

Professionelle Kommunikation

Das Überbringen schlechter Nachrichten in Gynäkologie und Geburtshilfe

Niemand überbringt gerne schlechte Nachrichten. Tatsache ist aber, dass die Zunahme an diagnostischen Möglichkeiten und die steigende Lebenserwartung mehr Gelegenheiten und Situationen nach sich ziehen, in denen schlechte Nachrichten überbracht werden müssen. Dadurch wird es umso wichtiger, zu verstehen, wie sich das Überbringen solcher Nachrichten auf die Patientinnen, ihre Familienangehörigen, aber auch auf die ÄrztInnen und andere im Gesundheitswesen Tätige auswirkt [1]. Zudem sind die Patientinnen informierter und zum Teil auch kompetenter geworden und damit sind auch ihre Erwartungen an die ÄrztInnen gestiegen.

Personne n'aime délivrer de mauvaises nouvelles. Mais le fait est que l'augmentation des possibilités de diagnostics et l'attente augmentée de la durée de vie attirent plus de situations où de mauvaises nouvelles doivent être livrées. Par cela il devient de plus important de comprendre quel est l'effet de telles nouvelles sur les patients, leurs familles, mais aussi sur les médecins et d'autres professionnels de santé (1). En outre, les patientes deviennent mieux informées et compétentes, et donc leurs attentes aux médecins ont augmenté.

Was ist eine schlechte Nachricht?

Ptacek und Eberhard haben eine schlechte Nachricht 1996 als etwas definiert, was bei der betroffenen Person in einem kognitiven, emotionalen und Verhaltens-Defizit resultiert, das über eine längere Zeit persistiert [2]. Grundsätzlich ist es jede Information, die sich ungünstig auf die Zukunftsperspektiven eines Menschen auswirkt, diese ernsthaft in Frage stellt und die Wahlmöglichkeiten in Bezug auf das weitere Leben einschränkt [3]. Allen schlechten Nachrichten ist gemeinsam, dass sie Hoffnungen und Träume zerstören, eine Bedrohung der psychischen und physischen Integrität darstellen und zu einer grundlegend anderen Lebensperspektive führen können [4].

Konkrete Beispiele sind:

- Die Patientin, der mitgeteilt wird, dass sie HIV-positiv ist.
- Der Mann, dem mitgeteilt wird, dass seine Frau an Alzheimer erkrankt ist.
- Die Patientin, die erfährt, dass der Knoten in ihrer Brust Krebs ist.
- Das Paar, dem mitgeteilt wird, dass sie keine Kinder haben können.

Die genannten Beispiele legen nahe, dass wir gerade in der Gynäkologie/Geburtshilfe (z.B. in der Onkologie, Kinderwunschsprechstunde und im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik, Schwangerschaft und Geburt) mit zahlreichen Situationen konfrontiert sind, in denen schlechte Nachrichten überbracht werden müssen.



Dr. med. Sibil Tschudin
Basel

Wie ein Mensch auf eine schlechte Nachricht reagiert, hängt von seiner individuellen Realität ab, ist also abhängig von:

- Subjektivität
- Lebenserfahrung
- Persönlichkeit
- Spiritualität/Glauben
- Philosophischem Standpunkt
- Wahrgenommener sozialer Unterstützung
- Emotionaler Hardiness

Was wollen die PatientInnen?

Die Evidenz besagt, dass PatientInnen heutzutage in zunehmendem Masse ausführlich informiert werden wollen. Sie wünschen, dass ihre Ärztin/ihr Arzt diese Informationen auf ehrliche, teilnehmende und mitfühlende Art abgibt und auch Raum für Hoffnung aufzeigt. Sie möchten in der Regel persönlich informiert werden, und dies in einem auf sie zugeschnittenen Tempo, mit der nötigen Zeit für Fragen und – sofern erwünscht – im Beisein einer unterstützenden Bezugsperson [5–7].

Das Überbringen schlechter Nachrichten

Beim Überbringen schlechter Nachrichten handelt es sich letztlich um einen Sonderfall des typischen Arzt-Patientinnen-Gesprächs. Es geht auch hier darum, zu kommunizieren und eine gemeinsame Realität herzustellen, also Informationen auszutauschen und nicht einfach zu übermitteln. Auch schlechte Nachrichten treffen selten auf ein Gegenüber, das absolut keine eigenen Vorstellungen, Erklärungskonzepte, Hoffnungen und Erwartungen hat.

Professionelle Kommunikation scheint Angst und depressive Reaktionen der Betroffenen deutlich zu reduzieren [8]. Gerade das Mitteilen schlechter Nachrichten bereitet aber oft Mühe. Dies ist verständlich, wenn man sich vor Augen führt, dass das Überbringen einer schlechten Nachricht nicht nur für den Empfänger sondern potentiell auch für den Sender belastend ist. ÄrztInnen empfinden oft antizipatorisch im Hinblick auf das Überbringen der Nachricht Stress und Angst. Ein wesentlicher Aspekt, der die Kommunikation schlechter Nachrichten erschwert, ist die Furcht, mit intensiven Emotionen, wie Verzweiflung, Trauer und Wut in Kontakt zu kommen. Dies kann Vermeidungsverhalten zur Folge ha-

ben. Fühlen sich Ärztinnen unwohl beim Überbringen schlechter Nachrichten, kann dies dazu führen, dass sie entsprechenden Situationen ausweichen oder ungerechtfertigten Optimismus verbreiten [9]. Zudem kann eine schlecht überbrachte schlechte Nachricht bei der Patientin und/oder deren Familie lange über die Überwindung des ersten Schocks hinaus ungünstig nachwirken.

Aus dem Dargelegten geht hervor, wie wichtig es ist, über die notwendigen kommunikativen Fertigkeiten zu verfügen. Diese setzen sich zusammen aus den allgemeinen Grundlagen einer patientinnen-zentrierten Gesprächsführung und ein paar spezifischen Regeln.

Kommunikative Fertigkeiten für das Überbringen schlechter Nachrichten

Für das Überbringen schlechter Nachrichten wesentliche allgemeine Grundlagen der Arzt-Patientinnen-Kommunikation sind, das Gespräch zu strukturieren und der Patientin Raum zu geben, um die Nachricht aufnehmen und darauf reagieren zu können.

Strukturieren des Gesprächs

Die Strukturierung dient dazu, dass die Patientin ihrerseits soviel Kontrolle wie möglich hat über das, was vorgeht. Zudem kann der zur Verfügung stehende Freiraum in einem Gespräch besser genutzt werden, wenn der zeitliche Rahmen und die organisatorischen Bedingungen, unter denen das Gespräch stattfindet, bekannt sind.

Raum geben

Eine Strategie, die dazu beiträgt, dass die Patientin Raum erhält, ist das Zurückspielen des Rederechtes. Dies wird durch die Anwendung der WWSZ-Regeln gefördert:

- Warten
- Wiederholen
- Spiegeln (Zurückmelden einer emotionalen Befindlichkeit oder eines thematischen Schwerpunktes)
- Zusammenfassen

Umgang mit emotionalen Äusserungen

Erhalten Patientinnen die Möglichkeit ihre eigene Perspektive darzustellen, so ist es nicht selten, dass sie diesen Raum auch dazu nutzen, die Gefühle zu äussern, die bei der Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung hochgekommen sind. Es ist wichtig, die Emotionen, die von Patientinnen direkt oder indirekt gezeigt werden, wahrzunehmen, gleichzeitig aber auch auf die eigenen emotionalen Reaktionen zu achten.

In der amerikanischen Literatur hat sich für die Kommunikationstechniken, die beim Umgehen mit emotionalen Äusserungen wesentlich sind, das Akronym NURSE etabliert [10].

Naming:	Emotionen benennen
Understanding:	Verständnis für die Emotionen ausdrücken
Respecting:	Respekt oder Anerkennung artikulieren
Supporting:	Unterstützung anbieten
Exploring:	weitere emotionale Aspekte aufspüren

Grundhaltung und Grundprinzipien für das Überbringen schlechter Nachrichten

Die Grundhaltung, die der Überbringer einer schlechten Nachricht einnehmen sollte, zeichnet sich wie folgt aus:

- Halten statt deuten
- Unterschiedliche Perspektiven der Krankheit aufzeigen
- Individualität der Patientinnen berücksichtigen

Beim Überbringen einer schlechten Nachricht sollten zudem folgende Grundprinzipien berücksichtigt werden:

- Hoffnung vermitteln (unterstützt Bewältigung und Umgang)
- Patientenzentrierte Kommunikation (Kongruenz, Empathie, Respekt)
- Kommunikation an die Bedürfnisse der Patientin anpassen
- Psychosoziale Unterstützung

Grundregeln für das Überbringen schlechter Nachrichten

Grundsätzlich lassen sich bestimmte Bedingungen und Verhaltensweisen definieren, die es erleichtern eine schlechte Nachricht zu überbringen und zu erfahren.

Die 12 wichtigen Schritte beim Überbringen schlechter Nachrichten:

- 1 Übermittlung der Nachrichten in ruhigem, geschützten Raum (ungestörte Gesprächsatmosphäre)
- 2 Einplanung von genügend ungestörter Zeit (mind. 15 Min.)
- 3 Wissen der Patientin als Einstieg erfassen: „Wie sehen Sie nach der Chemotherapie Ihre Situation?“ „Was dachten Sie als Sie den Knoten in Ihrer Brust getastet haben?“ Und die eigene Rolle klar darlegen.
- 4 Diagnose, Prognose und weitere diagnostische oder therapeutische Schritte einfach und ehrlich, in kurzen klaren Sätzen übermitteln. Sorgfältige Vorbereitung. Ein Einstieg mit Warnschuss kann der Patientin die Möglichkeit geben sich auf etwas Schlimmes vorzubereiten: „Ich fürchte, ich habe keine guten Nachrichten für Sie“. Klares Benennen (Krebs, Fehlgeburt, Vorstufen von Krebs, Tod usw.), statt diffuse Begriffe.
- 5 Weiten Zeitraum für die zeitliche Prognose angeben und nicht vermitteln, dass nichts mehr gemacht werden kann: „Wenn Sie mich schon so offen über die Zeit bis zu Ihrem Tod fragen, möchte ich auch offen antworten. Ich denke, dass noch einige oder vielleicht auch eine ganze Reihe von Monaten bleiben“.
- 6 Behandlungsmöglichkeiten besprechen und dabei deutlich machen, dass Vorschläge gemacht werden, die Patientin aber in den Entscheidungsprozess einbezogen ist.
- 7 Patientin ermutigen, ihre Gefühle und Gedanken auszudrücken; z.B. mittels Abwarten und Schweigen, damit die Patientin zuerst Gelegenheit hat, die Information überhaupt aufzunehmen.
- 8 Reaktionen der Patientin mit Empathie begegnen. Emotionen ansprechen. Kurze Berührung kann Wärme, Sympathie und Mut ausdrücken: „ich spüre, dass sie sehr wütend sind, dass der Knoten vor einem halben Jahr nicht entdeckt worden ist“.

- 9** Dokumentieren, was besprochen wurde, wie die Patientin reagiert hat und wer zusätzlich informiert wurde.
- 10** Zeitrahmen vereinbaren für eine Nachbesprechung (möglichst innerhalb der nächsten zwei Tage). Erreichbarkeit in der Zwischenzeit klären.
- 11** Informationen über unterstützende Angebote geben.
- 12** Die Patientin fragen, wen sie aus dem privaten Umfeld informieren möchte, und Hilfe anbieten dabei.

Dr. med. Sibil Tschudin

Leiterin Abtl. gyn. Sozialmedizin/Psychosomatik Frauenklinik
 Universitätsspital Spitalstr. 21, 4031 Basel
 stschudin@uhbs.ch

Literatur:

1. Taylor, S., Health Psychology. 3rd ed. 1995, New York: McGraw-Hill Book Company
2. Ptacek, J.T. and T.L. Eberhardt, Breaking bad news. A review of the literature. JAMA : the journal of the American Medical Association, 1996. 276(6): p. 496-502.
3. Buckman, R., Breaking Bad News: A Guide for Health Professionals. 1992, Baltimore: John Hopkins University Press.
4. Bor, R., Miller R, Goldman E, Scher I, The meaning of bad news in HIV disease: counselling about dreaded issues revisited. Counsel Psychol Quarterly, 1993. 6: p. 69-80.
5. Meredith, C., et al., Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. BMJ (Clinical research ed), 1996. 313(7059): p. 724-6.
6. Peteet, J.R., et al., Presenting a diagnosis of cancer: patients' views. The Journal of family practice, 1991. 32(6): p. 577-81.
7. Sutherland, H.J., et al., Cancer patients: their desire for information and participation in treatment decisions. Journal of the Royal Society of Medicine, 1989. 82(5): p. 260-3.
8. Fallowfield, L., Giving sad and bad news. Lancet, 1993. 341(8843): p. 476-8.
9. Tesser, A., Rosen S, Tesser M, On the reluctance to communicate undesirable messages (the MUM effect): A field study. Psychological Reports, 1971. 29: p. 651-4.
10. Back, A.L., et al., Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. Arch Intern Med, 2007. 167(5): p. 453-60.

Take-Home Message

- ◆ Das Überbringen schlechter Nachrichten ist anspruchsvoll und nicht nur für den Empfänger, sondern auch den Sender der Nachricht emotional belastend
- ◆ Mit professioneller Kommunikation können Angst und depressiven Reaktionen der Betroffenen entgegengewirkt werden
- ◆ Entscheidend ist eine individuell angepasste Vorgehensweise
- ◆ Grundregeln, wie die „12 Schritte beim Überbringen schlechter Nachrichten“ bieten eine nützliche Orientierungshilfe

Message à retenir

- ◆ La remise de mauvaises nouvelles est difficile et émotionnellement stressant non seulement pour le destinataire mais aussi pour l'expéditeur du message
- ◆ Par une communication professionnelle l'anxiété et les réactions dépressives des personnes touchées sont contrebalancées
- ◆ Une approche personnalisée est cruciale
- ◆ Les règles de base, tels que les „12 étapes pour remettre les mauvaises nouvelles“ offrent un guide utile