

Spiegel-Gespräch

„Die Angst steckt an“

Der dänische Mediziner und Autor Edlef Bucka-Lassen über das schwierige Arztgespräch mit todkranken Patienten

Bucka-Lassen, 63, ist Allgemeinmediziner und Familienarzt im dänischen Hojer. Er hält in vielen Ländern Seminare über Kommunikation und die Vermittlung einschneidender Diagnosen und hat über dieses Thema gerade ein Buch geschrieben. [Edlef Bucka-Lassen: „Das schwere Gespräch, Einschneidende Diagnosen menschlich vermitteln“. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln; 152 Seiten, 19,95 Euro.] Bucka-Lassen kennt seine Patienten oft in vierter Generation.

SPIEGEL: Herr Bucka-Lassen, wie war es, als Sie zum ersten Mal einem Menschen sagen mussten, dass er todkrank ist?

Bucka-Lassen: Unauslöschlich bleibt mir die Geschichte einer Patientin, die selbst Krankenschwester war. Es war Mitte der siebziger Jahre, wo man Todkranken generell nicht sagte, wie es um sie stand. Ihr Brustkrebs galt als ausgeheilt, nun kam sie mit Wasser in der Lunge. Lungenmetastasen. Es ging bergab mit ihr. Jeden Tag fragte sie: „Es ist doch nichts Bösartiges?“ Und jeden Tag logen wir sie an: „Nein, ist es nicht“.

...

SPIEGEL: Oft stehen Mediziner aber wirklich unter einem enormen Zeitdruck.

Bucka-Lassen: Das stimmt. Dreißig Minuten sollte man trotzdem schon einplanen. Ein Mensch hat in dieser Situation eine Menge auf dem Herzen. Das müssen auch Gesetzgeber und Krankenkassen akzeptieren. Aber wenn ich als Chirurg drei Leute an einem Morgen operiere und ein schweres Gespräch dazwischen schiebe, eröffne ich mir natürlich eine wunderbare Möglichkeit zu sagen: „Der nächste Patient ist in der Narkose, ich muss schnell weiter“.

SPIEGEL: Sollte sich nicht langsam herumgesprochen haben, was eine unaufmerksam mitgeteilte Diagnose anrichten kann? „Das Leben eines Kranken kann nicht nur durch die Handlungen eines Arztes verkürzt werden, sondern auch durch seine Worte oder sein Verhalten“, heißt es in der Gründungsschrift der American Medical Association, und die ist aus dem Jahr 1847.

Bucka-Lassen: Gerade bei einem so einschneidenden Gespräch nehmen Patienten jede Regung des Arztes wahr. Alles, was Sie jetzt sagen oder nicht sagen, wie Sie es sagen, Ihre Mimik, Ihr Händedruck – es wird vom Patienten unbewusst gedeutet und in Hoffnung oder Hoffnungslosigkeit übersetzt. Wenn ich in forschendem Ton sage: „Sie haben ein Mammakarzinom, das kriegen wir in den Griff, keine Angst, wird schon!“, dann spürt die Frau, dass ich sie belüge. Und wenn ich mir dabei noch im Ohr pule oder mit dem Kugelschreiber spiele, dann ist das schlicht unangemessen.

SPIEGEL: Warum passiert es dann trotzdem?

Bucka-Lassen: Die Situation ist nicht im Gleichgewicht: Der Arzt weiß etwas über die Gesundheit des anderen – und der Patient fühlt, was es heißt, krank zu sein. Er hat Angst. Diese Angst steckt an, sie ist etwas Diffuses – eine tief verwurzelte Furcht vor der eigenen Endlichkeit.

...

SPIEGEL: Aber hätte nicht auch der Kranke mehr von seiner letzten Zeit, wenn er unbelastet ist von Trauer und Angst?

Bucka-Lassen: Nein. Er muss die Möglichkeit haben, seine endgültigen Entscheidungen

selbst zu treffen. Es geht auch darum, Dinge zur Sprache bringen, die nie erledigt wurden. Zum Beispiel ein Testament machen, die eigene Beerdigung regeln oder einen alten Streit beilegen. Da haben Ärzte große Möglichkeiten und auch eine Aufgabe.

Allerdings sollten sie sich hüten, ungebetene Ratschläge zu geben.

SPIEGEL: Warum?

Bucka-Lassen: Der Sinn solcher Ratschläge ist, die lästige Situation schnell zu beenden. Eine Studie ergab, dass Ärzte in zwei Dritteln aller Gespräche ihre Patienten nach 15 Sekunden unterbrechen. Wir sollten beherzigen, was der dänische Dichter Benny Anderson schreibt: „Ein Klagelied ist ein Lied zum Zuhören und nicht ein Aufsatz zum Kommentieren“.

...

SPIEGEL: Wo haben Sie gelernt, wie Sie in solchen Situationen reagieren?

Bucka-Lassen: Auf jeden Fall nicht in meiner Ausbildung. Bis heute müssen sich Medizinstudenten nicht damit beschäftigen, weder in Dänemark noch in Deutschland. Dabei gehören schwere Gespräche zu den größten Herausforderungen. Denken wir mal an Onkologen oder Neurologen. Die müssen oft mehrmals am Tag Diagnosen wie Krebs oder Parkinson überbringen.

...

DER SPIEGEL 28/2005