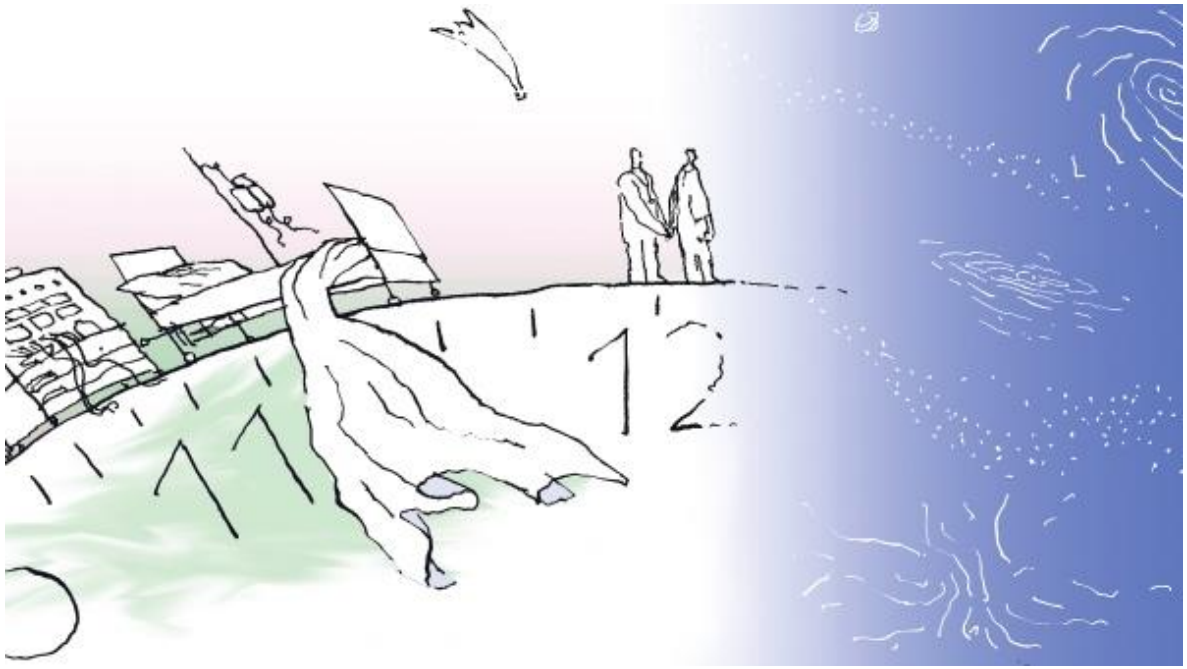
Kommunikative Herausforderungen in der Palliativmedizin



Dr. Nikola Bangemann, Brustzentrum CTK
Vortrag in der Charite´Campus Mitte

Was es uns schwer macht, über Krankheit und Tod zu sprechen:

- In unserer Gesellschaft wird die Tatsache des Todes negiert, Krankheit und Tod sind unfassbar bedrohlich
- Die Angst vor dem eigenen Sterben ist oft nicht bewältigt
- In der Ausbildung steht die Aufgabe des Heilens im Vordergrund- Tod = Konfrontation mit eigenen Grenzen, Machtlosigkeit, Versagen
- Die Verleugnungstendenz des Arztes wird durch die Verleugnung und Erwartung des Patienten verstärkt
- Schwestern und Ärzte haben häufig Angst, dem befürchteten emotionalen Ausbruch des Patienten hilflos gegenüber zu stehen.

..... Aber warum soll ich den Patienten überhaupt mit seiner schlechtem Prognose bzw. nahendem Tod konfrontieren?

Ist es nicht im Gegenteil viel besser, ihn vor der harten Realität zu schützen ?????

Der Patient hat ein Recht auf Aufklärung

„Der Patient hat das Recht auf Selbstbestimmung und das setzt Wissen voraus“

<u>Untersuchungen bestätigen:</u>
Betroffene kommen deutlich besser mit schweren Diagnosen klar, wenn sie aktiv in die Therapieentscheidungen einbezogen werden.

Das Gefühl des Ausgeliefertseins wird reduziert,
die Zufriedenheit erhöht“.

Memo:

Ungewissheit ist die schlimmste Angst.....

Schwierige Gespräche - wie lerne ich das?

Kommunikationsfähigkeiten sind nicht automatisch bei einem bestimmten Berufsstand vorhanden

Kommunikationsfähigkeiten entwickeln sich nicht automatisch mit wachsender Berufserfahrung

Aber:

Kommunikative Fähigkeiten

sind erlernbar!!

Egan et al 2010, Vasse et al 2010

1. Nonverbale Kommunikation:

Nach Dr. Mathias Bechem, M.A.

1. Nonverbale Kommunikation

- ✓ Besondere Bedeutung beim Ausdruck von Sympathien oder Antipathien
- ✓ Schnelle Vermittlung von Einstellungen und Emotionen
- ✓ Ist glaubwürdiger, als die verbale Äusserung

Egan et al 2010, Vasse et al 2010

Nonverbale Kommunikation bei dem Patienten / Angehörigen beachten:

Mimik und Gestik des Gegenübers beachten und ggf. benennen

Die Benennung von

nonverbal gezeigten Emotionen

signalisiert dem Patienten

Empathie und Respekt, kann Nähe und Vertrauen schaffen

Nonverbale Kommunikation bei sich beachten:

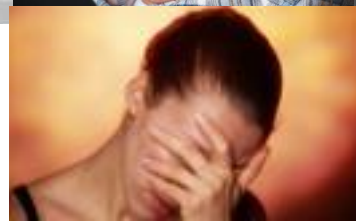
- **Sich der eigenen Mimik und Gestik bewusst sein:**

Der Patient sucht übersensibel

nach nonverbalen Hinweisen

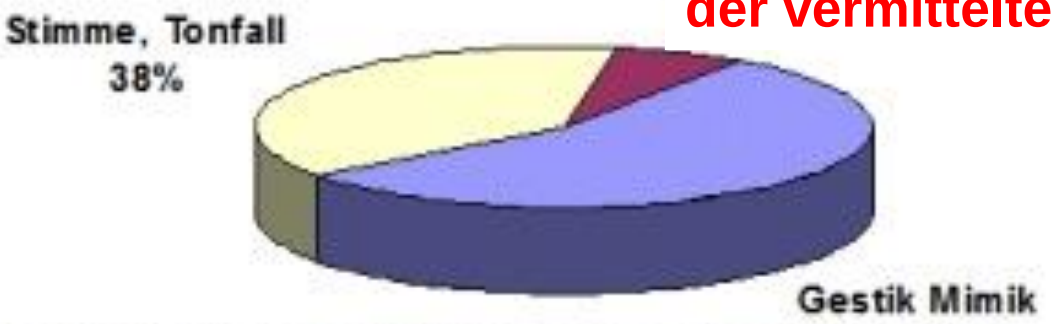
zur Bewertung einer Mitteilung

Wir können nicht nicht kommunizieren!



Anteil der Ausdrucksformen an der Gesamtwirkung der Kommunikation

Inhalt einer Nachricht: nur 7% der vermittelten Information !!



Quelle: Mehrabian 1972, Nonverbal Communication

Fehlende Konkordanz in der verbalen/nonverbalen Kommunikation

Fehlt die Konkordanz von Mimik,

Gestik und verbaler Information, wird der

Patient verunsichert

Es droht der Vertrauensverlust, die Verunsicherung des Patienten

Aspekte der gelungenen verbalen Kommunikation

1. **Empathie**

1. **Aktives Zuhören**

2. **Geeignetes Fragen**

Nach Dr. Mathias Bechem, M.A.

Empathie- Grundvoraussetzung für erfolgreiche Kommunikation

Empathie =
Einfühlen in die spezielle Situation des Patienten und Unterstützung seiner Bedürfnisse

Einfühlen- nicht bemitleiden!
Mitleid lässt das Schicksal des Betroffenen noch überwältigender erscheinen, zieht runter und hilft nicht.

Nach Dr. Mathias Bechem, M.A.

Empathisches Spiegeln:
Gefühlsinhalte einer Botschaft aufgreifen

- **Die empathische Spiegelung wertet nicht, stellt nur dar**

  Sie sagen mir doch sowieso nicht die Wahrheit

  „Sie fühlen sich verunsichert und haben den Eindruck, niemanden mehr trauen zu können“

- **Die Aussage kann zeitlich differenziert werden**

  „Momentan ist Ihnen alles zuviel“

- **Die Spiegelung gibt dem Patienten die Möglichkeit, seinen emotionalen Zustand besser zu erkennen**

  Meine Frau spricht nur über Belanglosigkeiten—

  „Sie fühlen sich mit Ihren Problemen allein gelassen und wünschen sich ein offenes Gespräch mit Ihrer Frau“

Nach Dr. Mathias Bechem, M.A.

Verbale Kommunikation- Was ist wichtig?

1. Aktives Zuhören

= seinem Gesprächspartner verbal und nonverbal die ganze Aufmerksamkeit zukommen lassen

= klärendes Nachfragen, Aufgreifen von Gesagten und nonverbal Gesagten, um die Bedeutung einer Botschaft zu erfassen

Nach Dr. Mathias Bechem, M.A.

Fragen, Fragen, Fragen.....

Durch Fragen wird der
Patient unterstützt, sein Problem
differenzierter zu sehen

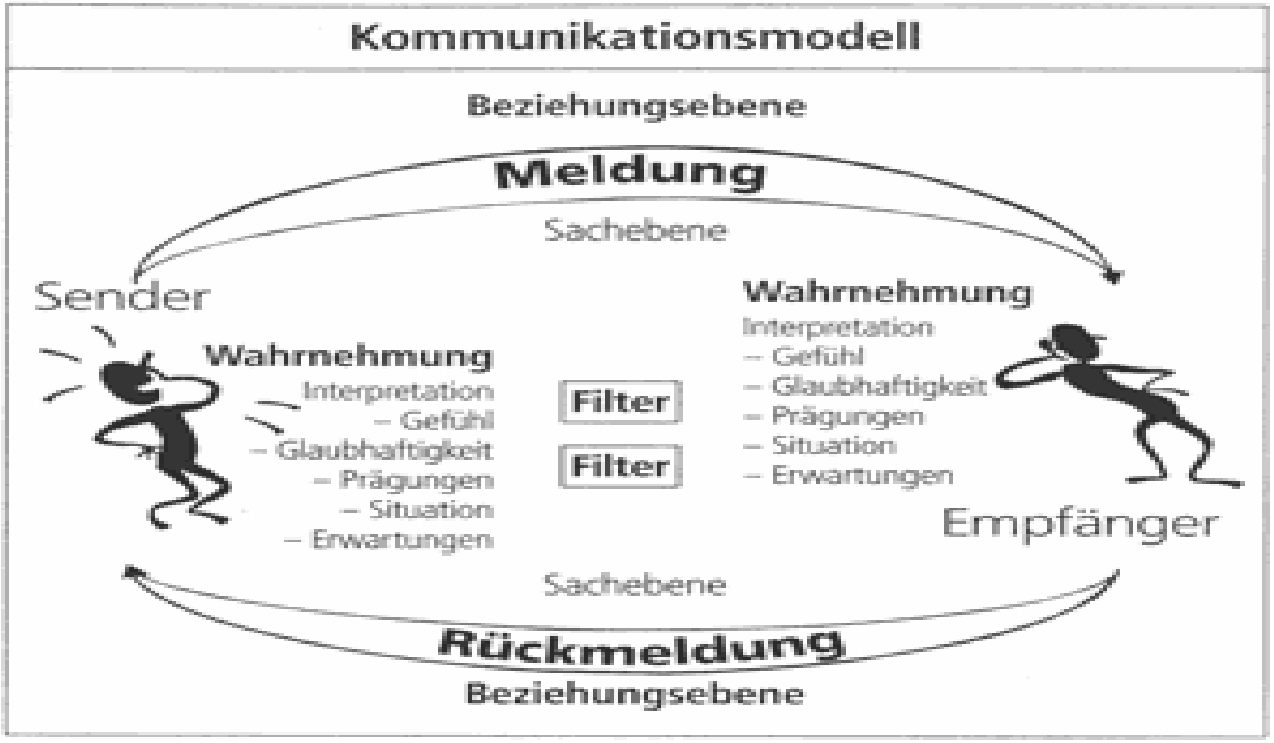
Durch Fragen sehen Sie das
Problem/ die Lebenssituation des
Patienten differenzierter

Grundsatz:
Geeignet sind
„Wie“, „Was“, „Wann“- Fragen
Zu vermeiden ist „Warum“

Nach Dr. Mathias Bechem, M.A.

Fragen - aktives Zuhören - Empathie

= durch klärende Fragen, Aufgreifen von Gesagten/ nonverbal ausgedrückten lernen Sie den Patienten besser kennen, können seine „Filter“ berücksichtigen



Nach F Schultz von Thun.

Fragen - aktives Zuhören - Empathie
Wenn das Gespräch gelingt....

- ✓ Der Patient fühlt sich als Person und Meinunginhaber respektiert

- ✓ Dem Patienten wird die Selbstakzeptanz erleichtert, sein Selbstwertgefühl verstärkt

- ✓ Durch das Ausdrücken von Gefühlen wird der Patient entlastet,
- Insbesondere durch das Erlauben von negativen Gefühlen wie Hass, Neid, Wut, Trauer, Depression

Nach Dr. Mathias Bochum, MA

Und jetzt zur Praxis:
Wie gelingt die Aufklärung am besten ?!

Nach Dr. Mathias Bochum, MIA

Wann brauche ich Gesprächsstrategien? Welche Aufklärungen sind erforderlich?

1.) Risikoaufklärungen vor Eingriffen oder Therapien in der therapeutisch-palliativen Phase

2**.) Aufklärung über eine gravierende Diagnose oder eine unheilbare Prognose**

3.) Therapeutische Gespräche zur psychischen und emotionalen Stabilisierung

2.) Aufklärung über eine gravierende Diagnose oder eine unheilbare Prognose

= ***existentielle Bedrohung mit Sturz aus der Wirklichkeit***

Die Reaktion auf diese „Krebskrise“ hängt wesentlich von der

–Persönlichkeit

–den bisherigen Lebenserfahrungen

–der individuellen Lebenswirklichkeit (90j. Frau vs. 30j. Alleinerziehende)

–den zu vermittelnden therapeutischen Möglichkeiten ab.

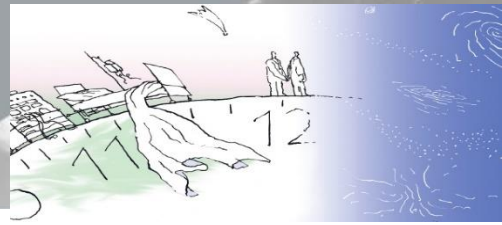
Die Übermittlung einer Hiobsnachricht gehört zu den schwierigsten Aufgaben und bedarf besonderer praktischer Übung

Praktische Tipps :
Aufklärung über gravierende Diagnosen

Nie wieder ausrutschen

im schwierigem Gespräch!

SPIKES



1.) **S**etting up the Interview

2.) Find out **P**atient´s **P**erception of Illness

3.) Get an **I**nvitation to give **I**nformation

4.) Giving the Patient **K**nowledge and Information

5.) Responding to Patients **E**motions

6.) **S**trategy and **S**ummary

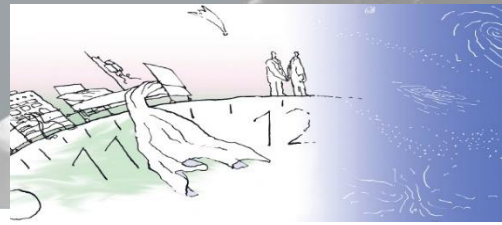
Spikes_ a six step Protocol; Walter F. Baile The Oncologist 2000, 5: 302-311

SPIKES Setting up the Interview

Vorbereitung des Gesprächs

- Zusammentragen relevanter Information:
  (Krankheitssituation, Therapie/ Interventionsmöglichkeiten, Soziales Umfeld....)
- Welche Informationen kann ich bieten, was kann ich an Therapie bieten, worauf besteht Hoffnung?
- Geeigneten Zeitpunkt, geeigneten Ort festlegen; weitere Teilnehmer?
- Störungen während des Gespräches verhindern.
- Auf optimale Sitzpositionen achten (nicht direkt gegenüber etc.)

Spikes_ a six step Protocol; Walter F. Baile The Oncologist 2000, 5: 302-311



Vorwissen und Einstellung des Patienten ?!

P= Patient:

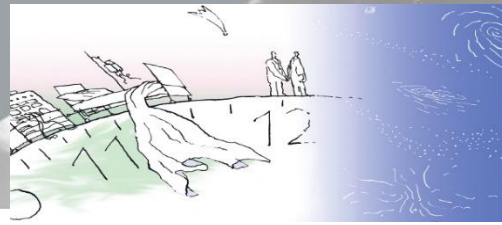
Der Patient redet, der Arzt fragt!

-Was hat der Patient bisher über seine Krankheit erfahren?

- Was hat er verstanden?

- Was denkt er darüber?

Spikes_ a six step Protocol; Walter F. Baile The Oncologist 2000, 5: 302-311

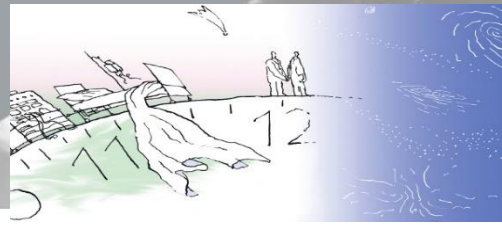


Informationsbedarf/ Wunsch des Patienten?!

- Was möchte der Patient wissen?
- Was möchte er nicht wissen?
- Respektieren, wenn der Patient jetzt überfordert ist- evtl. mehrere Gespräche anbieten

I = Information: Nicht nur hören, was der Patient sagt, sondern auch, was er nicht sagt

Spikes_ a six step Protocol; Walter F. Baile The Oncologist 2000, 5: 302-311



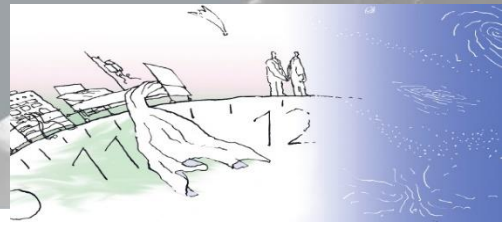
Über die Krankheitssituation in Kenntnis setzen I

Information klar und unmissverständlich- bei der Wortwahl die Ebene des Patienten beachten

Alle Fragen ehrlich beantworten, den Patienten aber nicht mit Fakten erschlagen

Max Frisch:
„Man sollte dem anderen die Wahrheit so hinhalten, dass er hineinschlüpfen kann und
sie ihm nicht wie einen nassen Lappen um die Ohren hauen....“

Spikes_ a six step Protocol; Walter F. Baile The Oncologist 2000, 5: 302-311



Über die Krankheitssituation in Kenntnis setzen II

-Dramatische Redewendungen vermeiden
(z.B.: „Sie müssen jetzt tapfer sein“, „.... der bösartig fressende Krebs“)

-Verständliche Sprache nutzen, Bilder und Vergleiche,

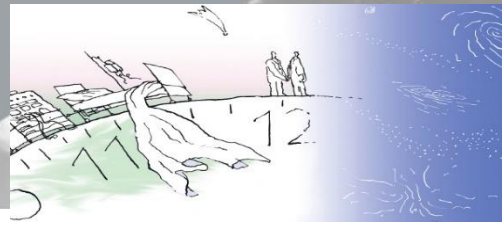
langatmige Formulierungen und Fachsprache vermeiden

- Wesentliche Inhalte vom Patienten wiederholen lassen,

Körperhaltung und Mimik des Patienten im Blick haben und ggf.

empathisch darauf eingehen- evtl. Gespräch splitten:

Spikes_ a six step Protocol; Walter F. Baile The Oncologist 2000, 5: 302-311



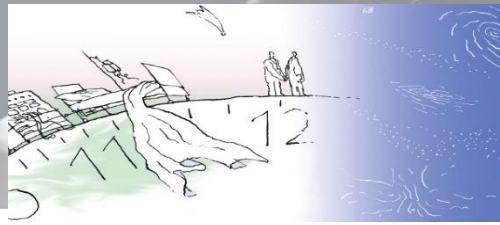
Raum für Emotionen geben

Wut- Trauer- Schock- Ohnmacht- auch Gelassenheit:
Alles darf raus!

.....aber wie kann der Arzt dem Patienten in dieser Situation helfen?

Spikes_ a six step Protocol; Walter F. Baile The Oncologist 2000, 5: 302-311

Raum für Emotionen geben



.

No´s :

Starr an den Fakten kleben

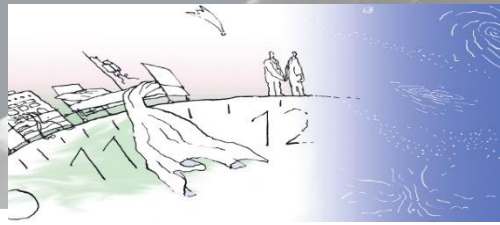
Emotionen übergehen/ ignorieren

Mit Informationen erschlagen

Patienten mit eigentlichen Ängsten und Sorgen allein lassen.

Spikes_ a six step Protocol; Walter F. Baile The Oncologist 2000, 5: 302-311

Raum für Emotionen geben

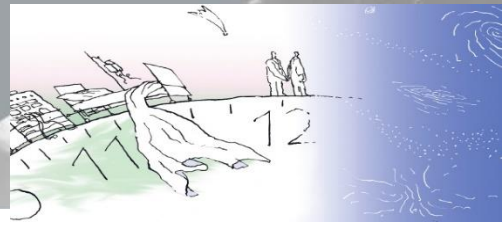


..... wie hilft der Arzt?

Besser !!!!!

- Gefühlsausbrüchen Raum geben
- Im Raum stehende Emotionen thematisieren
- Trotz starker Emotion das Gespräch in empathischer, zugewandter und vetrauensfördernder Weise fortsetzen
- Beibehalten von Empathie auch bei stark emotionalen Reaktionen....

Exkurs: An aktives Zuhören denken – verbal und nonverbal....



-Nicht nur Fakten erfassen, sondern auch Hintergründe, Zwischentöne und Unausgesprochenes

-Blickkontakt halten, Körperhaltung zuwenden

-Nicht nur geschlossene, sondern auch offene Fragen stellen

-Stellvertreterfragen erkennen und aufgreifen
(„ich habe den Eindruck, Sie stellen die Frage nicht ohne Grund. Stimmt das?“)

-Pausen sind gut, dürfen das Gespräch aber nicht blockieren- aufgreifen!

-Gefühle verbalisieren

-Zusammenfassend klärende Aussagen

Konkrete Beispiele
für empathische Fragen und Kommentare

- „Ich habe auch so sehr auf bessere Ergebnisse gehofft“

-„Es fiel mir schwer, Ihnen dies mitzuteilen“

-„Ich sehe, wie sehr Sie diese Nachricht mitnimmt“

-„Das ist wirklich eine schwierige Situation“

-„Ich kenne niemanden, der nicht ähnlich reagieren würde“

-„Sie sagen, Sie machen sich um Ihre Kinder Sorgen: Können Sie das näher ausführen?“

- „Könnten Sie mir das genauer erklären?“

Was hilft dem Arzt, mit den Emotionen des Patienten umgehen?!

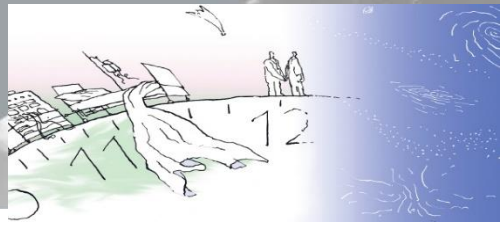
Probleme auf Seiten des Arztes:

1.) Ein Progress kann als persönliche Niederlage erlebt werden.

Schuldgefühle oder Abgrenzung gegen den Patienten können die Folge sein.

2.) Für den Arzt könnte es schwierig sein, emotionale Ausbrüche des Patienten nicht auf sich persönlich zu beziehen

Kollegiale Gespräche, Balintgruppen, Teamsitzungen und Selbsterfahrung können den Umgang mit diesen Schwierigen Situationen erleichtern



Strategie und Zusammenfassung

Informationen nochmals zusammenfassen- am besten vom Patienten selbst

Gemeinsames Konzept:

- Was ist unter den gegebenen Umständen die bestmögliche Behandlung/ das Behandlungsziel?
- Wie lässt sich das Ziel am besten erreichen? Was kann noch hilfreich sein?
- Was kann ich für den Patienten tun, was soll auf keinen Fall sein?

- Raum für abschließende Fragen geben, Anschlusstermin vereinbaren

Spikes_ a six step Protocol; Walter F. Baile The Oncologist 2000, 5: 302-311

Gespräche zur psychischen und physischen Entlastung-

Praktische Aspekte für die Kommunikation mit Sterbenden (palliative Finalphase)

Nach Dr. Mathias Bechem, M.A.

Aufgaben des Arztes

Der Arzt ist nicht:

- Der übermächtige Heiler
- Der kluge Ratgeber mit Informationsvorsprung
- der Profi mit Antworten auf alle Fragen
- Er kann die Realität ***nicht*** ändern

Der Arzt kann dem Pat. helfen, die Belastung der Krankheit zu tragen:

- Geduldig und empathisch zuhören, Raum für Ängste, Sorgen und Klagen geben
- Neid, Hadern, Wut und Ohnmachtsgefühl stehen lassen und damit anerkennen
- den Blick auf das Verbliebene und Erreichte zu schärfen
- größtmögliche Toleranz bzgl. der Reaktion den Pat. zu waren

3.) Gespräche zur psychischen und emotionalen Stabilisierung

Ziel:

•**Schrittweise Annäherung an das unabänderliche Schicksal ermöglichen:**

1. ***Adaptive Abwehr*** wie Annahme, Trauer, begrenzte Verdrängung, Zorn gegen die Krankheit, sexuelle Triebkraft, realistische Hoffnung und Wünsche stärken.

2.Maladaptive Mechanismen erkennen und behandeln- z.B. Schuldgefühle, Angst, Wut gegen Behandlungsteam, unrealistische Hoffnungen und Verweiflung

3.) Therapeutische Gespräche zur psychischen und emotionalen Stabilisierung

Wichtig:

Der Arzt muss nicht allein sämtliche

Gespräche führen, der Patient erhält auch durch

Psychoonkologie, Sozialarbeiter und Pflege viel Entlastung

= *Therapeutisches Team*

Besonderheiten bei der Kommunikation mit sterbenden Menschen

Der Sterbende hat das Recht, zu verleugnen- wann, wo und wie auch immer

Sterbende sind manchmal launisch und zornig- ein Ausdruck des wütenden Kampfes gegen das Sterben müssen
Tipp: Zeigen Sie Verständnis für seine existentielle Not ohne jedes „ja aber...“

Sterbende sollten nicht zu „Lebenszeichen“ ermuntert werden.
Es ist hilfreich, Angehörigen Ersatzhandlungen anzubieten.

Nach Dr. Mathias Bechem, M.A.

Was hilft konkret in der Kommunikation mit Sterbenden

1. Kein Relativieren durch –ja aber-!

Wer den anderen ernst nimmt ersetzt das „aber“ durch ein „und“.

2. Wer Trostlose tröstet verspottet sie...

Den Sterbenden keine Hoffnung machen sondern gemeinsam seine suchen. Das Tragische am Sterben gemeinsam aushalten.

5. Konkretisieren, Probleme fassbar machen

Nicht: „Haben Sie wieder schlecht geschlafen“? Sondern: „Welche Gedanken haben Sie am Schlafen gehindert“

Nach Dr. Mathias Bechem, M.A.

Konkrete Hilfestellungen in der Kommunikation mit Sterbenden

6. Dabei helfen, persönliche Ziele zu finden und zu verbalisieren.

„Was ist Ihnen wichtig, was kann Ihnen gut tun? Wie kann ich Ihnen helfen, was soll nicht sein?“

7. Unbegreifbares durch Metaphern begreifbar machen

„Alles ist so hoffnungslos.“
„Momentan ist es schwer für Sie, ein Licht am Ende des Tunnels zu sehen“

Nach Dr. Mathias Bechem, M.A.

Praktische Übungen zu typischen Fragen Schwerstkranker

Typische Äußerungen von Patientinnen- Wie antworten Sie empathisch?!

Wie lange habe ich noch zu leben?

„Sie machen sich Gedanken, wie es mit Ihnen weitergehen wird“

Sie sagen einen auch nicht die ganze Wahrheit!

Momentan wissen Sie nicht, auf wen Sie sich noch verlassen können...

Womit habe ich diese Krankheit verdient?

Das klingt für mich so, als ob die Krankheit Ihnen wie eine Strafe vorkommt

Ich will nicht sterben!

Es fällt Ihnen schwer, sich von all dem zu trennen, was Ihnen wichtig Und lieb ist. Ich würde Sie gerne trösten aber ich weiß nicht wie

Nach Dr. Mathias Bechem, M.A.

Typische Äußerungen von Patientinnen- Wie antworten Sie empathisch?!

Was würden Sie denn in meiner Lage machen?

Momentan fühlen Sie sich so ratlos, dass Sie sich wünschten, da käme Jemand, z.B. ich, und hätte eine sichere Lösung für Sie....

Warum kann ich nicht einfach rausgehen und gesund sein!

Es wäre toll, wenn alles nur ein böser Traum wäre...

Mit meiner Familie kann ich darüber nicht sprechen

Sie fühlen sich mit Ihren Sorgen allein gelassen

Sagen Sie meinem Mann nicht, wie schlimm es um ihn steht

Sie machen sich Sorgen, dass ihr Mann mit der Wahrheit überfordert ist und wollen ihn schützen

Nach Dr. Mathias Bechem, M.A.

DAS SCHWIERIGE ÄRZTLICHE GESPRÄCH

Nie wieder ausrutschen

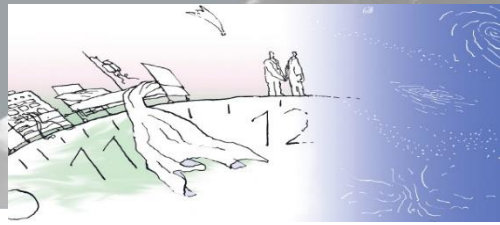
Im schwierigem Gespräch!

Übung macht den Meister.....

Vielleicht gönnen Sie sich ein Wochenende mit Simulationspatienten und Selbsterfahrung?!

Durch die konstruktiv kritische Reflexion des Gespräches lernt man in wenigen Stunden mehr, als aus 100 Büchern.....

Wo und Wann lernt der Arzt die Durchführung schwieriger Gespräche?



INFORMATIONEN

Kontakt

Ärztekammer Berlin
Frau Sandra Zippel
Tel.: 030 / 40806-1209

Anmeldung
Melden Sie sich bitte per E-Mail an.
E-Mail-Adresse: s.zippel@aekb.de

Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl begrenzt ist; die Registrierung erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs.

Teilnahmegebühr
Die Teilnahmegebühr beträgt 290,00 €

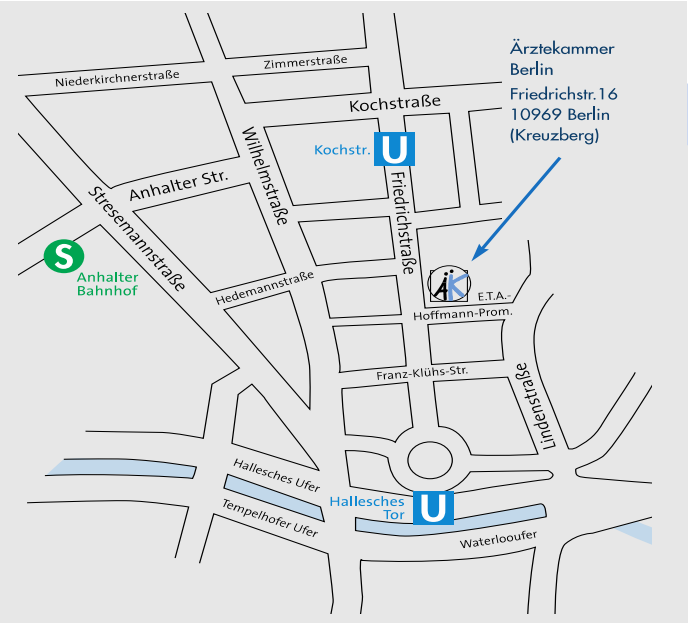
Überweisung bitte bis zum 23.08.2013
Stichwort: 23-BBN 2013 + Name des TN
Kto.-Nr. 000 113 4000, BLZ 300 606 01
Dt. Apotheker- und Ärztebank eG.

Fortbildungspunkte
Das Seminar ist mit 17 CME-Punkten für das Fortbildungszertifikat anerkannt.

Bitte bringen Sie Ihren Fortbildungs-Barcode-mit.

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin

SO KOMMEN SIE ZU UNS



Ihr Weg zu uns mit Öffentlichen Verkehrsmitteln

U-Bahn U6* bis *Kochstraße* oder *Hallesches Tor*
Umsteigemöglichkeit von S- und Fernbahn in die U6 am Bhf. *Friedrichstraße* (*bitte aktuelle Baumaßnahmen beachten, www.bvg.de).
U1 Haltestelle *Hallesches Tor*

S-Bahn S1 / S2 / S25, Haltestelle *Anhalter Bahnhof,* ca. 10 Minuten Fußweg über Stresemannstraße und Hedemannstraße

ÄRZTEKAMMER BERLIN

Die ärztliche Kunst schlechte Nachrichten zu überbringen

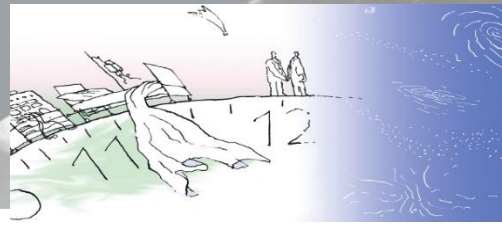
Breaking Bad News Basiskurs

Ein Kurs der Ärztekammer Berlin
für Ärztinnen und Ärzte
in Klinik und Praxis

Freitag, 06.09.2013 14:00 -18:00 Uhr
Samstag, 07.09.2013 10:00 -17:00 Uhr

Friedrichstraße 16 • 10969 Berlin • www.aerztekammer-berlin.de

Praktisch relevante Literatur:



Leitfaden Palliative care
Elsevier, Urban und Fischer, C. Bausewein, S.Roller R.Voltz

Überbringen schlechter Nachrichten- eine Herausforderung für jeden Arzt; G.Schilling; A.Mehnert
Med. Klein. Intensivmed Notfmed 2013

SPIKES- a six step protocol for delivering Bad NEWS:
Application to the Patient with Cancer WF Baile et al.
The Oncologist 2000, 5, 302-3011

Breaking bad news GK Vandekieft
Am Fam Physician 2001, 15; 64 (12) 1975-8

Die vier Ebenen der Kommunikation nach F. Schultz v. Thun

Werkzeuge guter Kommunikation
Dr. Mathias Becham, Palliativkurs Adademie Wannsee