

WISSEN AKTUELL

Etwas vom Schwierigsten: Gesprächsführung in der Onkologie

Reden über Risiken und Wahrscheinlichkeiten

Im Arzt-Patientengespräch wird die Sensibilität umso wichtiger, je ernster das abzuhandelnde Thema ist. Geht es um Entscheidungen bei potenziell tödlichen Erkrankungen, so gilt es nicht nur besonders feinfühlig zu sein, sondern oft auch mit statistischen Zahlen zu argumentieren. Was bei onkologischen Patienten hilfreich in der Gesprächsführung sein kann, wurde bei der Tagung der Schweizer Hausärzte vertieft.

Die Schweizer Hausärzte tagten in diesem Jahr zum ersten Mal unter dem neuen Namen „SwissFamilyDocs“. Neue Fortbildungskonzepte wurden dabei ebenfalls umgesetzt und so u.a. die Skill Labs eingeführt, das sind besonders intensive kleine Arbeitsgruppen zum Erlernen von praktischen Fertigkeiten unter Anleitung von Experten. 25 Hausärzte wollten vom Onkologen Prof. Dr. med. Christoph Rochlitz, Basel, hören, wie er Gespräche mit onkologischen Patienten über Prognose, Risiken und Wahrscheinlichkeiten führt, worauf er besonders achtet. In Kleingruppen wurde dann im Rollenspiel anhand eines konkreten Falls die Patienten- und Arztrolle auch gleich geübt.

Schockierende rote Balken

Die Teilnehmer gaben an, oft vor der Herausforderung zu stehen, dass sie ihrem Patienten übersetzen müssen, was dieser beim Facharzt nicht verstanden habe. Besonders der Umgang mit Prozentzahlen und Statistiken überfordere die Patienten (und Ärzte) sehr oft. In einer von drei Veröffentlichungen in einschlägigen Fachzeitschriften (BMJ und Lancet) wird der Nutzen in relativen Verhältnissen, also eher grossen Zahlen und der Schaden in absoluten Verhältnissen, also kleinen Zahlen angegeben. Aus solchen Daten



Prof. Dr. med. Christoph Rochlitz: „Wir sind oft viel zu schnell für unsere Patienten.“

für Patienten verständliche Zahlen aufzubereiten ist denkbar schwierig. „Das Problem liegt darin, dass alle über Risiken, Häufigkeiten und Wahrscheinlichkeiten, also Statistik reden, aber kaum jemand statistische Aussagen korrekt interpretiert“, räumte Prof. Rochlitz ein und empfahl, nur mit absoluten Zahlen zu argumentieren, falls vorhanden.

Er selber arbeitet mit einem Online Programm (www.adjuvant.online), in das sechs klinische Kriterien eingehen und das dann absolute Zahlen zur Entscheidungshilfe bei Brustkrebs, Lungenkrebs, Colonkrebs und für die Metastasen Chirurgie liefert. In den USA sind solche Programme aus rechtlichen Gründen Standard, für seine Tätigkeit hat sich diese Vorgehensweise aber nicht bewährt, so

Prof. Rochlitz: „Die Patienten waren schockiert von den roten Balken und das Gespräch über Zahlen kostete zu viel wertvolle Gesprächszeit“. Gerade beim Umgang mit Zahlen spielen auch Gefühle eine grosse Rolle, betonte er. „Patienten interpretieren oft ganz andere Dinge hinein, als wir. 50% klingt für den Einen viel, dem Anderen geht die Hoffnung verloren“.

Für die individuelle Beratung sei es sehr wichtig, dass Arzt und Patient sich Zeit nehmen und wenn möglich eine Vertrauensperson mit dabei sei, schilderte Prof. Rochlitz seinen Ansatz.

Dr. med. Elisabeth Bandi-Ott, Hausärztin in Zürich und Leiterin dieses Skill Labs, bestellt Patienten für „ernste Gespräche“ meist abends ein, damit sie ungestört sprechen können. Es sollte mindestens eine halbe Stunde Zeit sein. Auch sie bezieht, wenn immer möglich, eine Vertrauensperson ein. Und es ist erlaubt, ja erwünscht, Gefühle zu zeigen und auszuleben. Von beiden Seiten.

Prof. Rochlitz: „Wenn ein Patient anfängt zu weinen, so sollte man das zulassen, nach spätestens fünf Minuten ist meist die Fortsetzung des Gesprächs möglich.“

Ungefragt keine Zahlen

Inhaltlich müsse der Patient da abgeholt werden, wo er gerade stehe und so viel an Information bekommen, wie er aktuell aufnehmen kann. Er habe kein Schema F, lasse aber bewusst zu Beginn den Patienten sprechen. Wenn zum Beispiel vom Patienten die Frage nach seinen Chancen komme, so antworte er mit der Gegenfrage „Welche meinen sie denn?“ Es sei immer wieder erstaunlich, was Patienten subsumieren: ob sie alt werden können mit dieser Erkrankung, ob sie noch Weihnachten oder den nächsten Urlaub in der Heimat erleben werden. Nur wenn ein Patient konkret nach statistischen Zahlen frage, beantworte er diese, so Prof. Rochlitz. „Ungefragt komme ich nicht mit Zahlen“. Und er habe auch kein Problem damit zuzugeben, wenn er sich einer Sache nicht sicher sei oder er keine Antwort habe. Auch Gesprächspausen (Communication by Silence) sind ein wichtiges Mittel um ganz beim Patienten zu sein.

Das Ziel des Gesprächs sei es meist, zu einer Entscheidung über die weitere Vorgehensweise zu kommen, wenn es mehrere Möglichkeiten gibt. Auch hier sind Patienten unterschiedlich in ihrer Erwartungshaltung. So gebe es noch immer Patienten, die sich ganz dem Arzt anvertrauen und seine Vorschläge ohne Diskussion annehmen. Andere wollen für den Konsens, wie es nun weitergehen soll, genaue Informationen und Begründungen für die Entscheidung.



Dr. med. Elisabeth Bandi-Ott: „Rollenspiele sind sehr gut geeignet, um sich auszuprobieren und Sicherheit zu gewinnen.“

„Das hat mir keiner gesagt“

Vergessen dürfe man auch nicht, dass es immer wieder Patienten gebe, die zur Verdrängung neigen. So könne es vorkommen, dass eine Krebserkrankung negiert werde bzw. ein darüber geführtes Aufklärungsgespräch. „Das hat mir keiner gesagt, dass es Krebs ist...“.

Beklagt wurde in der Diskussion auch die oft schwierige Kommunikation zwischen den Fachdisziplinen. Wer sagt dem Patienten was? So gab der Onkologe zu, dass es oft sehr schwierig sein könne, Patienten wieder zu beruhigen, wenn bereits vom Radiologen über einen aktuellen Befund aufgeklärt wurde und der Patient aufgelöst zu ihm komme. Und auch die Hausärzte würden sich von den Onkologen eine bessere und rechtzeitige Einbindung wünschen. Die Entscheidungen fallen im Tumorboard und ein Wunsch der Hausärzte wäre, dass sie ebenfalls informiert werden, zeitgleich mit dem Patienten.

Fazit: Es besteht Gesprächsbedarf in alle Richtungen und weniger Bedarf an Zahlen.

▼ SMS

Quelle: Swiss Family Docs Conference 2011 in Basel, Skill Lab „Gesprächsführung Onkologie“ mit Prof. Christoph Rochlitz und Dr. med. Elisabeth Bandi-Ott.