

Zusammenfassung von Empfehlungen zur besseren Kommunikation im Arzt-Patientengespräch, erstellt im Projekt „Ethik und Evidenz: Analyse und Förderung des medialen Diskurses zu diagnostischen Tests (MEDIATE)“ (Förderkennzeichen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung: FKZ 01GP1771B)

Wie kann die Aufklärung über diagnostische Tests im Arzt-Patientengespräch verbessert werden?

Eine Zusammenfassung von vier Expertenmeinungen



Institut für Evidenz in der Medizin (für Cochrane Deutschland Stiftung)

Kontakt:

Direktor
Professor Dr. med. Jörg Meerpohl
Telefon 0761/203-6715
meerpohl@ifem.uni-freiburg.de

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen
Valérie Labonté, labonte@ifem.uni-freiburg.de
Jasmin Zähringer

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Methode	3
3. Ergebnisse.....	3
3.1. Situation/Begleitung	3
3.2. Wissen	4
3.3. Zeit.....	4
4. Schlussfolgerung	4
5. Anhang: Anonymisierte Transkripte	5
5.1. Pränataldiagnostik (Pränat).....	5
5.2. Ethik (Eth).....	5
5.3. Allgemeinmedizin (Allg).....	5
5.4. Psychologie (Psych)	6

1. Einleitung

Im Rahmen des BMBF-geförderten Projektes MEDiate sollte auf einem „Experten-Workshop“ von Ärztinnen und Medizinethikern ein Empfehlungskatalog darüber entwickelt werden, wie die Kommunikation über diagnostische Tests verbessert werden kann bzw. welche Aspekte bei der Aufklärung über einen Test adressiert werden müssen. Folgende Forschungsfrage soll damit beantwortet werden: Welche Kriterien wären aus der journalistischen wie professionellen medizinischen Sicht notwendig, um angemessen über diagnostische Tests und ihre Ergebnisse zu informieren?

2. Methode

Auf einer Veranstaltung zum Thema Arzt-Patientenkommunikation am Beispiel (nicht-invasive) Pränataldiagnostik und HIV-(Selbst-)Tests im Rahmen des Projektes MEDiate wurden am 14./15.01.2019 in Freiburg im Breisgau die Referentinnen und Referenten nach ihren jeweiligen Vorträgen um einen kurzen Kommentar gebeten. Die Befragten gehörten verschiedenen Berufsgruppen an: Pränataldiagnostik (Pränat), Ethik (Eth), Allgemeinmedizin (Allg) und Psychologie (Psych). Ihnen wurde folgende Frage gestellt: „Was sind für Sie die wichtigsten Punkte, die in einem Aufklärungsgespräch mit Patientinnen oder Patienten über einen diagnostischen Test unbedingt angesprochen werden müssen?“ Die Antworten wurden aufgezeichnet, transkribiert und um Versprecher und Verzögerungslaute bereinigt. In den Aussagen wurden gemeinsame Aspekte identifiziert und narrativ zusammengefasst.

3. Ergebnisse

In den Aussagen der Befragten ließen sich grob die drei Aspekte „Situation/Begleitung“, „Wissen“ und „Zeit“ erkennen, die im Folgenden zusammengefasst werden. Abkürzungen in Klammern kennzeichnen die Herkunft der Aussagen. Vollständige bereinigte Transkripte finden sich im Anhang.

3.1. Situation/Begleitung

Alle Befragten sprachen den Aspekt „Situation/Begleitung“ an. Zu Beginn eines diagnostischen Aufklärungsgesprächs müsse die Situation erfasst werden, in der sich eine Patientin¹ befindet (Allg), d.h. sowohl der Kontext des Arztbesuches als auch die Gründe der Patientin eine bestimmte diagnostische Untersuchung zu wählen (Allg) sollten erfasst werden. Dazu gehöre auch das Gespräch mit der Patientin über mögliche Zweifel oder Ängste (Allg, Pränat). Das Ziel einer Beratung sei es einer Patientin zu versichern, sie in einer Notsituation zu begleiten, sich zu kümmern und eine Lösung zu finden (Pränat). Außerdem sollen mit der Patientin Handlungsoptionen besprochen werden (Eth), dabei soll die Sicht der Patientin mit einbezogen werden (Psych), keinesfalls soll sie zu Entscheidungen gedrängt werden (Psych).

¹ Um den Lesefluss nicht zu beeinträchtigen wird auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sofern sinnvoll gelten sämtliche Personenbezeichnungen gleichermaßen für alle Geschlechter.

3.2. Wissen

Den Aspekt „Wissen“ sprachen ebenfalls alle Befragten an. Die verständliche und ehrliche Wissensvermittlung an die Patientin sei zentral. Das heißt Sachverhalte müssten klar, ehrlich und objektiv weitergegeben werden (Psych, Pränat). Sinn und Zweck einer Diagnostik solle die Patientin verstehen, zudem sollten alle Punkte, die möglicherweise später auftauchen können schon früh ausführlich angesprochen werden (Eth). Diese Kommunikation erfordert es, den Wissensstand der Patientin und ihr Interesse zu erfragen und aufzunehmen (Allg, Psych) und außerdem zu klären, ob sie die Konsequenzen ihrer Entscheidung absehen kann (Allg).

3.3. Zeit

Zwei der Befragten sprachen den Aspekt „Zeit“ an. Einerseits müsse ausreichend Zeit für Gespräche mit Patientinnen vorhanden sein (Pränat, Eth), die auch besser als derzeit vergütet sein sollte (Eth). Zudem sollten Aufklärungsgespräche zu einem standardisierten Zeitpunkt, wie beispielsweise am Anfang einer Schwangerschaft stattfinden, in denen alle künftigen Maßnahmen besprochen werden, die möglicherweise im weiteren Verlauf auftreten könnten (Eth).

4. Schlussfolgerung

Empfehlungen zur verbesserten Kommunikation über diagnostische Tests lassen sich aus dieser Auswahl von Befragten nicht ableiten. Dennoch lässt sich erkennen, dass die drei Aspekte „Situation/Begleitung“, „Wissen“ und „Zeit“ eine zentrale Rolle in der Kommunikation zwischen Ärztinnen und Patientinnen spielen und zwar über verschiedene Fachdisziplinen hinweg. Zusammenfassend ist es den Befragten wichtig die Situation einer Patientin ausführlich zu erfassen und ihr Begleitung für den weiteren Verlauf zuzusichern. Wissensvermittlung soll auf ihren jeweiligen Wissensstand aufbauen und so vollständig wie möglich sein soll. Beide Aspekte erfordern ausreichend Zeit.

Für ein umfassendes Bild und validierte fundierte Empfehlungen müssten weitere Expertinnen und Experten und auch Patientinnen und Patienten nach standardisierten Methoden (bspw. Fokusgruppen) befragt werden. Teils ähnliche Empfehlungen finden sich bereits in der S2k-Leitlinie Humangenetische Diagnostik und Genetische Beratung der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik und des Berufsverbands Deutscher Humangenetiker.²

² S2k-Leitlinie Humangenetische Diagnostik und Genetische Beratung. medgen 2018, 30:469-522. doi.org/10.1007/s11825-018-0223-1.

5. Anhang: Anonymisierte Transkripte

5.1. Pränataldiagnostik (Pränat)

„Das Ziel ist in einer Beratungssituation dass man einer Schwangeren eher sagt, dass, man sie begleitet auch oder auch in der Notsituation begleitet. Wenn man das empathisch rüberbringt, und wenn man einer Schwangeren sagt ‚wir kümmern uns um sie, wir finden eine Lösung‘, ist das glaube ich sehr hilfreich und wenn man versucht so objektiv wie möglich Sachverhalte weiterzugeben. Und ganz wichtig ist es sich Zeit zu nehmen und auf die Ängste der Schwangeren oder der Patienten einzugehen.“

5.2. Ethik (Eth)

„Inhaltlich gesehen fände ich immer ganz wichtig, dass Sinn und Zweck dieser entsprechenden Diagnostik klar wird. Da würde es mir gar nicht in erster Linie um die Zahlen und um die statistischen Hintergründe und so weiter gehen, sondern einfach, wenn sie da eine Zahl kriegen, warum sie die kriegen. Was leitet sich daraus an Handlungsoptionen ab und welche Wege kann man dann möglicherweise gehen? Das fände ich immer ganz wichtig. Und vielleicht einen zweiten Punkt, aber der betrifft eher den Kontext dieser Art von Gespräche – nicht nur Aufklärungsgespräche über Diagnostik sondern generelle Arzt-Patienten-Gespräche in anderen Kontexten – das eine ist, es müsste für diese Art von Gespräch sozusagen einen standardisierten Zeitpunkt geben wo das Gespräch stattfinden soll und zwar dann auch in aller Breite. Also nicht immer nur auf die einzelne nächste kleine Maßnahme bezogen – jetzt klären wir schnell noch einmal auf und dann kommt die Einwilligung oder sie kommt nicht – sondern einmal zum Beispiel am Anfang der Schwangerschaft ein ausführliches Gespräch vereinbaren und dann werden alle Punkte, die möglicherweise in der Zukunft auftauchen können schon mal besprochen. Das ist das eine. Für so ein Gespräch muss es natürlich entsprechend Zeit geben. Und das ist natürlich das nächste große Problem, dass üblicherweise, diese Zeit nicht da ist. Das muss irgendwie besser vergütet werden und dafür muss Zeit sein.“

5.3. Allgemeinmedizin (Allg)

„Zuerst denke ich, dass man wirklich den Kontext erfassen muss, in welcher Situation [die Patienten] sich befinden. Warum empfinden sie das Bedürfnis diese Diagnostik zu diesem Zeitpunkt und auch eben in dieser Form zu wählen? Das zweite ist, den Wissensstand abzufragen: wissen [die Patienten] ob dieser Test anderen Tests gegenüber irgendwelche Vorteile hat oder wissen sie was das Ergebnis tatsächlich besagt? Und haben sie auch eine Ahnung davon, welche Konsequenz das mit sich bringt? Der dritte Punkt ist natürlich auch mit ihnen darüber zu sprechen welche Zweifel oder welche Ängste für sie damit verbunden sind. Dann kann man immer noch entscheiden inwiefern man sich auf eine persönliche Ebene begibt und inwiefern man das auf einer professionellen belässt.“

5.4. Psychologie (Psych)

„Ich glaube zuerst die Klarheit und Ehrlichkeit dazu auch zu sagen was man sich von diesem Test erhofft. Und das andere ist, würde ich sagen, auch aufzunehmen was der Patient bringt oder was für ein Interesse der Patient hat. Das war das, was wir vorhin auch gehört haben, dass manche Leute gedrängt werden irgendwelche Screenings zu machen. Das aller wichtigste ist, dass man klar ist und dass man die Patientensicht mit einbezieht.“