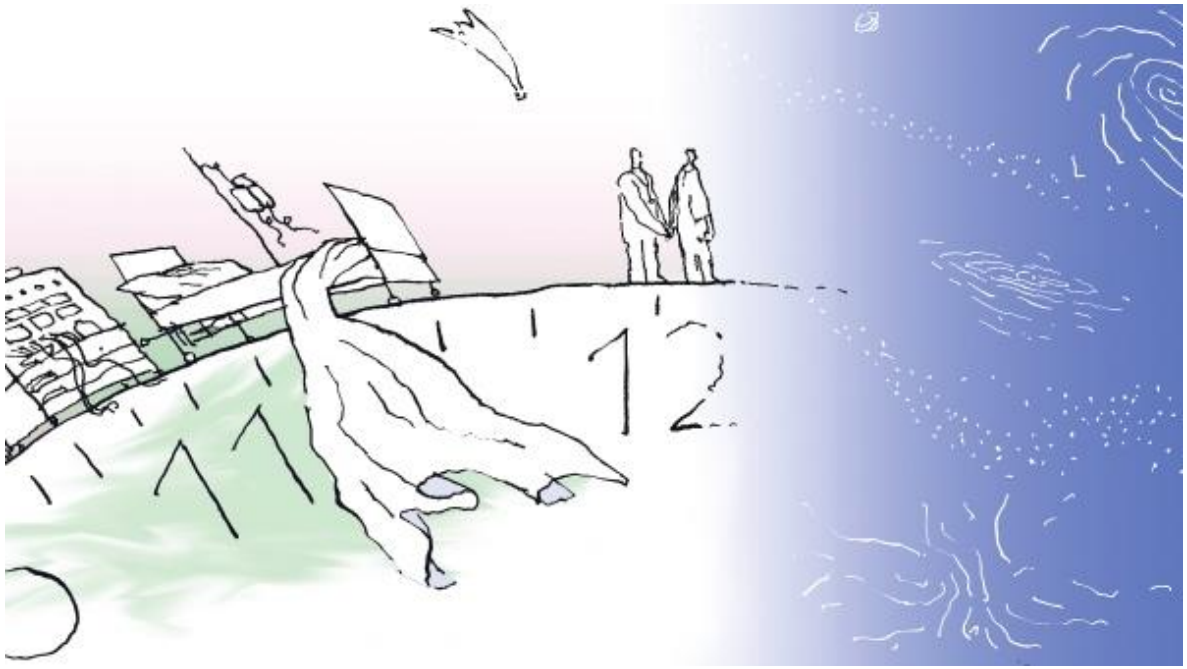
Wie sag´ ich es meiner Patientin?!

Überbringen schlechter Nachrichten- eine Herausforderung für jeden Arzt



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

Was eine „Hiobsbotschaft“ ist- das bestimmt der Patient selbst. Aber wie ist es für den Arzt?

Über eine Erkrankung informieren, die eine Umstellung der Lebensgewohnheiten erzwingt (Herz-,Leber-, Niereninsuffizienz....)

Über eine existentiell bedrohliche Diagnose informieren

Den Patienten informieren, dass keine weitere Therapie nützt, der Tod unausweichlich ist

Eltern über den unausweichlichen Tod ihres Kindes informieren

Die Herausforderung für den Arzt:

- Der Patient ist bei Vermittlung der Diagnose oft kaum bekannt

- Rahmenbedingungen stimmen nicht- der Arzt arbeitet unter Zeitdruck

- Die Erwartung des Patienten ist die Heilung

-Durch die Diagnose kann die Zukunftsplanung des Patienten zerstört werden

„Dennoch muss es gelingen, gemeinsame Entscheidungen zu treffen und den ärztlichen Rat zu befolgen, die Hoffnung des Patienten nicht zu zerstören“

„Man muss gute Strategien entwickeln.....“

- Was ist eine „***gute Strategie“***?
  Aufklärung über ein unveränderbares Schicksal oder den Patienten vor diesem Wissen zu schützen?

- „Der Patient hat das Recht auf Selbstbestimmung und das setzt Wissen voraus. Untersuchungen bestätigen: 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“.

....schlechte Nachricht vermitteln- aber wie?

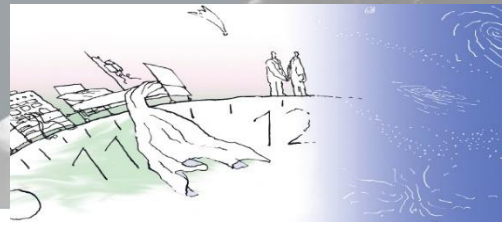
- Wo, wann und wie lernt der Arzt die Durchführung schwieriger Gespräche ?

  Hatten Sie Kommunikationstraining während des Studiums ?!

  Haben Sie sich die Gesprächsführung selbst beigebracht?- Vielleicht mit Hilfe Ihrer Lebenserfahrung?

  Haben Sie spezielle Weiterbildungen besucht?

Mögliche Fehler bei „schwierigen Gesprächen“



Einstufung des Patienten als „schwierig“

mangelhafte Gesprächsstruktur, fehlendes Setting

Unverständliche oder missverständliche Sprache

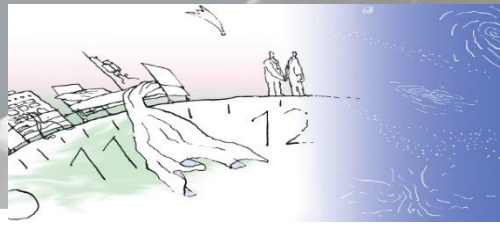
Unfähigkeit, aktiv zuzuhören-

Fehlendes Verständnis für verschiedene Botschaften einer Nachricht
z.B. „muss ich die Schmerzmittel mein ganzes Leben nehmen?“....

Hinhalten, Überfahren, Bagatellisieren und somit Nichtbachtung des Pat.

Auslösung von Ängsten, Bevormundung

Wie mach´ ich es besser?!
Mit Empathie und Struktur !!

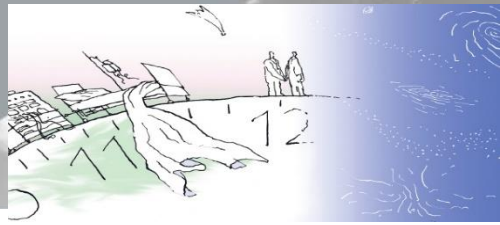


SPIKEs

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

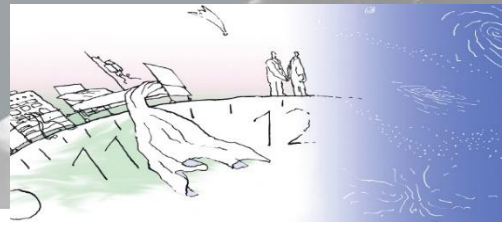
6.) **S**trategy and **S**ummary

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

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 ?!

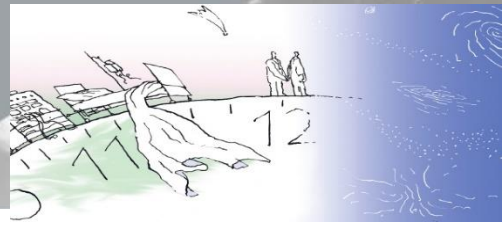
-Was hat der Patient bisher über seine Krankheit erfahren?

- Was hat er verstanden?

- Was denkt er darüber?

P= Patient: Der Patient redet, der Arzt fragt!

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

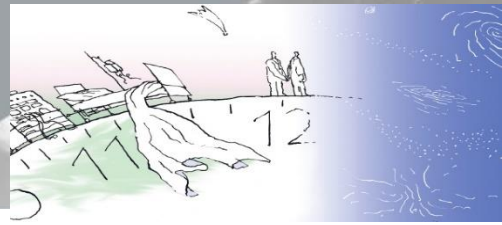


Informationsbedarf/ Wunsch des Patienten?!

- 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

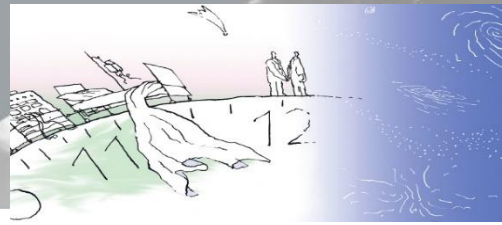
Information klar und unmissverständlich- bei der Wortwahl die Ebene des Patienten beachten

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

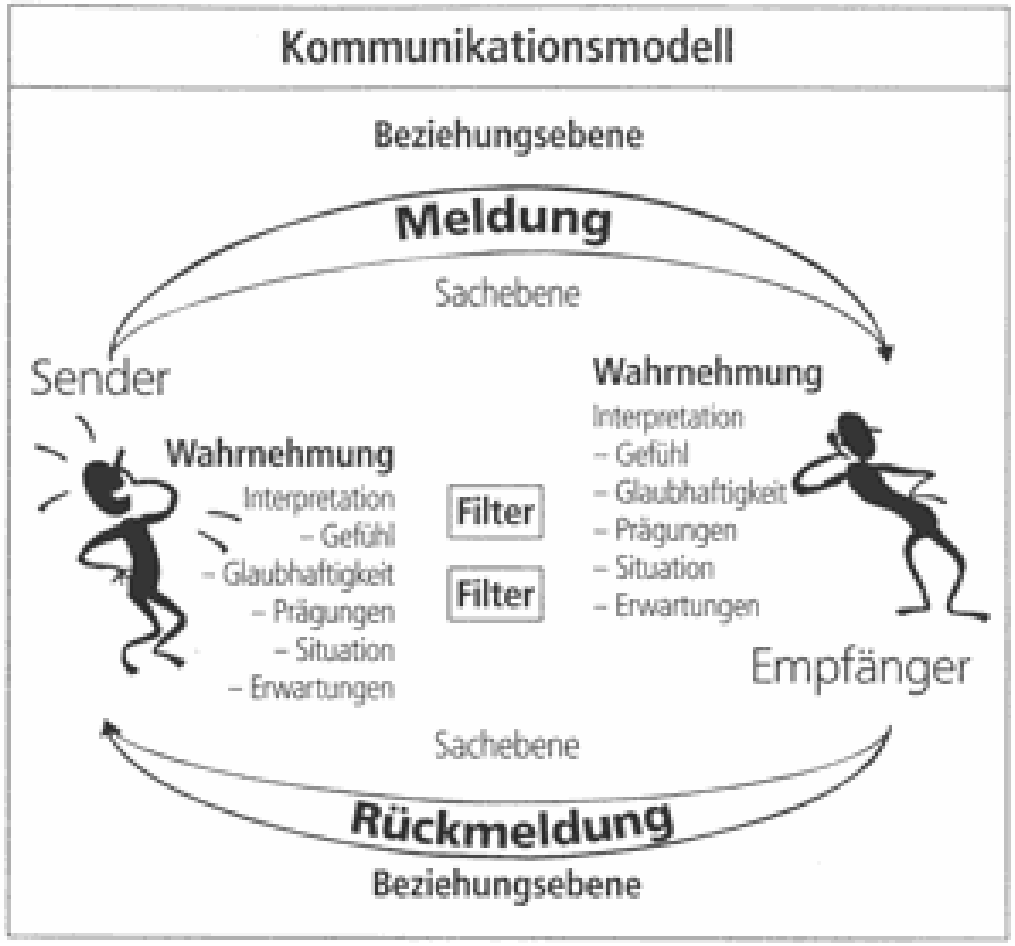
- Wesentliche Inhalte vom Patienten wiederholen lassen,

Körperhaltung und Mimik des Patienten im Blick haben und ggf.

empathisch darauf eingehen- evtl. Gespräch splitten:

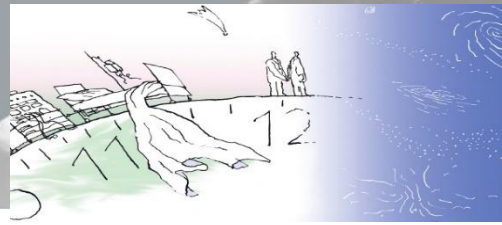
Spikes_ a six step Protocol; Walter F. Baile The Oncologist 2000, 5: 302-311

Kommunikationsmodell nach Thun:
Versteht mein Patient den Sachverhalt richtig?



Beispiel: „Die Ampel ist grün“. Vorwurf? Appell? Information?

Immer überlegen: Wie sieht der „Filter“ des Patienten aus?



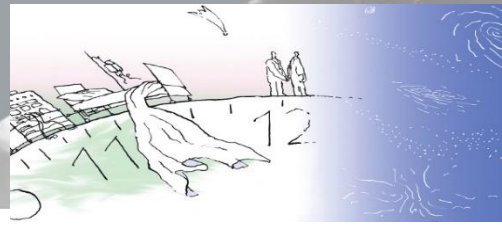
Raum für Emotionen geben

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

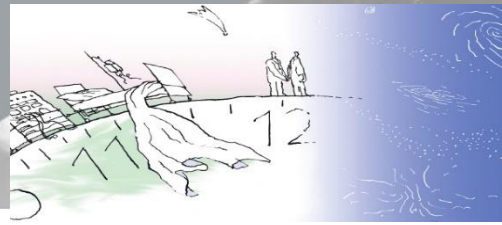
- Emotionen übergehen/ ignorieren

- 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....

.....gut gebrüllt Löwe. Aber wie schaff´ ich das ?

Grundlage für „aktives Zuhören“

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

-Blickkontakt halten, Körperhaltung zuwenden

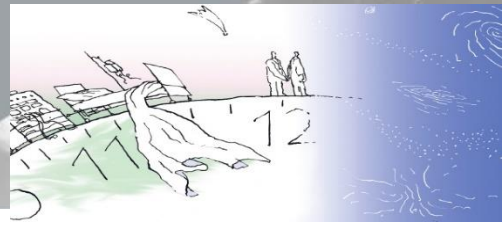
-Nicht nur geschlossene, sondern auch offene Fragen stellen

-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



Beispiele für empathische Fragen und Kommentare

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

-„Es fiel mir schwer, Ihnen dies mitzuteilen“

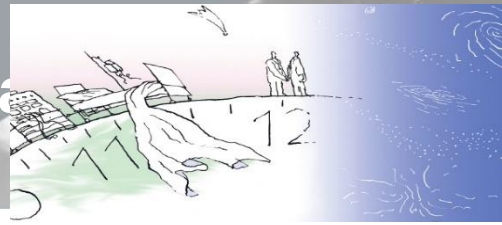
-„Ich sehe, wie sehr Sie diese Nachricht mitnimmt“

-„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?“

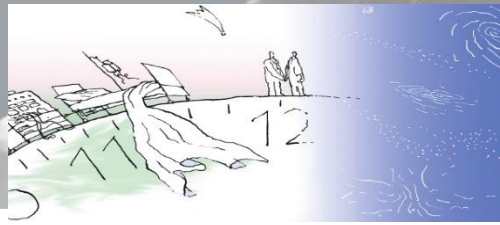


Wie kann ich persönlich mit den Emotionen des Patienten umgehen?!

-Dem Arzt sollte klar sein, dass die Emotionen sich auf die Situation und nicht auf ihn persönlich beziehen.

-Problem:
Enttäuschung der Erwartung an sich selbst: Ein Progress o.ä. kann als persönliche Niederlage erlebt werden.
Schuldgefühle oder Abgrenzung gegen den Patienten können die Folge sein.

-Kollegiale Gespräche/ Balintgruppen und Selbsterfahrung können sehr hilfreich sein.



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

SPIKES

Nie wieder ausrutschen

Im schwierigem Gespräch!

Die Strukturierung des Gespräches und die sorgfältige Vorbereitung sind hilfreich-

Aber reicht es, „SPIKES“ Regeln auswendig zu können?!

SPIKES

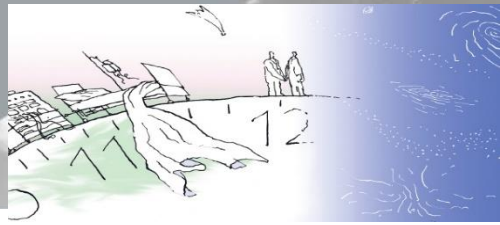
Im schwierigem Gespräch!

Mein Rat:

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 €

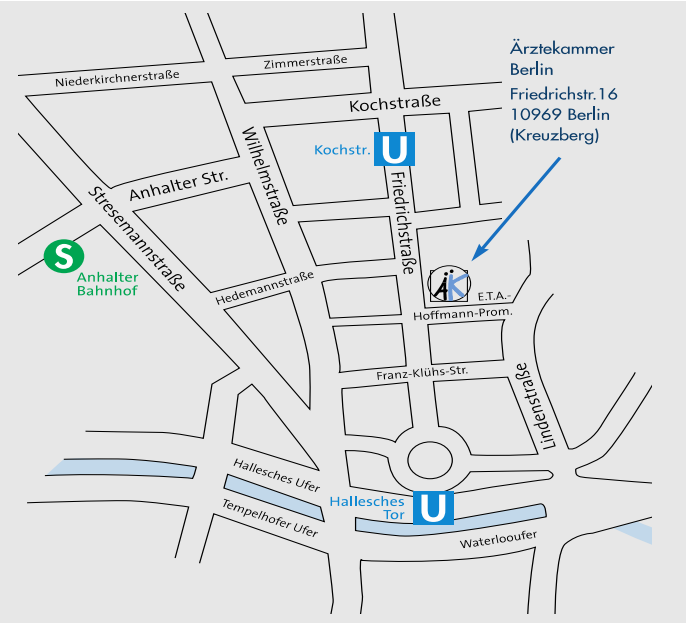
Überweisung bitte bis zum 23.08.2013
Stichwort: 23-BBN 2013 + Name des TN
Kto.-Nr. 000 113 4000, BLZ 300 606 01
Dt. Apotheker- und Ärztebank eG.

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

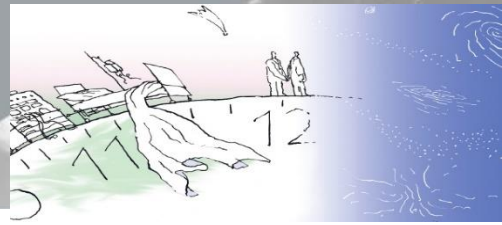
Breaking Bad News Basiskurs

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