zu realisieren ist. Die Atmosphäre sollte idealerweise sachlich, **störungsfrei** (z. B. Telefon auf „stumm“ schalten) und empathisch sein. Führen Sie ein solches Gespräch niemals am Abend oder im Aufwachraum und begrenzen Sie den zeitlichen Rahmen auf **15–30 Minuten**. Es empfiehlt sich, im Sitzen zu sprechen. Wählen Sie dabei eine stimmige Distanz zu der Patientin und achten Sie auf eine **zugewandte Körperhaltung**. Häufig kann eine Bezugsperson, die sie mit zu dem Gespräch einladen, eine zusätzliche Stütze für die Patientin sein. Vereinbaren Sie nach dem ersten Gespräch der Diagnosemitteilung **ein weiteres Gespräch** mit der Patientin, um weitere Fragen zu klären und Informationen zu vermitteln.

gyne
Fachzeitschrift für den Arzt der Frauen

Beilagenhinweis

Bitte beachten Sie in dieser Ausgabe folgende Beilage:

G-IMC GmbH
German-International Medical Center for Training and Research
Hans-Günther-Sohl-Str. 6-10
40235 Düsseldorf, Germany

Otto Hoffmanns Verlag GmbH
Arnulfstraße 10, 80335 München

Erfragen Sie:

Was weiß die Patientin schon?
Was möchte die Patientin wissen?

Beispiel.:

„Wie soll ich Ihnen die Diagnose vorstellen?“

„Wie ausführlich soll ich Ihnen die Ergebnisse erläutern?“ ...

→ Das zu erfragen gibt zusätzlich Aufschluss darüber, wo Belastungen (Hilflosigkeit, Abwehr, Widerstand) vorhanden sind und welche individuellen Antworten und Hilfen die Patientin vom Behandler erwartet.

CAVE: Bedenken Sie, dass die psychologische Variable „Hoffnungslosigkeit“ mit einem höheren Rezidiv- und Sterblichkeitsrisiko assoziiert ist.

Informationspräferenzen und typische emotionale Verarbeitungsmuster von Patientinnen

Beachten Sie in erster Linie die Sensitivität der Patientin. Patientinnen kommen selten unvoreingenommen zu dem Gespräch und achten in einer solchen Situation sehr auf Ihre non-verbale Signale.

Nehmen Sie während des Gesprächs immer wieder eine Vogelperspektive ein: Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit auf Ihre eigenen Gefühle (z.B. Sympathie, Antipathie, Schuldgefühle, Hilflosigkeit). Reflektieren Sie, was die Patientin in Ihnen auslöst. Beachten Sie Ihren Kommunikationsstil (z.B. überredend, zögerlich, unsicher, schützend). Patientinnen fühlen sich dann schnell verunsichert, wenn der Arzt auf die Sachebene ausweicht und die emotionale Situation vernachlässigt.

In emotionalen Ausnahmesituationen reagiert jeder Mensch mit unterschiedlichen Abwehrmechanismen bezüglich negativer auftretender Gefühle. Akzeptieren Sie es, wenn Ihre Patientin es beispielsweise ausdrücklich ablehnt, ausführlich über ihre

Diagnose aufgeklärt zu werden. Berücksichtigen Sie während des gesamten Prozesses: Fragen Sie nach, was Ihre Patientin wünscht! Seien Sie sich jedoch immer wieder darüber bewusst, dass die Aufnahmefähigkeit ihrer Patientin in diesem Moment nur sehr begrenzt ist und die Gefahr im ersten Gespräch eher darin besteht, die Betroffene zu überfluten, statt unergiebig aufzuklären. Wichtig ist es, aufmerksam zu sein und ggf. zu entschleunigen. Legen Sie Ihr Augenmerk auf das Erkennen von Schlüsselsituationen im Gespräch. Verinnerlichen Sie den Leitsatz: Pausen und Zeit zum Durchatmen sind viel wichtiger als die Fakten!

Das Einschätzen der Bereitschaft, die schlechte Nachricht aufzunehmen, ist sehr wichtig. Meine Mitarbeit an einer Studie zu Kommunikationserwartungen von Brustkrebspatientinnen an der Universität Freiburg (2004–2006) [8] sowie die weitere Studienlage bestätigen, dass die Teilhabe und Partizipation entsprechend der Patientinnenpräferenzen zu einer signifikanten Abnahme von Angstsymptomen bei Brustkrebspatientinnen führt [9], ebenso bei komorbid an Depression erkrankten Patientinnen [10].

Wie sollten Sie das Gespräch führen?

Hildegard Knef appellierte 1998 im Angesicht ihrer Krebserkrankung: „Ich bin ein Mensch und so möchte ich auch behandelt werden.“

Eine heilsame Kommunikation bewirkt, dass die Patientin sich in ihrem fragilen seelischen Zustand verstanden fühlt. Zeigen Sie Verständnis für den enormen Stress, unter dem sie steht und den Emotionen (Angst, Hilflosigkeit), denen sie sich ausgeliefert sieht. Das sind letztlich die Kompetenzen, die Ihre Patientinnen von Ihnen als Arzt erwarten. Bezüglich der Kommunikation der Diagnose empfiehlt sich ein klares Aussprechen bei gleichzeitiger hoffnungsinduzier-

Erwartete ärztliche Kompetenzen aus der Patientenperspektive (nach Vogel, 2007)

1. Medizinische Fachkompetenz
2. Bereitschaft des Arztes, Auskünfte und Informationen zu erteilen
3. Der Arzt sollte die Patientin ganzheitlich wahrnehmen und annehmen
4. Der Arzt sollte emotional unterstützend sein, Hoffnung, Mut und Trost spenden

ender Unterstützung der Patientin.

DON'T: „Sie haben Krebs“ ins Gesicht sagen.

DO: Arzt und Patientin betrachten gemeinsam eine Röntgenbild und der Arzt erklärt anhand des Bildes: „Hier haben wir ein Problem. Hier sitzt ein XY-Krebs.“ Im 2. Schritt: Patientin wieder anschauen, Mut machen und etwas sagen, wie: „Das kriegen wir zusammen schon hin.“ Als Tipp empfiehlt es sich ferner, keine Prognosen zur verbleibenden Lebensdauer zu treffen und Aussagen, wie: „Wir können nichts mehr für Sie tun.“ zu vermeiden.

Tipp: Keine falschen Versprechungen machen, aber Hoffnung vermitteln.

Z. B. „Ich werde Sie auf Ihrem schweren Weg in der nächsten Zeit begleiten. Egal, welche Entwicklung ihre Krankheit nimmt, ich werde mit meinem ärztlichen Können und meiner Person für Sie da sein.“

Techniken empathischer Gesprächsführung

- 1) **Aktives Zuhören:** als Grundvoraussetzung für eine gelungene Kommunikation. Dabei konzentriert sich der Arzt idealerweise unvoreingenommen auf das Gesagte der Patientin und fragt ggf. nach, wie etwas gemeint ist. Dies schließt die generelle Bereitschaft des Arztes mit ein, Emotionen aufzunehmen.
- 2) **Paraphrasieren:** Zusammenfassen des Gesagten in eigenen Wor-

5 take home messages

1. Nehmen Sie sich Zeit für das Gespräch.
2. Erläutern Sie in kleinen Schritten, kurzen Sätzen und einfacher Sprache.
3. Fühlen Sie sich in die Lebenswelt der Patientin ein und reagieren Sie auf ihre Gefühle.
4. Lassen Sie die Patientin mitentscheiden.
5. Vermitteln Sie Hoffnung.

ten.

- 3) *Auf Gefühle der Patientin eingehen:* Z.B. „Das ist wahrscheinlich jetzt schwer auszuhalten.“
- 4) *Reaktionen der Patientin erkennen, anerkennen und bestätigen:* Z.B. „Ich kann mir vorstellen, dass das, was ich Ihnen gerade gesagt habe, Ihnen Angst macht. ...Das ist sehr nachvollziehbar und würde sicherlich jedem so gehen.“
- 5) *Erfassen der Emotionen, Benennen der Emotionen oder Spiegeln:* Z.B. „Ich kann mir vorstellen, dass Sie dieser Befund sehr durcheinander bringt. Die Mitteilung der Diagnose scheint für Sie wie ein Sturz ins Bodenlose.“

Unbewusste Behandlungsfehler

Die Kommunikationsfallen liegen sowohl in der Informations-, als auch auf der emotionalen Ebene. Eine Gefahr besteht beispielsweise darin, dass der Arzt während des Gesprächs weiter redet, auch wenn die Patientin nicht mehr aufnahmefähig ist. Ana-

log dazu verhält es sich, wenn der Arzt zu viele Informationen pro Zeiteinheit gibt. Die Informationsbedürfnisse unterscheiden sich interindividuell und je nach lebensgeschichtlichem Hintergrund.

Doch auch Professionelle bekommen Unterstützung und neue Perspektiven, wenn sie sich in einer Intervisionsgruppe austauschen und/oder in einem Coaching gemeinsam individuelle Lösungen entwickeln.

Unterstützungsangebote

Im Sinne der Aufklärungspflicht über Behandlungs- und Hilfsangebote bei Ihren Mammakarzinompatientinnen empfiehlt es sich, gemeinsam die möglichen nächsten Schritte sowie die Weiterbetreuung zu besprechen (z.B. durch den „Bundesverband Frauensebsthilfe nach Krebs“, „Mamazone e.V.- Frauen und Forschung gegen Brustkrebs“) [11].

Generell gilt: Auch bei infauster Prognose sollten Sie als behandelnder Arzt vermitteln, dass Sie die Patientin nicht aufgeben und etwas signalisieren, wie: „Ich weiß, es sieht insgesamt nicht gut aus, aber die Behandlungsmöglichkeiten haben sich in den letzten Jahren deutlich verbessert.“ oder „Ja natürlich, eine Operation ist notwendig. Aber es gibt mittlerweile moderne Operationsverfahren, die eine schonende Entfernung des Tumors ermöglichen, ohne dass die Brust als Ganzes entfernt werden muss.“

Sichern Sie der Patientin kontinuierliche und ggf. interdisziplinäre Begleitung zu (Nachsorge etc.) und vermit-

teln Sie ggf. psychosoziale Dienste, Seelsorger und/oder Selbsthilfegruppen.

Ressourcen der Patientin wecken

Um das Stresssystem wieder zu ordnen, empfiehlt sich eine ressourcenaktivierende Herangehensweise. Dies hat den Effekt, das Vertrauen der Patientinnen wieder in sich selbst und andere zu stärken. Im Gespräch werden Selbstheilungskräfte aktiviert und die psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) erhöht.

Beispiele, um die Resilienz zu stärken (nach Ditz, Diegelmann&Isermann (2006) [12]

- a) *Ressourcen aktivieren:* „Wie können Sie sich jetzt stärken? Was macht Ihr Leben nach wie vor sinnvoll und lebenswert? Welche sozialen Kontakte tun Ihnen gut?“
- b) *Korrigieren von Glaubenssätzen:* Krebs bedeutet nicht unerträgliche Schmerzen, Krebs ist kein Fluch, Krebs ist behandelbar.
- c) *Krise als Chance:* Neuer Blick auf die Welt und das eigene Leben. „Wo Schatten ist, da ist auch Licht.“

Korrespondenzadresse:

Praxis für Psychotherapie und Coaching im Winskiez
Dipl.- Psych. Luise Bachmann
Psychologische Psychotherapeutin,
Fachkunde Verhaltenstherapie
Winsstraße 57, 10405 Berlin
Tel.: 030/58 880 657
E-Mail:
aerztecoaching@psychologin-bachmann.de
www.psychologin-bachmann.de

Literatur: www.gyne.de

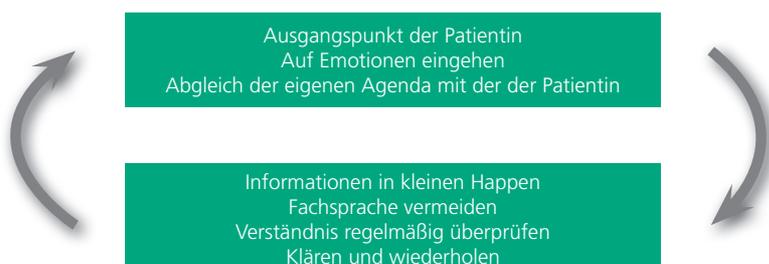


Abb. 1: Kreislauf der partizipativen Informationsvermittlung ©Bachmann.

Dipl.- Psych.
Luise Bachmann

Psychologische
Psychotherapeutin

