

Aufklärung zwischen Lüge und Verletzung



M. Zenz
Ruhr-Universität Bochum



Aufklärung - historisch

1983

„Warum soll ich denn Morphin nehmen?“

Muss ich denn jetzt schon sterben?“

Aufklärung - historisch

Frau M.

Aufnahme auf einer Palliativstation 2 Wochen vor dem Tod.

Patientin und Familie völlig verzweifelt

Kein Schmerz, aber Todesangst, ungelöste Konflikte

Noch nie Kontakt mit einem Psychologen

Noch nie Kontakt mit einem Seelsorger

Aufklärung - historisch

Herr P

Suizidabsicht

„Palliativmedizin gewährleistet einen guten Tod“

Schmerzen, Depression, Vereinsamung

Versprechen stimmt nicht

Aufklärung heute

Chemotherapie 4. Linie **Aufklärung 39 Seiten**

Das Ziel dieser Studie ist eine Verbesserung des Behandlungsergebnisses bei

Es wurden andere Krebserkrankungen bei Patienten beobachtet, die mitbehandelt wurden. Hierzu zählen Hautkrebs, solide Tumore und bösartige Erkrankungen des Blutes (Blutkrebs)

„Lebensqualität“ ø

Prognose ø

Aufklärung heute

DLF 14.3.2016

Herr F. "Am Abend liefert der Rettungswagen mich ein. Mit einem Brief von der Hausärztin. Verdacht auf innere Blutungen. Es dauert zwei Stunden, bis ich dran komme. Ich spucke Blut. Die Schwester reicht mir eine Tüte. Und noch eine.Auf der Intensivstation fragt der Arzt: Wie, Sie sind heute noch bestrahlt worden? - Mir geht es immer schlechter. Langsam verabschiedet sich mein Körper. Ich selbst kann mich nicht mehr verabschieden."

Aufklärung

Wahrheit am Patientenbett: Nicht ob, sondern wie

Als Theodor Storm 1887 von seinem Arzt die Diagnose „Magenkrebs“ bekam, verlor der berühmte Schriftsteller allen Lebensmut und verfiel in Depressionen. Erst als ein anderer Arzt ihn mit Einwilligung seines Hausarztes und seines Bruders, der ebenfalls Arzt war, zum Schein nochmals untersuchte und die Diagnose revidierte, nahm Storm seine literarische Arbeit wieder auf und konnte sein wohl berühmtestes Werk, den „Schimmelreiter“, vollenden, ehe er etwa ein Jahr später starb

Aufklärung

“Es gibt Situationen, in denen ein Arzt, selbst dann wenn er getragt wird, nicht die volle Wahrheit kommunizieren sollte (ohne zu lügen). Das gilt insbesondere dann, wenn der Arzt weiß, daß der Patient das nicht ertragen kann”

Was sagen Ärzte über ihre Patienten

Patienten wollen Diagnose wissen

Kanada 93%

Südamerika 18%

Europa 26%

Aber Ärzte wollen ihre Diagnose selber wissen

Aufklärung

Die Hälfte aller Patienten mit Bronchial-Ca haben 2 Monate vor ihrem Tod noch nichts über ein Hospiz gehört

7. Int. Symp. Palliativtage

Aufklärung

Viele Patienten wissen gar nicht, dass ihre Chemotherapie nicht heilen kann.

Ihre Entscheidungsfähigkeit (Autonomie) ist daher eingeschränkt.

Wenn Ärzte die Information verbessern –
Anzeichen für gute ärztliche Qualität – ,
sinkt oft die Patientenzufriedenheit.

Palliative Chemotherapie bei Stadium IV - Karzinom

Gerade Patienten mit
unrealistischen Therapie-Erwartungen
berichten von einer besonders guten
Arzt-Patient-Beziehung und
Kommunikation mit ihrem Doktor.

Palliative Chemotherapie bei Stadium IV - Karzinom

69% Patienten mit Lungen-Ca

81% Patienten mit Darm-Ca

wissen nicht, dass Heilung **nicht**
möglich ist

Stadium IV – Ca

Therapie im letzten Monat

16% Chemotherapie in den letzten 2 Wochen
40% Akuttherapie Krankenhaus letzte 4 Wochen
6% Intensivtherapie letzte 4 Wochen

7. Int. Syllabus Palliativtage

Gespräche über Therapie am Lebensende Ovarial-Ca

Im Mittel 4 Wochen vor dem Tod

7. Int. Sylter Palliativtage

Ethische Grundprinzipien

Fürsorge

Schadensvermeidung

Autonomie, Selbstbestimmung

Gerechtigkeit

Beauchamp, Childress 1979

Selbstbestimmung

Voraussetzung:
Informierte Entscheidung

Voraussetzung:
Aufklärung

Autonomie

Sittliche Selbstbestimmung nach bestem Wissen und Gewissen

Ø Anspruch auf Wunschbehandlung

Paternalismus

Fürsorge-Ethos - Vater-Kind-Verhältnis

Fürsorge - Patientenmanipulation

Modelle der Arzt – Patienten - Beziehung

- **Paternalistisches Modell**

Arzt entscheidet als „Experte“

- **Informations-Modell**

Arzt informiert, Patient entscheidet

- **Interpretatives Modell**

Arzt interpretiert Werte des Patienten, Patient entscheidet

- **Abwägendes Modell**

Arzt und Patient überlegen und entscheiden
gemeinsam

Aufklärung

Fehlende Information entmündigt den Patienten

7. Int. Sylter Palliativtage

Aufklärung

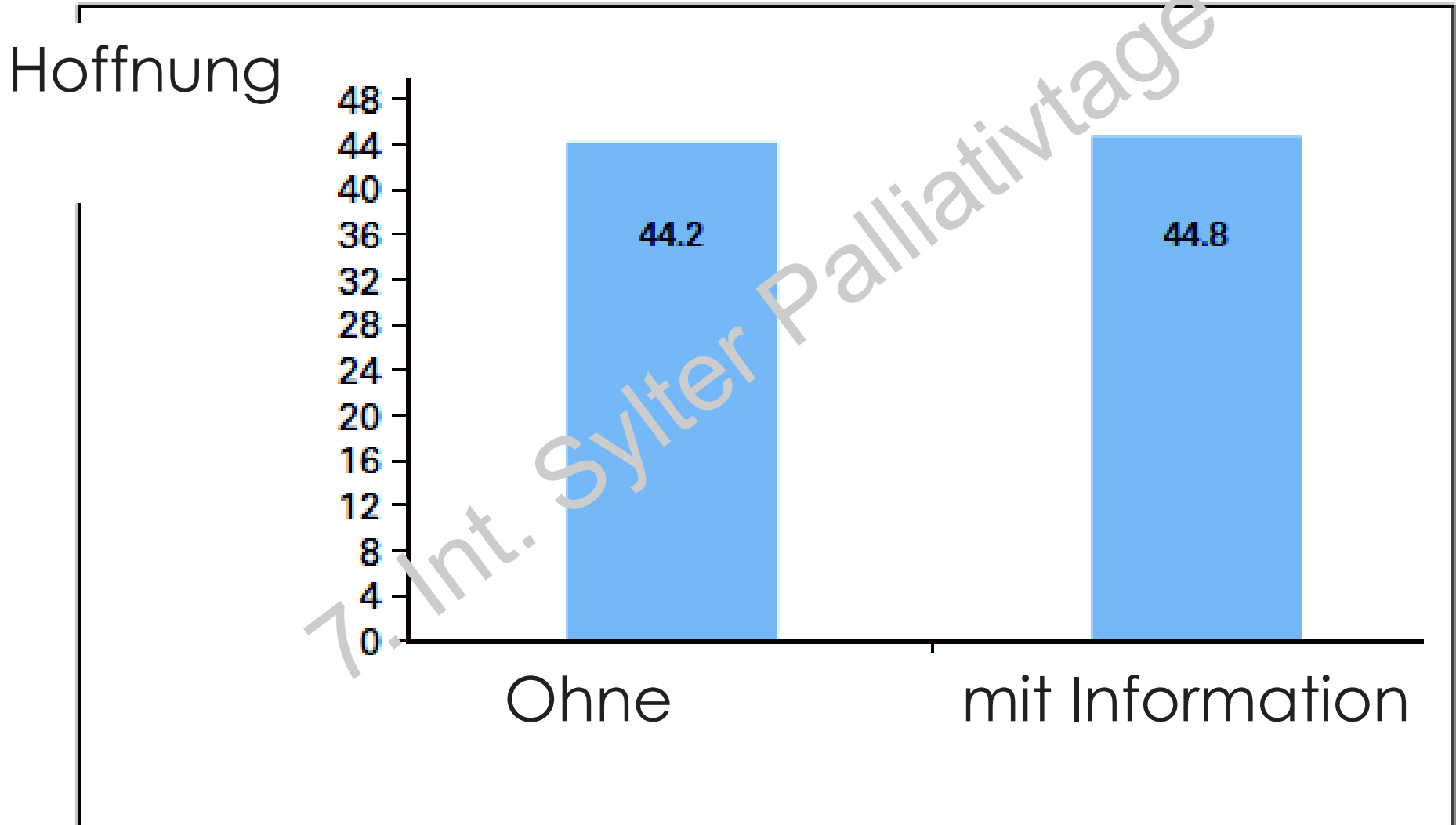
Manche Informationen verletzen den Patienten

7. Int. Syllter Palliativtage

Gründe für Verschweigen

„Patienten werden depressiv
Hoffnung wird genommen
Erwähnung von Hospiz reduziert Lebenszeit“

Aufklärung - Hoffnung



Aufklärung

Special Section: Open Forum

"Please Don't Tell Me"

„Bitte sag mir nichts“

The Right Not to Know

Das Recht auf Nichtwissen

JONATHAN HERRING and CHARLES FOSTER

Aufklärung

World J Surg (2014) 38:3290–3291
DOI 10.1007/s00268-014-2676-y

*World Journal
of Surgery*

Withholding Tragic Knowledge May Lead to a Tragic Death: A Palliative Care Perspective

Irene Ying

Leidvolles Wissen vorenthalten kann zu einem
leidvollen Tod führen

Palliative Medicine 2002; **16**: 297–303

Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care

LJ Fallowfield Professor of Psycho-Oncology, **VA Jenkins** Senior Research Fellow and **HA Beveridge** Research Fellow, Psychosocial Oncology Group (Cancer Research UK), School of Biological Sciences, University of Sussex, Brighton

Wahrheit kann verletzen,
aber Betrug verletzt noch mehr

Prinzipien eines guten Todes (u.a.)

- Wissen, wann der Tod kommt
- Die Kontrolle über das Geschehen zu behalten
- Die Wahl haben, wo man sterben möchte (zu Hause oder anderswo)
- Alle nötigen Informationen bekommen
- Bestimmen können, wer beim Ende dabei sein soll
- Zeit haben für den Abschied
- Gehen können, wenn die Zeit gekommen ist
- keine sinnlose Lebensverlängerung erleiden

**Effective
approach**

Zorn/Wut

**Ineffective
approach**

Zur Kenntnis
nehmen

Nicht
ernst nehmen

Quelle
identifizieren

Entkräften

Legitimieren
(falls berechtigt)

Bisherigen Verlauf
verteidigen

Ermutigen
Gefühle zulassen

Zorn/Wut
wird
zerstreut

Zorn/Wut
Aufwärts-
spirale

Nach
Ann Faulkner

200905-001-29

Gemeinsame Entscheidung

Vermindert Entscheidungskonflikte

Hilft dem Patienten zu realistischen
Erwartungen

Reduziert unnötige Interventionen

Erhöht den Anteil sinnvoller Behandlungen

7. Int. Synter Palliativtage

Kann Wahrheit schaden?

Wahrheit für den Patienten

1. Was wollen Sie über Ihre Krankheit wissen?
2. Mit wem sollen wir sonst noch über Ihre Krankheit sprechen?
3. Wer soll Entscheidungen für Sie treffen können?

7. Int. Syllor Palliativtage

Partizipative Entscheidungsfindung (nach Marckmann)

1. Mitteilung, dass eine Entscheidung ansteht
2. Angebot der partizipativen Entscheidungsfindung; Rollen klären und Gleichberechtigung der Partner formulieren
3. Aussage über Vorliegen verschiedener Wahlmöglichkeiten
4. Information über Wahlmöglichkeiten und ihre Vor- und Nachteile (evtl. mit Entscheidungshilfen)
5. Rückmeldung über Verständnis der Wahlmöglichkeiten und Erfragen weiterer Optionen aus Sicht des Patienten
6. Ideen, Bedenken und Erwartungen ermitteln, Präferenzen klären (ÄrztIn und PatientIn)
7. Aushandeln
8. Gemeinsame (partizipative) Entscheidung
9. Plan zur Umsetzung der Entscheidung

Aufklärung

- Diagnose
- Art, Zweck, Nebenwirkungen, Nutzen der Therapie
- Art, Zweck, Nebenwirkungen, Nutzen der Alternativen
- Nebenwirkungen, Nutzen ohne Behandlung

Vorher Diskussionen über Lebensende

Weniger Chemotherapie

Weniger Krankenhaus

Weniger Intensivmedizin

Mehr Hospizbehandlung

7. Int. Sylter Palliativtage

Wahrheit

Nie lügen

Fragen beantworten

Keine Antworten aufdrängen

Autorisierter informed consent

Breaking bad news
Schlechte Nachrichten überbringen

Fragen

Sprechen

Fragen

Breaking bad news

Schlechte Nachrichten überbringen

Das ist nicht **ein** schweres Gespräch, für das wir allen Mut zusammennehmen müssen,
sondern eine ganze **Reihe**
von der ersten Lebensbedrohlichkeit an

Early integration

Wahrheit

7. Int. Sylter Palliativtage

Wahrheit – so nicht



WAHRHEIT AM PATIENTENBETT

DÄB 29. Januar 2014

Wahrheit – besser auf einer Ebene

