



UNIVERSITÄT PÉCS
MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Mitteilung schlechter Nachrichten

Dr. Balázs Dániel Fülöp
Außerordentlicher Professor
Institut für Grundversorgung

Pécs, 13.9.2024.



Was wird als eine schlechte Nachricht bezeichnet?

- Beispiele:
 - Diagnose einer chronischen Krankheit
(Krebs, DM, Bluthochdruck)
 - Verlust oder Verschlechterung von Körperfunktionen
(Bewegungsfähigkeit, Sehen, Hören)
 - Schwere/permanente Gesundheitsschädigung (Unfall)
 - Todesnachricht
- Definition:
 - deutliche negative Auswirkung auf das Zukunftsbild



Relevanz, Rolle, Wichtigkeit



- Eine der kompliziertesten und problematischsten Aufgaben in der ärztlichen Kommunikation

- schwer für die Patienten:
 - gefühlsmäßig belastend → lebenslange Erinnerung
- schwer für die Ärzte:
 - Gleichgewicht zw. Empathie und Distanz: emotional belastend
 - Emotionale Reaktionen – Weinen, Wut, Zorn
 - Fragen, die nicht beantwortet werden können



„Wie lange habe ich noch?“



Schwerpunkte der Vorlesung

- Die fünf Sterbephasen nach Kübler-Ross

Mitteilung schlechter Nachrichten

- Wer? Wen? Wo? Wann? Wie?

Wer?

Wen?

Wo?

Wann?

Wie?

- **SPIKES-Modell** (Situation, Patientenvorwissen, Informationsbedürfnisse, Kenntnisvermittlung, Emotionen, Strategien und Zusammenfassung)



- Persönlicher Schwerpunkt

- Der Wille, ärztliche Kommunikation ebenso gut zu beherrschen wie die Heilung der körperlichen Beschwerden

Die fünf Sterbephasen nach Kübler-Ross



Die fünf Sterbephasen nach Kübler-Ross

Nicht-Wahr-
haben-Wollen

Zorn

Verhandeln

Depressionen

Zustimmung



Verywell / Andrea Hickey

Die fünf Sterbephasen nach Kübler-Ross

1. Phase: Nicht-Wahrhaben-Wollen

- Die Diagnose wird nicht akzeptiert
- Glaube an Verwechslung, Irrtümer
- Zweitmeinung



Die fünf Sterbephasen nach Kübler-Ross

2. Phase: Zorn

- Zorn, Groll, Neid
- Wutausbrüchen



Die fünf Sterbephasen nach Kübler-Ross

3. Phase: Verhandeln

- Verhandeln
 - mit den Ärzten, Pflegepersonal
 - mit dem Schicksal und mit Gott
- Der Patient wirkt ruhig, aktiv,
nimmt regelmäßig an den Therapien teil



Die fünf Sterbephasen nach Kübler-Ross

4. Phase: Depressionen

- Realisation, dass der Tod unvermeidbar ist
- Innere Leere, Kummer
- Rollenaufgabe: soziale, berufliche Rolle, die Rolle in der Familie



Die fünf Sterbephasen nach Kübler-Ross

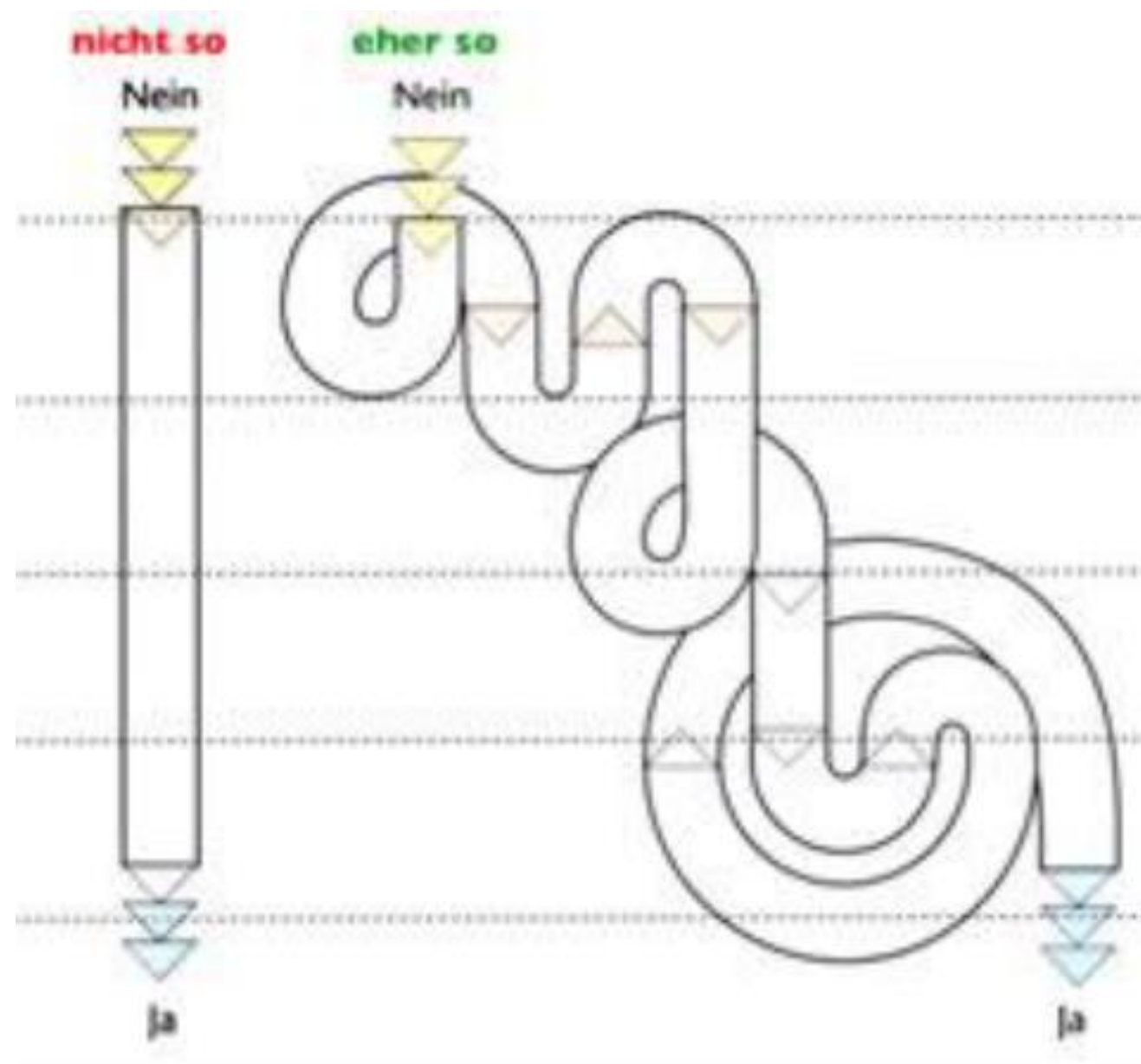
5. Phase: Zustimmung

- Gefühlloser, ruhiger Zustand
- Erschöpfung, viel Schlafen
- Möchte im Allgemein nicht gestört werden
- Zustimmung, dass das Leben zu Ende geht





Die fünf Sterbephasen nach Kübler-Ross



Kommunikationsmodelle



Wer? Wen? Wo? Wann? Wie?





Wer? Wen? Wo? Wann? Wie?

Wer?

Wen?

Wo?

Wann?

Wie?

Wer?

Hausarzt/Arzt der Fachsprechstunde/Arzt in der Aufnahme/der Operateur/der Chefarzt/Arzt vom Dienst

- Zu viele Köche verderben den Brei.

Wen?

Den Patient und die Angehörigen, in deren Information der Patient eingewilligt hat.

Wo?

Im Dienstzimmer. Nicht auf dem Flur/während der Visite.

Wann?

Das ist ein Prozess

Wie?

SPIKES-Protokoll

SPIKES-Protokoll





SPIKES-Protokoll

1. **S**ituation



2. **P**atientenvorwissen



3. **I**nformationsbedürfnisse



4. **K**enntnisvermittlung



5. **E**motionale Reaktionen



6. **S**trategien und Zusammenfassung



SPIKES-Protokoll

1. Situation – Vorbereiten



- Das Raum
 - Stühle, Tisch, Taschentuch, Informationsmaterial, Prospekte von Organisationen...
- Uns selbst
 - Die Krankengeschichte durchlesen, Informationen vorbereiten
 - Verlauf des Gesprächs überlegen; planen, was zu sagen ist
 - Strategien bilden
- Umstände
 - Genug Zeit
 - Handy aus
- Anwesenheit der Angehörigen



SPIKES-Protokoll



1. Situation – Vorbereiten



- Begrüßung
- Vorstellung
- Erleichterungstechniken:
 - neutrale Körperhaltung
 - Aufrechterhaltung des Blickkontakts
 - Lächeln

SPIKES-Protokoll

2. Patientenvorwissen

- Fragen und Zuhören  
 - Blickkontakt halten
 - schweigen und Unterbrechungen vermeiden
 - innehalten, nicken, sagen: „ja, ich verstehe, etc.“
 - wiederholen

- Keine Annahmen!!!

- Vorherige Informationen, Gefühle und Erwartungen des Patienten  

- Offene Fragen → partnerschaftliche Kommunikation 

„Wie geht es Ihnen?“

„Was wissen Sie von Ihrer Erkrankung? Was verstehen Sie von Ihrer Krankheit?“

„Wie würden Sie Ihre medizinische Situation beschreiben?“

„Was haben Ihnen andere Ärzte über Ihren Zustand gesagt?“



Stufenartige Aufklärung 

SPIKES-Protokoll

3. Informationsbedürfnisse

- Die Mehrheit der Patienten möchte wissen, ob sie eine lebensbedrohliche Krankheit haben
- **Entscheidung des Patienten, nicht des Arztes**
- Menschen gehen unterschiedlich mit Informationen um (Ethnizität, Kultur, Religion...)
- Fragen, wie der/die PatientIn Informationen erhalten möchte?
 - Es ist schwer, gut nachzufragen



SPIKES-Protokoll

3. Informationsbedürfnisse



„Möchten Sie, dass ich Ihnen alle Einzelheiten über Ihren Zustand erzähle?“

„Ich möchte jetzt fortfahren und die Diagnose erklären, ist das für Sie in Ordnung?“

„Ich möchte Ihnen sagen, was in der Gewebeprobe tatsächlich gefunden wurde. Ist das für Sie in Ordnung?“

„Einige Patienten wollten viele Informationen bekommen und alle Details kennenlernen. Andere sind nur an den Hauptzügen interessiert. Zu welcher Gruppe gehören Sie?“



Normalisierung. Es gibt keine gute/schlechte Antwort.

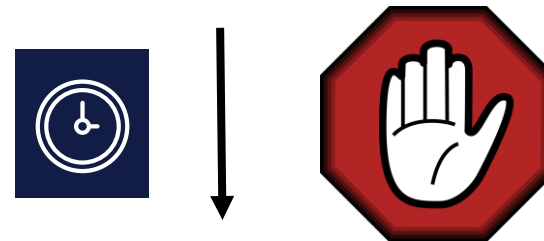
SPIKES-Protokoll

4. Kenntnisvermittlung

- Allgemeinverständlich
- Kurz, deutlich, nicht überflüssig
- Schrittweise Mitteilung, wie der Titel eines Artikels

„Frau Himmel, Ihre Testergebnisse sind da, und es tut mir leid, aber die Nachrichten sind nicht so gut, wie wir gehofft hatten. Darf ich fortfahren oder brauchen Sie einen Moment?“

Emotionell ernste Informationen, emotionaler Schock → **anhalten!**



„Die Gewebeuntersuchung hat einen bösartigen Tumor nachgewiesen.“

Später: Stadium, Metastasen, Prognose, Heilbarkeit

SPIKES-Protokoll

4. Kenntnisvermittlung



- Zweiseitige Kommunikation, Dialoggarantie
 - Fragen des Patienten sind Hilfreich
 - lenken den Arzt:

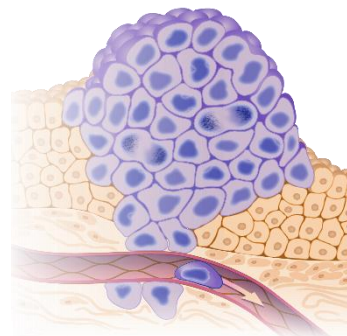
Wofür interessiert sich der Patient?

Wie viel hat der Patient vom Gespräch verstanden?

Welche weitere Information braucht der Patient noch?

- Semantische Konfusionen

- Krebs \neq Tod



Überprüfung des Verständnisses
„Können Sie mir folgen? Sind Sie soweit mit mir?“
„Gibt es etwas, das ich wiederholen oder ergänzen soll?“

SPIKES-Protokoll

5. Emotionen, Empathie

- Reaktionen der Patienten – Tränen, Wut, Beschuldigung, Verleugnung
 - verbal: Fragen, Bemerkungen
 - non-verbal: Versuch der Nachfrage, Weinen, leerer Blick, reibende Hände, Scheinruhe als Abwehrmechanismus
- Ruhig und aufmerksam zuhören!
- N.U.R.S.E. Model – Naming, Understanding, Respect, Support, Exploration
 - *„Ich sehe, dass Sie jetzt sehr erschüttert sind.“*
 - *„Ich kann mir vorstellen, dass dies eine sehr schwierige Nachricht ist...“*
 - ↓
 - Möglichkeit über die Gefühle zu sprechen, Fragen zu stellen
 - *„Was beunruhigt Sie am meisten?“*
- Empathie ≠ Sympathie



SPIKES-Protokoll

5. Emotionen, Empathie



- Exploration

„Sie scheinen wütend zu sein. Können Sie mir sagen, was Sie fühlen?“

„Beängstigt Sie diese Nachricht? Erzählen Sie mir mehr über Ihre Gefühle in Bezug auf das, was ich gerade gesagt habe.“

„Was beunruhigt Sie am meisten?“

„Was bedeutet diese Nachricht für Sie?“

„Wie haben Sie sich gefühlt, oder was haben Sie gedacht, als das passiert ist?“

- Validierung

- Die Emotionen, die die PatientInnen haben, wirklich verständlich und nachvollziehbar sind

- Vermeiden: verurteilend zu werden

„Sie sollten deswegen nicht so wütend sein.“

„Sie überreagieren!“

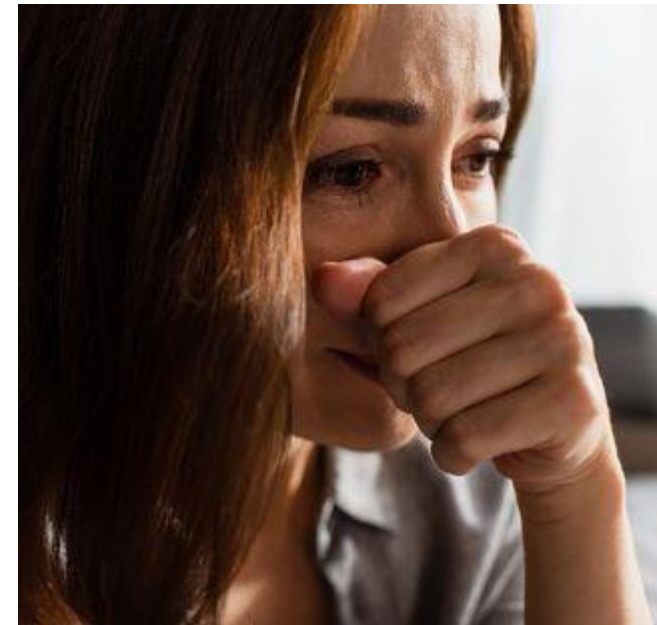
- Normalisierung

- Die Reaktionen angemessen und durchaus menschlich sind. Andere Personen äußern sich oft genauso.

SPIKES-Protokoll

5. Emotionen

- Weinen:
 - Typische Reaktionen:
 - nicht wahrnehmen
 - bitten (auffordern) aufzuhören
 - bagatellisieren
 - Bessere Reaktionen:
 - Akzeptieren und explorieren die Emotionen Ihres Patienten
 - Auf die Sorgen der Patienten eingehen
 - Zeit geben!!
 - Taschentuch, Wasser anbieten
 - schweigen: Ausdruck des Mitgefühls



SPIKES-Protokoll

6. Strategie und Zusammenfassung

- Behandlungsplan
- Unterstützung
- Gibt es Unterstützung zu Hause?
 - Familie/Hilfsgruppe/Psychologe
- Versichern den Patienten, dass sie nicht alleine gelassen werden
- Angeben, wie sie Sie erreichen können
- Den nächsten Termin vereinbaren



- Letzte Frage
 - Vom Patienten



HOFFNUNG

„Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Symptome zu bewältigen und dazu beizutragen, dass Sie Ihr Leben so vollständig wie möglich leben können.“

Mitteilung schlechter Nachrichten

Video

<https://www.youtube.com/watch?v=ocolgeioRUM>

Wie lange spricht der PatientIn/ArztIn?



Zusammenfassung

- Komplizierte Aufgabe
- Die fünf Sterbephasen nach Kübler-Ross



- Wer? Wen? Wo? Wann? Wie?

- SPIKES-Modell

1: Situation, 2: Patientenvorwissen, 3: Informationsbedürfnisse,
4: Kenntnisvermittlung, 5: Emotionen,
6: Strategien und Zusammenfassung



- Fragen und Zuhören



Take home message: Fragen und Zuhören

Aufgrund der Vorlesung von:

- Dr. Réka Várnai, Dr. Ágnes Csikós

Literatur:

- János Pilling: Ärztliche Kommunikation
- **János Pilling: Ärztliche Kommunikation in der Praxis**
- Ágnes Csikós: Palliatív ellátás (Palliative Versorgung)

Quellen:

- Video: Krankenhaus Bethel Berlin
- Bilder: Verywell / Andrea Hickey; Canstockphoto.com

Feedback:

- Potecho.pte.hu

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

