

Gesprächsführung

Individuelle Beratung und Begleitung in der adjuvanten Situation

Jede Patientin und jeder Patient mit einer Tumorerkrankung hat eine andere Vorstellung von einem zufriedenen und erfüllten Leben. Um die jeweils bestmögliche Behandlung auswählen zu können, muss die persönliche Situation der Tumorpatientinnen und -patienten berücksichtigt werden sowie ihr Verständnis einer guten Lebensqualität. Diplom-Psychologe Urs Münch, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie Westend, DRK Kliniken Berlin, berichtet darüber, wie es Ärztinnen und Ärzten gut gelingen kann, die Betroffenen individuell zu beraten und während der Therapie zu begleiten.

Impressum

„Individuelle Beratung und Begleitung in der adjuvanten Situation“
Interview

Bericht:
Dr. Ine Schmale, Westerbürg

Redaktion:
Dr. Anne Kathrin Steeb

Leitung Corporate Publishing:
Ulrike Hafner (verantwortlich)

Report in „Die Onkologie“
Band 29, Heft 8, August 2023

Mit freundlicher Unterstützung der
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA,
München

Die Herausgeberinnen und Herausgeber
der Zeitschrift übernehmen keine
Verantwortung für diese Rubrik.

Springer Medizin Verlag GmbH
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
Geschäftsführung: Fabian Kaufmann,
Dr. Cécile Mack, Dr. Hendrik Pügge

Die Springer Medizin Verlag GmbH
ist Teil der Fachverlagsgruppe
Springer Nature.

© Springer Medizin Verlag GmbH

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vor der Anwendung im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Welche zentralen Punkte sollten zu Beginn einer Beratung mit Patientinnen und Patienten geklärt werden?

Münch: Sehr wichtig ist ihre soziale Situation. Lebt ein Mensch allein oder gibt es Angehörige, Bekannte oder Freunde, die den Betroffenen unterstützen können? Gibt es ein Gefühl von guter Unterstützung durch das soziale Umfeld? Das ist aus meiner Sicht ein zentraler Aspekt. Als Zweites sollte ich einschätzen können, auf welche Kapazität von Verständnis und Aufnahmefähigkeit ich bei den Erkrankten treffe. Einerseits betrifft das den Bildungsstand, andererseits den Grad möglicher Verunsicherung. Letzteres kann ich herausfinden, indem ich überprüfe, ob mein Gegenüber nervös, unruhig oder angespannt ist. Zudem sollte ich an der Stelle nachfragen, wie es ihm in der aktuellen Situation mit der neu diagnostizierten onkologischen Erkrankung geht und ob es Dinge gibt, die ihm aktuell Sorge bereiten oder er verunsichert ist. Fühlt er sich bereits gut informiert und aufgeklärt? Welche Gedanken über seine Erkrankung und mögliche Veränderungen im Leben beschäftigen ihn gerade?

Wird mehr Sicherheit und Halt gebraucht, gilt es, darauf einzugehen, am besten mit einer Halt und Sicherheit gebenden Sprache. Wenn sich die Patientinnen und Patienten aber stabil fühlen und insgesamt eine gute Aufnahmekapazität haben, kann ich mit den Informationen beginnen. Dabei sollte der Informationsfluss so dosiert werden, dass die Betroffenen die Chance haben, alles gut zu

verstehen. Es gilt darauf zu achten, dass die Gesprächsinhalte nicht ausufernd, um der Aufnahmekapazität der Betroffenen gerecht zu werden. In allen Fällen bitte ich um eine Zusammenfassung des Gesagten durch mein Gegenüber, damit ich weiß, was verstanden wurde.

Gibt es weitere Fragen, die notwendig sind, um alle Aspekte zu erfahren, die für die Beratung wichtig sind?

Münch: Ja, es lohnt sich tatsächlich in allen Fällen gezielter nachzufragen, denn manche Aspekte erzählen die Patientinnen und Patienten nicht von sich aus. Wenn es zum Beispiel um das Thema Familienplanung geht, versuche ich behutsam zu fragen, z. B.: ‚Sie sind jetzt 35. Sie haben erzählt, Sie haben keine Kinder. Da besteht bei anderen Betroffenen in meiner Praxis in einem ähnlichen Alter durchaus der Wunsch, Kinder zu bekommen. Wie ist das denn bei Ihnen?‘ Ich kann Menschen auch ein Thema anbieten, indem ich es mit Sachinformationen einführe, etwa: ‚Es gibt die Möglichkeit die Therapie XY zu machen. Es können dabei bestimmte Nebenwirkungen auftreten. Deswegen wäre es für mich am Anfang wichtig, wie Ihre Lebensplanung jetzt und in Zukunft ist.‘ Und dann kann ich ggf. nochmal nachfragen, ob es beispielsweise einen Kinderwunsch gibt und wie man damit umgeht. Ich denke, das sollte eher aktiv angesprochen werden.

Ich kann also einerseits Raum geben, indem ich frage: ‚Was ist Ihnen denn in Ihrem Leben wichtig?‘ Damit eröffne ich möglicherweise ein weites Feld. Andererseits kann ich ganz konkret bestimmte Dinge



© DRK Kliniken Berlin

ansprechen, z. B. dass es Menschen gibt, denen es wichtig ist, regelmäßig beim Arzt zu sein, anderen Menschen aber eher ihre Unabhängigkeit wichtig ist und sie daher so selten wie möglich in eine Klinik oder Praxis kommen möchten. ‚Wie ist das bei Ihnen?‘ Jeder Mensch ist anders und wir sollten auf die Wünsche und Lebensvorstellungen unserer Patientinnen und Patienten eingehen. Das steigert die Zufriedenheit und oft auch den Therapieerfolg.

Die adjuvante Therapiesituation, z. B. beim malignen Melanom, ist besonders, da sowohl das Risiko für Nebenwirkungen bei der Standardtherapie als auch die Möglichkeit einer Heilung durch die alleinige Operation besteht. Wie können die Erkrankten über diese besondere Situation aufgeklärt werden?

Münch: Aktuelle Studien belegen, dass eine adjuvante Therapie nach R0-Resektion die Chance auf eine längere tumorfreie Zeit bietet als bei alleiniger Operation und dabei das Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung verringert. Die erkrankten Menschen selbst müssen jedoch ihren Weg finden, mit der Erkrankungssituation umzugehen und eine Entscheidung treffen, ob sie sich auf eine adjuvante Therapie

mit Wirkungen und Risiken einlassen können. Wenn ich Menschen berate, ob sie in dieser Situation eine weiterführende Therapie erhalten möchten, dann versuche ich mit gezielten Fragen zu erfahren, wie sehr ihr jeweiliges Sicherheitsbedürfnis ausgeprägt ist. Ist es Ihnen wichtig, den ärztlichen Rat zu befolgen, um keine Möglichkeit zu verpassen, mit der adjuvanten Therapie das Maximum an Sicherheit zu gewinnen? Sind Sie dazu bereit, ein potenzielles Risiko an Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen? Oder möchten Sie Lebensqualität ohne adjuvante Therapie genießen und können es sich selbst verzeihen, wenn ein Rezidiv auftreten sollte? Hier sollten die Behandelnden herausfinden, was ihrem jeweiligen Gegenüber wichtiger ist.

Wer ein ausreichend starken Grund für eine adjuvante Therapie hat, erträgt im Verlauf unerwünschte Nebenwirkungen besser. Hilfreich für die Beratung ist auch zu wissen, was den Patientinnen und Patienten für ihre Lebensqualität wichtig ist, um dann in Bezug auf mögliche Nebenwirkungen verschiedener Wirkstoffe mit ihnen abwägen zu können.

»Jeder Mensch ist anders und wir sollten auf die Wünsche und Lebensvorstellungen unserer Patientinnen und Patienten eingehen. Das steigert die Zufriedenheit und oft auch den Therapieerfolg.«

Die Meinung der Ärztinnen und Ärzte im Sinne von Fachwissen und Expertise spielt bei vielen Erkrankungen eine wichtige Rolle im individuellen Entscheidungsprozess. Das trifft gerade bei Verunsicherten zu. Bei diesen gilt es, ihnen die Sicherheit einer tragfähigen Beziehung und Entscheidungshilfe anzubieten. Das bedeutet, zusammen herauszufinden, was Ihnen wichtig ist. Für alle Betroffenen ist es aber grundsätzlich schwierig, sich vorzustellen, wie es sich anfühlen wird, sollte ein Rezidiv auftreten. Das kann man erst dann wissen, wenn die Situation eingetreten

ist. Vor allem bei verunsicherten Menschen ist es daher wichtig, bei diesem Punkt genauer und einfühlsam zu explorieren. Kann sich die Patientin oder der Patient bei einem möglichen Rezidiv selbst verzeihen, wenn sie/er keine Therapie gemacht hat? Kann sie/er sich verzeihen, wenn dank adjuvanter Therapie kein Rezidiv, jedoch im seltenen Fall beeinträchtigende Nebenwirkungen auftreten? Kann sie/er sich verzeihen, wenn Nebenwirkungen auftreten und die Krankheit doch fortschreitet?

Zur Unterstützung in dieser Situation kann ich mein Gegenüber beispielsweise fragen, wie es bei anderen Entscheidungen im Leben war und was damals geholfen hat. Die Frage ‚Womit können Sie am ehesten leben?‘ kann auch hilfreich sein, um die gemeinsame Entscheidungsfindung zu erleichtern. Es gibt durchaus Menschen, die können gut mit ihren einmal getroffenen Entscheidungen umgehen und bleiben mit sich im Reinen. Andere brauchen dann mehr Unterstützung, wenn etwas nicht wie erhofft verläuft. Gerade bei verunsicherten Menschen oder denjenigen, die nicht für sich, sondern für Andere Therapien auf sich nehmen, ist es wichtig, sie regelmäßig auch in kürzeren Therapieintervallen zu sehen, damit sie sich gut begleitet fühlen.

Wenn die Betroffenen einer adjuvanten Therapie, z. B. mit einem PD-1 (programmed cell death 1)-Inhibitor, zustimmen – was für einen Unterschied macht ein längeres oder kürzeres Intervall zwischen den Applikationen?

Münch: Wenn ich einen Menschen häufiger und regelmäßiger sehe, besteht die Möglichkeit, bei auftretenden Problemen einem Klärungs- oder Beratungsbedarf Raum geben zu können. Mit einer Art Kurzscreening bei jeder Infusion können die Lebensqualität, das aktuelle Befinden oder mögliche Beeinträchtigungen erfragt werden. Es sollte dann bei auffälligem Ergebnis das Angebot eines Arztgesprächs erfolgen. Eine gute Kommunikationsfähigkeit ist dabei sehr

wichtig, gerade da Zeit eine knappe Ressource im klinischen Alltag ist. Kürzere Intervalle zwischen den Applikationen ermöglichen es, dem Sicherheitsbedürfnis der Behandelten besser zu begegnen. Diese Chance besteht bei einer oralen Therapie so nicht. Die Hürde, ein Arztgespräch anzufordern, kann bei der Tabletten Therapie deutlich höher sein. Vor allem in ländlichen Regionen kann ein längerer Anfahrtsweg aber durchaus ein gewichtiges Argument für eine orale Therapie sein – wenn man die Wahl hat. Insgesamt nehme ich wahr, dass der regelmäßige Besuch in kürzeren Intervallen bei Ärztinnen/Ärzten und Pflegerinnen/Pflegern während der adjuvanten Behandlung für viele Betroffene dazu beiträgt, sich gut aufgehoben und sicher zu fühlen; vorausgesetzt sie fühlen sich als Mensch und nicht als Nummer wahrgenommen und haben ohne Hürden einen Ansprechpartner für ihre Fragen und Anliegen.

Wie sollte damit umgegangen werden, wenn sich Erkrankte nach einer guten Aufklärung dennoch gegen eine adjuvante Therapie entscheiden?

Münch: Bei einer Ablehnung der Therapie darf ich vorsichtig und gefühlvoll nach Gründen fragen, die auch mit falschen Annahmen oder Informationen zu tun haben könnten. Die Würde der Patientinnen und Patienten wird gewahrt, indem ich signalisiere, dass auch ‚Nein‘ gesagt werden darf und es keine negative Auswirkungen auf unsere Beziehung hat. Beispielsweise: ‚Ist es in Ordnung, wenn wir uns das Thema nochmal anschauen? Mich würde interessieren ..., aber Sie dürfen natürlich auch sagen, wenn Sie nicht darüber sprechen möchten.‘ Es ist nicht gut, Druck auszuüben, weil dann die Entscheidungen hinterher eher bereut werden und sich erlebter Druck negativ auf die Beziehung zu den Behandelnden auswirkt.

Es gibt Menschen, die sich extrem schwer damit tun, eine Entscheidung selbst zu treffen. Dann ist es legitim zu fragen, ob es Ihnen lieber wäre, wenn ich die Entschei-

dung für Sie treffe. Mit der Antwort habe ich entsprechend umzugehen. Aber wie bereits erwähnt: Wenn Menschen selbst Entscheidungen für sich treffen, fällt es ihnen leichter, die Konsequenzen zu tragen. Wenn ich eine Therapie vorschlage oder empfehle, sollte der Patientin oder dem Patienten grundsätzlich die Möglichkeit gegeben werden, die Entscheidung zu widerrufen. Sie müssen das Gefühl haben, doch noch ‚Nein‘ sagen zu können – auch, um die Adhärenz zu steigern.

»Bei einer Ablehnung der Therapie darf ich vorsichtig und gefühlvoll nach Gründen fragen.«

Legen Sie bei der Beratung den Schwerpunkt auf die wissenschaftliche Darstellung oder Beispiele aus der Praxis, damit sich die Betroffenen gut informiert fühlen?

Münch: Man sollte beides in der Hinterhand haben und schauen, was das Gegenüber braucht. Ich kann aufzeigen, dass es wissenschaftliche Daten gibt, warum eine Therapie sinnvoll ist und nachfragen, ob ich diese erläutern soll. Dann sollte ich sie kurz und prägnant sowie ohne Fach- und Fremdworte erläutern, damit die Daten auch für Verunsicherte verständlich sind. Wenn das Bedürfnis nach wissenschaftlichen Daten nicht da ist oder jemand diesen skeptisch gegenübersteht, kann ich ein paar Beispiele aus der Praxis bringen und meine persönlichen Erfahrungen berichten, um den Zugang zu den Informationen auf diese Weise zu erleichtern. Persönliche Erfahrungen zu teilen kann auch denjenigen helfen, die unentschieden sind. Egal auf welche der verschiedenen Weisen ich kommuniziere, halte ich es immer für wichtig zu prüfen, ob der erkrankte Mensch seine Situation mit der Erkrankung und die nächsten möglichen Schritte wirklich verstanden hat. Daher stelle ich meistens die Frage, ob sie/er wiederholen kann, was sie/er jetzt verstanden hat. So kann ich sehen, ob einige Themen nochmal mehr und ausführlicher zu besprechen sind.