



„Ich muss Ihnen leider mitteilen, dass Sie ...“

Wer sieht schon gerne die Erschütterung und Angst im Gesicht eines Patienten, der erfährt, dass er Krebs hat? Die Übermittlung schlechter Nachrichten steht auf der Beliebtheitskala ärztlicher Aufgaben sicher weit unten. Aber auch in Krisensituationen ist eine unterstützende Kommunikation wichtig – und möglich!

Es ist ein schmaler Grat, dem Patienten einerseits die Ernsthaftigkeit der Diagnose nahe zu bringen, ohne ihm andererseits die Hoffnung auf Heilung zu nehmen. Dr. Lutz Wesel aus Sinzheim ist als Allgemeinarzt tätig und hat vor drei Jahren selbst erfahren, wie wichtig bei einer schweren Diagnose die Kommunikation darüber ist. „Der erste Arzt bestätigte meinen Verdacht auf ein Karzinom, war aber selbst unsicher, was jetzt zu tun sei“, beschreibt er eine zutiefst verunsichernde Erfahrung. Der Arzt übermittelte ihm zusammen mit der Diagnose nur Ratlosigkeit. Der nächste Arzt schlug ihm dagegen sofort zwei Kliniken vor („es gibt zwei, die das hinkriegen können“) und rief auch gleich bei der einen an – ein klares Signal zur Lösungsstrategie.

Genau darauf kommt es in der Kom-

munikation von Arzt und Patient in Krisenzeiten an: Der Arzt sollte vermitteln, dass beide gemeinsam in der Lage sein werden, die Situation zu meistern. Das muss nicht in jedem Fall bedeuten, dass eine Heilung erreicht werden kann. Anders ausgedrückt: „Healing does not necessarily mean curing“. Genau das Gegenteil vermittelt der Ausspruch: „Wir können nichts mehr für Sie tun“. Erstens gibt es immer wieder unerwartete Spontanheilungen, weshalb Wesel empfiehlt, nie eine Prognose zur Frage der verbleibenden Lebensdauer zu machen. Und zweitens können Ärzte auch austherapierten oder sterbenden Patienten heilende Dienste tun, sie können Stütze sein oder Ängste lindern.

Ruhe, Rettung und Hoffnung auf Heilung

„Ärzte sollten den Fokus bei der Nachrichtenübermittlung auf Ruhe, Rettung, Hoffnung und Heilung legen“, sagt der Allgemeinarzt und Psychotherapeut. Es ist wie bei einem nahenden Unfall, wenn ein Auto uns beispielsweise die Vorfahrt genommen hat: Wohin schaut man? Wer den Blick nicht mehr von dem herannahenden Auto lösen kann, steuert mit

großer Sicherheit auf den Unfall zu. Viel Erfolg versprechender ist es, nach der Lücke zwischen den Autos zu suchen. Auf den Kranken bezogen heißt das: Es wird ihm besser gehen, wenn er über Heilungsmöglichkeiten nachdenkt – und nicht über den Tod.

Das heißt nicht automatisch, dass der Arzt beschönigen muss, findet Wesel. „Es ist eine große Sache, die Operation des Karzinoms wird acht Stunden dauern“, erklärte ihm der Chirurg – und ergänzte: „Aber ich weiß, was ich mache und ich verspreche Ihnen, dass ich mein Bestes geben werde.“ Diese Wortwahl sorgte bei dem Kollegen und Patienten für Vertrauen und Zuversicht, für Mut und Hoffnung eben.

„Der Arzt versteht die Symptome des Patienten mit Bedeutung“, verdeutlicht Lutz Wesel, der überzeugt ist, dass sich Gesundheit, Heilung und Krankheit im Kopf abspielen. Ärzte können erklären, helfen und beruhigen oder ängstigen, den Kranken im Regen stehen lassen und erschrecken.

Welche Worte wählen?

Als Kommunikationstrainer rät Wesel dazu, dem Patienten die Diagnose „Sie haben Krebs“ nicht ins Gesicht zu sagen, ihn dabei also nicht direkt anzusehen. Besser ist es seiner Erfahrung nach, wenn Arzt und Patient gemeinsam beispielsweise ein Röntgenbild betrachten und

Fortsetzung Seite 34



ZUR PERSON

Dr. Lutz Wesel

ist Facharzt für Allgemeinmedizin mit der Zusatzausbildung Psychotherapie (www.weseldoc.de). Er erkrankte 2005 an einem Karzinom. Mittlerweile geht es ihm wieder „richtig gut“, er ist nach wie vor als Privatmediziner tätig. Sein Praxisschwerpunkt Männermedizin erfreut sich großer Resonanz. Besonders stolz ist er auf die Tatsache, dass ihn in diesem Zusammenhang mittlerweile deutlich mehr gesunde Männer konsultieren als kranke. „Daran habe ich lange gearbeitet“, so Wesel, der bereits 1999 die Kassenzulassung nach Honorarkürzung durch die KV wegen Abrechnung zu vieler Gesprächsleistungen zurückgab.

Fortsetzung

„Ich muss Ihnen leider mitteilen, dass Sie ...“

der Arzt anhand dieses Bildes die Diagnose erklärt: „Hier haben wir ein Problem, hier sitzt ein XY-Krebs.“ Erst im zweiten Schritt würde er den Patienten wieder anschauen und ihm Mut machen: „Das kriegen wir zusammen schon hin.“

Nach einer Krebsoperation oder nach der Diagnose einer präkanzerösen Symptomatik ist es ebenso wichtig, dem Patienten Hoffnung zu vermitteln. „Gehen Sie davon aus, dass Sie geheilt sind. In den Nachsorgeuntersuchungen werden wir sicherstellen, dass alles in Ordnung ist“ – solche oder ähnliche Formulierungen bauen auf und zeigen, dass es einen Grund für Optimismus gibt.

So bitte nicht!

- Eine Patientin mit Bronchialkarzinom fragt bei der Entlassung aus dem Krankenhaus: „Was soll ich denn jetzt tun?“ Der Stationsarzt antwortet: „Sie brauchen gar nichts mehr zu tun. In ein paar Wochen sind Sie sowieso tot.“
- Eine Patientin mit Mammakarzinom freut sich, dass ihr der aktuelle Chemotherapie-Zyklus gut bekommt. Sie sagt bei der Visite zum Oberarzt: „Herr Dr., diesmal ist mir überhaupt nicht übel geworden.“ Der Oberarzt antwortet: „Dann wirkt es auch nicht!“
- Eine 48-jährige Patientin kommt zur Abklärung von Schwindel zum Neurologen. Der stellt eine (angeblich) 70-prozentige Verengung einer Halsschlagader fest. Die Patientin fragt nach, was sie jetzt machen könne. Der Arzt antwortet: „Gar nichts. Kommen Sie in einem Jahr zur Kontrolle, falls Sie bis dahin noch keinen Schlaganfall bekommen haben. Guten Tag.“
- Bei der Eingangsuntersuchung in der Tinnitus-Fachklinik fragt der Oberarzt: „Wie lange haben Sie schon Tinnitus? Über oder unter sechs Wochen? Der Patient antwortet: „Über sechs Wochen.“ Darauf der Oberarzt: „Unheilbar!“
- Eine 36-jährige Patientin mit drei Kindern und schwerer Dysbalance des Immunsystems (Allergien, Rheuma, Kolitis) konsultiert einen Arzt mit naturheilkundlichem Ansatz. Dieser erklärt: „Wenn Sie so (wie???) weitermachen, werden Sie keine 40 Jahre alt.“
- Eine Patientin mit Brustkrebs im Frühstadium wird bei der Nachsorge-Kur von ihrer Stationsärztin vor übertriebener Hoffnung aufgrund des frühen Stadiums gewarnt: „Ich habe schon zig Patienten gesehen, die trotz vermeintlich guter Prognose gestorben sind.“
- Ein 79-jähriger Patient, bei dem gerade aus voller Gesundheit heraus eine akute Leukämie diagnostiziert wurde, fragt den Arzt: „Herr Doktor, kann ich denn noch ein bisschen leben?“ Der Arzt „antwortet“ mit einem Schulterzucken – und verlässt ohne weitere Worte das Zimmer. *ra*

Die Beispiele wurden von Dr. Lutz Wesel zur Verfügung gestellt.

Heilsame Kommunikation

- ist persönlich und individuell zugeschnitten, sie gibt Hoffnung, macht keine Angst und schützt die Arzt-Patienten-Beziehung unter allen Umständen.
- berücksichtigt, dass beispielsweise eine Krebs-Erkrankung nicht nur den Körper betrifft, sondern den ganzen Menschen.
- berücksichtigt die besondere Befindlichkeit des Krebs-Patienten: Seine Angst, Hilflosigkeit, Abhängigkeit, sein Gefühl von Selbstwert, sein Lebensgefühl, den extremen Stress, unter dem der Patient steht und dessen extreme Sensibilität und Vulnerabilität.

Und die Rolle der Arzthelferin?

Die Mitteilung von ernsten Diagnosen ist immer Sache des Arztes. Das Team muss

zwar informiert sein, damit keine peinlichen Situationen am Empfang entstehen. Aber die Arzthelferin darf nichts mit der Übermittlung der Fakten zu tun haben.

Vielleicht steht der Patient nach dem Arztgespräch noch am Empfang „mit dem Gefühl, dass der Boden wegschwimmt und der Verstand in den Orbit geschossen wurde“. In solchen Situationen hat Wesel erlebt, wie er selbst für jede Form von Anteilnahme dankbar war. Die Arzthelferinnen dürfen also durchaus Gefühle zeigen, aber dazu müssen sie auch wissen, welche Art von Hoffnung sie diesem Patienten vermitteln können. Und es ist mit Sicherheit Chefsache, dafür zu sorgen, dass auch die Mitarbeiterinnen keine kommunikativen Fehler begehen.

Ruth Auschra