

Von der Kunst, schlechte Nachrichten gut zu überbringen

Jalid Sehouli
 Kösel-Verlag, München 2018
 187 Seiten
 ISBN: 978-3-466-34702-5

Das Überbringen von schlechten Nachrichten gehört zum Schwierigsten, das Ärzte, Polizisten, Kriseninterventionsteams, Vorgesetzte, aber auch jemand als Elternteil oder Freund usw. zu meistern hat, es gehört zu unser aller Leben, für viele auch zum Beruf. Auch die von Berufswegen damit Befassten haben darin oftmals keine gute Ausbildung erhalten.

Der Verfasser des Buches, Direktor der Klinik für Gynäkologie und Ordinarius an der Charité in Berlin, räumt schon im Vorwort ein, dass in der Aus- und Weiterbildung von Medizinern die Kunst, eine gute Anamnese, sprich eine Erhebung der Lebensgeschichte und krankheitsauslösender Umstände kaum gelehrt wird, noch weniger die auf dieser aufruhende Kunst, nämlich schlechte Nachrichten zu überbringen.

Auch dieses Buch folgt dem in den letzten Jahren sich verbreitenden Trend, dass nicht mehr Philosophen und ausgebildete Ethiker, sondern Fachleute aus den jeweiligen Spezialdisziplinen über Problemfälle von Bereichsethiken referieren.

Mitunter geht dies ein wenig zu Lasten der Tiefgründigkeit philosophischer Reflexion, ermöglicht andererseits aber eine sehr erfahrungsgesättigte und lebhaft Art des Berichts. Ziel des Buches ist es, alle Ärzte – jeder von ihnen führt hunderttausende Patientengespräche im Laufe seines Berufslebens – im „guten Überbringen schlechter Nachrichten“ zu schulen.

Das Buch ist tatsächlich so aufgebaut, dass zwischen den einzelnen Abschnitten mit Sachinformation Kasuistiken eingestreut sind, in denen ganz konkret gezeigt wird, wie das gute oder auch weniger geglückte Überbringen schlechter Nachrichten vor sich geht

Das Buch setzt mit einer Fallgeschichte ein, in

der eine Patientin, die an einem fortgeschrittenen Eierstockkrebs leidet, länger als geplant auf ihr Aufklärungsgespräch warten muss, immer wieder schon auf die Uhr blickt, da sie ihre kleine Tochter aus dem Kindergarten abholen soll. Laternenfest ist danach am Programm, die Ärztin ihres Vertrauens hatte einen Autounfall und muss durch eine Vertretung, die eigentlich schon bei einer Operation erwartet wird, kurzfristig ersetzt werden. Dass hier die Weichen für ein suboptimales Gespräch gestellt sind, dies aber durchaus nicht so kommen muss (die Geschichte wird am Ende des Buches wieder aufgegriffen), will der Verfasser aufzeigen. Ärzte kommen oft in die Verlegenheit, auch ihnen wenig bekannte Patienten aufklären zu müssen. Daher müssen sie sich immer wieder mit diesem schwierigen Thema und dem geschickten Gebrauch ihres wichtigsten Werkzeuges überhaupt, des Wortes, auseinandersetzen.

Der Autor betont ausdrücklich, es sei ein Mythos, dass man für ein empathisches Patientengespräch „geboren“ sein muss. Man könne das Erkennen von Patientenbedürfnissen sehr wohl erlernen, ebenso das aktive Zuhören, das Stellen richtiger Fragen, den Mut zum Schweigen. Ebenso das Nachfragen, ob die übermittelten Befunde verstanden wurden, keine Angst zu haben vor eigenen Gefühlen und eben eine Umgebungsanamnese durchführen, das heißt nachzufragen über die Zahl der Angehörigen, die berufliche Situation, Lebensprioritäten, den Kenntnisstand des Patienten zum Zeitpunkt des Überbringens der schlechten Nachricht. Im Falle des Autors sind diese schlechten Nachrichten (er ist wie erwähnt Direktor einer gynäkologischen Klinik) neben fortgeschrittenen Krebsleiden vor allem Fehlgeburten und ein unerfüllter Kinderwunsch.

Für das Setting eines Aufklärungsgesprächs empfiehlt der Autor, sich nach dem sogenannten Spikes Modell auszurichten, wobei das S für *Setting up the interview* (ruhiger Bereich, in dem ungestört über Intimes gesprochen werden kann), P für *assessing the patient's Perception* (die Patienten müssen

dort abgeholt werden, wo sie gerade stehen, sowohl wissenschaftlich als auch emotional), das I für *obtaining the patient's Invitation* steht (das meint, dass manche Patienten gar nicht voll über ihre Prognose aufgeklärt werden wollen und es jedenfalls dauern kann, bis der Patient von sich auch nach Informationen fragt; ihm diese aufzudrängen ist ungeschickt und unbedingt zu vermeiden); das K steht für *giving Knowledge and information*; das E für *addressing the patient's Emotions with empathy* (das Aushalten der Emotionen des Patienten und durchaus auch das Zulassen eigener Emotionen, der sehr schwer greifbare Begriff einer empathischen Gesprächsführung), das S schließlich für *providing Strategy and summary*, was bedeutet, dass eine Wiederholung in jedem Fall sinnvoll ist. Bekanntermaßen können Betroffene bei einem emotional hoch aufgeladenen Thema nur Bruchteile der übermittelten Information im Gedächtnis behalten. Es empfiehlt sich auch, zumindest einen Ausblick auf die nun folgenden möglichen Behandlungsoptionen geben zu können, um sich nicht nur auf das Übermitteln einer schlechten Prognose beschränken zu müssen.

Gemäß dem Leitsatz von Voltaire: „Was du sagst sollte wahr sein, aber nicht alles was wahr ist, solltest du auch sagen“, braucht es viel Fingerspitzengefühl, um das Ausmaß der ärztlichen Aufklärung, wie sie gerade vom Patienten erwartet und erwünscht wird, zu erkennen.

Oft werden offene Fragen gestellt, wie etwa: Wie stehen meine Chancen? Diese könne man mit einer Rückfrage begegnen: Chancen in welche Richtung? Studien zufolge wünscht sich nur eine Minderheit von Patienten eine Lebenszeitprognose, viel mehr Patienten haben Fragen nach den grundsätzlichen Aussichten auf Besserung ihres Zustandes, Nebenwirkungen und generellen Erfolgsaussichten. Der Patient sollte sich jedenfalls auf den Wahrheitsgehalt der ärztlichen Antworten absolut verlassen können, sonst geht ein wichtiger Baustein in der Zusammenarbeit Arzt/Patient verloren.

Es ist nicht hilfreich, wenn der Arzt versucht, mit Gewalt so exakt wie möglich „die Wahrheit“

abzubilden. Das wird ihm ohnehin nicht gelingen, da Statistiken den je einzelnen Patienten nie abbilden können, auch schon der entsprechende Versuch erzeugt beim Patienten meist Unbehagen.

Der Autor geht auch auf das Thema „Krankheitstheorien“ ein. Er rät eindringlich, den subjektiven Krankheitstheorien, die nahezu jeder Patient entwickelt – auch „Leidenshypothesen“ genannt – ausreichend Raum zu geben.

In einem weiteren großen Kapitel geht der Verfasser auf die Kräfte des Patienten zur Bewältigung schlechter Nachrichten, auf seine Resilienz ein. Diese fußt auf vielen Faktoren, etwa einer Reihe von positiven Kindheitserfahrungen, guten sozialen Kontakten usw. Er definiert die Resilienz (das Wort stammt aus der physikalischen Materialforschung und beschreibt ursprünglich die Eigenschaft hochelastischer Werkstoffe, nach starker Verformung in ihre Ursprungsform zurückkehren zu können) als die Kraft, sich anzupassen, ohne sich zu stark verbiegen zu lassen, seine Grundhaltung zu verlieren. Wie der Patient sich diese Grundkraft zu Nutze macht, ist individuell sehr verschieden. Er kann Stärke finden im Sport, beim Malen, Töpfern oder im Schreiben von Texten. Der Arzt kann behilflich sein durch die offene Frage „Wie kann ich Ihnen jetzt helfen?“, mit dem Anbieten verbindlicher Folgetermine oder der Benennung eines anderen Berufskollegen für eine Zweitmeinung. Der Patient sollte nie über den weiteren Verlauf im Unklaren gelassen werden. Dringlich abgeraten wird von der oft als floskelhaft empfundenen Aussage: „Ich weiß, wie schwer das für Sie sein muss...“

In einem kurzen Abschnitt wird auch auf dramatische Ereignisse eingegangen, die sich beim Übermitteln schlechter Nachrichten ereignen können. So kommt es in sehr seltenen Fällen, meist erst mit einer Latenzzeit, zu aggressiven Akten von Patienten – manches Mal auch gegen Arzt oder Pflegepersonal. Häufig kommt es leider zu einer Verschlechterung der Gesamtbefindlichkeit, Verstärkung von Schmerzzuständen oder Ohnmachtsanfällen im Sinn von vagoasalen Synkopen.

In einem bedauerlicherweise kurzen Kapitel wird die Spiritualität („Hoffnung in hoffnungsloser Zeit“) als Quelle zur Stärkung in existenziellen Bedrohungssituationen angesprochen, als zugeordnetes Fallbeispiel eine betagte Kloster Schwester beschrieben, die zwar mit Gott haderte, aber an ihrem Glauben nicht irre wurde.

Die eingestreuten Patientengeschichten lockern diesen Text zwar auf, sind aber doch auch für den Leser fordernd. Sie bilden sachlich und unverblümt den Alltag auf einer Tumorstation mit oft extrem trostlosen prognostischen Verhältnissen ab. In diesen Situationen wenigstens einigermaßen gute und ein wenig Hoffnung spendende Arztgespräche zu führen, ist sicherlich eine Kunst, in der man durch die Lektüre des Buches gestärkt wird.

Es folgt ein Kapitel, in dem das Aufklärungsgespräch mit Kindern schwer erkrankter Eltern behandelt wird und sodann Checklisten, die das Vorgetragene festigen sollen und zum raschen Nachschlagen geeignet sind.

Eine leider sehr kurze Bibliografie beschließt das Buch, das trotz eines bisweilen mühsam auffindbaren roten Fadens aufgrund der enormen Wichtigkeit des Themas, aufgrund des flüssigen Schreibstils und dank der zahlreichen einprägsamen Fallberichte jedem Arzt und jeder Pflegefachkraft zur Lektüre empfohlen werden kann.

K. Usar

Die Cannabis-Lüge

Kurosch Yazdi

Schwarzkopf & Schwarzkopf Verlag, Berlin 2017
255 Seiten, 7 Diagramme, 10 Fotos
ISBN 978-3-86365-633-2

Der Linzer Suchtmediziner Kurosch Yazdi räumt in seinem durchaus populärwissenschaftlich und jugendnahen Buch tief mit dem Harmlos-Image von Cannabis auf: Die Pflanze sei mittlerweile kommerziell hochgezüchtet worden, der Gehalt des berauschenden THC extrem gestiegen. Das Cannabis der Flower-Power-Zeit vergleicht Yazdi mit Most, das heutige mit Schnaps.

Die Droge sei nicht mehr dieselbe, sie heiße nur gleich. Yazdi ist Psychiater, leitet am Linzer Kepler Uni-Klinikum das Zentrum für Suchtmedizin und befasst sich mit Abhängigkeiten vom Alkohol über Crystal Meth bis hin zur Internetsucht.

Die fünf Kapitel – Versuchung und Kiffen; Wirkungsweise der verschiedenen Gifte der Pflanze; die Rolle der Gesellschaft (Politik); Wer daran verdient; die Zukunft – seines Buches, sind darauf angelegt, die höchst unterschiedlichen Motive der jeweils Betroffenen besser verstehen zu lernen und die Ansätze zur Therapie aufzuzeigen. Der Autor zitiert aus seiner Klientel Schicksale und Verläufe, die wertvolle Illustrationen abgeben, auch wenn sie die Begrenztheit der Therapie aufzeigen, mit der der Therapeut zu leben lernt.

Yazdi richtet sein Aufklärungsbuch an breite Leserschichten (Betroffene, Angehörige, Mitschüler, Lehrer, Entwöhnte, Neugierige), gebraucht Termini der Szene – vom „Kiffen“ bis „stoned zu sein“ – ohne die Wissenschaftlichkeit über Bord zu werfen. Vielmehr erweist sich, dass man den Autor besonders dann zu schätzen weiß, wenn er seine Problemfälle sehr lebensnah und auch ohne das insgeheim erhoffte Happyend präsentiert.

Neben wichtiger Sachinformation zu Zusammensetzung, Wirkungen, Nebenwirkungen der verschiedenen Präparate auf Cannabis-Basis berichtet der Autor anhand von aktuellen Beispielen von der um sich greifenden Tendenz zur Verharmlosung von Cannabis im Allgemeinen und den Versuchen, die Grenzen zur potenziellen medizinischen Nutzung zu verwischen.

Daher empfiehlt sich das Buch schon wegen seiner sprachlichen Klarheit. Hier schreibt (spricht) ein Praktiker, der seine wissenschaftliche Basis vermitteln will, wobei seine empathische Ob-sorge für die ihm anvertrauten Menschen zwischen den Zeilen immer spürbar bleibt.

F. Kummer