

WISSEN

DIE WELT | SAMSTAG, 19. JUNI 2021 | SEITE 20

Zum Alltag eines Onkologen gehört es unweigerlich, Patienten erschütternde Diagnosen zu überbringen. Jalid Sehoul ist Leiter der gynäkologischen Klinik der Berliner Charité und bedauert, dass viele Kollegen die Patienten in solchen existenziellen Begegnungen eher überfordern. Doch wie führt man ein gutes Gespräch über eine bevorstehende Krebstherapie? Was antwortet man auf die Frage „Warum ich, Herr Doktor?“ Und was rät er Patienten, die plötzlich selbst vom Empfänger zum Überbringer einer schlechten Nachricht werden?

WELT: Neben der Diagnose Krebs überbringen Sie als Frauenarzt viele erschütternde Befunde, darunter auch Fehlgeburten. Was treibt Sie in Ihrer schwierigen Arbeit an?

JALID SEHOUL: Grundsätzlich war es nicht mein primäres Ziel, Krebsspezialist zu werden. Ich bin in der Krankenpflege gestartet. Medizin und Krebstherapie sind deswegen für mich so interessant, weil die Patienten in einer absoluten Not sind. Sie sind mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert und ich möchte ihnen dabei helfen, Optionen zu finden, um länger und besser zu leben. Ich sage bewusst nicht „Leistung“, sondern lieber Orientierung. Ich habe aber früh erfahren, dass in der Krebstherapie viele Patienten mit dieser schicksalhaften Diagnose häufig alleine gelassen wurden. Wer zu hören bekommt, dass ein Tumor da oder wieder aufgetreten ist, der wird sich orientierungslos fühlen. Beim Befund Krebs fühlt man sich wie im freien Fall. Als Arzt ist es wichtig, Raum zu lassen und damit meine ich einen emotionalen und kognitiven Raum.

Das dürfte nicht leicht sein, denn so bald das Wort „Krebs“ gefallen ist, werden vermutlich viele Menschen im Schock nicht mehr richtig zuhören ... Die Medizin leidet sehr an zu viel indirekter Sprache. Häufig wird um das Problem herum kommuniziert. Haben wir bei einem Patienten eine Gewebeprobe entnommen und der Verdacht Brustkrebs wird bestätigt, macht es wenig Sinn, lange heranzureden. Vor Kurzem hatte ich ein Seminar mit Polizeikommissaren, die sofort die Information loswerden. „Das Kind namens Peter ist gestorben“. Einfach so, ohne Vorbereitung, ohne Wahrnehmung für das Gegenüber. Deswegen muss man eine Balance finden. Natürlich gibt es Frauen und Männer, für die das Wort Krebs sehr negativ besetzt ist. Erwähnen Sie das als Arzt zu früh, wird kein Dialog mehr möglich sein. Manchmal kommen Angehörige zu mir und bitten mich, doch lieber „Entzündung“ zu sagen. Aber das geht nicht.

Wie schaffen Sie es, als Mediziner den Menschen zu sehen statt des todkranken Patienten? Man darf nicht nur nach Augenhöhe streben, denn das geht aufgrund des unterschiedlichen Wissensstandes natürlich nicht. Aber man kann eine Herzenshöhe erreichen: „Du bist ein Mensch, ich bin ein Mensch. Und wir versuchen eine menschliche Entscheidung herbeizuführen, bei der wir beide das Gefühl haben, es ist die richtige.“ Als Mediziner muss man wegkommen von diesem Oberlehrerhaften. „Ich sage dir, was dich gesund macht.“ Viele Ärzte vermitteln nur die Informationen, die Rahmenbedingungen und die Optionen, ohne persönliche Beziehung zueinander.

Für die meisten Menschen ist eine Krebstherapie eine unaushaltbare Lebenskrise. Wie helfen Sie, darin Hoffnung zu finden?

Die meisten Patienten vergessen, dass sie durchaus schon andere sehr schwere Lebenserfahrungen gemeistert haben: bei ihrem Berufswechsel, bei ihrem Partnerwechsel, bei ihrem Wohnortwechsel und so weiter. Auf diesen Mechanismus zurückzugreifen, mit dem sie damals mit diesen existenziellen Veränderungen umgegangen sind, kann für die akute und für die mittelfristige Situation sehr hilfreich sein. Das ist ein Prozess für Mediziner, der sich erst ergibt. Es braucht eine Intimität, um in diese Tiefe gehen zu können.

Sie erwähnen eben die Angehörigen. Wie führen Sie am liebsten schwierige Gespräche?

Wir haben Studien dazu durchgeführt und 807 Proben der Patienten erheben sich, dass jemand dabei ist. Wir wissen aber auch, dass 80 Prozent der Patienten bei der Übermittlung einer schlechten oder lebensbedrohlichen Nachricht



„Beim Befund KREBS fühlt man sich wie im freien Fall“

Manche Gespräche verändern das ganze Leben: Doch wie überbringt ein Arzt erschütternde Diagnosen angemessen? Welche Fehler können Mediziner vermeiden, was müssen Patienten beachten? Gespräch mit einem Onkologen und Frauenarzt

Zur Person



Prof. Dr. med. **Jalid Sehoul** ist ein deutscher Gynäkologe und Onkologe mit dem Schwerpunkt Eierstock-, Bauchfell- und Eierleiterkrebs. Er ist Hochschullehrer und Schriftsteller. **Direktor der Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie** (Charité Campus Virchow-Klinikum) und Klinik für Gynäkologie (Charité Campus Benjamin Franklin). Sehoul hat mehrere Bücher geschrieben, darunter den Ratgeber „Über die Kunst schlechte Nachrichten gut zu überbringen“ sowie Romane.

alleine sind. Ich frage die Patienten in der Regel, was sie wollen und richte mich danach. Mir geht es immer um die Patientin und den Patienten, nicht um die Angehörigen. Und nicht alle wollen ihre Partner dabeihaben.

Wieso nicht?

Manche Patienten wollen sich allein mit der Botschaft auseinandersetzen. Man darf nie vergessen: Sie werden selbst vom Empfänger einer Nachricht zum Überbringer in ihrem privaten Umfeld. Ein Krebsbefund kann Beziehungsprobleme nach machen, sie entblößen. Sitzt eine Frau mit einem Krebsbefund vor mir und neben ihr der Ehemann, wird der an die drei Kinder denken, um die er sich kümmern muss. Das kann sie als egoistisch missverstehen. Eine lebensbedrohliche Botschaft macht viele Beziehungsprobleme nach: Wenn die Beziehung vorher nicht gut war oder mit Ängsten besetzt war, wird das in so einer Situation nicht besser, es eskaliert meistens sogar. Und gerade dominierende oder dominante Persönlichkeiten im familiären Umfeld reißen das Gespräch an sich und es wird nicht mehr mit der Patientin gesprochen. Selbstverständlich brauchen auch die Angehörigen und Freunde Unterstützung, trotzdem muss der Fokus für die Mediziner immer auf den Patienten liegen.

Welche Fehler sollte man für ein gutes Arzt-Patienten-Gespräch vermeiden?

Für ein gutes Gespräch muss man zwar einen Anfang und ein Ende im Kopf haben, aber immer vorher überlegen: Wer sitzt mir gegenüber? Wie ist dieser Mensch vorbereitet und wie bin ich es? Was ist denn das Ziel dieses Gesprächs? Man darf ein schwieriges Gespräch nicht überfrachten, es darf auch unterbrochen und zu einem anderen Zeitpunkt weitergeführt werden, damit es kognitiv, emotional und psychisch limitiert und erfassbar ist. Sonst erreicht man nur, dass der Patient beim nächsten Termin sagt: „Ich habe gar nichts gehört und verstanden.“ Am Ende muss sich der Arzt fragen: Was passiert mit diesem Menschen jetzt? Wie kommt er nach Hause? Es müssen Floskeln vermieden werden, wie „Wenn Sie noch Fragen haben, schreiben Sie mir eine Mail.“ Das klappt erstens nie und ist zweitens viel zu unverbindlich. Ich bin ein großer Fan davon, meinen Patienten alle Texte auf ihr Handy zu sprechen, damit sie es in Ruhe anhören oder ihren Angehörigen oder anderen Ärzten vorspielen können. Das gibt ihnen Sicherheit.

Und wieso ist es für Sie wichtig, auch zu schweigen?

Beim nonverbalen Sprechen lässt man Raum, sich durch Blicke auszudrücken. Man braucht die Stille, um eine Botschaft nachhallen zu lassen und zu verdauen. Schweigen und die gewonnene Zeit sind ein ganz elementarer Mechanismus, um eine lebensbedrohliche Botschaft anzunehmen. Sonst wird sie mit Ernsthaftigkeit oder Wahrhaftigkeit übertrumpft, weil dann der nächste ernste Satz folgt. Nach einer Kernbotschaft sollte man 16 Sekunden warten, bis der Patient selbst nachhakt und nachfragt.

Wie halten Sie es mit Körperkontakt, also einer beruhigenden Hand auf dem Arm?

Es gibt Menschen, die keinen Körperkontakt mögen oder es als Beleidigung betrachten, Ärzte wie Patienten. Andere haben eine Neigung oder präferieren es sogar. Es muss zum Gespräch und dem Charakter passen. Wenn jemand den Patienten nie in die Augen schaut und dann plötzlich anfängt, passt das nicht. Man muss erspüren, was das Gegenüber möchte. Im Zweifel reicht ich ein Taschentuch oder ein Glas Wasser, auch das ist Berührung und Zuwendung.

Manche Menschen fragen sich bei lebensbedrohlichen Krankheiten auch sofort, „Warum ich?“ Wie gehen Sie damit um?

Das ist ein wichtiges Thema. Man nennt das auch Laienideologische Vorstellungskonzepte: Jeder Mensch versucht, sich so eine Situation sofort zu erklären. Wir suchen ein Modell, bei Krebs wie bei einem Raubüberfall. Man sucht auch bei Krebsbefunden nach Erklärungen: Die Amalgamfüllung, der Vodafone-Strommast, die Beziehung zum Partner, der Tod der Mutter. Viele Ärzte erfragen das aber nicht, weil keine Intimität zum Patienten besteht, dabei wäre es wichtig, um diese vermeintlichen Ursachen zurückzurufen. Sitzt der Ehemann daneben und die Patientin glaubt, der Ehemann sei der Grund der schweren Erkrankung, wird sie natürlich nicht darüber reden.

Es gibt gute Untersuchungen, dass Frauen häufiger als Männer im Stress den Grund sehen, Männer sehen dagegen eher die Umwelt oder das Rauchen als Ursache dahinter. Als Arzt darf man das alles nicht als lächerlich oder dumm abtun. Werde ich direkt gefragt, frage ich immer zurück: „Was glauben Sie denn?“

Sie schreiben im Buch, dass es nie nur eine Wahrheit gibt. Gerade bei Krebserkrankungen gibt es nicht immer die eine Ursache. Wie beruhigen Sie die Patienten?

Wer kennt denn die ganze Wahrheit, wir müssen uns um Ehrlichkeit und Wahrfähigkeit kümmern, brauchen aber auch eine Demut gegenüber unseren Erklärungen. Es ist wichtig, die Menschen zu entlasten und durchaus zu sagen: „Das kann alles sein.“ Aber wenn mir jemand sagt, dass es sicher die Scheidung im vergangenen Jahr oder der Tod der Mutter vor ein paar Monaten war, entgegne ich, dass Krebs Jahre braucht und nicht so schnell kommt. Was nicht heißt, dass eine psychologische Extremsituation eine Erkrankung nicht beschleunigen kann. Aber es bringt Entlastung und die Erkrankung ist fassbarer.

Wie gehen Sie mit Fragen wie „Wie lange noch, Herr Doktor?“ um?

Man sollte genau hinhören, was damit gemeint ist. Viele Patienten fragen, „Wie stehen meine Chancen?“ Ich frage dann immer: „Was meinen Sie mit ‚Chance‘?“ Das Wort ist eine Floskel. Ist es die Chance, das nächste Jahr zu erleben? Die Chance, den Krebs zu überwinden? Wenn jemand sagt: „Ich habe Angst“, frage ich: „Wovon genau?“ Manche haben Angst vor Schmerzen, dem Sterben, andere Angst, ein bestimmtes Ereignis wie das Abitur der Tochter nicht mehr zu erleben. Es geht nicht darum, Lebenspläne zu machen. Es ist wie bei der Europameisterschaft: Erst mal geht es um die erste Runde und dann geht es um die zweite Runde. Erst kommt die Chemotherapie, dann die drei Monate danach, dann das nächste halbe Jahr. Auch Prognosen erfordern Demut, viele stimmen nicht. Bei Langzeit-Krebs ist vieles unplanbar. Selbst, wenn der Krebs wiederkommt, gibt es Frauen, die viele Jahre dazwischen tumorfrei sind. Es braucht Wahrhaftigkeit und immer ein gewisses Maß an Raum und an Hoffnung.

Eigentlich wissen wir alle, dass wir sterben werden. Wieso ändern Menschen vieles im Leben erst, wenn sie eine niederschmetternde Diagnose bekommen haben?

Eine schwere Erkrankung kann ein Katalysator und Filter zugleich sein: von erlebnisreichen und sinnvollen Dingen. Wir alle leben vor uns hin. Ich kenne viele Patienten, die mir sagen, dass sie nach der Krebserkrankung besser leben als vor der Krebserkrankung. Sie haben ihre Haltung verändert und haben Achtsamkeit oder Abgrenzung neu definiert. Es liegt immer eine Chance darin, in einer Krise zu wachsen. Das ist in der Wirtschaft so, in der Kunst, aber auch in menschlichen Krisensituationen.

Wie verkraften Sie, dass Patientinnen trotz Behandlung versterben?

Ich betrachte das wiederholte Auftreten einer Erkrankung oder den Tod nicht als persönliche Niederlage. Sterben Patienten, mit denen ich eine sehr enge Beziehung hatte, fühle ich mich sehr interessiert habe, bin ich dankbar. Auch, wenn ihr Tod eine Tragödie zum Schluss ist, bleibt bei mir am Ende keine Trauer. Ich pflege sehr viele Beziehungen zu den Männern oder Kindern verstorbener Patientinnen. Das ist eine wertvolle Verankerung im Leben und macht meine Arbeit stabiler. Und es ist ein Zeichen von Respekt gegenüber dem Menschen, der gegangen ist.

Was haben Sie durch diese Begegnungen über die Liebe und das Leben gelernt?

Dass man jemanden als Partner braucht, bei dem man auch alleine sein darf. Bekommt man eine gute oder eine schlechte Nachricht, fallen einem ja meistens unterschiedliche Leute ein, mit denen man das teilen möchte. Und es gibt viele Dinge im Leben, die uns vollkommen unvorbereitet treffen. Man sollte versuchen, das alles zuzulassen. Auch die Trauer. Viele Menschen gehen zum Arzt und sind beinahe enttäuscht, wenn wir nichts finden. Aber wieso kann man das nicht zelebrieren? Man ist gesund! Wir nehmen als Leben immer als selbstverständlich hin. Man braucht auch Demut vor den Tragödien. Man kann nicht alles im Leben drehen, aber man kann das Beste aus der Situation machen.