

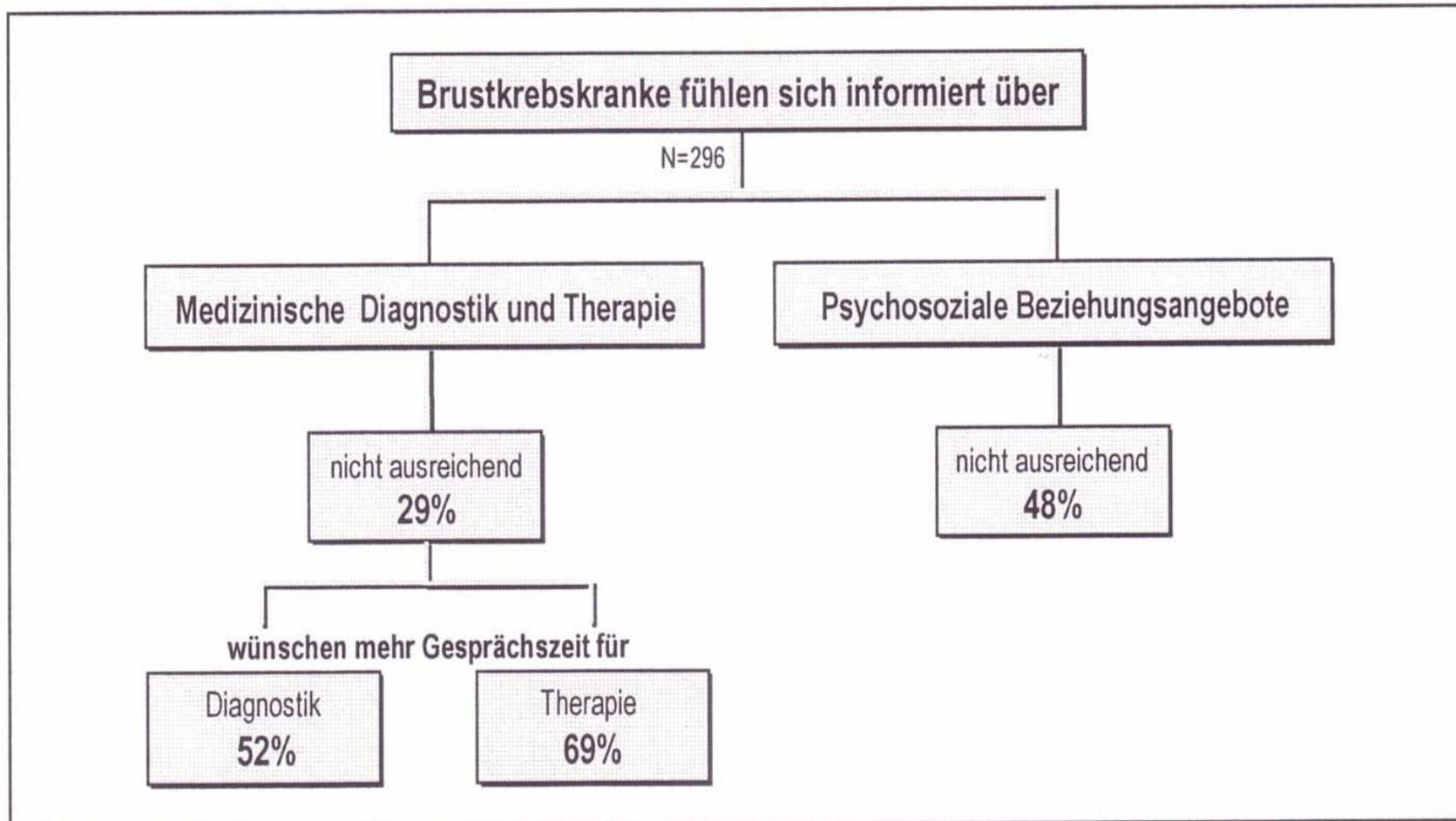
**4. ASO-Experten Workshop „Supportivtherapie in der
Onkologie“ 12.-14. Januar 2007**

„Individuelle Patientenaufklärung – Schwierige Gespräche

Monika Keller

**Sektion Psychoonkologie
Klinik für Psychosomatische und
Allgemeine Klinische Medizin
Universitätsklinikum Heidelberg**

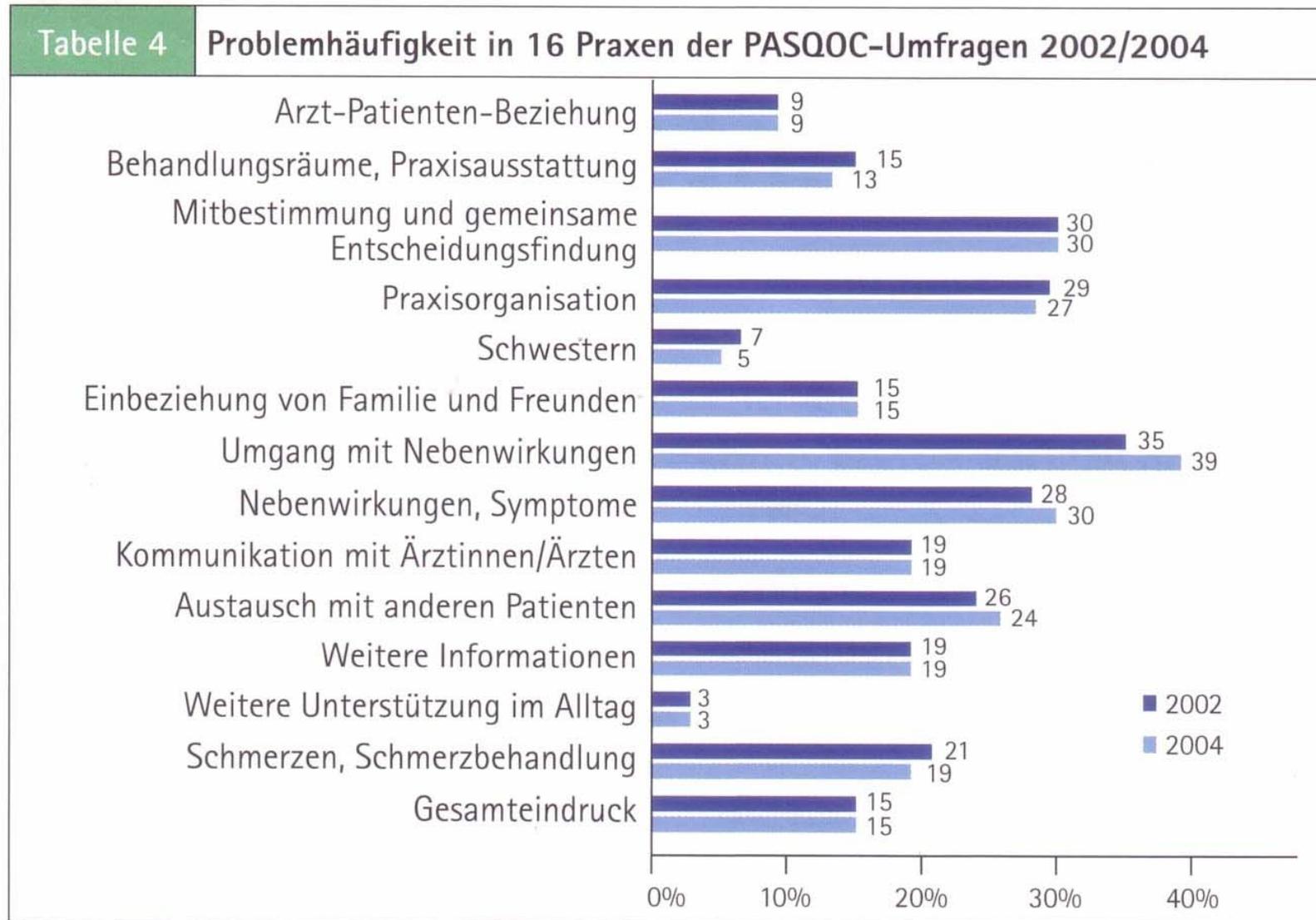
Informationsbedürfnisse von Krebspatienten



Zufriedenheit Brustkrebskranker mit ärztlichem Informationsangebot

AOK Nordrhein, EMNID 2001

Kommunikative Defizite aus Sicht der Patienten



Was kennzeichnet ‚Schwierige Gespräche‘ ?

‚Aufklärung‘ über

- **potenziell lebensbedrohliche Krankheit**
- **eingreifende Tumorbehandlung**
- **Rezidiv / progrediente Erkrankung**
- **ausbleibenden Therapieerfolg**
- **begrenzte Lebenszeit**

Implizit immer existenzielle Themen

‚Leben und Tod‘

**Im subjektiven Erleben: Bedrohung, Kontrollverlust,
Ohnmacht**

Aufklärung - Mitteilung von „bad news“

Spagat zwischen

- ◆ **sachlich/medizinischer Informationsvermittlung**
und
 - ◆ **Existentieller Verunsicherung mit hoher emotionaler Aufladung**
- Erfordert Wechsel der Gesprächs-Ebene**

Psychisches Erleben von Patienten in Ausnahmesituationen

Bedrohung, Ohnmacht, Hilflosigkeit:

- **Einengung/Sperrung von Denken und Fühlen**
Aufmerksamkeit und Gedächtnis sind eingeschränkt
,Entdifferenzierung' des Denkens –
Polarisierung ,gut - böse'
- **Psychophysische Regression - vorübergehende**
Veränderung der psychischen Funktionsfähigkeit
- **bei Aufklärungsgesprächen berücksichtigen:**
verzernte Wahrnehmung, „Mißverständnisse“; ,black-out'
- **feed-back, was wie angekommen ist**

Psychisches Erleben von Patienten in Ausnahmesituationen

Bedrohung, Ohnmacht, Hilflosigkeit

- Phasen der Auseinandersetzung - rasche, oft unvorhersehbare Wechsel von Stimmung und Gedanken/Gefühlen - „zwischen Himmel und Hölle“
- Patienten brauchen Sicherheit und Vertrauen in Arzt u. A-P- Beziehung - „**containment**“, „**holding function**“

Das SPIKES - Protokoll

Inhalte/Stichworte / Vorgehenshilfen

S Setting und aktives Zuhören

Angemessene Rahmenbedingungen (Ort, Zeit, Teilnehmer)
Konzentration auf verbale und averbale Patientenäußerungen

P Patienten-Wahrnehmung

Einschätzung der kognitiven und psychischen (Bewältigungs-) Kräfte des Patienten

I Informationswünsche

Klärung der Aufklärungserwartungen des Patienten hinsichtlich Diagnose, Therapie und Prognose. Ziel: geteilte Verantwortung

K Kenntnisse

Erfragen von Vorwissen/Vorerfahrungen des Patienten

E Exploration der emotionalen Reaktion

Empathische Erfassung des Belastungserlebens des Patienten, Klärung der individuellen und familiären Ressourcen und Defizite, subjektive Bedeutung der Erkrankung

S Strategie

Zusammenfassung der wichtigsten Gesprächsinhalte, Herausstellen des nächsten Behandlungsschrittes. Angebot zum weiteren Arztgespräch, evtl. Kontakt mit Angehörigen.

Aufklärung von Patienten/ Angehörigen - palliative Krankheitsphase

- ▶ **„Aufklärung“ seitens des Patienten – Prozeß der inneren Annäherung an begrenzte Lebensperspektiven- mit dem eigenen „Tempo“**
- ▶ **Oszillieren zwischen ‚Wissen‘ und ‚Verleugnung‘**
- ▶ **Tiefgreifende, oft unerwartete Veränderungen im Krankheitsverlauf – oft parallel zu körperlichem Befinden**
- ▶ **Patienten hilft es, wenn diese Veränderungen thematisiert werden – sind enorme Anpassungsleistungen!**

Aufklärung - Mitteilung von „bad news“

Die Situation des Arztes...

- ◆ **Überbringer der „schlechten Nachricht“**
- ◆ **Eigene emotionale Beteiligung unvermeidlich**
- ◆ **Vorbestehende Beziehung zu Pat /Familie**
- ◆ **Erfahrungen mit anderen Pat werden evtl. reaktiviert –
‘negative‘ aber auch ‘positive‘ Erfahrungen ?**
- ◆ **Austausch mit /Unterstützung durch Kollegen ?**

...eigene emotionale Situation eruieren & wahrnehmen

Aufklärung - Mitteilung von „bad news“

„Hoffnung“ vs „Wahrheit“

- ▶ **Tendenz zu „forcierter“ Aufklärung**
(z.B. Statistiken, Überlebenszeit)
- ▶ **wenig orientiert an individuellen Bedürfnissen von Patienten**
- ▶ **Pflicht zur (schonungslosen) Aufklärung ?**
- ▶ **Mit Pat gemeinsam herausfinden**, was und wieviel er im Moment wissen möchte; was „Hoffnung“ für ihn jetzt bedeutet
- ▶ **Inhalte von Hoffnung verändern sich im Verlauf!**

Patientenorientierte Kommunikation – ein Leitfaden

- ▶ Was ist das aktuelle Hauptproblem des Pat ?
- ▶ Was ist seine Wahrnehmung/Verständnis ?
- ▶ Was bedeutet es für sein Leben - in somatischer, psychischer und sozial/familiärer Hinsicht ?
- ▶ Information nach Maß - wie kommen Nachrichten an ?
- ▶ Wie reagiert sie/er auf die Nachricht ? -verbal/nonverbal-
- ▶ Inwieweit möchte Pat an Therapieentscheidung beteiligt werden ?
- ▶ Verschiedene Behandlungsoptionen diskutieren
- ▶ Welche Ressourcen- persönlich und sozial?
- ▶ Realistische Hoffnung - Perspektiven ermöglichen

Gesprächsrahmen – Struktur und Sicherheit

- ◆ Äusserer Rahmen: ungestörter Ort, ohne Telefon/Piepser
- ◆ Sitzarrangement: ausreichende Nähe und Abstand
- ◆ Symmetrischer Kontakt in ‚Augenhöhe‘
- ◆ Vorstellung, evtl. Zugangsweg (je nach Setting)
- ◆ Erwartungen/Vorstellungen des Pat. eruieren, evtl. klären
- ◆ Auftrag formulieren: zeitlichen Rahmen und Ziel des Gesprächs ankündigen, Einverständnis einholen
- ◆ Themenwechsel/Übergang ankündigen („Rhythmus“)
- ◆ Zusammenfassung; nächste Schritte, weiteres Vorgehen

Vertrauensbildende Maßnahmen...

- ◆ Augenkontakt – Interesse vermitteln
- ◆ Ruhe, Klarheit , ‚ungeteilte‘ Aufmerksamkeit
- ◆ ‚Echtheit‘: Kongruenz von verbalen & nonverbalem Ausdruck
- ◆ Augenblickliche Verfassung des Pat körp./seelisch registrieren (Beschwerden, Nervosität)

....vermitteln Pat Sicherheit, dass ausreichend Raum für seine/ihre Anliegen zur Verfügung steht

Communication skills...

- ◆ ‚Aktiv **zuhören**‘
- ◆ Nonverbale Signale **registrieren**: Mimik, Gestik, Körpersprache, evtl. Eindruck klären
- ◆ **Erfahren**: Krankheitsgeschichte, bisherige Erfahrungen, subjektives Erleben von Krankheit und Behandlung
- ◆ **Erfragen**: Vorwissen, Vorstellungen (z.B. zu Tumorthherapie) und subjektiven Theorien



Informationsbedürfnis individuell eruiieren

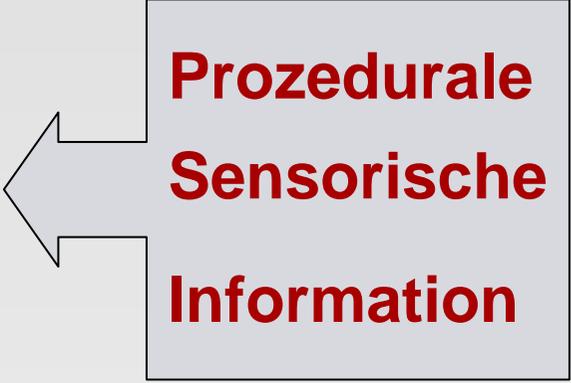
- ◆ ‚Es gibt Patienten, die möchten möglichst alles zu ihrer Erkrankung und Behandlung erfahren, andere jedoch nicht. Wie ist das bei Ihnen ?‘
- ◆ ‚Wenn alle Befunde da sind, informieren wir gewöhnlich unsere Patienten offen. Sind Sie mit diesem Vorgehen einverstanden?‘

Informationen vermitteln...

- ◆ Intellektuelle Kapazität berücksichtigen
- ◆ Komplexe Information in ‚Bausteine‘ gliedern
- ◆ Sachliche, verständliche Wortwahl, kein Medizinjargon
- ◆ Knappe einfache Sätze
- ◆ Pausen (ca. 20 sec) zwischen mehreren Informationen
- ◆ Informationsmenge begrenzen, an psychische Verfassung
- Angst/Verunsicherung - anpassen
- ◆ Kontinuierliches ‚Monitoring‘ & Feedback von Verständnis
und Reaktion

Informationen vermitteln...

- ◆ **Vorbereitung auf Tumorthherapie:**
- ◆ Was kommt auf mich zu ?
- ◆ Wie geht eine Chemo/Strahlentherapie?
- ◆ Was werde ich (wann/wie lang) spüren?
- ◆ Was kann ich selber tun –
z.B. um Nebenwirkungen zu verringern
- ◆ Wirkt die Therapie nur wenn ich dran glaube ?

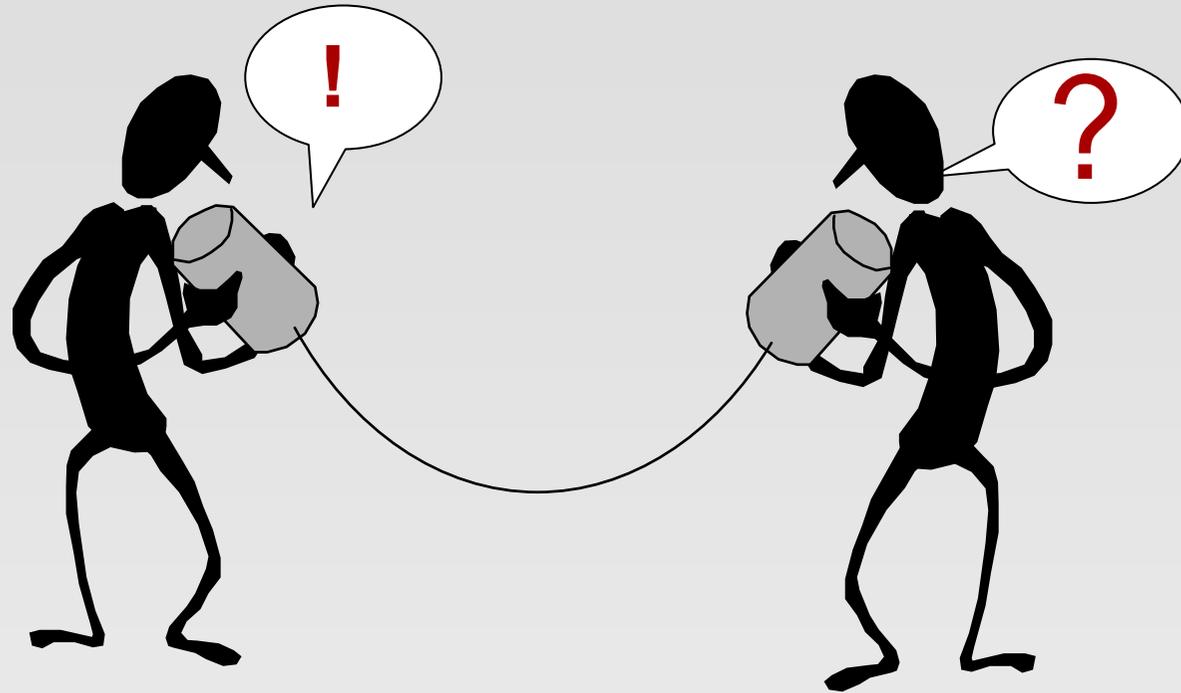


**Prozedurale
Sensorische
Information**

Eruieren, was wie angekommen ist...

- ▶ Ich werde Ihnen jetzt einiges zu.... erklären, was ziemlich kompliziert ist. Deshalb möchte ich dass Sie mich jederzeit unterbrechen oder fragen, wenn Ihnen etwas unverständlich vorkommt ist oder keinen Sinn macht...
- ▶ Habe ich mich verständlich ausgedrückt ?
- ▶ Können Sie sich damit eine Vorstellung von machen ?

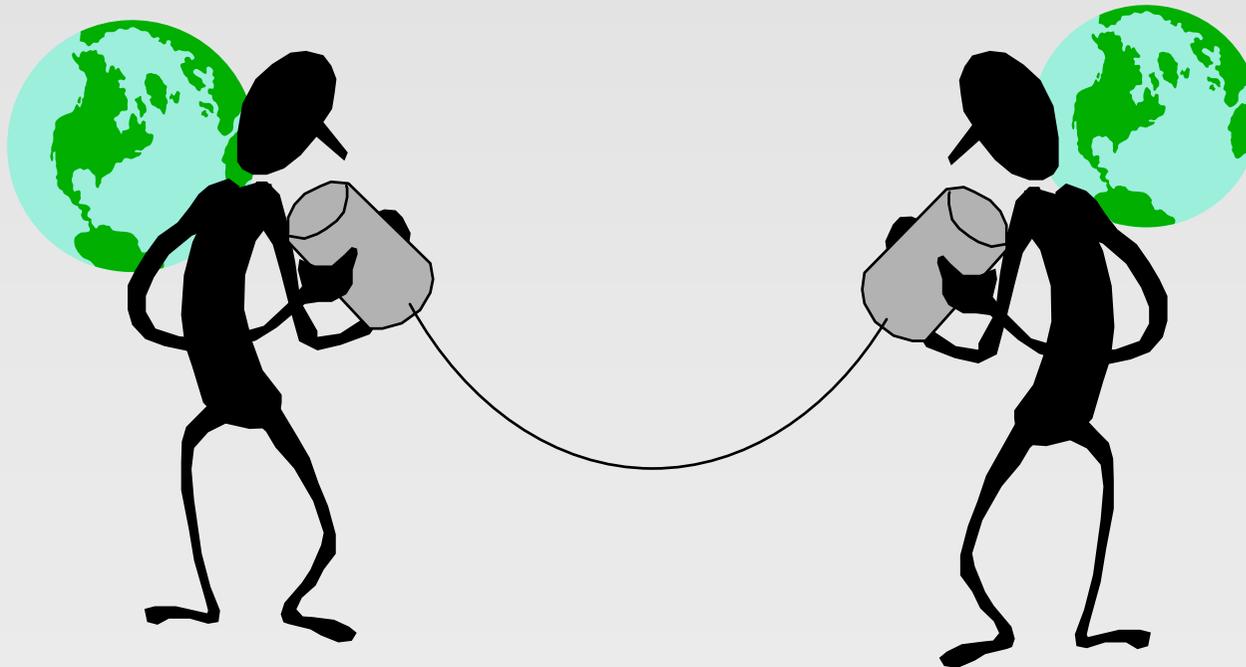
Eruieren, was wie angekommen ist...



- ▶ Gesagt = angekommen ?

Eruieren, was wie angekommen ist...

- ▶ Patient und Behandler teilen nicht die selbe Wirklichkeit



Eruieren, was wie angekommen ist...

- ◆ jetzt habe ich Ihnen eine Menge komplizierte Dinge gesagt, die nicht leicht zu verdauen sind...
- ◆ Ich weiß noch gar nicht, wie es Ihnen damit geht... was Sie darüber denken... wie das für Sie ist...
- ◆ Gibt es im Augenblick noch etwas, was wir nicht besprochen haben, und was Ihnen jetzt wichtig wäre ?
- ◆ Wenn Ihnen in den nächsten Tagen Fragen kommen, rufen Sie an oder kommen Sie vorbei...

Emotionale Reaktionen...

- ◆ **„Aushalten“ und „im Kontakt“ bleiben**
- ◆ Vorwiegend non/präverbale Äusserungen (Taschentuch reichen, „mitfühlend brummen“, Augenkontakt, Körperliche Zuwendung, (evtl. vorsichtiges Angebot von Berührung), abwarten, bis Pat selber zur Ruhe kommt
- ◆ Verbal Einfühlung vermitteln – Reaktion ist angemessen, nachvollziehbar, „normal“; individuell „passende Formulierung“ kann, muß nicht sein (lieber keine als die „falschen“ Worte)

Emotionale Reaktionen...

- ◆ Vor Übergang in nächste Gesprächsphase klären/anbieten, ob Pat über Gefühle/Gedanken sprechen möchte
- ◆ Mögliche **Beschämung** eruieren (,sollte mich nicht so gehen lassen‘, ,was Sie jetzt wohl von mir denken‘)
- ◆ Ankündigen & **Einverständnis** von Patient einholen, ob Gespräch fortgesetzt oder aufgeschoben werden sollte
- ◆ Vor Gesprächsende emotionales Befinden ,checken‘, soziale Unterstützung eruieren (wer ist zu Hause...)

Schwierige Fragen

- ◆ **Aber ich werde doch wieder gesund !?**
- ◆ **Was würden Sie an meiner Stelle tun ?**
- ◆ **Dann geben Sie mich also auf ?**
- ◆ **Sie können mich doch nicht einfach sterben lassen !**
- ◆ **Muss ich sterben ?**
- ◆ **Wieviel Zeit habe ich noch ?**

Umgang mit schwierigen Fragen

- ▶ **Vordergründig: Sachfrage**
- ▶ **Dahinter: Emotionale ‚Schicksalsfrage‘ – starke Appellfunktion!**
- ▶ **weist auf psychischen Ausnahmezustand des Pat hin**
- ▶ **Patientenzentriertes Vorgehen: aktuelle Situation – Stimmung, Gefühle – mit Pat zu verstehen versuchen**
- ▶ **Was ist für ihn aktuell wichtig: ‚ehrliche Antwort‘, Zukunftsperspektive, definierte Ziele, Orientierung...**

Umgang mit schwierigen Fragen

- ▶ **Sie müssen und können nicht immer eine Antwort wissen**
 - ▶ **Sie können mit dem Patienten herausfinden, was er mit dieser Frage meint, was sie für ihn bedeutet – was ist die ‚Frage hinter der Frage‘?**
- aus dem Frage-Antwort-Modus aussteigen - die Ebene wechseln**

„Schwierige“ Situationen - Patienten

- ▶ **Pat will Schwere der Erkrankung nicht wahrhaben – „Verleugnung“**
- ▶ **Pat sucht nach „Strohalm“ bzw. „Wundermitteln“**
- ▶ **Pat ist vorwurfsvoll, anklagend**
- ▶ **Pat ist mißtrauisch, schwer zu erreichen**
- ▶ **Pat bricht in Tränen aus / ist „untröstlich“**

„Schwierige“ Situationen - Angehörige

▶ Angehörige

- ▶ ... sind vorwurfsvoll, fordernd, vereinnahmend**
- ▶ ... wehren sich gegen Aufklärung des Pat**
- ▶ ... eigene psychische Belastungen/ Störungen**
- ▶ ... Beziehungen: Konflikthaft/zerrüttet**

-
- ▶ Diskrepante Informationen/Ther.-Empfehlungen**
 - ▶ Konflikt mit Onkologischen Behandlern - z.B. bei Therapie-Entscheidungen (third-, fourth-line...**