

Aktionsbündnis Patientensicherheit

16.+ 17. April 2015

Workshop 9: Kommunikation – aber sicher?! Patientenverständliche Sprachein der Onkologie

A photograph of the Charité Krankenhaus building, a large, historic brick structure with a prominent tower. The tower has a dark, conical roof and a facade with intricate Gothic-style window tracery. The words "CHARITÉ KRANKENHAUS" are visible on the brickwork.

CHARITÉ
KRANKENHAUS



OÄ Dr.med. Christine Klapp
Charité Virchow Klinikum
Universitätsmedizin Berlin

Offenlegung potentieller Interessenkonflikte

1. Anstellungsverhältnis oder Führungsposition

- wiss. Angestellte, Oberärztin Charité Geburtsmedizin
- Ehrenamtliche Mitarbeit in gemeinnütziger Organisation zum Thema: Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung gemeinn. Verein, Gesundheitsförderung, Prävention und Aufklärung in Schulen

2. Beratungstätigkeit

- keine
- **Aktienbesitz:** kein

3. Honorare

- Vortrags- und Seminarhonorare (Berlinchemie, Celgene, Gedeon Richter, Glaxo , Pfizer, Sanofi)

4. Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen: Stiftung LEO, Ein Herz für Kinder, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (BMFSFJ), keine Firmen

5. Gutachtertätigkeit: keine

6. Andere finanzielle Beziehungen: Spende Dr. Kade GmbH für Babylotsen-Projekt Charité

Breaking Bad News: Definition

Breaking Bad News aus ärztlicher Sicht,

- ist das Gespräch, in dem ich als Arzt bewusst einer Patientin/einem Patienten die Botschaft vermittele, dass sie/er an einer existentiellen, unheilbaren Krankheit mit einer fatalen oder infausten Prognose leidet.

Bad News für den/die Patientin,

- ist jegliche Nachricht, die den Blick auf ihre/seine Zukunft drastisch und negativ verändert

nach: Baile, Buckman et al.. Oncologist 2000

3 Phasen-Modell: Reaktion auf die Diagnose Krebs

(Holland/Rowland 1990)

Phase 1: Die ersten Stunden und Tage nach Diagnosestellung

Schock, Unglauben und z.T. Verleugnung.

„Es kann nicht wahr sein.“

Phase 2: Nach 1 –2 Wochen

Ein Zeitraum großer innerer Not, Ängstlichkeit, Niedergeschlagenheit, Unruhe, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Konzentrationsstörungen. **„Warum gerade ich?“**

Phase 3: Nach 2 – 4 Wochen bis zu 3 Monaten

Ein Zeitraum der Anpassung (Adaptation). Die Patienten beginnen, sich der Realität zu stellen und sich den Gegebenheiten anzupassen.

„Noch ist nicht alles verloren“. Längerfristig geht ein Mensch das Leben mit Krebs ungefähr so geschickt an, wie er auch sonst Probleme und Krisen bewältigt hat.

Wissen oder lieber nicht wissen?

- Verlässliches Wissen um Diagnose + Prognose der Krankheit ist eine **Voraussetzung** dafür, sich an der **Therapiewahl beteiligen** zu können oder auch auf eine **Therapie zu verzichten** und die Verantwortung dafür zu übernehmen. Es ist auch **Voraussetzung für ein sinnvolles Planen der Zukunft**, ungeachtet dessen, ob diese in Jahren, Monaten, Wochen oder Tagen gerechnet wird.
 - Vivian 2006, Fallowfield 2004

Recht auf Wissen – Recht auf Nicht-Wissen

- **Sage ich dem Patienten alles, was ich weiß?**
- Es muss nicht alles gesagt werden, aber was gesagt wird, muss wahr sein
- Die Mehrzahl der kognitiv intakten Menschen (92%) möchte ihre Diagnose wissen
- Unterschiede je nach ethnischer Herkunft und nach Alter

» (Marzanski 2000)

Was erwarten die Patienten von uns?

- Kompetenz
- Ehrlichkeit
- Offenheit
- Begleitung
- Psychologisches Verständnis
- Geduld
- Ermutigung

Vertrauen = Kompetenz + Einfühlungsvermögen

Ängste und Sorgen von Ärzten

- Alle Hoffnung (auf Heilung) zu nehmen
- (eigene) Ohnmacht wahrnehmen, nicht aushalten
- Nichts mehr zu bieten haben
- Emotionen - eigene + die von Patienten nicht im Griff zu haben
- Kurzschlusshandlungen auszulösen

Kommunikative Fähigkeiten...

- verbessern die Genauigkeit von Diagnose und Qualität der Behandlung/daraus resultierenden Handlungen
- erleichtern das Hervorlocken und Vermitteln von Information
- fördern Verstehen und Behalten von Info und Compliance beim Patienten
- reduzieren Ängste, Unsicherheit und rechtliche Auseinandersetzungen
- erhöhen die Zufriedenheit von Arzt und Patient
- sind erlernbar

– Nach Penson und Slevin 2002

Breaking Bad News

Informationsbedürfnisse von Patienten:

- Verstehen, was nicht in Ordnung ist
- Eine realistische Vorstellung der Prognose erhalten
- Das Arztgespräch bestmöglich nutzen
- Die Abläufe und wahrscheinlichen Ergebnisse von Untersuchungen und Behandlung verstehen
- Unterstützung und Hilfe bei der Bewältigung bekommen
- Darin unterstützt werden, selbst etwas zu tun
- Ihr Hilfsbedürfnis und ihre Besorgnis nicht rechtfertigen zu müssen
- Andere darin unterstützen, sie zu verstehen
- Lernen, weitere Krankheit zu verhindern
- Wissen, wer die (für sie) besten Ärzte sind

Fragen über Fragen

- Werde ich wieder (ganz) gesund?
- (Wie) werde ich die Behandlung überstehen?
- Was wird aus meiner Familie, Partner, Kindern, Eltern?
- Was wird aus meinem/unserem Leben?
- Kann ich meine Arbeit behalten
- (Wie) schaffen wir das ohne finanzielle Not?
- Wie kann ich über die Krankheit sprechen?
- Wie werden andere reagieren
- Wer kann mir, der Familie helfen?

– Nach A.Mehnert „Mit Krebs leben lernen“ 2010

Breaking Bad News

Setting:

- **Wann?** Dauer 15(-30) Min.,(nicht ?) abends, bei Bedarf 2 oder mehr Gespräche
- **Wo?** Wenn möglich separater Raum, hinsetzen, Mitpatienten hinaus bitten
- **Wer?** Vertrauter Arzt, evtl. mit Team-Mitglied oder Angehörigem cave: Rücksicht, geteilte Aufmerksamkeit
- **Wie?** Mit Struktur: Vorbereitung, Gespräch, Nachbereitung, Übergabe

Breaking Bad News – Inhalte 1

Setting up the Interview

- **S** Am besten bereits zum Aufnahmezeitpunkt: Sich informieren über Beruf-/Familien-/Lebenssituation der Patienten (Ressourcen: Wer hilft ihr/ihm, ist sie/er damit zufrieden, in welche Situation kehrt sie/er zurück?).
- „Wir klären Patienten i.A.offen auf, wenn die Befunde vollständig vorliegen.... sind Sie damit einverstanden? Soll dann jemand dabei sein?“
- Investieren Sie Zeit in die Vorbereitung: Daten vollständig? E/F-Anamnese geläufig? Befunde komplett? Therapie und Prognose für sich klären
- Gespräch rechtzeitig ankündigen
- Innehalten, tief durchatmen - Zäsur

Mentales „Hände waschen“
Bucka-Lassen 205

Breaking Bad News – Inhalte 2

Patient's Perception

- **P** Vor Ort: Beziehungen der Anwesenden klären, sich (auch in der Funktion) vorstellen.
- Schreibzeug, Glas Wasser
- Zeitrahmen mitteilen, Folgegespräch anbieten
- Feststellung des **aktuellen Wissensstandes**
-
- **(“before you tell: ask!”)**
- **Zusammenfassung der Situation**

Patient's Invitation

- **I** Aufnahmefähigkeit? **Aufklärungsbedarf aktuell?**
- Eine **Warnung** geben: “Leider habe ich nicht nur gute Nachrichten...”; „Sie haben befürchtet, dass...”
- Nach der Kernbotschaft: **Pause** - Zeit lassen !
- Öfter rückversichern, was + wie **hat sie/er verstanden ?**

Breaking Bad News – Inhalte 3

- **Giving Knowledge and Information**

- **K** Nicht zuviel auf einmal (Diagnose, Behandlungsplan, Prognose Unterstützung). Deutsch, sprechen Sie “patientisch”
- **Second opinion** anbieten/vermitteln; „Ergänzende Medizin“
- Konnte ich es so erklären, dass Sie es verstanden haben?

- **Praktische Fragen:** Womit ist nach der OP/Chemo/Radiatio zu rechnen? Beschwerden, NW z.B. Katheter, HWI, Miktionsprobleme über wie lange Zeit, Kreislauf, Magen/Darm etc., was ist noch normal? **(Situationskontrolle!)**
- **Auswirkungen auf den Alltag**, was wird sie/er wann (wieder) können, dürfen? **(Handlungsebene!)**
- **Zukunftsperspektiven** (Fertilität, hormonelle Situation, Sexualität – als Thema andeuten)

Breaking Bad News – Inhalte 4

Addressing the Patient's Emotions

- **E Pausen machen, wahrgenommene Gefühle** aufgreifen, ansprechen, darauf eingehen (Kongruenz?)
- Taschentücher bereit halten
- **Offene Fragen** stellen, nicht beschwichtigen (z.B. „Frau Doktor, ich habe solche Angst...“ dann: „Angst...?“)
- **Subjektive Ätiologievorstellungen (SÄV)** (erfragen)/mit einbeziehen
- **Kinder** einbeziehen – wann + wie?

Breaking Bad News – Inhalte 5

- **Strategy and Summary**
- **S** Das „Gute“ hervorheben, positiv schließen
- **Zusammenfassung**, Behandlungsvertrag, Nachbesprechung verabreden. **Dokumentation**
- **Info-Material**, Patientenbroschüren z.B. blaue Reihe, Internetadressen mitgeben
- Es muss nicht alles gesagt werden, aber was gesagt wird, muss wahr sein
- Support: **Wer ist jetzt für die Patientin da?**

BBN- 6 wichtige Stichpunkte

- für die „Kitteltasche“ -

- **Gute Vorbereitung.** Was wissen Patienten, was wollen sie wissen? „Before you tell – ask!“
- **Warnung** geben, dass es ernste Inhalte sind
- **Einfach und klar sprechen.** Info auf den individuellen Patienten „zuschneiden“. Rückmeldung?
- Ist die Botschaft **verstanden** worden? Wenn nicht, klären, wie viel der Patient wissen will
- **Pausen** machen, Info setzen lassen, dann auf emotionale Reaktion und schwierige Fragen eingehen
- **Zusammenfassen und Plan** für weiteres Vorgehen erstellen

Glaube und Zweifel gehören zusammen, Angst und Hoffnung auch

E.Bucka-Lassen 2011 „Das schwere Gespräch“

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

christine.klapp@charite.de