

Ausführungsempfehlung „Gespräch bei Rezidiv und Metastasierung“

Interventionsform:	Patienteninformation und -aufklärung
Versorgungsaspekt:	„Gespräch bei Rezidiv und Metastasierung“
Leistungserbringer:	behandelnder Arzt
Leistungszeitpunkt:	konkrete Anlässe Ärztliches Aufnahme-/Aufklärungsgespräch zu Behandlungsbeginn Ärztliches Gespräch nach Vorliegen eines Befundes Auf Nachfrage durch den Patienten
Bezug:	Ausführungsempfehlung „Allgemeine Interaktionskompetenzen“
Sign.:	AE:RM

Versorgungsinhalt	Beispiel	Nr.
1. Vor dem Gespräch zu Rezidiv und Metastasierung		
➤ Stellen Sie sicher, dass die Neuigkeit persönlich und an einem ruhigen Platz mit privater Atmosphäre übermittelt wird. Räumen Sie genug ungestörte Zeit ein.		1.1
➤ Fragen Sie den Patienten ob er einen An- oder Zugehörigen bei dem Gespräch anwesend haben möchte. Ermutigen Sie ihn eine zweite Person anwesend zu haben, falls dies dienlich ist.	<i>Möchten Sie, das wir ihre Frau zum Gespräch bitten?</i> <i>Ich würde gern Ihre Frau bitten, bei dem Gespräch dabei zu sein!</i>	1.2
➤ Richten Sie sich darauf ein, verschiedene Methoden zur Informationsvermittlung und Aufklärung zur Verfügung zu haben, z.B. schriftliches Material, Videobänder, Mitschnitte von Beratungen.		1.3

Basis: CMP-Behandlungsprogramm

In Anlehnung an:

NBCC/NCCI (2003): Clinical practice guidelines for the psychosocial care of Adults with cancer. National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative: Australia

IOM (Institute of Medicine). (2004). Meeting psychosocial needs of women with breast cancer. (Hewitt, M., Herdman, R & Simone, J, (eds.). National Cancer Policy Board, Washington: National Academies Press.

Versorgungsinhalt	Beispiel	Nr.
2. Während des Gespräches zu Rezidiv und Metastasierung		
<p>➤ Beurteilen Sie das Aufnahmevermögen und das Verständnis des Patienten, seinen aktuellen Befindenzustand und ermitteln sie die persönlichen Präferenzen, wie dieser Patient Neuigkeiten erfahren und Informationen erhalten möchte.</p>	<p><i>Fühlen Sie sich in der Lage das Gespräch jetzt zu führen?</i></p> <p><i>Wollen Sie sich vor unserem Gespräch noch einmal etwas ausruhen?</i></p> <p><i>Ich glaube, Sie müssen sich noch etwas beruhigen, bevor ich weiter sprechen kann!</i></p>	2.1
<p>➤ Erklären Sie kurz das Vorgehen der Diagnosefindung.</p>	<p><i>Sie haben in den letzten Tagen einige Untersuchungen hinter sich gebracht, ein CT ... Das alles war notwendig, damit ich eine genaue Diagnose stellen kann!</i></p>	2.2
<p>➤ Geben sie einfache und ehrliche Informationen. Benutzen sie dabei Begriffe für Laien, ohne Euphemismen (=Beschönigen, Verhüllen) einzusetzen.</p>	<p><i>Es spricht alles dafür, dass Sie Metastasen in ... haben!</i></p> <p><i>Ohne etwas beschönigen zu wollen, ...!</i></p>	2.3
<p>➤ Vermeiden Sie Sätze wie „Es gibt nichts, was man dagegen tun könnte“.</p>	<p><i>Die weitere Behandlung wird dadurch schwieriger, aber ...</i></p>	2.4
<p>➤ Weisen Sie klar darauf hin, dass der Patient die endgültige Entscheidung bezüglich der Art der Behandlung selber treffen darf und soll.</p>	<p><i>Denken Sie einmal darüber nach, was Sie für sich als die beste, der eben diskutierten Behandlungsoptionen halten!</i></p>	2.5

Basis: CMP-Behandlungsprogramm

In Anlehnung an:

NBCC/NCCI (2003): Clinical practice guidelines for the psychosocial care of Adults with cancer. National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative: Australia

IOM (Institute of Medicine). (2004). Meeting psychosocial needs of women with breast cancer. (Hewitt, M., Herdman, R & Simone, J, (eds.). National Cancer Policy Board, Washington: National Academies Press.

Versorgungsinhalt	Beispiel	Nr.
3. Emotionale Unterstützung		
➤ Sprechen Sie störende und peinliche Themen mit Sensibilität aber direkt an.	<i>Prostatakrebs kann bei manchen Männern zu Impotenz führen und zu Problemen in der Sexualität führen!</i>	3.1
➤ Beurteilen Sie das erforderliche Ausmaß an Beistand und Unterstützung.	<i>psychische oder finanzielle Unterstützung, Hilfe bei der Kinderbetreuung, Pflege ...</i>	3.2
➤ Genen Sie Informationen oder überweisen Sie den Patienten zu weiteren psychosozialen Fachkräften.	<i>Ich würde Sie gern bitten, mit unserem Sozialarbeiter über ihre finanziellen Probleme zu sprechen!</i>	3.3

Versorgungsinhalt	Beispiel	Nr.
4. Am Ende des Gespräches		
➤ Fassen Sie die Hauptpunkte des Gespräches zusammen und bewerten Sie das Informationsverständnis des Patienten neu.	<i>Darf ich alles abschließend noch einmal Zusammenfassen? Was ist Ihre Meinung dazu?</i>	4.1
➤ Fragen Sie aktiv nach, ob noch Klärungsbedarf besteht.	<i>Benötigen Sie noch weitere Informationen?</i>	4.2
➤ Bieten Sie dem Patienten an, ihn bei seinen Gesprächen mit seiner Familie/seinen Angehörigen zu unterstützen.	<i>Wenn Sie möchten, können wir gemeinsam mit Ihren Kindern darüber reden,</i>	4.3
➤ Betonen Sie, dass Sie für Fragen und Bedenken jederzeit zur Verfügung stehen.	<i>Wenn etwas mit Ihrer Erkrankung und Behandlung unklar ist, dann</i>	4.4

Basis: CMP-Behandlungsprogramm

In Anlehnung an:

NBCC/NCCI (2003): Clinical practice guidelines for the psychosocial care of Adults with cancer. National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative: Australia

IOM (Institute of Medicine). (2004). Meeting psychosocial needs of women with breast cancer. (Hewitt, M., Herdman, R & Simone, J, (eds.). National Cancer Policy Board, Washington: National Academies Press.

kommen Sie zu mir!

- Arrangieren Sie ggf. weitere Termine innerhalb festgelegter Zeitabschnitte, um die Situation im Rückblick neu zu beurteilen. In besonderen Situationen¹: **4.5**

Lassen sie uns alles nochmals in zwei Tagen durchgehen.

Versorgungsinhalt	Beispiel	Nr.
5. Nach der Besprechung		
➤ Dokumentieren Sie die Informationen, die Sie der Person und ihren Familienangehörigen gegeben haben.	<i>u.a. Ärztliche Checkliste</i>	5.1
➤ Teilen Sie in besonderen Fällen anderen Leistungserbringern, insbesondere dem Hausarzt und dem Psychotherapeuten, das Ausmaß der mitgeteilten Informationen und Ihre Meinung zum Verständnis der Informationen mit.	<i>Gespräch</i>	5.2

¹ Besondere Situationen: Patienten mit deutlichen Verständnisproblemen, extreme Stresssituationen, massive Krebserkrankung, Basis: CMP-Behandlungsprogramm

In Anlehnung an:

NBCC/NCCI (2003): Clinical practice guidelines for the psychosocial care of Adults with cancer. National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative: Australia

IOM (Institute of Medicine). (2004). Meeting psychosocial needs of women with breast cancer. (Hewitt, M., Herdman, R & Simone, J, (eds.). National Cancer Policy Board, Washington: National Academies Press.