

Interdisziplinäres Tumorzentrum  
Klinikum · Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Bezirksärztekammer Südwürttemberg



# Die Aufklärung von Tumorpatienten

Informationen und Empfehlungen  
für das betreuende Team

erstellt in Absprache mit dem Onkologischen Schwerpunkt  
Stuttgart und dem Tumorzentrum Ulm des Klinikums  
der Universität Ulm

Autoren:

U. Wiesing

H. Braunwald

C. Faul

H. Garmer

I. Karl

H. Kamps

M. Keller

T. Klingebiel

G. Lorenz

W. Mangold

W. Stammer

N. Weidner

I. Wacker-Riedt

I. Wolf

S. Zettl

2., überarbeitete Auflage

Juli 2000

### Impressum

Herausgeber:  
Bezirksärztekammer Südwürttemberg  
Haldenhustr. 11 · 72270 Reutlingen  
und  
Interdisziplinäres Tumorzentrum Tübingen  
am Klinikum der Eberhard-Karls-Universität  
Herrenberger Str. 23 · 72070 Tübingen  
Telefon: (07071) 29-85235/ -85236/ -85237  
Telefax: (07071) 29-5225  
E-Mail: [itz@med.uni-tuebingen.de](mailto:itz@med.uni-tuebingen.de)  
<http://www.medizin.uni-tuebingen.de/itz/>

Redaktion:  
Prof. Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing, Sprecher der Arbeitsgruppe  
Helmut Braunwald, Geschäftsführer des ITZ  
Prof. Dr. med. Karl-Ernst Grund, Sekretär des ITZ

Satz und Druck: Gulde-Druck GmbH, Tübingen

**Schriftenreihe „Therapieempfehlungen“ des ITZ Tübingen ISSN 1438-8979**

**Die aktuellen Therapieempfehlungen des ITZ sind online abrufbar unter  
<http://www.medizin.uni-tuebingen.de/itz/itzgrup.html>**

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, Verbreitung, Vervielfältigung, Mikrophotographie, Vortrag und Übersetzung in Fremdsprachen sowie Speicherung und Übermittlung – auch auszugsweise – sind nur mit Zustimmung des Interdisziplinären Tumorzentrums Tübingen gestattet. Aus der Wiedergabe von Produktbezeichnungen kann keinerlei Rückschluss auf einen eventuell bestehenden wz-rechtlichen Schutz gezogen werden. Die Auswahl der Handelsnamen ist unvollständig und willkürlich.

2., überarbeitete Auflage Juli 2000



## Vorwort zur zweiten Auflage

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zahlreiche Arbeitsgruppen des Interdisziplinären Tumorzentrums Tübingen haben Empfehlungen für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge solider Tumoren und Systemerkrankungen sowie für onkologisch bedeutsame Themenbereiche erarbeitet.

Der Aufklärung von Tumorpatienten wird in der Ausbildung von Ärzten wie auch in der Fachliteratur bislang vergleichsweise wenig systematische Aufmerksamkeit geschenkt. Die Ihnen hier vorgelegte Broschüre zur Aufklärung von Tumorpatienten soll diese Lücke schließen helfen. Aufgrund der hohen Nachfrage liegt sie nun bereits in der zweiten, überarbeiteten Auflage vor.

Diese Empfehlungen wollen insbesondere als Hilfe für den aufklärenden Arzt und für das therapeutische Team verstanden sein. Sie sollen Klarheit und Sicherheit im Umgang mit tumorkranken Menschen fördern. Wir hoffen, damit die Betreuung von Tumorpatienten zu verbessern.

Die Aufklärungsempfehlungen treten aus der Schriftenreihe „Therapieleitlinien“ des Tumorzentrums in zweifacher Hinsicht heraus: Zum einen haben an ihrer Erstellung neben Ärzten verschiedene Spezialisten weiterer Berufe mitgearbeitet, denn die Aufklärung von Tumorpatienten berührt wichtige psychologische, ethische und auch juristische Fragen. Zum anderen ist die Empfehlung unter Mitarbeit und enger Kooperation mit der Bezirksärztekammer Südwürttemberg entstanden und mit den Verantwortlichen des Tumorzentrums am Universitätsklinikum Ulm und des Onkologischen Schwerpunkts Stuttgart abgestimmt. Wir danken an dieser Stelle allen Beteiligten für die gute Kooperation.

Prof. Dr. Lothar Kanz  
Sprecher des  
ITZ Tübingen

Prof. Dr. Wolfgang Mangold  
Präsident der Bezirksärztekammer  
Südwürttemberg

Prof. Dr. Dr. Urban Wiesing  
Sprecher der  
Arbeitsgruppe



## Inhalt

<b>1. Präambel</b> .....	1
<b>2. Grundsätzliches</b> .....	1
<b>3. Rechtliche Grundlagen</b> .....	1
3.1 Wer klärt auf? .....	2
3.2 Wer ist aufzuklären? .....	2
3.3 Wann ist aufzuklären? .....	3
3.4 Form der Aufklärung .....	4
3.5 Inhalt und Umfang der Aufklärung .....	4
3.6 Dokumentation der Aufklärung .....	5
3.7 Rechtsfolgen fehlerhafter Aufklärung .....	5
<b>4. Psychologische Aspekte der Aufklärungssituation</b> .....	6
4.1 Zur psychischen Situation des Krebskranken .....	6
4.2 Zur psychischen Situation der Angehörigen .....	7
4.3 Zur psychischen Situation des aufklärenden Arztes .....	7
<b>5. Durchführung von Aufklärungsgesprächen</b> .....	8
5.1 Vorbereitung des Gesprächs .....	8
5.2 Allgemeine Hinweise zur Gesprächsgestaltung .....	9
5.3 Inhalte und möglicher Ablauf der Aufklärung .....	10
<b>6. Einbeziehung der Pflegekraft in den Aufklärungsprozess</b> .....	11
<b>7. Aufklärung vor stationärer Behandlung und beim Übergang von der Klinik in die häusliche Versorgung</b> .....	12
7.1 Aufgaben des ambulant behandelnden Arztes vor der Klinikeinweisung .....	12
7.2 Aufgaben des Klinikarztes vor der Entlassung des Patienten .....	12
7.3 Aufgaben des ambulant weiterbehandelnden Arztes nach der Entlassung .....	13
<b>8. Literatur</b> .....	13
<b>9. Mitglieder der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Aufklärung von Tumorpatienten“</b> .....	14



## 1. Präambel

Die ärztliche Aufklärung ist eine Tätigkeit, die sich nur in einem begrenzten Maße schematisieren lässt. Die hier vorgelegten Richtlinien zur Aufklärung von Patienten in der Onkologie sind von daher als ein Leitfaden anzusehen und dienen der Strukturierung der Aufklärungsgespräche und der Orientierung. Sie entbinden den aufklärenden Arzt nicht von der Verantwortung, die Aufklärung bei jedem Patienten individuell auszugestalten.

## 2. Grundsätzliches

Die Aufklärung in der Medizin ist eine Vorbedingung für das informierte Einverständnis des Patienten ('informed consent'). Damit dient die Aufklärung der Selbstbestimmung des Patienten und dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient; sie unterstützt eine aktive Zusammenarbeit von Arzt und Patient. Die Aufklärung ist nicht gesetzlich geregelt, jedoch rechtlich zwingend vorgeschrieben.

Die ärztliche Aufklärung lässt sich nicht an andere Berufsgruppen delegieren; gleichwohl sollten die nicht-ärztlichen Heilberufe in den Prozess der Aufklärung miteinbezogen werden und über den Stand der Aufklärung informiert sein.

Die Aufklärung besteht in der Regel nicht aus einem einzigen Gespräch, sondern ist ein Prozess, der das Arzt-Patient-Verhältnis stets begleitet. Dies gilt insbesondere für die Übermittlung von Informationen, zu deren Verarbeitung der Patient Zeit benötigt.

## 3. Rechtliche Grundlagen

Die Aufklärung ist bislang gesetzlich nicht geregelt, die höchstrichterliche Rechtsprechung hat jedoch folgenden Grundsatz festgelegt:

**Der Patient muss rechtzeitig wissen, was mit ihm, mit welchen Mitteln und mit welchen Risiken und Folgen geschehen soll.**

Die Aufklärung des Patienten ist außerdem berufsrechtlich vorgeschrieben. § 8 der Musterberufsordnung für Ärzte bestimmt:

**„Zur Behandlung bedarf der Arzt der Einwilligung des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die Aufklärung im persönlichen Gespräch vorzugehen.“**

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat diese Regelung in den § 8 ihrer Berufsordnung übernommen.



### 3.1 Wer klärt auf?

Die Aufklärung des Patienten ist allein Sache des Arztes. Da der Patient im Laufe seiner Erkrankung von mehreren Ärzten ambulant und stationär behandelt wird, wird dringend empfohlen, dass der jeweils für die Behandlung zuständige Arzt darüber aufklärt, welche medizinische Maßnahme er durchzuführen beabsichtigt. Hierdurch wird gewährleistet, dass bei arbeitsteilig organisierter ärztlicher Heilbehandlung der jeweils zuständige Arzt sich nicht um die Aufklärung solcher Behandlungsschritte kümmern muss, die er selbst nicht durchführt. Rechtlich ist es zwar möglich, die Aufklärung über verschiedene Behandlungsschritte auf einen Arzt zu übertragen. Dieser haftet aber, wenn seine Aufklärung des Patienten nicht umfassend genug und damit die Einwilligung des Patienten bei weiteren Teilschritten der Behandlung rechtlich unwirksam ist.

Auch ein Arzt im Praktikum darf über Behandlungsschritte aufklären, die er unter Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes durchführt. Äußerste Vorsicht ist jedoch geboten, wenn einem Arzt im Praktikum die Aufklärung über solche Behandlungsschritte übertragen wird, die er selbst nicht durchführt. Ist die Aufklärung mangelhaft, haftet der ausbildende Arzt, sei es, weil ihm ein Organisationsverschulden angelastet wird, sei es, weil ihm eine Verletzung der Aufklärungspflicht vorgeworfen wird.

Die Aufklärung des Patienten über medizinische Behandlungsschritte durch nicht-ärztliches Personal ist unzulässig. Selbstverständlich dürfen Krankenschwestern und -pfleger, Dipl.-Psychologen und Mitarbeiter des psychosozialen Dienstes, MTAs und andere mitbetreuende Personen Fragen des Patienten zu seiner Erkrankung und zu medizinischen Maßnahmen beantworten. Wichtig ist hierbei jedoch, dass die nicht-ärztlichen Mitarbeiter den Inhalt der bereits erfolgten Aufklärung grundsätzlich nicht verändern dürfen.

Eine solche Information wäre, selbst wenn sie korrekt erfolgte, rechtlich nicht als Aufklärung wirksam. Insbesondere könnte sich der Arzt, der über diesen Aufklärungsinhalt mit dem Patienten nicht mehr spricht, nicht darauf berufen, dass der Patient diese Informationen bereits vom nicht-ärztlichen Personal erhalten habe.

### 3.2 Wer ist aufzuklären?

Aufzuklären ist in der Regel der Patient. Die Aufklärung von Angehörigen ist in der Regel unzulässig, es sei denn, der Patient hat dem ausdrücklich zugestimmt. Der Patient muss in der Lage sein, Anlass, Wesen, Bedeutung und Tragweite der beabsichtigten ärztlichen Maßnahmen erfassen zu können. Er muss also einsichtsfähig und einwilligungsfähig sein.

Die Einsichtsfähigkeit ist rechtlich nicht gleichzusetzen mit der Geschäftsfähigkeit. Geschäftsfähig ist erst, wer das 18. Lebensjahr vollendet hat. Die Einsichtsfähigkeit in die Tragweite eines ärztlichen Eingriffes kann schon bei einem Patienten vorhanden sein, der das 14. Lebensjahr vollendet hat. Vermag ein Kind oder ein Jugendlicher die



Tragweite seiner Einwilligung in eine ärztliche Maßnahme noch nicht einzusehen, ist der Arzt rechtlich verpflichtet, die Personensorgeberechtigten, in der Regel die Eltern, über seine ärztlichen Maßnahmen aufzuklären. Aus medizinischer Sicht ist es allerdings zusätzlich erforderlich, dass der Arzt auch schon bei Vorschulkindern und selbstverständlich bei älteren Kindern und Jugendlichen versucht, Verständnis für das zu wecken, was zu tun er beabsichtigt und was mit dem Patienten passiert.

Fraglich ist, ob es ausreicht, nur einen Elternteil aufzuklären und nur von einem Elternteil die Einwilligung in die ärztliche Maßnahme zu erhalten. Nach der sog. Schlüsselgewalt (§ 1357 BGB) ist jeder Ehegatte berechtigt, Geschäfte zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfs der Familie auch mit Wirkung für den anderen Ehegatten zu erledigen. Hierzu gehört auch der Gang zum niedergelassenen Arzt und die Einwilligung für das Kind in nicht schwerwiegende ärztliche Behandlungsmaßnahmen. Bei der Aufklärung vor schwerwiegenden, auch ambulanten Maßnahmen wird jedoch dringend empfohlen, alle Sorgeberechtigten, also in der Regel Vater und Mutter, aufzuklären und ihre Einwilligung einzuholen.

Verstoßen die Eltern mit ihrer Einwilligungsverweigerung erheblich gegen das Wohl des Kindes, kann ihnen das Vormundschaftsgericht im Hinblick auf die durchzuführenden ärztlichen Maßnahmen das Sorgerecht entziehen und es auf einen Betreuer übertragen.

Bei Tumorpatienten mit Demenz, Morbus Alzheimer oder einer psychischen Erkrankung kommt es rechtlich ebenfalls nicht auf die Geschäftsfähigkeit, sondern auf die Einsichtsfähigkeit an. Der Arzt muss sich bei jedem Kranken sehr kritisch fragen, ob dieser einsichtsfähig ist oder nicht. Hält der Arzt den Patienten für nicht einwilligungsfähig, muss ein Betreuer bestellt werden. Unabhängig hiervon muss der Arzt auch mit dem Patienten über die vorgesehenen medizinischen Maßnahmen sprechen.

### 3.3 Wann ist aufzuklären?

Der Arzt muss den Patienten vor jeder diagnostischen und/oder therapeutischen Maßnahme aufklären, weil das Selbstbestimmungsrecht des Patienten grundsätzlich Vorrang vor der ärztlichen Hilfeleistungspflicht hat und deshalb jeder Patient vor jeder ärztlichen Maßnahme einwilligen muss. Der Patient ist über seine Diagnose, die Prognose, den Verlauf der ärztlichen Maßnahmen in bezug auf Art, Umfang und Durchführung des Eingriffs sowie über das mit den ärztlichen Maßnahmen verbundene Risiko zu unterrichten. Dies hat so zu geschehen, dass dem Patienten bis zum Beginn der beabsichtigten Maßnahme noch eine ausreichende Überlegungsfrist verbleibt. Denn seine Einwilligung ist nur rechtmäßig, wenn er zuvor hinreichend die Argumente für und gegen die ärztliche Maßnahme abwägen konnte. So muss der Arzt den Patienten bei schwerwiegenden Maßnahmen, wie z.B. operativen Eingriffen, Bestrahlungen, Chemotherapie, mindestens einen Tag zuvor aufklären (BGH vom 7.4.1992, in: NJW 1992, S. 2351).



Werden beim Patienten weniger schwerwiegende ärztliche Maßnahmen erforderlich, kann noch am Tag der Maßnahme aufgeklärt werden. Nicht rechtzeitig ist die Aufklärung jedoch, wenn sie direkt vor der Maßnahme geschieht und dem Patienten der Eindruck vermittelt wird, er könne sich nicht mehr gegen die ärztliche Maßnahme entscheiden (BGH vom 14.6.1994, in: MedR 1995, S. 20).

Bei Notfällen gilt: Je dringender die Indikation, je notwendiger der Eingriff, desto leichter wiegt die Aufklärungspflicht! Ist sofortiges ärztliches Handeln erforderlich, um Schaden vom Patienten abzuwenden, kann auf die Aufklärung verzichtet werden.

### 3.4 Form der Aufklärung

Der Arzt muss den Patienten in einem persönlichen Gespräch aufklären. Vorformulierte, pauschalisierte Einwilligungserklärungen, die der Patient unterschreibt, ohne mit dem Arzt gesprochen zu haben, sind rechtlich unwirksam. Auf eine solche Erklärung kann sich der Arzt in einem Haftungsprozess nicht stützen. Lediglich auf einen speziellen Eingriff abgestellte Einwilligungserklärungen können dem Patienten zur Vorinformation übergeben werden. Der Arzt hat sich nachfolgend im persönlichen Gespräch mit dem Patienten zu vergewissern, ob der Patient die Informationen verstanden hat und weitere Informationen wünscht.

### 3.5 Inhalt und Umfang der Aufklärung

Der Arzt hat den Patienten über die Diagnose, den Verlauf und das Risiko der von ihm geplanten Maßnahme aufzuklären. Je gravierender die Folgen der medizinischen Maßnahme für den Patienten sind, umso eher muss der Arzt auf sie hinweisen, und je elektiver die Maßnahme, desto ausführlicher muss der Patient darüber informiert werden.

Über typische Risiken, die mit dem Eingriff verbunden sind, muss immer und so weit wie möglich objektiv aufgeklärt werden. Der Arzt darf weder beschönigen noch dramatisieren. Entbehrlich ist die Aufklärung nur bei evidenten Gefahren, die mit einem ärztlichen Eingriff verbunden sind, wie z.B. die Tatsache, dass bei einer Operation immer eine Blutung auftreten kann.

Bei mehreren anerkannten Behandlungsmethoden muss der Arzt den Patienten über die jeweiligen Alternativen und Risiken aufklären, selbst wenn der Arzt die Methoden nicht als gleichwertig ansieht. Der Patient muss sich aufgrund der Aufklärung selbst entscheiden können, ob er beispielsweise eine Operation oder eine Bestrahlung bevorzugt.

Der Arzt muss auch aufklären über das Verhältnis von Risiko und Folgen der Maßnahme. Muss der Patient beispielsweise mit erheblichen Nebenwirkungen einer chemotherapeutischen Behandlung bei einer nur geringen Lebensverlängerung rechnen, gehört diese Information des Arztes in jedes diesbezügliche Aufklärungsgespräch.





Ärzte weisen oft darauf hin, dass viele Patienten die Wahrheit über ihre Erkrankung nicht ertragen. Der Bundesgerichtshof hat einem solchen therapeutischen Privileg eine deutliche Absage erteilt. „Im Zweifel ist auch unheilbar Kranken die Diagnose bekanntzugeben“. Eine Ausnahme lässt der Bundesgerichtshof nur zu, wenn „ausreichende Anhaltspunkte dafür vorhanden [sind], dass die [...] Aufklärung zu einer ernsten und nicht behebbaren Gesundheitsschädigung führen würde“ (BGHZ 29, 176, 186).

Weitere Einzelheiten über den Inhalt der Aufklärung siehe unter Punkt 5.3.

### 3.6 Dokumentation der Aufklärung

Der Arzt hat in den Krankenunterlagen zu dokumentieren, dass er den Patienten persönlich aufgeklärt hat.

Aus rechtlicher Sicht reicht zwar ein pauschaler Vermerk über das Aufklärungsgespräch aus, aus der Sicht der weiteren am Behandlungsprozess beteiligten Personen und auf Grund der Tatsache, dass der Arzt im Medizinschadensprozess die Beweislast für eine zulängliche Aufklärung trägt, sollte der Arzt stets die wesentlichen Punkte seines Aufklärungsgesprächs dokumentieren. Sofern ein Aufklärungsbogen verwendet wurde, ist dieser den Krankenunterlagen beizufügen. Entscheidend ist der schriftliche Vermerk des Arztes, nicht die Patientenunterschrift auf einem Aufklärungsbogen. Etwaige am Aufklärungsgespräch beteiligte Personen (Zeugen) sollten ebenfalls vermerkt werden.

### 3.7 Rechtsfolgen fehlerhafter Aufklärung

Klärt der Arzt den Patienten nicht, falsch oder unzureichend auf, wird er vom Strafgericht ggf. wegen fahrlässiger Körperverletzung oder fahrlässiger Tötung bestraft, auch wenn die Verschlimmerung des Leidens oder gar der Tod des Patienten als schicksalhaft eingestuft werden muss und kein ärztlicher Behandlungsfehler begangen wurde. Die Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht stellt darüber hinaus eine Verletzung des Behandlungsvertrages und eine sog. unerlaubte Handlung dar. Wenn der Patient nachweisen kann, dass er nach Aufklärung in den Eingriff nicht eingewilligt hätte und ihm dann sein Schicksal erspart worden wäre, müssen das Krankenhaus und der Arzt Schadensersatz und Schmerzensgeld leisten. In diesem Fall tritt aber regelmäßig die Berufshaftpflichtversicherung für die finanziellen Lasten ein.



## 4. Psychologische Aspekte der Aufklärungssituation

### 4.1. Zur psychischen Situation des Krebskranken

#### **Der Patient erwartet Aufklärung**

Krebskranke erwarten und benötigen Aufklärung über ihre Erkrankung und die therapeutischen Möglichkeiten, da Gefühle von Unsicherheit und Ungewissheit und die mit ihnen verbundenen Phantasien auf Dauer nur schwer auszuhalten sind. Die Aufklärung kann in dieser Situation als Orientierungshilfe dienen, Ängste reduzieren und die dem Patienten Sicherheit gebende Arzt-Patient-Beziehung fördern. Der aufklärende Arzt hat dabei für den Patienten eine besondere Bedeutung, denn er wird von diesem als „Hoffnungsträger“ angesehen. Dies gilt auch dann, wenn es sich um einen fortschreitenden Krankheitsverlauf mit ungünstiger Prognose handelt. Eine wahrheitsgetreue Aufklärung steht nicht im Widerspruch zur Vermittlung von Hoffnung: Sie bedeutet nicht nur, dass es vielleicht doch noch eine Heilung gibt. Ansatzpunkte werden bereits dadurch vermittelt, dass der Kranke über Möglichkeiten der weiteren Behandlung informiert wird, die z.B. in der palliativen Phase Schmerzfreiheit, eine bestmögliche Linderung von Beschwerden und eine zuverlässige Begleitung bedeuten. Die klinische Erfahrung zeigt, dass ungenügend informierte Patienten eher unter Störungen ihres Befindens, einem labilen Selbstwertgefühl und depressiven Verstimmungen leiden.

#### **Ein Krebskranker benötigt ausreichend Zeit, um sich mit der Diagnose Krebs auseinander zu setzen**

Bei der ersten Konfrontation des Patienten mit seiner Diagnose werden häufig bedrohlich wirkende Bilder und Vorstellungen über „den Krebs“ aktualisiert. GERDES spricht von einem „Sturz aus der normalen Wirklichkeit“, der erhebliche Anpassungsleistungen erfordert. Die kognitiven Fähigkeiten sind deshalb in der Aufklärungssituation oft eingeschränkt, und der Betroffene kann weit reichende Informationen nur begrenzt aufnehmen und verarbeiten. Es ist deshalb wichtig, immer wieder Gesprächsbereitschaft zu signalisieren, zuzuhören und sich zu vergewissern, was der Patient verstanden hat und welche Bedeutung er den Aufklärungsinhalten gibt. Dadurch ist Aufklärung nicht nur die einseitige Weitergabe von Informationen, sondern ein wechselseitiger Prozess, der sich über einen Zeitraum hinweg entwickelt. Der Wunsch des Patienten, das Problem vorübergehend oder auch anhaltend zu verdrängen, ist zu respektieren. Es handelt sich dabei um einen Schutzmechanismus vor einer als unerträglich erlebten Wahrheit, der primär nicht als pathologisches Phänomen einzuordnen ist und der sich im Verlauf häufig verändert.

Die psychische Verarbeitung der Aufklärungsinhalte vollzieht sich in der Regel in unterschiedlichen Phasen und wird von mehr oder weniger heftigen Affekten begleitet. Scheinbar widersprüchliche Gefühle wie Aggression und Anklage, Hilfe-suche, Nicht-wahrhaben-Wollen, Zuversicht oder Depression können sich in



raschem Wechsel einstellen. Inwieweit im Kontext einer Tumorerkrankung von einer „Akzeptanz“ gesprochen und diese von den Betroffenen erreicht werden kann, erscheint fraglich.

Der Versuch des Patienten, seinen Krankheitserfahrungen Kausalität und einen „Sinn“ zu geben, führt in einer Reihe von Fällen zur Aktualisierung von Schuldgefühlen, d.h. der Krebs wird als Strafe interpretiert. Wenn diese Vorstellungen als zusätzliche Belastung erlebt werden, sollte der Kranke in gemeinsamen Gesprächen von solchen Selbstanklagen entlastet werden.

#### 4.2. Zur psychischen Situation der Angehörigen

Angehörige sind durch die Krebserkrankung eines Familienmitglieds häufig ebenso belastet wie der Betroffene selbst. Dies wird jedoch oft nur unzureichend wahrgenommen. Der Arzt sollte deshalb – sofern der Patient zustimmt – von Anfang an Angehörige und/oder nahe stehende Personen in die Aufklärung und Therapieentscheidungen aktiv mit einbeziehen. Gemeinsame Aufklärung erleichtert die Kommunikation in der Partnerschaft und Familie und unterstützt damit die gemeinsame Krankheitsbewältigung. Wird der Arzt von Angehörigen bedrängt, dem Patienten „auf keinen Fall die Wahrheit zu sagen“, weil dieser es sicher nicht aushalten sollte, sollten mit den Angehörigen deren Ängste eingehend besprochen werden, um sie von angstbesetzten Phantasien zu entlasten, die sie mit der Aufklärung des Patienten verbinden.

Krebskranke sind in hohem Maße sensibilisiert für das Verhalten ihrer Bezugspersonen. Neben verbalen Mitteilungen nehmen sie auch Veränderungen des Ausdrucks und der inneren Haltung ihrer Angehörigen wahr. Sie spüren mehr oder weniger deutlich, wenn diese nicht offen mit ihnen kommunizieren, ihnen ausweichen, bestimmte Themen vermeiden oder unbegründete Hoffnungen erwecken. Dies gilt in umgekehrter Weise ebenso für die Angehörigen, denen es häufig unerträglich ist, ihr Wissen vor dem Patienten zu verbergen. Es ist deshalb auf einen möglichst gleichen Aufklärungsstand bei allen Beteiligten zu achten. Die Weitergabe von Informationen muss im Einklang mit dem Kranken erfolgen und darf auf keinen Fall ohne dessen Zustimmung geschehen. Der Arzt sollte damit rechnen, dass Angehörige ebenso wie der Patient Emotionen zeigen, die von einem Tag zum anderen umschlagen können. Wiederholte Gesprächsangebote sowie Informationen über psychosoziale Unterstützungsangebote der Klinik oder im ambulanten Bereich (z.B. Krebsberatungsstellen) helfen bei der Bewältigung der Krise, in die auch viele Angehörige geraten.

#### 4.3 Zur psychischen Situation des aufklärenden Arztes

Insgesamt hat die Bereitschaft von Ärzten, mit Krebskranken offen über deren Diagnose, Therapie und Prognose zu sprechen, erheblich zugenommen. Die Aufklärung von Patienten mit einer Krebserkrankung erfordert jedoch in besonderem Maße Fähigkeiten, die sich in ihrem Charakter deutlich von den diagnostischen und



therapeutischen Tätigkeiten unterscheiden, die sich aus der naturwissenschaftlich orientierten Medizin ableiten. Es geht um die Gestaltung einer besonderen sozialen Beziehung und die Entwicklung geeigneter Formen der Kommunikation vor dem Hintergrund einer zumeist lebensbedrohlichen Erkrankung des Patienten. Hierbei ist zu beachten, dass neben dem inhaltlichen Vermitteln (Sachinhalt) immer auch Aspekte der Beziehungsgestaltung (wie wir zueinander stehen und was ich von mir mitteile) in diesen Prozess nonverbal einfließen.

Ärzte erleben Aufklärungsgespräche vielfach als eher ängstigend und belastend, denn

- es kommt zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Identifikation mit dem Schicksal des Patienten (besonders bei jüngeren Patienten),
- das Aufklärungsgespräch konfrontiert den Arzt mit den eigenen Grenzen und Gefühlen der Ohnmacht,
- es ist schwer, einem Patienten etwas Unangenehmes oder Bedrohliches sagen zu müssen,
- die Situation des Krebskranken verlangt dem Arzt viel Einfühlungsvermögen ab, und
- es kostet Zeit.

Der permanente Druck, den Anforderungen des medizinischen Alltags gerecht zu werden, kann zu einer allgemeinen emotionalen Erschöpfung, begleitet von negativer Selbsteinschätzung und innerer Distanz zum Patienten, führen. Darüber hinaus belastet die Begleitung Krebskranker, weil sie den Arzt mit seinen eigenen Ängsten vor Verletzung, Krankheit und Sterben in Berührung bringt. Es besteht daher immer wieder die Versuchung, belastende Gespräche aufzuschieben oder davor zu „flüchten“. Um der Gefahr eines „Burn-out“ im Rahmen der Arbeit mit Krebskranken vorzubeugen, benötigt der Arzt deshalb selbst Möglichkeiten,

- die eigenen emotionalen Belastungen wahrnehmen und aufarbeiten zu können,
- eigene Gefühle von Angst und Ohnmacht von denen des Kranken zu unterscheiden und
- bei Bedarf selbst Unterstützung zu erhalten, z.B. Beratung durch erfahrene Kollegen, interkollegialen Austausch oder in Form von Balintgruppen.

## 5. Durchführung von Aufklärungsgesprächen

### 5.1 Vorbereitung des Gesprächs

Vor dem Aufklärungsgespräch sind präzise Überlegungen zum medizinischen Sachverhalt, zu therapeutischen Möglichkeiten und zur Prognose der Erkrankung anzustellen. Der Arzt sollte sich vergegenwärtigen, wie er selbst als Patient eine solche Diagnose erfahren möchte.

Die Anwesenheit einer verantwortlichen Pflegekraft (Dialog zwischen Pflegenden und Krebspatient im patientenorientierten Pflegekonzept, Dolmetscherfunktion)



und/oder eines Mitarbeiters aus dem psychosozialen Dienst kann von Vorteil sein. Es sollte überlegt werden, ob ein Kollege mitgenommen werden kann (Lehr- und Lerneffekt, kritische Rekapitulation des Gesprächs).

Es ist vorher zu klären, ob wegen Sprachproblemen ein Dolmetscher hinzuzuziehen ist.

Es sollte sichergestellt sein, dass genügend Zeit für das Gespräch zur Verfügung steht. Das Aufklärungsgespräch sollte dem Patienten angekündigt werden, und es sollte vorher geklärt sein, ob der Patient hierzu Angehörige oder andere ihm nahestehende Personen einbeziehen möchte. Wenn weitere Personen hinzugezogen werden sollen, muss der Patient dem vorab zugestimmt haben.

Das Gespräch sollte in angenehmer Umgebung (Einzelzimmer, Arztzimmer) und ohne Störungen von außen geführt werden, insbesondere

- nicht vor anderen Patienten,
- nicht auf dem Stationsflur,
- nicht „zwischen Tür und Angel“,
- ohne Unterbrechung durch Telefonate oder Funken und
- wenn irgend möglich nicht telefonisch.

Aufklärungsgespräche sollten grundsätzlich nicht am Abend geführt werden, da der Patient mit dem Schock der Diagnose alleine zurückbleibt.

## 5.2 Allgemeine Hinweise zur Gesprächsgestaltung

Das Tempo und der Umfang des Informationsflusses sollten an die individuellen Fähigkeiten des Patienten angepasst werden. Ein Durcheinander von verschiedenen Inhaltspunkten wie Diagnose, Therapiealternativen, Therapienebenwirkungen etc. sollte vermieden werden. Einfache Ausdrucksformen für medizinische Fachbegriffe sind zu wählen. Kurze und verständliche Sätze sind zu bilden, ggf. Zeichnungen oder Merkblätter zu benutzen.

Fragen des Patienten müssen ehrlich beantwortet werden. Der Ton soll so gewählt werden, dass der Patient nicht geängstigt wird.

Der Arzt sollte dem Patienten mit Einfühlungsvermögen und positiver Wertschätzung gegenüberstehen, auf Gefühle vorbereitet sein und diese akzeptieren. Manche Patienten scheuen sich nachzufragen. Der Arzt sollte den Patienten wesentliche Informationen wiederholen lassen beziehungsweise immer wieder überprüfen, wie der Kranke die Information verstanden hat, und Möglichkeit zu Rückfragen anbieten. Dies fördert das gegenseitige Verständnis und eine vertrauensvolle Kommunikation. Das Wissen über das, was der Kranke über seine Situation denkt, hilft dem Arzt, die Compliance des Patienten aufrecht zu erhalten und ein eventuelles Suizidrisiko einzuschätzen. Studien haben gezeigt, dass Krebskranke nicht mehr suizidgefährdet sind als die Durchschnittsbevölkerung.



Mögliche Reaktionen des Patienten, beispielsweise auf die Diagnose, sind abzuwarten. Schweigen sollte einige Zeit ausgehalten werden, da der Patient unter Umständen Zeit benötigt, um Fragen zu formulieren.

Krebs wird häufig als Schuld erlebt. Wenn der Arzt Angaben über den möglichen Todeszeitpunkt macht, kann das als „Richterspruch“ erlebt werden. Derlei Prognosen sind deshalb zu vermeiden, zumal individuelle Prognosen stets ungewiss sind und die Erkrankungen häufig einen unvorhersehbaren Verlauf nehmen.

Vor Beendigung des Gesprächs sollte dem Patienten Raum gegeben werden, um weitere Themen anzusprechen („Gibt es etwas, worüber wir noch sprechen sollten...?“).

Dem Patienten sollte immer weitere Gesprächsgelegenheit für spätere Fragen angeboten werden. Der Patient sollte ermuntert werden, die Fragen schriftlich zu notieren, damit er sie in der Eile oder Aufregung nicht vergisst. Info-Broschüren (z.B. des Tumorzentrums, der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Krebsgesellschaft, von Selbsthilfeorganisationen oder anderen seriösen Institutionen) können dem Patienten mit der Anregung gegeben werden, weitere Fragen mit dem Arzt besprechen zu können.

### 5.3 Inhalte und möglicher Ablauf der Aufklärung

Worüber aufzuklären ist, wird vor allem durch die jeweilige Situation bestimmt (z.B. Diagnose, Prognose, Therapie oder Verlaufskontrolle, stationärer oder ambulanter Patient, Nachsorgepatient, kindlicher, jugendlicher oder erwachsener Patient, psychosoziale Situation des Patienten usw.). Wichtige inhaltliche Aspekte sind:

- Kurze Zusammenfassung der Befunde, die zur Diagnose geführt haben,
- Nennung der genauen Diagnose in für den Patienten verständlicher Form,
- Beschreibung der Art der Erkrankung und der momentanen Ausbreitung,
- Beschreibung des natürlichen Verlaufs der Erkrankung,
- Information über verschiedene Therapiemöglichkeiten. Hierbei ist zunächst das Therapieziel klar zu formulieren (Heilung, Lebensverlängerung, Reduktion von Tumorbeschwerden etc.).
- Aufklärung über Therapieverfahren, insbesondere über gleichwertige Therapiealternativen. Zunächst den normalen, unkomplizierten Ablauf einer Therapie (z.B. Chemotherapie, Operation, Strahlenbehandlung, konkreter Ablauf der Behandlung, möglichst realistischer Zeitplan) erklären. Dann erst mögliche Nebenwirkungen (Art, Ausmaß und Dauer) und Risiken besprechen, ohne zu dramatisieren oder zu verharmlosen.
- Neben den somatischen sollten auch häufige psychische Nebenwirkungen angesprochen werden – einschließlich der Möglichkeiten, sie zu beeinflussen.
- Prognose abzeichnen. Hierbei die individuelle Situation des Patienten besonders berücksichtigen.
- Dem Patienten anbieten, weitere Fragen zu anderen Gelegenheiten zu stellen.



Selbstverständlich müssen und können nicht alle aufgeführten Punkte in einem einzigen Gespräch abgehandelt werden.

Regelmäßig sollte der aufklärende Arzt auf bestehende Unterstützungsangebote durch den psychosozialen Dienst der Klinik hinweisen, wie auch im Bedarfsfall auf das Angebot der Begleitung durch die Klinikseelsorge.

Sind durch die Erkrankung oder durch die Behandlung die Fertilität oder die Sexualität bedroht, sollten rechtzeitig vor Behandlungsbeginn in einem aufklärenden Paargespräch die körperlichen und psychologischen Auswirkungen besprochen und – sofern der Patient zustimmt – über mögliche Alternativen sowie zusätzliche psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden.

Der Arzt sollte an geeigneter Stelle (mit Unterschrift) vermerken, dass eine Aufklärung stattgefunden hat (siehe 3.6), und die nicht-ärztlichen Heilberufe über den Stand der Aufklärung informieren.

## 6. Einbeziehung der Pflegekraft in den Aufklärungsprozess

Auch wenn die ärztliche Aufklärung nicht an andere Berufsgruppen delegiert werden darf, so erfordert sie dennoch eine enge Kooperation innerhalb des therapeutischen Teams. Denn Patienten, die durch die Art ihrer Erkrankung in eine existentielle Krisensituation geraten, wenden sich mit ihren Fragen und Sorgen häufig an Pflegekräfte. Diese übernehmen damit eine Vermittlerrolle zwischen Arzt, Patient und Angehörigen.

Grundsätzlich sollte der zuständigen Pflegekraft mitgeteilt werden, wann und mit welchem Inhalt, Ergebnis und Eindruck mit dem Patienten über seine Diagnose, Therapie und Prognose gesprochen wurde. Idealerweise wird eine Pflegekraft vom Arzt zu dem Aufklärungsgespräch mit Einverständnis des Patienten hinzugezogen. So kann sie die Reaktionen des Patienten besser einschätzen und adäquat darauf reagieren, um ihn in der Verarbeitung des Mitgeteilten unterstützen zu können. Auch für den Patienten ist die Einbeziehung der Pflegekraft in das Aufklärungsgespräch bedeutsam, da er sich mit seinen Fragen auf das gemeinsame Gespräch beziehen kann.

Mit großer Sensibilität erspüren Patienten bereits vor dem Aufklärungsgespräch mit dem Arzt durch Mimik, Gestik und andere Momente der nonverbalen Kommunikation, wie es um sie steht. Daraus sich ergebende Unsicherheiten werden als Fragen an die Pflegenden gerichtet, oder diese werden mit Verhalten wie z.B. Rückzug, oder mit Gefühlsäußerungen wie z.B. Verzweiflung, Wut oder Tränen konfrontiert. Die Pflegenden sind in solchen Situationen gefordert, eine Antwort zu finden, die dem Patienten weiterhilft, glaubwürdig ist und doch nicht die Aufklärung vorwegnimmt.



Hat ein Aufklärungsgespräch zwischen Arzt und Patient bereits stattgefunden, wird die Pflegekraft häufig als Vertrauensperson oder als „Übersetzerin“ fungieren und die gegebenen Informationen wiederholen oder erläutern. Für die Pflegekraft besteht auch in diesem Fall das Problem, wieviel der vom Arzt mitgeteilten Information vom Patienten tatsächlich aufgenommen wurde, um nicht darüber hinaus zu informieren.

War eine Pflegeperson am Aufklärungsgespräch beteiligt, wird sich der Patient in seiner physischen und psychischen Ausnahmesituation, mit seinen Reaktionen auf das Aufklärungsgespräch vom Pflegepersonal besser und schneller verstanden wissen. Der Patient kann sich auf das Aufklärungsgespräch, bei dem die Pflegekraft anwesend war, beziehen, gezielter nach pflegerisch-fachlicher Hilfe fragen und sich so eher offen und konstruktiv mit seiner Erkrankung auseinandersetzen.

## 7. Aufklärung vor stationärer Behandlung und beim Übergang von der Klinik in die häusliche Versorgung

### 7.1 Aufgaben des ambulant behandelnden Arztes vor der Klinikeinweisung

Vor der Klinikeinweisung – auch im wiederholten Fall – sollte der behandelnde Hausarzt und/oder der Spezialist folgende Aufgaben erfüllen:

- zusammenfassende Besprechung der bisherigen Diagnostik mit dem Patienten und ggf. seinen Angehörigen und Erreichen eines informierten Einverständnisses zur stationären Diagnostik und Behandlung,
- Aufklärung über das zu erwartende diagnostische und therapeutische Vorgehen in der Klinik (Basisaufklärung),
- Ansprechen von Risiken, Befürchtungen und ggf. Ängsten sowohl im Sinne der Risikoaufklärung als auch im verständnisvollen und stützenden Sinn der psychosomatischen Grundversorgung,
- Übermittlung einer zusammenfassenden, ggf. auch detaillierten Information für die Klinik.

### 7.2 Aufgaben des Klinikarztes vor der Entlassung des Patienten

Der Klinikarzt hat vor der Entlassung in der Regel die umfassenden und aktuellen Kenntnisse über den Patienten. Daher

- Aufklärung des Patienten und möglichst auch der Angehörigen durch ihn selbst entsprechend dieser Empfehlungen und
- Besprechung der Therapieziele.
- Mitteilung des Krankheitsverlaufes, der durchgeführten Maßnahmen und des Standes der Aufklärung des Patienten und ggf. der Angehörigen telefonisch vor





der Entlassung aus der Klinik oder mit der Entlassung schriftlich an den Hausarzt, aber nicht erst durch einen später verfassten Arztbrief. Vor allem ist der weiterbehandelnde Arzt auch über Besonderheiten der Krankheitsverarbeitung zu informieren.

Als Grundsatz gilt: Der Hausarzt muss davon ausgehen können, dass der Patient und – sofern der Patient zustimmt – möglichst auch die Angehörigen aufgeklärt sind. Bei nicht oder nur teilweise aufgeklärten Patienten muss der Hausarzt die Gründe kennen.

### 7.3 Aufgaben des ambulant weiterbehandelnden Arztes nach der Entlassung

Die Verantwortung des Hausarztes oder mitbehandelnden Spezialisten für eine angemessene weitere Therapie erfordert, dass dieser umfassend informiert wird. Diese Information hat in der Regel durch den behandelnden Klinikarzt (Stationsarzt, Operateur) zu erfolgen. Eine Delegation ist nur in Ausnahmefällen möglich (unvorhersehbare Abwesenheit, z.B. Krankheit des Klinikarztes).

Im Erstgespräch nach dem Klinikaufenthalt muss sich der ambulant weiterbehandelnde Arzt grundsätzlich vom Patienten selbst oder von den Angehörigen über dessen bzw. deren Wissensstand hinsichtlich der Erkrankung informieren lassen. Er sollte die Bereitschaft zeigen, im Verlauf weitere Gespräche zu führen, Informationen zu beschaffen und bei Verständnisproblemen mit den beteiligten Klinikärzten zu sprechen.

## 8. Literatur

1. Aulbert, E.: Die Aufklärung des Krebskranken und seiner Angehörigen. In: Ders. (Hrsg.): Bewältigungshilfen für den Krebskranken. Stuttgart (1993).
2. Aulbert, E., Niederle, N. (Hrsg.): Die Lebensqualität des chronisch Krebskranken. Stuttgart (1990).
3. Gerdes, K.: Der Sturz aus der normalen Wirklichkeit und die Suche nach dem Sinn. In: W. Schmidt (Hrsg.): Jenseits der Normalität. Leben mit Krebs. Chr. Kaiser Verlag, München (1986).
4. Keller, M., Müller, E.: Aufklärung und Information von Tumorpatienten. In: Margulies, A. et al. (Hrsg.): Onkologische Krankenpflege. Berlin (1994) S. 270.
5. Köhle, K., Simons, C., Kubanek, B.: Zum Umgang mit unheilbar Kranken. In: von Uexküll, T.: Psychosomatische Medizin. München (1986).
6. Laufs, A., Uhlenbruck, W.: Handbuch des Arztrechts. München (1999).
7. Niederle, N., Aulbert, E. (Hrsg.): Der Krebskranke und sein Umfeld. Stuttgart (1987).
8. Schnorr, C., Meran, G.: Patientenorientierte und phasenadaptierte Aufklärung in der Onkologie. Pflegezeitschrift Nr. 47 (1994) S. 82–84.



9. Schwarz, R., Hornburg, E.: Bezugspersonen und soziale Situationen. In: Margulies, A. et al. (Hrsg.): Onkologische Krankenpflege. Berlin (1994) S. 251 f.
10. Verres, R.: Psychologische Hilfen für die Betreuung Krebsbetroffener. In: Aulbert, E., Niederle, N. (Hrsg.): a.a.O. (1990).

## 9. Mitglieder der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Aufklärung von Tumorpatienten“

H. Braunwald, Geschäftsführer des Interdisziplinären Tumorzentrums Tübingen

Dr. med. C. Faul, Medizinische Univ.-Klinik Tübingen, Abteilung II (Hämatologie, Onkologie)

H. Garmer, Lehrerin für Krankenpflege, Interdisziplinäres Tumorzentrum Tübingen

I. Karl, Rechtsabteilung, Universitätsklinikum Tübingen

Prof. Dr. iur. H. Kamps, Geschäftsführer der Bezirksärztekammer Südwürttemberg

Dr. med. M. Keller, Dipl. Psych., Psychosoziale Nachsorgeeinrichtung und Heidelberger Seminar für psychosoziale Onkologie, Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg

Prof. Dr. med. T. Klingebiel, Univ.-Kinderklinik Tübingen, Abteilung Pädiatrische Hämatologie, Onkologie

Prof. Dr. med. G. Lorenz, Leiter des Lehrbereichs Allgemeinmedizin, Universität Tübingen

Prof. Dr. med. W. Mangold, Präsident der Bezirksärztekammer Südwürttemberg

W. Stammer, Dipl. Soz. Arb. FH, Psychosozialer Dienst, Interdisziplinäres Tumorzentrum Tübingen

I. Wacker-Riedt, Fachkrankenschwester Onkologie, Stationsleitung OP III, Univ.-Frauenklinik Tübingen

Dr. med. N. Weidner, Radiologische Univ.-Klinik Tübingen, Abteilung Strahlentherapie

Prof. Dr. med. Dr. phil. U. Wiesing, Lehrstuhl für Ethik in der Medizin, Universität Tübingen (Sprecher der Arbeitsgruppe „Aufklärung von Tumorpatienten“)

I. Wolf, Rechtsabteilung, Universitätsklinikum Tübingen

S. Zettl, Dipl. Psych. Dipl. Biol., Psychosoziale Nachsorgeeinrichtung und Heidelberger Seminar für psychosoziale Onkologie, Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg

