Universitätsspital Basel

Kommunikationstraining für OnkologInnen - Möglichkeiten und Grenzen

Psychosomatik

A.Kiss

23.05.16

Bad Ischl

Reise Kommunikationstraining

Psychosocial/Psychotherapeutic Interventions in Cancer Patients: Consensus Statment Flims 1995

Monte Verita 1998

Communication skills training in oncology: A position paper

A. Kiss for the Organizing Committee*

Kommunikationstraining - die Fragen von damals

- Wer?
- Was?
- Wie?
- Wie lange?
- Wer trainiert?
- Erfolg?
- Grenzen?
- Wer zahlt?

Was will der Patient vom Onkologen?

- Medizinische Kompetenz für Tumorerkrankung (**Disease**)
- Psychosoziale Kompetenz:
  Als Person (Leidender) wahrgenommen werden (**Illness**)

Ziele

- Ihr individueller Gesprächsstil bleibt!
- Alternative Gesprächstechniken werden in sicherer Umgebung des Trainings „ausprobiert“.
- Ihr Repertoire von Techniken in für Sie schwierigen Situationen soll erweitert werden.
- Welche neuen Techniken Sie im klinischen Alltag versuchen wollen, entscheidet Sie.
- Nur die Techniken, die sich im klinischen Alltag bewähren werden Sie in Ihre Routine übernehmen.

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Zeitplan Tag 1

Begrüssung, Ziele, Inhalt, Ablauf	**9.00 - 9.15**
Vorstellung der Teilnehmer und deren Erwartungen	**9.15 - 9.45**
Informationsblock I (Patientenzentriert/Arztzentrierte Techniken)	**9.45 - 10.15**
Pause	**10.15 - 10.45**
Übung zur Vermittlung von komplexer Information	**10.45 - 11.30**
Individuelle Videoaufnahme bis zur Mittagspause	
Mittagessen, Pause	**13.00 - 14.15**
Critical Incident Reports, aufschreiben, sammeln, kommentieren	**14.15 - 15.30**
Arbeit in Kleingruppen mit Videoaufnahmen, Anfangssequenzen, Beziehung, Infovermittlung als Schwerpunkt, Struktur, Pausen ect.	**15.45 - 18.30**

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Das ärztliche Gespräch

Zentrum	**Patientenzentriert**	**Arztzentriert**
Narration	**fördernd**	**hemmend**
Hypothese	**generierend**	**überprüfend**
Führung	**Patient (begrenzt)**	**Arzt**
Techniken	**WWSZ und NURSE**	**Fokussierte /geschl. Fragen, Struktur und Wechsel**

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Wechsel

Patienten-zentrierte Techniken → Arzt-zentrierte Techniken

- **Aktiv durch Arzt**
- Zusammenfassen
- Wechsel ankündigen
- Einverständnis einholen
- Arztzentrierte Techniken :Fokussierte und geschlossene Fragen
- Selten unterbrechen des Patienten durch Blickkontakt, Namensnennung und Pause notwendig

Umgang mit Emotionen: **NURSE**

• Emotionen benennen	**N**aming
• Verständnis zeigen	**U**nderstanding
• Respekt äussern	**R**especting
• Unterstützung anbieten	**S**upporting
• Emotionen klären	**E**xplore

→ ***U, R*** *nur dann wenn Sie so empfinden (Authentizität)!*

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Rollenspiel

- **Davor**

  Infos, Zeitlimit, Ziel
- **Während**

  Time out, Stop and go, Arbeitsblätter
- **Danach**

  Positives zuerst, Feedback , Alternativen?

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Zeitplan Tag 2

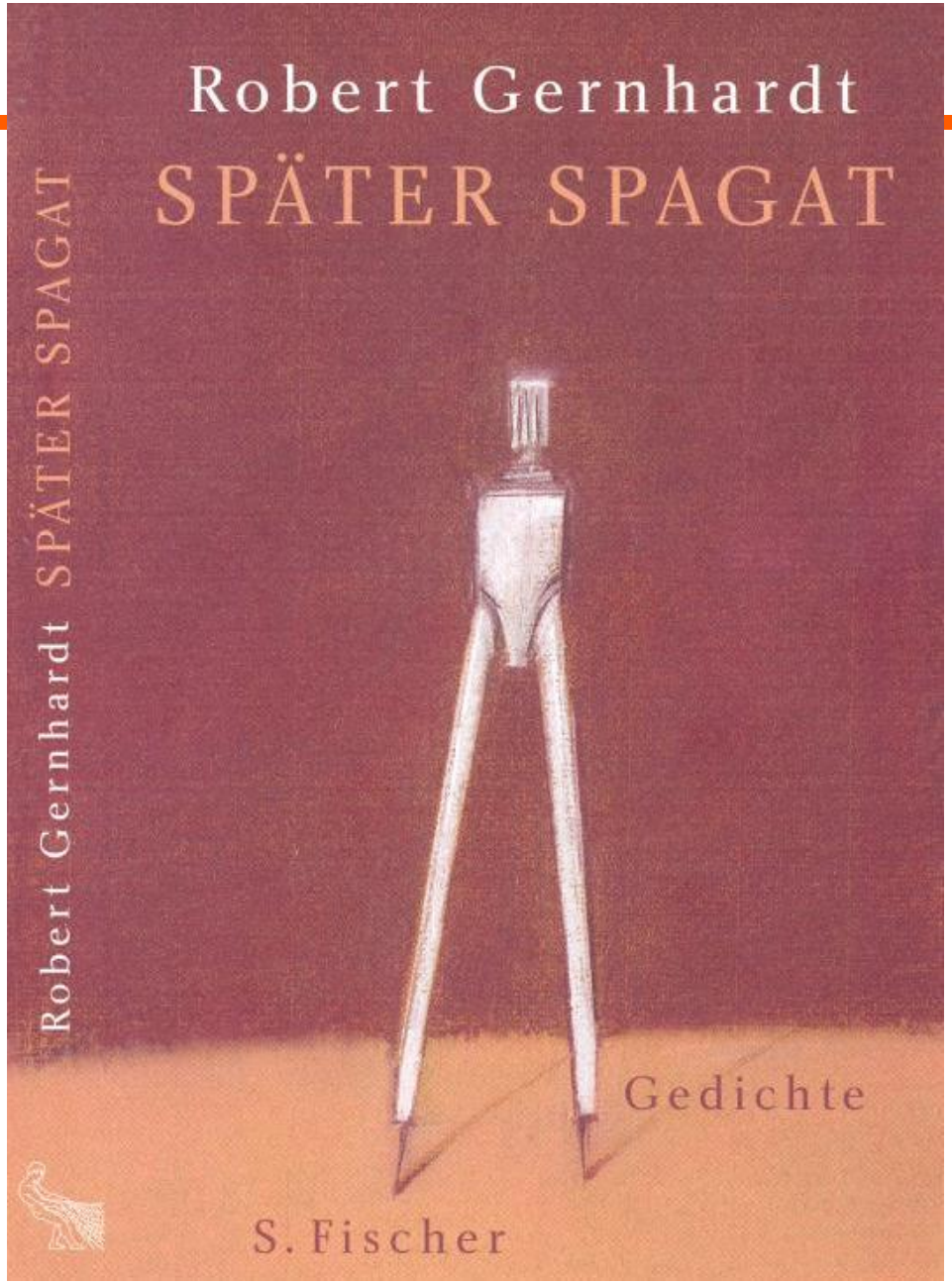
Fragen zum Vortag	**08.00 - 08.10**
Geführte Imagination	**08.10 - 08.50**
Informationsblock II, Emotionen, Bad News	**08.50 - 9.15**
Kleingruppen (Video und Rollenspiel) Kaffeepause integriert	**9.15 - 12.15**
Mittagspause	**12.15 - 13.45**
Kleingruppen (GAS, CIRS, Rollenspiel)	**13.45 - 15.45**
Kaffeepause	**15.45 - 16.00**
Plenum, Datum Followup-Tag, Take Home Message, Evaluation	**16.00 - 17.00**

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Gut und schlecht

Die gute Nachricht
macht nichts verkehrt.
Sie wird überbracht,
und die Welt scheint verklärt.
Aber die schlechte Nachricht!

Die schlechte Nachricht
Macht ‘s niemandem recht.
Wie du sie auch drehst,
sie ist und bleibt schlecht -:
So klingt keine gute
Nachricht!



BREAK BAD NEWS I

- ✓ Was muss ich wissen?
- ✓ Was weiss der Patient?
- ✓ Ankündigen
- ✓ Keep it short and simple! (KISS)
- ✓ Warten

AKNOWLEDGE THE REACTION II

- ✓ **NURSE** (Emotion)
- ✓ Antwort auf Fragen (Information)
- ✓ Kein vorschneller Trost

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

DISCUSS THE NEAR FUTURE III

- ✓ Informationen, die Patient jetzt wissen muss?
- ✓ Wie geht es weiter (nächsten Schritte)?
- ✓ Schlechte Nachricht mit „**guten**“ ergänzen?
- ✓ Wie geht es weiter /Wann sehen wir uns wieder?

Die Bedenken von damals: Kommunikation kann nicht trainiert werden,

1) weil man kann's oder eben nicht.
2) weil man nicht weiss, was man trainieren soll.
3) weil so etwas nicht trainierbar ist.
4) weil ein solches Training lange dauert.
5) weil ein solches Training nichts bringt.

Fallowfield L et al. Efficacy of a cancer research UK communication skills training model for oncologists: a randomised controlled trial. Lancet 2002; 359: 650-6

- 160 Onkologen von 34 Zentren
- 3-tägiger Kommunikationskurs
- Randomisierung in 4 Gruppen:

  A: Schriftliche Rückmeldung + Kurs

  B: Kurs

  C: Schriftliche Rückmeldung

  D: Keine Intervention
- Überprüfung: 6-10 Videos mit Patienten (vorher/nachher)

Fallowfield L et al. Lancet 2002; 359: 650-6

Nach dem Training **mehr**

- fokussierten Fragen (34%)
- fokussierte offene Fragen (27%)
- empathischen Äusserungen (69%)
- adäquatem Eingehen auf Belange der Patienten (38%)

Nach dem Training **gleich**

- Unterbrechungen
- Zusammenfassungen
- Verständnis überprüft

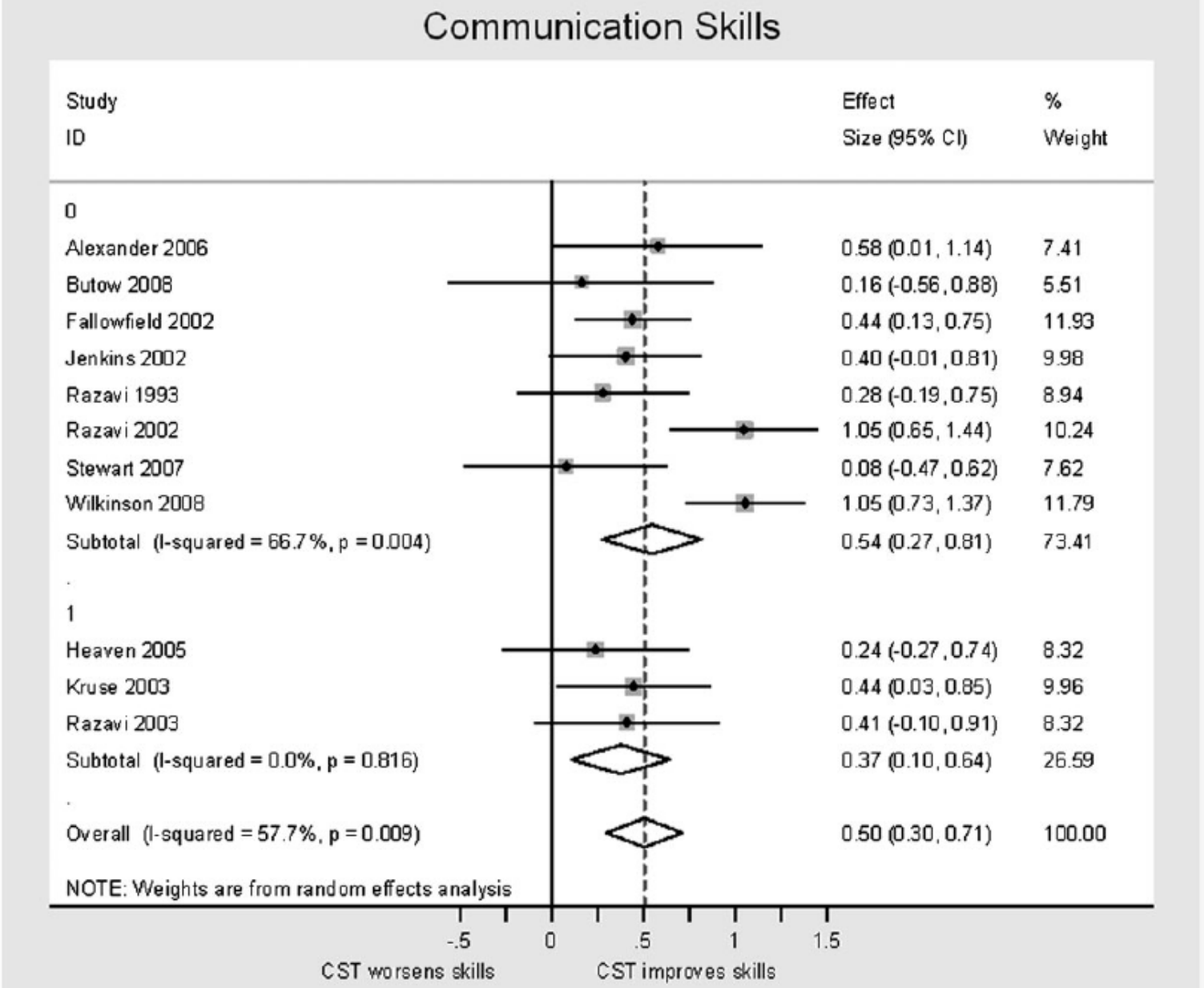
Kommunikationstraining - die Fragen von heute:

- Wer?
- Was?
- Wie?
- Wie lange?
- Erfolg?
- Grenzen?
- Wer zahlt?

Efficacy of communication skills training courses in oncology: a systematic review and meta-analysis

J. Barth* & P. Lannen

Ann Oncol. 2011 May;22(5):1030-40



Mandatory communication skills training for oncologists: enforcement does not substantially impact satisfaction

Céline Bourquin · Friedrich Stiefel · Jürg Bernhard · Gabriella Bianchi Micheli · Liselotte Dietrich · Christoph Hürny · Brigitta Wössmer · Alexander Kiss

Support Care Cancer (2014) 22:2611–2614

- Satisfaction of oncologists with the Swiss CST before (2000–2005) (n=150) and after (2006–2012) (n=164) it became mandatory.

- Levels of satisfaction with the CST were high.

- Satisfaction of physicians participating on a voluntary or mandatory basis did not significantly differ.

Nationales Krebsprogramm II, 2011-2015 Umsetzungsempfehlungen Stand 04.01.2012

Ziel 12a: Kommunikative Kompetenz der Leistungserbringer:

Alle in der onkologischen Versorgung tätigen Leistungserbringer verfügen über die notwendigen kommunikativen Fähigkeiten zu einem adäquaten Umgang mit Krebskranken und ihren Angehörigen:

- In der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsberufe wird die Vermittlung adäquater Kommunikationskompetenzen verbessert
- Die Kommunikationsfähigkeiten werden im Rahmen der Qualitätssicherung laufend überprüft und trainiert

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

European Society for Medical Oncology

ASCO

American Society of Clinical Oncology

Making a world of difference in cancer care

Recommendations for a Global Curriculum in Medical Oncology

- 2010 Update -

NEW

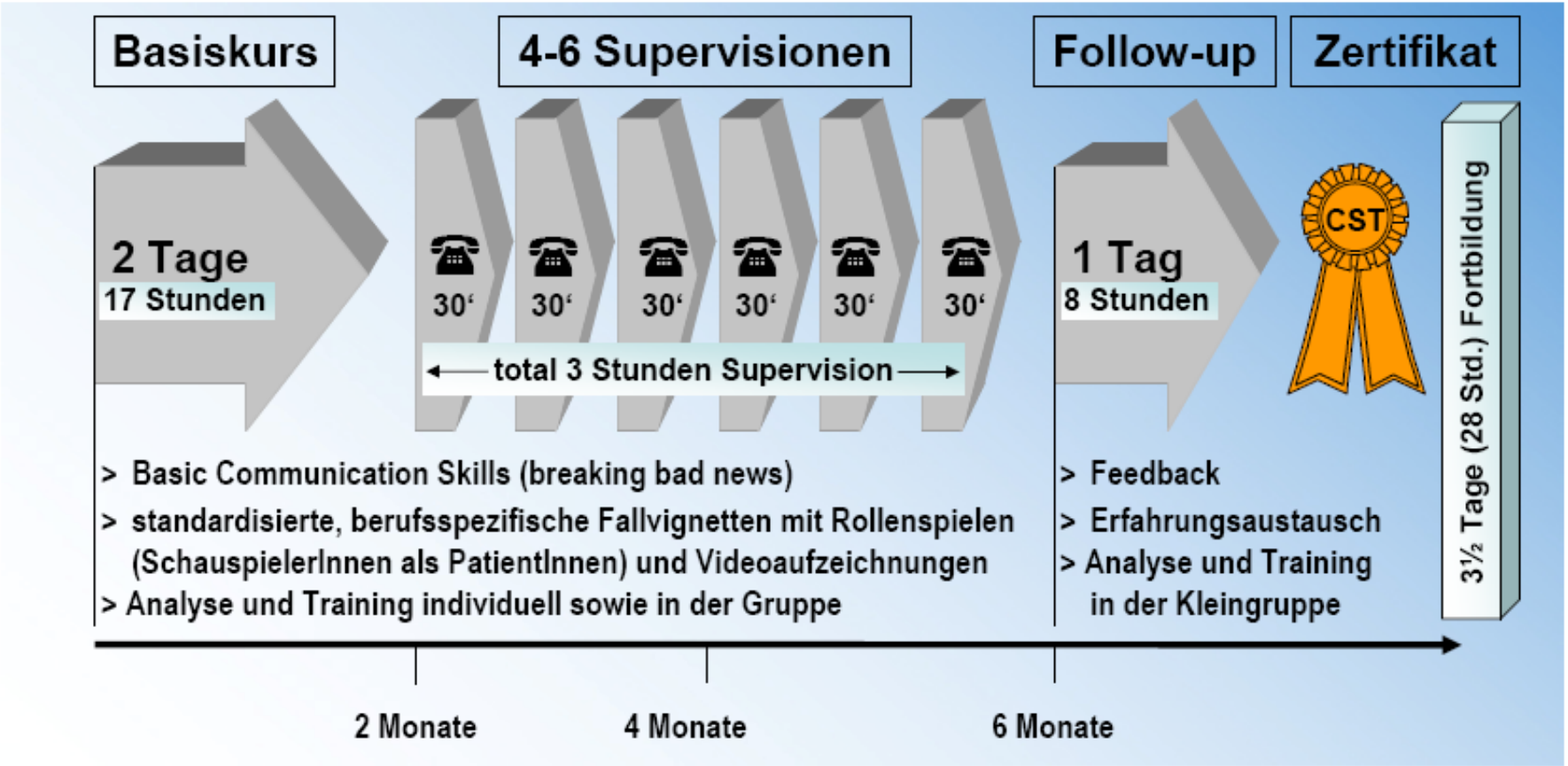
6. Communications

Communication skills training has been shown to be effective to improve skills if the training is learner centered, use role play and structured feedback, and is conducted in small groups by trained facilitators. Follow up supervisions and booster sessions are recommended.

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

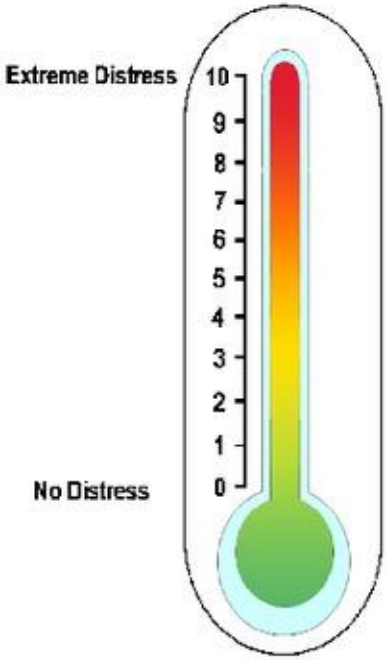
Kursdesign / anrechenbare Fortbildungszeit

Communication Skills Training (CST)



krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

First please circle the number (0-10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week including today.



Second, please indicate if any of the following has been a problem for you in the past week including today. Be sure to check YES or NO for each.

YES	NO	Practical Problems
☐	☐	Child Care
☐	☐	Housing
☐	☐	Insurance/financial
☐	☐	Transportation
☐	☐	Work/school
		Family Problems
☐	☐	Dealing with children
☐	☐	Dealing with partner
☐	☐	Dealing with close Friend/relative
		Emotional Problems
☐	☐	Depression
☐	☐	Fears
☐	☐	Nervousness
☐	☐	Sadness
☐	☐	Worry
☐	☐	Loss of interest in usual activities
☐	☐	Spiritual/religious concerns

YES	NO	Physical Problems
☐	☐	Appearance
☐	☐	Bathing/dressing
☐	☐	Breathing
☐	☐	Changes in urination
☐	☐	Constipation
☐	☐	Diarrhoea
☐	☐	Eating
☐	☐	Fatigue
☐	☐	Feeling Swollen
☐	☐	Fevers
☐	☐	Getting around
☐	☐	Indigestion
☐	☐	Memory/concentration
☐	☐	Mouth sores
☐	☐	Nausea
☐	☐	Nose dry/congested
☐	☐	Pain
☐	☐	Sexual
☐	☐	Skin dry itchy
☐	☐	Sleep
☐	☐	Tingling in hands/feet

Other problems

_____

_____

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Two Questions Screen for Depression

Depression

1. Over the past 2 weeks, have you felt down, depressed, or hopeless?
2. Over the past 2 weeks, have you felt little interest or pleasure in doing things?

MILAN **PESCHEL**

STEFFI **KÜHNERT**

PRIX UN CERTAIN REGARD
FESTIVAL DE CANNES

REGIE:
ANDREAS
DRESEN

HALT
AUF FREIER STRECKE

PANDORA FILMVERLEIH präsentiert eine RUMMEL FILM Produktion in Koproduktion mit RUNDFUNK BERLIN-BRANDENBURG in Zusammenarbeit mit ARTE und ISKREMAS FILMPRODUKTION «HALT AUF FREIER STRECKE» mit STEFFI KÜHNERT MILAN PESCHEL TALISA-LILLI LEMKE MIKA WILSON SEIDEL URSULA WERNER OTTO MELLIES BERNHARD SCHÜTZ und MARIE ROSA TIETJEN
Kamera MICHAEL HAMMON BVK Schnitt JÖRG HAUSCHILD Tonmeister SUSANNE KOPP Kostüm SABINE GREUNIG Ton PETER SCHMIDT Mischung RALF KRAUSE Produktionsleitung PETER KARTWIG
Redaktion ROSEMARIE WINTGEN BAGMAR MIELKE ANDREAS SCHREITMÜLLER Produzent PETER RUMMEL Stellvertretung ANDREAS DRESEN CUDDY ZURSCHE Regie ANDREAS DRESEN

P. iskremas rbb arte www.pandorafilm.de medienboard DEUTSCHER FILMFÖRDERFONDS FFA PANDORA FILM

	Ja	z. Teil	Nein
Überbringen schlechter Nachrichten:			
1.Break Bad News			
Was muss ich wissen?	❑	❑	❑
Was weiss der Patient?	❑	❑	❑
Ankündigen	❑	❑	❑
Keep **I**t **S**hort and **S**imple! (**KISS**)	❑	❑	❑
Warten	❑	❑	❑
2.Acknowledge the Reaction			
NURSE Reaktion auf Emotionen des Patienten	❑	❑	❑
Information Antwort auf Fragen des Patienten	❑	❑	❑
Kein vorschneller Trost	❑	❑	❑
3.Discuss the Near Future			
Informationen, die Patient jetzt wissen muss?	❑	❑	❑
Wie geht es weiter (nächsten Schritte)?	❑	❑	❑
Schlechte Nachricht mit „**guten**“ ergänzen?	❑	❑	❑
Wann sehen wir uns wieder?	❑	❑	❑

Kommunikationstraining - die Fragen von morgen

- Wer?
- Was?
- Wie?
- Wie lange?
- Wer trainiert?
- Erfolg?
- Grenzen?
- Wer zahlt?

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Chao C et al.: Adjuvant chemotherapy for breast cancer: how presentation of recurrence risk influences decision-making.
JCO 2003; 21: 4299-305

- Mutter: Brustkrebs OP+Tamoxifen + Bestrahlung
- Chance in 10 Jahre zu leben: 85 %
- Soll Sie adjuvante Chemotherapie machen ?

203 Medizinstudentinnen

Survival Benefit dargestellt als:

- Relative Risk Reduction (RRR)
- Absolute Risk Reduction (ARR)
- Absolute Survival Benefit (ASB)
- Number Needed to Treat (NNT)

krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Ja zu adjuvanter Chemotherapie (% Studenten)

Ad. Chemotherapie reduziert ihr relatives Risiko in den nächsten 10 Jahren zu sterben um 12%	**51%** Relative Risk Reduction (RRR)
Ad. Chemotherapie reduziert ihr Risiko in den nächsten 10 Jahren zu sterben um 2% (von 15% auf 13%)	**39%** Absolute Risk Reduction (ARR)
Ad. Chemotherapie erhöht ihre Chance in den nächsten 10 Jahren zu überleben um 2% (von 85% auf 87%)	**31%** Absolute Survival Benefit (ASB
Wenn man 50 Patientinnen behandeln , wird 1 Patientin mehr die nächsten 10 Jahre überleben	**26%** Number Needed to Treat (NNT)

Partizip. Entscheidungsfindung

- ✓ Entscheidung steht an
- ✓ Was sind die Optionen?
- ✓ Vor und Nachteile der Optionen
- ✓ Hat es der Patient verstanden?
- ✓ Präferenzen des Patienten
- ✓ Entscheidungsstil des Patienten
- ✓ (Präferenzen des Arztes)

Communication Skills Training for Oncology Professionals

David W. Kissane, Carma L. Bylund, Smita C. Banerjee, Philip A. Bialer, Tomer T. Levin, Erin K. Maloney, and Thomas A. D'Agostino

J Clin Oncol 30:1242-1247. © 2012

Table 1. Communication Skills Training Curriculum for Oncology

Basic Core Curriculum for Oncology	Advanced Curriculum for Oncology
1. Breaking bad news	1. Clinical trial enrollment
2. Discuss prognosis and risk	2. Cancer genetics
3. Shared decision making	3. Survivorship
4. Responding to emotions	4. Treatment adherence
5. Deal with recurrence	5. Discuss Internet and unproven therapies
6. Transition to palliative care	6. Culturally determined beliefs
7. Run a family meeting	7. Working as multidisciplinary team
8. Discuss death and dying	8. Discuss infertility and sexuality

P.Salmon et al.: Faith and Protection: The Construction of Hope by Parents of Children with Leukemia and Their Oncologists *The Oncologist 2012, 17:398-404.*

- 23 Eltern und 12 Onkologen
- Audio von Gesprächen 1-2, 6 und 12 Monate nach Diagnose
- Interviews der Eltern unmittelbar nach Gespräch
- Um zu funktionieren brauchen die Eltern Hoffnung!

P.Salmon et al.: Faith and Protection: The Construction of Hope by Parents of Children with Leukemia and Their Oncologists *The Oncologist 2012, 17:398-404.*

- „*They therefore needed oncologists to be authoritative in taking responsibility for the child's long-term survival while cushioning parents from information about longer-term uncertainties and being positive in providing information about short-term progress.*

- *Most parents' "faith" in the oncologist allowed them to set aside, rather than deny, their fears about survival while investing their hopes in short-term milestones.*

ROI
Did the training investment provide a positive return on investment?
Results
Did the training have a measurable impact on performance?
Impact
Did the learners behavior change as a result of the training?
Learning
Did knowledge transfer occur?
Satisfaction
Did the learners enjoy the training?

Reise Kommunikationstraining