



Kommunikative Kompetenz in der Onkologie

ÜBERBRINGEN SCHLECHTER NACHRICHTEN





Interessenskonflikt

- Vortrags- Beraterhonorare und (Reise)-Kostenunterstützung zu Kongressen und Veranstaltungen von folgenden Firmen

Grünenthal, Astellas, Lilly, MSD, Pro Strakan, Bayer, Cephalon, TEVA, Mundipharma, Biogen GmbH

- Virtual Options KAIA Health



Der rote Faden

- Kommunikative Kompetenz ist lehr- und lernbar!
- Überbringen schlechter Nachrichten – warum ist das so schwer?
- SPIKES – ein Leitfaden zur Gestaltung dieser Gespräche





Kommunikative Kompetenz in der Onkologie

„Kommunikative Kompetenz ist lehr- und lernbar!“





Problemstellung – „miscommunication“

- „Jeder dritte Fehler in der Intensivmedizin ist durch fehlerhafte Kommunikation bedingt.“

Fehler



Arzt – Patienten – Interaktion/Kommunikation

- Entscheidender Faktor für
 - Outcome
 - Adhärenz
 - Zufriedenheit/Lebensqualität bei Patienten
 - Zufriedenheit bei Behandler und „geldwerter Vorteil“





Kommunikative Kompetenz - Grundlagen

- Das Gespräch als „invasive Intervention“
 - Theorie und Technik
 - Standard
 - Vorbereitung und Planung
 - Risiko- und Fehlermanagement (CIRS)
 - Strukturierte Ausbildung





Kommunikative Kompetenz - Grundlagen

- Das Gespräch als „invasive Intervention“
 - Theorie und Technik
 - Standard
 - Vorbereitung und Planung
 - Risiko- und Fehlermanagement (CIRS)
 - Strukturierte Ausbildung





Wahrheit am Krankenbett

“

*Falsehood is so easy,
truth so difficult.*

George Eliot

”





Offene Aufklärung im Wandel der Zeit

Einstellungen von Ärzten und Patienten

- Ärzte (USA)
 - 1961: 90 % grundsätzlich keine offene Aufklärung
 - 1981: 3 % grundsätzlich keine offene Aufklärung
- Patienten (USA)
 - 1957: 87 % möchten offene Aufklärung
 - 1982: 96 % möchten offene Aufklärung



Studienergebnisse

Einstellungen von Ärzten und Patienten

- Die meisten Patienten wollen Informationen über Ihre Prognose. 1/3 der Ärzte spricht NIE mit Patienten über ihre Prognose

↳ Kiely BE et al. Semin Oncol 2011

- 2 Monate vor ihrem Tod hatten 50% der Patienten das Wort „hospice“ von ihrem Arzt nie gehört

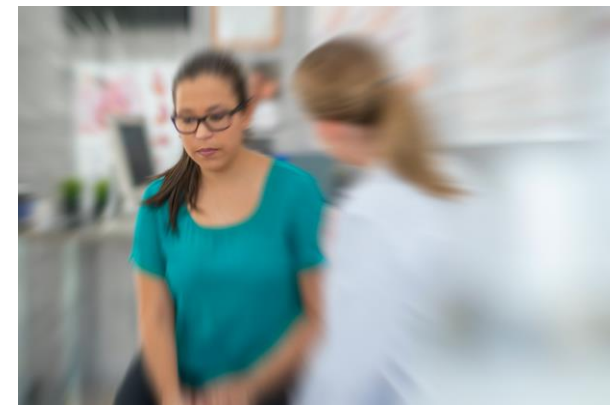
↳ Huskamp HA et al. Arch Int Med 2009

- Mehrheit der Patienten mit metastasiertem Lungen (70%)- oder kolorektalem CA (80%) waren der Ansicht, die Chemotherapie würde sie heilen

↳ Weeks JC et al., NEJM 2012, Mack et al. Cancer, 2015



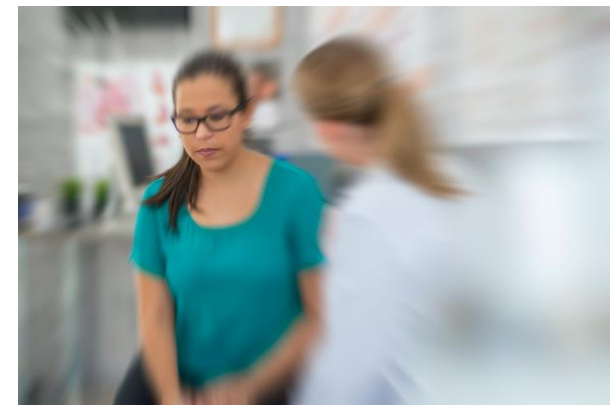
Warum ist das so schwer?



- „Bad news is bad news“
 - Identifikation des Überbringers mit der Botschaft
 - „kill the messenger“



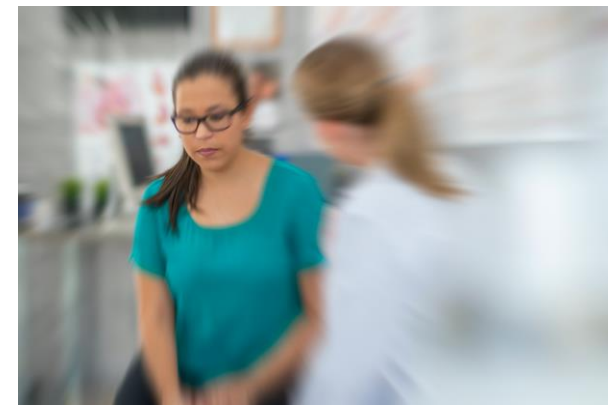
Warum ist das so schwer?



- „Bad news is bad news“
 - Identifikation des Überbringers mit der Botschaft
 - „kill the messenger“
- „was mache ich, wenn er weint?“
 - Angst vor emotionaler Reaktion des Patienten



Warum ist das so schwer?

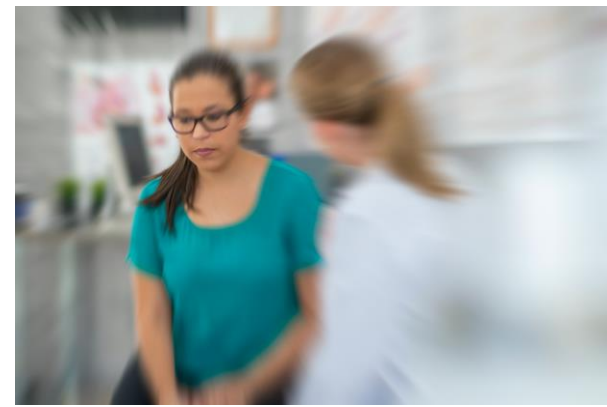


- „Bad news is bad news“
 - Identifikation des Überbringers mit der Botschaft
 - „kill the messenger“
- „was mache ich, wenn er weint?“
 - Angst vor emotionaler Reaktion des Patienten
- „ich kann ihm doch nicht die letzte Hoffnung nehmen.“
 - Hoffnung ist (über-)lebenswichtig
 - Wahrheit vs. Hoffnung?
 - Wandel der Inhalte der Hoffnung (reframing hope)



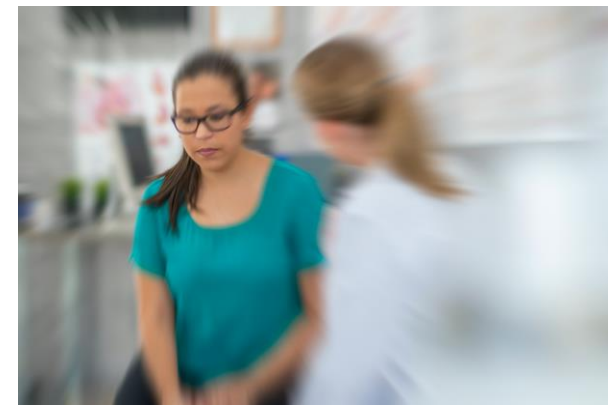
Warum ist das so schwer?

- „sie ist so alt wie ich“
 - Identifikation
 - Angst vor eigener Endlichkeit





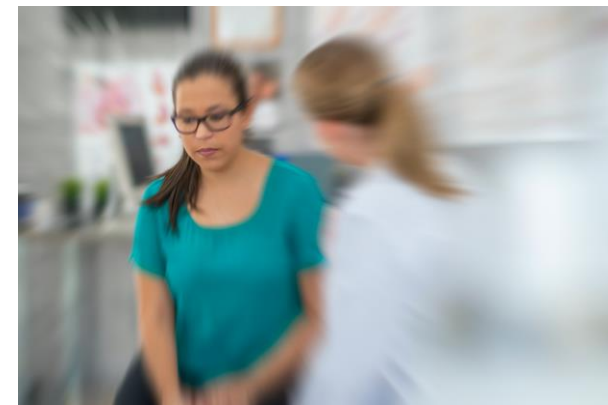
Warum ist das so schwer?



- „sie ist so alt wie ich“
 - Identifikation
 - Angst vor eigener Endlichkeit
- „ich kann sie doch nicht einfach sterben lassen“
 - Tod als (eigenes) Versagen, „Niederlage“
 - Selbstverständnis als Ärztin/Arzt



Warum ist das so schwer?



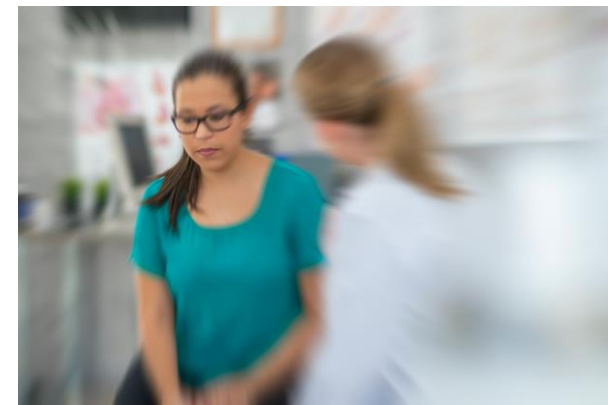
- „sie ist so alt wie ich“
 - Identifikation
 - Angst vor eigener Endlichkeit
- „ich kann sie doch nicht einfach sterben lassen“
 - Tod als (eigenes) Versagen, „Niederlage“
 - Selbstverständnis als Ärztin/Arzt
- „als ich es ihm gesagt habe, habe ich mich schuldig gefühlt“
 - Verantwortung - Schuldgefühl
 - „Sühne“, Aktionismus, Rückzug

SCHULD

Schuldgefühle



Warum ist das so schwer?



- „sie ist so alt wie ich“
 - Identifikation
 - Angst vor eigener Endlichkeit

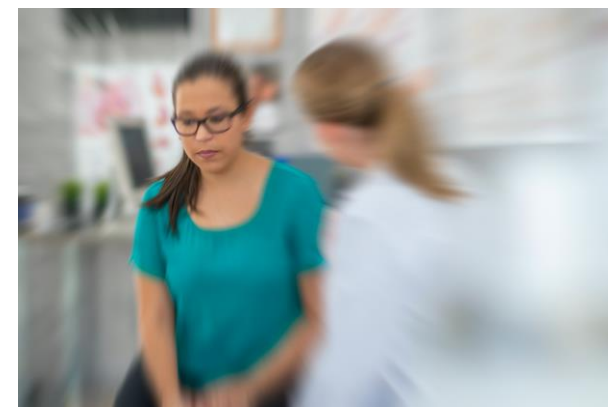
- „ich kann sie doch nicht einfach sterben lassen“
 - Tod als (eigenes) Versagen, „Niederlage“
 - Selbstverständnis als Ärztin/Arzt

- „als ich es ihm gesagt habe, habe ich mich schuldig gefühlt“
 - Verantwortung - Schuldgefühl
 - „Sühne“, Aktionismus, Rückzug

- „wie sagt man so was?“
 - Keine systematische Ausbildung



Gespräche mit schwerkranken Patienten



Hemmnisse

- Identifikation mit der Botschaft
- Angst vor emotionaler Reaktion
- Angst vor eigener Endlichkeit
- (Schuld)-Gefühle der Niederlage bei Versagen der Therapie
- keine Ausbildung



Schwierige Gespräche - Prinzipien

- Schwierige Gespräche erfordern **Professionalität** (wie alle anderen schwierigen Interventionen)
- **Wahrheit** schenkt dem Patienten Freiheit in der Gestaltung seiner Lebenszeit
- Aufklärung ist ein **Prozess** – ein gemeinsamer Weg, die Geschwindigkeit bestimmt der Patient



Das SPIKES-Protokoll –

Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten

- Setting (Situation, Raum, Personen, Planung)





Das SPIKES-Protokoll –

Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten

- Setting (Situation, Raum, Personen, Planung)
- Perception (wo steht der Patient?)





Patient's perception – die SICHT des Patienten

- *Wenn wir jemandem helfen wollen, müssen wir zunächst herausfinden, **wo er steht**. Das ist das Geheimnis der Fürsorge.*

- Søren Kierkegaard



„Fragen kann nie schaden.“



Das SPIKES-Protokoll –

Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten

- Setting (Situation, Raum, Personen, Planung)
- Perception (wo steht der Patient?)
- Invitation (Informationsbedarf)
- Knowledge (Verständlichkeit, Bedeutung!)
- Emotions & Empathy
- Summary





Das SPIKES-Protokoll –

Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten

- Setting (Situation, Raum, Personen, Planung)
- Perception (wo steht der Patient?)
- Invitation (Informationsbedarf)
- Knowledge (Verständlichkeit, Bedeutung!)
- Emotions & Empathy
- Summary





Das SPIKES-Protokoll –

Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten

- Setting (Situation, Raum, Personen, Planung)
- Perception (wo steht der Patient?)
- Invitation (Informationsbedarf)
- Knowledge (Verständlichkeit, Bedeutung!)
- Emotions & Empathy
- Summary





Das SPIKES-Protokoll –

Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten

- Setting (Situation, Raum, Personen, Planung)
- Perception (wo steht der Patient?)
- Invitation (Informationsbedarf)
- Knowledge (Verständlichkeit, Bedeutung!)
- Emotions & Empathy
- Summary





Fazit



- Schwierige Gespräche sind und bleiben schwierig.
- Auch schwierige Gespräche können gut gestaltet werden
- Kommunikative Kompetenz ist lernbar und es lohnt sich

Diese Fortbildung wird Ihnen auf cme.medlearning.de mit freundlicher Unterstützung von MSD Sharp & Dohme GmbH angeboten (€ 8.950).