

„Schlechte Nachrichten können gut
überbracht werden“

Prof. Dr. med. Christine Schiessl, MME
mail@christineschiessl.de

Wahrheit vs. Fürsorge

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
 - 1981: 96 % möchten offene Aufklärung

nach Hebert PC et al (1997) Bioethics for clinicians: Truth telling Can Med Ass J, 1997

Der rote Faden



- Was ist so schwer an diesen Gesprächen?
- Ein Gestaltungsansatz – SPIKES und NURSE
- Rollenspiel

Warum ist das so schwer?



■ „Kill the messenger“

- Identifikation des Überbringers mit der Botschaft

Warum ist das so schwer?



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

Warum ist das so schwer?



- „Kill the messenger“
 - Identifikation des Überbringers mit der Botschaft

- „was mache ich, wenn er weint?“
 - Angst vor emotionaler Reaktion des Patienten

- „ich kann ihm doch nicht die letzte Hoffnung nehmen.“
 - Irrglaube, Verschweigen beschert unbeschwertes Leben
 - Wahrheit vs. Hoffnung
 - Hoffnung bezieht sich auf MEHR als auf die Verlängerung der Lebenszeit
 - Wandel der Inhalte der Hoffnung (reframing hope)

Warum ist das so schwer?



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

Warum ist das so schwer?



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

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

Warum ist das so schwer?



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

- „ich kann sie doch nicht einfach sterben lassen“
 - Selbstverständnis (Zielkonflikt)
 - Tod als Versagen, „Niederlage“

- „als ich es ihm gesagt habe, habe ich mich schuldig gefühlt“
 - Verantwortung, **Schuldgefühl** ≠ Schuld
 - „Sühne“ in der Folge (Aktionismus, Rückzug)

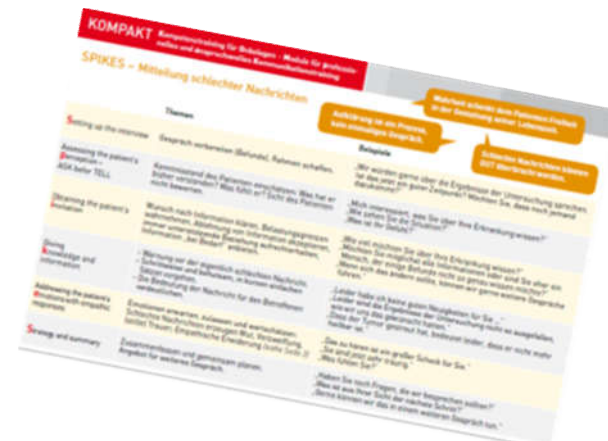
Warum ist das so schwer?



- „sie ist so alt wie ich“
 - Identifikation
 - Angst vor eigener Endlichkeit
- „ich kann sie doch nicht einfach sterben lassen“
 - Selbstverständnis
 - Tod als Versagen, „Niederlage“
- „als ich es ihm gesagt habe, habe ich mich schuldig gefühlt“
 - Verantwortung, Schuld, Schuldgefühl, Vergebung
 - „Sühne“, Aktionismus, Rückzug
- „wie sagt man so was?“
 - Keine systematische Ausbildung

Breaking Bad News - Prinzipien

- Schwierige Gespräche erfordern **Professionalität** (wie alle anderen schwierigen Interventionen)
- Aufklärung ist ein **Prozess** – ein gemeinsamer Weg, die Geschwindigkeit bestimmt der Patient



Das SPIKES-Protokoll – Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten

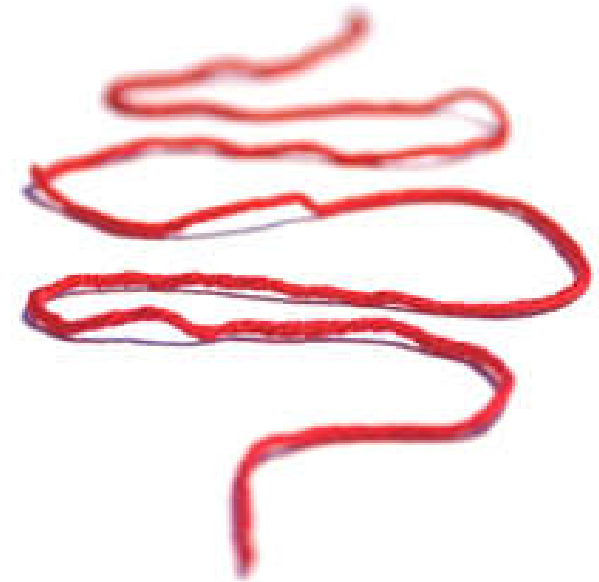
- Setting (Planung!, Raum, Zeitpunkt, Personen)



Nach Buckman R., Baile W. F. 1998

Das SPIKES-Protokoll – Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten

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



Nach Buckman R., Baile W. F. 1998

Das SPIKES-Protokoll – Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten

- Setting (Situation, Raum, Personen, Planung)
- Perception (wo steht der Patient?)
- Invitation (was/wie viel will der Patient jetzt wissen?)
- Knowledge (Verständlichkeit, Bedeutung!)
- Emotions & Empathy
- Summary



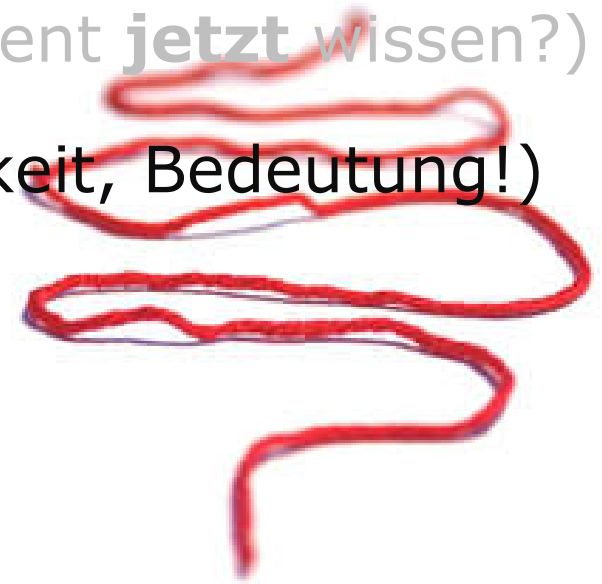
Das SPIKES-Protokoll – Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten

- Setting (Situation, Raum, Personen, Planung)
- Perception (wo steht der Patient?)
- Invitation (was/wie viel will der Patient **jetzt** wissen?)
- Knowledge (Warnung, 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 (was/wie viel will der Patient **jetzt** wissen?)
- Knowledge (Warnung, Verständlichkeit, **Bedeutung!**)
- Emotions & Empathy
- Summary



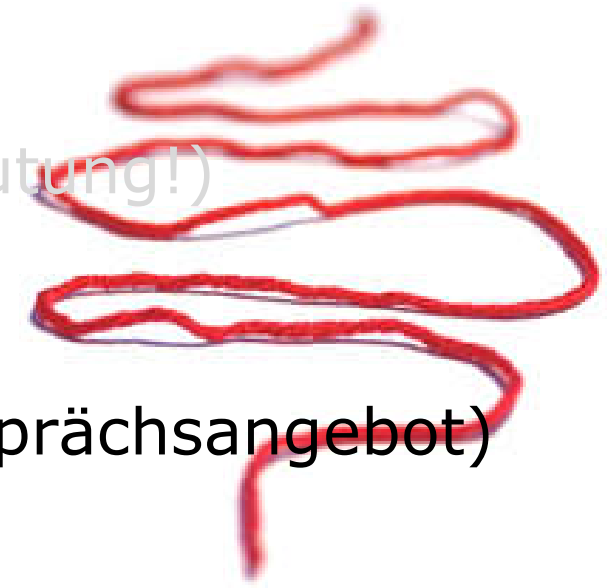
Breaking Bad News

“Bad news has been defined as information that
»results in a cognitive, behavioral or emotional
deficit in the person receiving the news that
persists for **some time** after the news is
received.«”

Das SPIKES-Protokoll – Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten

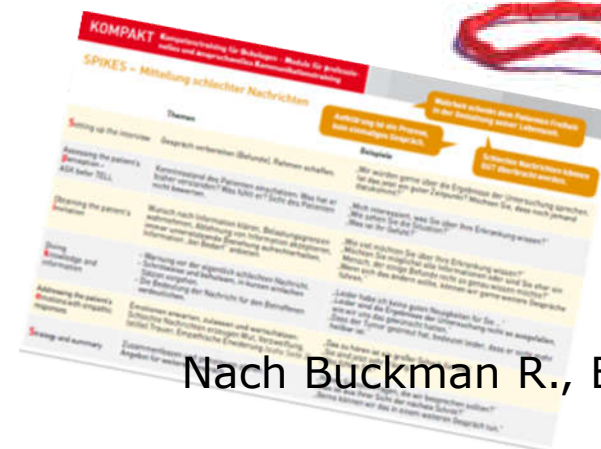
- Setting (Situation, Raum, Personen, Planung)
- Perception (wo steht der Patient?)
- Invitation (was/wie viel will der Patient **jetzt** wissen?)
- Knowledge (Warnung, Verständlichkeit, Bedeutung!)
- Emotions & Empathy (Emotionen zulassen und empathisch beantworten – NURSE)
- Summary

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 (gemeinsam planen, Gesprächsangebot)
- 

Das SPIKES-Protokoll – Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten

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



Nach Buckman R., Baile W. F. 1998

Fazit

- **Wahrhaftigkeit** ist tragfähige Haltung in der Beziehungsgestaltung mit unseren Patienten
- Schwierige Gespräche sind schwierig und erfordern **Professionalität.**
- Auch schwierige Gespräche können **gut** gestaltet werden