

REGELN FÜR DAS MITTEILEN „SCHLECHTER“ DIAGNOSTISCHER NACHRICHTEN Überbringen von *bad news* und Aufklärung bzw. Begleitung unheilbar Kranker

Der Patient hat einen gesetzlichen und moralischen **Anspruch** auf Information (s. Patientenrechte).

Es sollte möglichst nur *eine* (verantwortliche) **Fachkraft** dafür **zuständig** sein, dem Patienten die schlechte Nachricht mitzuteilen. (Die Anwesenheit eines *zweiten Gesundheitsexperten* in der Aufklärungssituation ist dennoch oft hilfreich.)

Den Patienten nicht anlässlich des allerersten Gesprächs über die fatale Situation informieren, sondern zuvor ein persönliches **Vertrauensverhältnis** schaffen; ihn gegebenenfalls frühzeitig auf die Möglichkeit vorbereiten, eine schlechte Nachricht zu erhalten.

Schaffung von Vertraulichkeit und einer möglichst **stressarmen Atmosphäre**; falls möglich oder erwünscht (muss vorher abgeklärt werden) **Familienangehörige** oder andere wichtige Bezugspersonen des Patienten mit einbeziehen.

Die **Mitteilung** der Diagnose an den Patienten sollte erfolgen, sobald diese sicher **feststeht**. Untersuchungsergebnisse nicht einzeln und in Tranchen („Salamitechnik“) mitteilen.

Im Informations- bzw. Aufklärungsgespräch zunächst den **subjektiven Informationsstand** des Patienten **ergründen**, um „ihn (gedanklich und gefühlsmäßig) dort abzuholen, wo er im Moment steht“. Durch Fragen herausfinden, wieviel der Patient wissen möchte, d.h. der Patient sollte selbst bestimmen können, wieviel Information er im Moment bekommen möchte. Die Informationen genau und zuverlässig und dem **Verständnis** des Patienten **anpassen**.

Über Augenkontakt und Körpersprache dem Patienten **Verständnis** für seine Empfindungen oder Überlegungen vermitteln; **Ermütigung** für die nächsten Schritte (Handlungsmöglichkeiten) geben; prinzipielle **Zuversicht** unterstützen. Bei sprachlichen Problemen (sprachlicher Unterschiedlichkeit), wenn notwendig, einen entsprechenden Dolmetscher beiziehen. Den kulturellen, religiösen und sozialen Hintergrund des Patienten beachten.

Dem Patienten immer **Hoffnung** lassen, auch in hoffnungslosen Situationen – allerdings keine neuen Illusionen wecken, sondern die bestehende Hoffnung des Patienten so weit wie möglich aufgreifen.

Die diagnostizierte Erkrankung mit anderen ernsthaften Erkrankungen **vergleichen** oder einordnen; Plus-Minus-Überlegungen anstellen ...

Nur **nach Absprache mit dem Patienten** die **Angehörigen informieren**.

Akzeptieren, wenn der Patient das Wissen um seine Erkrankung phasenweise verleugnet und zunächst nicht auf Konfrontation mit der Wahrheit insistieren; die **Schutzmechanismen** des Patienten **respektieren**.

Verständnis aufbringen, wenn der Patient in seiner Verzweiflung auch gegen Ärzte und andere Bezugspersonen **Aggressionen** entwickelt. Informieren Sie den Hausarzt des Patienten oder andere befassete medizinische Berater, wie der Patient die Diagnose aufgenommen hat (wie der Patient mit der Situation umgeht, vgl. subjektive „Krankheitsverarbeitung“).

Falls notwendig, den Patienten vor hektischen Ratschlägen (vonseiten Angehöriger oder „Heiler“) zu paramedizinischer Polypragmasie **schützen**.

Sich als Überbringer schlechter Nachrichten der **eigenen Grenzen** und **emotionalen Betroffenheit** bewusst sein. Nutzung von Aussprachen, Intervisionen oder Supervisionen.

Diese Regeln sind als grobe und allgemeine Richtlinien zu verstehen. Sie stellen eine Zusammenfassung der in der relevanten Literatur als wesentlich erkannten Aspekte im Umgang des Arztes mit schwierigen Aufklärungssituationen dar. Im Einzelfall kann oder muss von der einen oder anderen Regel abgewichen werden.

RECHTE, DIE JEDER PATIENT GELTEND MACHEN KANN

- ☞ **Recht auf Schmerzbehandlung!**
- ☞ **Recht auf Datenschutz!**
- ☞ **Recht auf Wahrung der Intimsphäre!**
- ☞ **Recht auf Einsicht in Dokumentation!**
- ☞ **Recht auf Anregung & Beschwerde!**
- ☞ **Recht auf Diagnoseaufklärung!**
- ☞ **Recht auf Besuch bzw. dessen Verweigerung!**
- ☞ **Recht auf umfassende Aufklärung!**
- ☞ **Recht auf Risikoaufklärung!**
- ☞ **Recht auf würdevolles Sterben!**

idealtypisches Beispiel für eine Gesprächsführung im Rahmen der Übermittlung einer Lebenszeit verminderten Erkrankung

Pat.: *Wie lange Herr/Frau Doktor habe ich noch zu leben?*

Arzt: *Das kann wohl niemand genau vorhersagen. Feststeht, dass es sich um eine ernsthafte Krankheit handelt, die lebensbedrohend ist. Was wir noch nicht wissen ist, welche Widerstandskraft Ihr Körper nun aufbieten kann. Wie lange Sie leben, hängt auch davon ab, wie gut die Therapie wirkt, und auch, wie gut Sie mit der Situation zurecht kommen. Ich werde Sie jedenfalls bestmöglich unterstützen, Sie können auf mich zählen ...*