

Was gilt es zu beachten?

Überbringen schlechter Nachrichten via Telefon

«Es tut mir leid, ich habe keine guten Nachrichten für Sie, ...» – Dieser Satz ist sowohl für die Überbringenden als auch die Empfänger eine Herausforderung und oft mit einer akuten emotionalen Belastung verbunden. In der Regel finden solche Gespräche im direkten Kontakt statt. Was aber, wenn diese Möglichkeit nicht besteht und eine schlechte Nachricht übers Telefon überbracht werden muss?

Dr. med. Tabita Urben^a; Dr. med. Armon Arpagaus^{a,b}; Prof. Dr. med. Sabina Hunziker^{a,c}

Universitätsspital Basel, Basel: ^a Medizinische Kommunikation; ^b Innere Medizin; ^c Post-ICU Sprechstunde

Einführung

Das Überbringen schlechter Nachrichten («breaking bad news» [BBN]) ist für die Ärzteschaft sehr herausfordernd, versetzt es unsere Patientinnen und Patienten doch häufig in eine plötzlich lebensverändernde Situation. In der Literatur werden hier oft Studien oder Erfahrungen im Zusammenhang mit Krebs-erkrankten untersucht, wobei es definitionsbedingt im klinischen Alltag auch viele andere Situationen gibt, wo wir mit dem Überbringen schlechter Nachrichten konfrontiert sind: Diese können von der Mitteilung, dass eine Patientin oder ein Patient nicht mehr nach Hause zurückkehren kann, sondern ins Pflegeheim muss, bis hin zu Informationen in kritischen Situationen, wie zum Beispiel, dass therapeutische Massnahmen nicht mehr kurativ sind oder gar eine Patientin oder ein Patient verstorben ist, reichen. Denn die Bewertung, ob etwas eine «schlechte Nachricht» ist oder nicht, wird letztlich aus der Perspektive der Empfänger getroffen: So kann jegliche Information, die die Sicht auf die aktuelle Situation oder die Zukunft im Negativen beeinflusst, als schlechte Nachricht empfunden werden [1]. Das Überbringen schlechter Nachrichten ist daher im klinischen Alltag häufig und bedarf einer entsprechend patientenzentrierten Kommunikation. Doch obwohl die Ärzteschaft regelmässig vor der Aufgabe steht, schlechte Nachrichten zu überbringen, besteht

häufig Unsicherheit in solchen Situationen. Dies kann Stress, Schuldgefühle und das Empfinden, nicht den Erwartungen gerecht zu werden, verursachen [2, 3]. Auf Empfängerseite beeinflusst die Art und Weise, wie schlechte Nachrichten überbracht werden, massgeblich die psychische Belastung der Betroffenen [4]. Durch ein schlechtes Gespräch steigt hier die Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung von Angststörungen oder Depressionen [5]. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, zum Beispiel bezüglich Informationen und emotionaler Unterstützung, einzugehen [6]. Zusammen mit einer guten Vorbereitung auf das Gespräch ermöglicht dies eine Reduktion der emotionalen Belastung auf ärztlicher und Patientenseite [7]. Beispielsweise wissen wir aus der Literatur, dass eine proaktive Kommunikation hier wichtig ist und vor allem in überlebenskritischen Situationen auch lange nach dem Gespräch einen Einfluss auf das psychische Befinden von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen hat. So konnte etwa gezeigt werden, dass eine proaktive Kommunikation mit Angehörigen von kritisch Kranken am Lebensende signifikant weniger posttraumatische Belastungsstörungen, weniger Depressionen und Angst zur Folge hatte [8]. Verschiedene Kommunikationstechniken können helfen, das Überbringen von schlechten Nachrichten zu erleichtern,

so zum Beispiel Modelle wie das «SPIKES»- oder das «BAD»-Modell, die in diesem Artikel noch genauer beschrieben werden (Tab. 1).

Zusammenfassend zeigt sich, dass das Überbringen schlechter Nachrichten bereits in Person herausfordernd ist. Es gibt jedoch Situationen, in denen es nicht möglich ist, das Gespräch direkt in Person zu führen (beispielsweise bei sehr langen Distanzen zum Spital oder akuten Notfällen, wenn die Information zeitlich sehr wichtig ist). Soll ein solch lebensveränderndes Gespräch wirklich über das Telefon geführt werden? Welche Auswirkungen hat dies auf die psychische Belastung der empfangenden Person? Und wird es geführt, wie soll dies gemacht werden? Welche Besonderheiten gilt es zu beachten? Wie steht es um die rechtliche Situation? Und wie wird das Ganze abgerechnet?

Zunehmende Relevanz der Telemedizin

In der letzten Dekade ist es zu einem rasanten Fortschritt auf Ebene der Telemedizin gekommen, was auch mehr Möglichkeiten von Mitteilung zum Beispiel von Diagnosen über das Telefon oder gar über audiovisuelle Techniken (Telemedizin) mit sich brachte. Zusätzlich wurde diese Entwicklung durch die Pandemie begünstigt, in der Patientinnen und Patienten sowie Angehörige teilweise aus der Ferne betreut werden mussten. Eine kürzliche Studie zeigte

Tabelle 1: Kommunikationstechniken für das Überbringen schlechter Nachrichten [19–23]

BAD-Schema

Break bad news

- Was muss ich als Ärztin/Arzt wissen?
- Medizinische Vorbefunde
- Chronologischer Ablauf der bisherigen Ereignisse
- Was wissen die Patientin / der Patient und die Angehörigen?
- Bereits über die Diagnose informiert?
- Warning Shot: «Leider habe ich keine guten Nachrichten für Sie»
- KISS – Keep it short and simple (in einfachen und kurzen Sätzen die schlechte Nachricht übermitteln)

Acknowledge the reaction

- Warten!
- Mithilfe von NURSE (s. Tab. 2) auf die Emotionen der Patientin / des Patienten eingehen
- Keinen vorschnellen Trost geben
- Fragen der Patientin / des Patienten beantworten

Discuss the near future

- Informationen, die die Patientin / der Patient jetzt haben muss
- Wie geht es konkret weiter?
- Schlechte Nachrichten mit guten ergänzen, sofern möglich
- Folgetermin vereinbaren

SPIKES-Protokoll

Setting up the interview

- Privatsphäre sollte möglichst gewährleistet sein, Besprechungsraum oder gezogene Vorhänge auf dem Notfall
- Angehörige involvieren, soweit von Patientin / vom Patienten gewünscht
- Sitzende Position ohne Barrieren zwischen Patientin/Patient und Arztperson, Augenkontakt
- Vermeidung von Unterbrechungen und Zeitmanagement

Preparation

- Klären des Vorwissens: Wo steht die Patientin / der Patient?

Invitation

- Präferenzen der Patientin / des Patienten betreffend Informationsgehalt? Wieviel möchte sie/er wissen?

Knowlegde

- Warnung der Patientin / des Patienten, dass eine schlechte Nachricht kommt
- Einfache, klare Sprache und kleine Informationshäppchen

Emotions

- Emotionen erkennen und ansprechen (z.B. mit NURSE, s. Tab. 2)

Strategy/Summary

- Klärung der Erwartungen und Ängste der Patientin / des Patienten
- Explorieren der spezifischen Ziele der Patientin / des Patienten
- Organisation und Gewährleistung der weiteren Behandlung nach oben genannten Kriterien

gar Vorteile von telemedizinischen Konsultationen: So waren diese für Patientinnen und Patienten bequemer und im Allgemeinen zeiteffizienter [9]. Auch schlechte Nachrichten mussten in der Pandemie oft über das Telefon überbracht werden, etwa auch bei der Betreuung von schwerkranken, isolierten Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation. Durch die COVID-19-Pandemie und den folgenden Versuch der Eindämmung der Virusverbreitung sowie den Schutz von besonders vulnerablen Personen erhielt die Entwicklung der Telemedizin einen Aufschwung und einen neuen Stellenwert [10–12]. Die zunehmende Relevanz der Telemedizin wirft vermehrt Fragen auf zum Thema Kommunikation respektive der Überbringung schlechter Nachrichten via Telekom-

munikation. Generell ist es empfehlenswert, schlechte Nachrichten wenn immer möglich im direkten Kontakt und in einer ruhigen Umgebung zu überbringen und hierbei im persönlichen Gespräch auf die Emotionen der Patientinnen und Patienten oder der Angehörigen einzugehen [13, 14]. Demgegenüber ermöglicht die Mitteilung schlechter Nachrichten über das Telefon zusätzliche Möglichkeiten wie beispielsweise eine zeitnahe Benachrichtigung von Angehörigen bei einer akuten klinischen Verschlechterung oder plötzlichem Versterben der betreuten Person. Letzteres kann helfen, eine zusätzlichen Belastung durch die Verzögerung der Unsicherheitsphase bis zum direkten Kontakt zu verhindern [15]. Überdies ist es in gewissen Situationen von Patienten- oder An-

gehörigenseite explizit gewünscht, per Telefon benachrichtigt zu werden. Etwa bei einem langen Anfahrtsweg oder falls die Mitteilung während der Nacht stattfinden muss.

Angelehnt an eine kürzlich publizierte systematische Review zu diesem Thema werden hiervon im Sinne eines Überblicks einige relevante Studien im klinischen Kontext diskutiert [16].

Übersicht wichtiger Studien

Was versteht man unter Telekommunikation?

Eine einheitliche Definition der Telemedizin existiert bislang noch nicht. Nach einer Definition der Schweizerischen Gesellschaft für Telemedizin und eHealth (SGTMeH) beinhaltet Telemedizin jegliche Interaktion zwischen Patientinnen oder Patienten und Arztpersonen sowie zwischen Arztpersonen ohne unmittelbaren physischen Kontakt [17]. In vorliegendem Artikel beschäftigen wir uns mit der Kategorie «Telekommunikation», die Systeme zusammenfasst, mit denen über Distanz kommuniziert werden kann [18]. Darunter fallen einfache Telefongespräche, aber auch Konsultationen mit Video- und Bildübertragung.

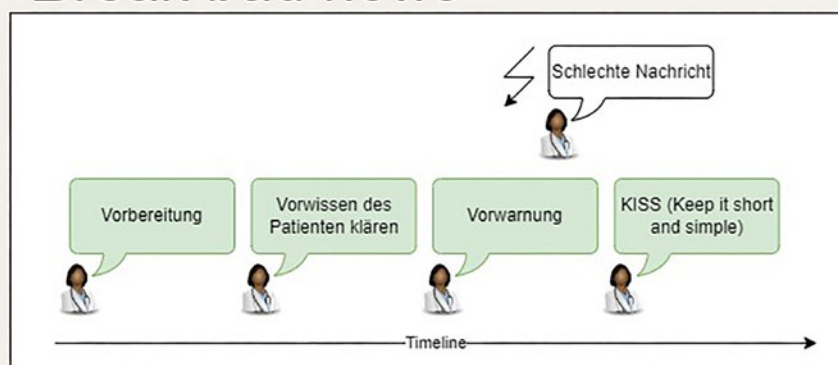
Kommunikationstechniken und -protokolle

Zur Unterstützung der Ärzteschaft beim Überbringen von schlechten Nachrichten wurden verschiedene Kommunikationstechniken und Protokolle entwickelt. Zwei Beispiele dafür sind das SPIKES- und das BAD-Schema. Während das SPIKES-Protokoll vor allem im englischsprachigen Raum verbreitet ist, ist das BAD-Schema in der Schweiz oft gebräuchlich (Abb. 1) [19–23].

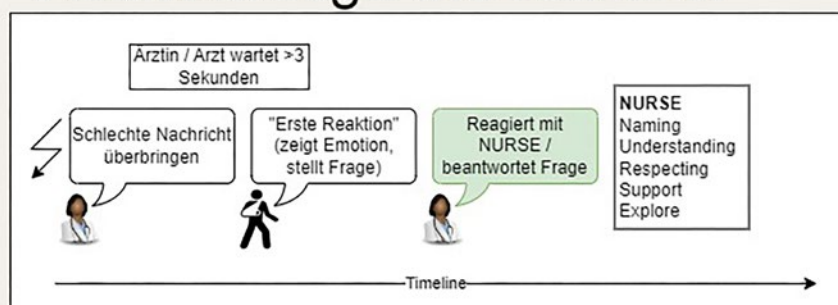
Das Akronym SPIKES steht für «setting» (ruhige Umgebung, Miteinbeziehen von Vertrauenspersonen, genügend Zeit reservieren), «patient's perception» (Vorwissen der Patientinnen und Patienten klären), «invitation» (Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten nach Informationen erfragen), «knowledge» (Informationen vermitteln, in kleinen Häppchen und einfacher Sprache), «exploring/empathy» (auf Emotionen eingehen), «strategy/summary» (Zusammenfassung des Gesagten, Erarbeitung eines Behandlungsplans).

In diesem Artikel fokussieren wir uns vor allem auf das BAD-Schema, das uns in der Handhabung einfacher erscheint. Dieses Akronym steht für «break bad news» (kurz und knapp nach einem Einleitungssatz wird die schlechte Nachricht überbracht), «acknowledge the reaction» (auf die Emotionen und Fragen der Patientinnen und Patienten eingehen) und «discuss the near future» (nächste Schritte festlegen).

Break bad news



Acknowledge the reaction



Discuss the near future



Abbildung 1: BAD-Schema (visualisiert nach Becker et al. [19]).

Tabelle 2: Allgemeine Kommunikationstechnik zum Umgang mit Emotionen [20, 23, 34]

NURSE

Naming – Emotion benennen

- «Sie wirken auf mich ...», «Ich habe den Eindruck, ...»

Understanding – Verständnis zeigen

- «Das kann ich gut nachvollziehen», «Das ist verständlich, dass Sie ...»

Respecting – Respekt zollen (loben)

- «Ich finde es toll, dass sie ...», «... das machen sie wirklich gut»

Supporting – Unterstützung anbieten

- «Wenn Sie irgendwelche Hilfe benötigen ...», «Hier haben Sie meine Nummer ...»

Exploring – Emotionen explorieren

- «Ich weiss gerade nicht, was in Ihnen vorgeht ...», «Was löst das in Ihnen aus?»

Beide Modelle beinhalten das Eingehen und Benennen der Emotionen. Dies hilft, den Emotionen genügend Raum zu geben, und ermöglicht es den Patientinnen und Patienten, die schlechte Nachricht erstmals setzen zu lassen. Zum Umgang mit Emotionen können patientenzentrierte Techniken, beispielsweise das sogenannte NURSE-Modell, eine Hilfe sein (Tab. 2).

Auch aktuelle Leitfäden wie beispielsweise der «Serious Illness Conversation Guide» befassen sich mit der Kommunikation von schlechten Nachrichten im Zusammenhang mit schweren Erkrankungen [24]. Dies soll ärztliches und medizinisches Personal bei der Durchführung von Gesprächen mit Patientinnen und Patienten und ihren Familien über ernste Krankheiten unterstützen. Dazu gehören auch Themen wie Lebensqualität, persönliche Präferenzen und Therapieziele.

Überbringen schlechter Nachrichten am Telefon

Wie ist die Evidenz bezüglich des Überbringens schlechter Nachrichten am Telefon? Eine kürzlich durchgeführte Metaanalyse von Müller et al., die BBN am Telefon und in Person untersucht hat, zeigte keine Unterschiede in Bezug auf die psychische Belastung zwischen den beiden Überbringungsarten [16]. So fanden sich hier in den eingeschlossenen Studien keine Unterschiede hinsichtlich des Auftretens von Angstzuständen, depressiven Symptomen oder posttraumatischen Belastungsstörungen nach dem Überbringen von schlechten Nachrichten. Allein bei der Zufriedenheit zeigten sich Diskrepanzen zwischen den einzelnen Studien: Drei der acht Studien beschrieben eine Abnahme der Zufriedenheit bei telefonischer Übermittlung, zwei der Studien eine Zunahme der Zufriedenheit, während drei Studien keine Assoziation mit der Zufriedenheit aufwiesen. Eine mögliche Erklärung der Unterschiede in Bezug auf die Zufriedenheit könnten die individuellen Präferenzen der Patientinnen und Patienten für oder gegen das Überbringen der schlechten Nachrichten am Telefon sein. In bisherigen Studien wird bislang kaum auf Patientenpräferenzen eingegangen. Hierfür braucht es weitere Evidenz. Generell können die Dauer des Gesprächs und die Einbindung in den Entscheidungsprozess die Zufriedenheit positiv beeinflussen [25, 26]. Möglicherweise ist die empathische und patientenzentrierte Durchführung wichtiger als die «technische» Art der Überbringung. Auf ärztlicher Seite gab ein Viertel an, mit der telefonischen Mitteilung von schlechten Nachrichten nicht zufrieden zu sein [27].

Besonderheiten

Der fehlende direkte Kontakt und das Wegfallen der nonverbalen Kommunikation am Telefon

Tabelle 3: Adaptation von BAD und SPIKES für die Telemedizin [12, 25, 29]

SPIKES	BAD	Besonderheiten TELEmedizin
Setting up the interview Preparation Invitation Knowlegde	Break bad news	Technology Telefon aufgeladen, gute Verbindung, gegebenenfalls Link für Videocall bereithalten, Testdurchlauf machen, stabile Internetverbindung, in die Kamera schauen Environment: In welcher Situation befindet sich die Empfängerperson? (Wo ist sie? Sind andere Personen im Hintergrund? Passt es zeitlich?)
Emotions	Acknowledge the reaction	Listen: Das Eingehen auf die Emotionen in den Vordergrund stellen, insbesondere Exploration der Emotionen und die reine Informationsvermittlung zurückstellen.
Strategy/Summary	Discuss near future	Engagement: Termin für Folgegespräch in Person, Anbieten, mit Angehörigen zu sprechen (Ist jemand vor Ort zur Unterstützung?)

betonen die Wichtigkeit der verbalen Kommunikation für die Arzt-Patienten-Beziehung [12, 28]. Daher ist es besonders wichtig, bei einer telefonischen Mitteilung von schlechten Nachrichten, die bestehenden Kommunikationswerkzeuge gut einzusetzen.

Aktuell gibt es noch keine Leitlinien für ein telefonisches oder telemedizinisches Überbringen von schlechten Nachrichten. Allgemeine Empfehlungen aus der Literatur sind unter dem Akronym TELE («technology», «environment», «listen», «engagement») zusammengefasst und in Tabelle 3 im Sinne einer Kernzusammenfassung für die Anwendung von BAD und SPIKES und deren Gegenüberstellung aufgeführt [29]:

Das Überbringen von schlechten Nachrichten über das Telefon oder per Videocall bringt, im Vergleich zum Gespräch in Person, einige Besonderheiten mit sich. Zum einen ist die Vorbereitung des telemedizinischen Gesprächs wichtig. Dazu gehören die technische Komponente, die Gewährleistung von Privatsphäre und einer adäquaten Umgebung für die jeweiligen Gesprächsparteien. Während man bei einem telefonischen Kontakt grundsätzlich von einer stabilen Verbindung ausgehen kann, ist bei einem Videogespräch häufiger mit potentiellen technischen Problemen zu rechnen. Insbesondere ein Verbindungsabbruch in einer bedeutungsschweren Situation (z.B. Mitteilung einer Krebsdiagnose) kann für die betroffene Person beängstigend und belastend sein [12, 29]. Gegebenenfalls benötigen die Patientinnen und Patienten technische Unterstützung bei der

Durchführung. Und genauso wie in einem persönlichen Vor-Ort-Gespräch gilt es in der Telemedizin, Limitationen wie Sprachbarriere, Schwerhörigkeit und kulturelle Unterschiede zu beachten und abzuwägen, ob ein persönliches Gespräch vor Ort der telemedizinischen Konsultation vorzuziehen ist. Ein weiterer Punkt bei einem telemedizinischen Überbringen von schlechten Nachrichten ist die Einhaltung der Privatsphäre. Bei einem Anruf ist häufig unklar, wo und in welcher Gesellschaft sich die Patientin oder der Patienten befindet. Berichte wie «Mein Arzt rief am Geburtstag an und hinterliess eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter», «Ich war sehr empört und verwirrt, als mein Arzt anrief, als mein Enkel gerade auf meinem Schoss sass», «Der Arzt rief am Sonntagabend um 21 Uhr an, ... eine schreckliche Erfahrung», «Der Neurologe rief an und sagte er, habe einen Termin beim Neurochirurgen vereinbart. Ich fragte, wieso und er antwortete, dass ich einen Hirntumor hätte, und hing auf» zeigen, welche erschwerenden Faktoren hier eine Rolle spielen können und wie wichtig es hier sein kann, zunächst nachzufragen, ob ein Gespräch gerade möglich und passend ist [25]. Auch auf ärztlicher Seite empfiehlt es sich, insbesondere in stressigen Situationen wie Diensten auf dem Notfall oder der Intensivstation, mögliche Unterbrechungen und Störungen so weit beeinflussbar zu reduzieren. Je nach Planbarkeit des Gesprächs kann dabei die Vereinbarung eines Termines für einen Anruf, analog zu einem realen Sprechstundentermin, helfen [11].

Die Unterstützung von älteren oder eingeschränkten Patientinnen und Patienten vor Ort durch Angehörige kann dazu dienen, technische Probleme zu reduzieren und erstere mit der schlechten Nachricht nicht allein zu lassen [29].

Datenschutz und Abrechnen: Situation in der Schweiz?

Gesundheitsdaten gelten als besonders schützenswerte Personendaten [30]). Wie auch bei Konsultation in Person unterliegt die telemedizinische Konsultation dem schweizerischen Datenschutzgesetz und der ärztlichen Schweigepflicht nach Artikel (Art.) 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) [18, 30, 31]. Verlassen die Daten den schweizerischen Raum (z.B. über eine Cloud), besteht eine schriftliche Aufklärungspflicht den Patientinnen und Patienten gegenüber [31]. Ausserdem muss ein Verzeichnis über die Bearbeitungstätigkeit geführt werden [32]. Die Identifizierung der Gesprächsteilnehmenden ist insbesondere am Telefon schwierig. Eine einheitliche Vorgehensweise existiert bislang noch nicht. Es kann helfen, Fragen zu stellen, die nur von den spezifischen Gesprächsparteien beantwortet werden können. Falls bereits im Vorfeld eine persönliche Konsultation stattgefunden hat, kann zum Beispiel ein Codewort zur Identifikation für das spätere Telefonat vereinbart werden. Bei Videokonferenzen kann die Sicherheit durch ein Passwort, das Begrenzen der zugelassenen Personen und nicht öffentliche Verbreitung des Links erhöht werden [31]. Auch die Wahl des Produktes zur Durchführung einer Videokonferenz ist entscheidend hinsichtlich des Datenschutzes und der Sicherheit. So stellen die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und die Health Info Net AG (HIN) eine kostenlose Möglichkeit für Videokonferenzen zur Verfügung [31].

Telemedizinische Leistungen können im Tarifwerk TARMED über die Tarifposition «Telefonische Konsultation durch den Facharzt» abgerechnet werden [31, 33].

Ausblick

Das Überbringen schlechter Nachrichten ist herausfordernd für Ärzteschaft sowie Patientinnen und Patienten. Eine proaktive patientenzentrierte Kommunikation kann hier helfen, mögliche psychische Belastungen zu reduzieren und die Patientinnen und Patienten optimaler zu unterstützen. Das Überbringen schlechter Nachrichten via Telekommunikation stellt zusätzliche Anforderungen an die Gesprächsführung, kann aber in gewissen Situationen helfen, weitere Unsicherheit zu verhindern, und so wiederum die Belastung zu reduzieren. Die Art und Weise, wie das Gespräch geführt wird, ist

hier wahrscheinlich entscheidender als die technische Durchführung. So gibt es bereits Simulationstrainings, die Wert auf eine patientenzentrierte Durchführung mit insbesondere Blick auf Ehrlichkeit, Klarheit und Empathie legen [28]. Vor allem während und nach der Pandemie hat die Telemedizin bei der Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen an Relevanz zugenommen. Das erfordert eine weiterführende Forschung in diesem Bereich zur Entwicklung spezifischer, evidenzbasierter und patientenzentrierter Kommunikationstechniken beim Überbringen schlechter Nachrichten am Telefon. Dies soll helfen, entsprechende Trainings für diese herausfordernde Situation zu etablieren und auch für die rechtlichen Regelungen und Abrechnungsmöglichkeiten der Telemedizin zusätzliche Wissensgrundlagen zu schaffen [33].

Das Wichtigste für die Praxis

- Beim Überbringen schlechter Nachrichten ist eine patientenzentrierte Kommunikation besonders wichtig.
- Auch am Telefon bleibt das Ansprechen und empathische Reagieren auf Emotionen beim Überbringen von schlechten Nachrichten ein wichtiger Gesprächsbestandteil. Das SPIKES-Protokoll, das BAD- und NURSE-Schema können hier eine Hilfe sein.
- Bei telefonischer und telemedizinischer Überbringung schlechter Nachrichten gilt ein besonderes Augenmerk der Vorbereitung, mit Fokus auf die technische Komponente und die Umgebung der Gesprächsteilnehmenden. Das Akronym TELE («technology», «environment», «listen», «engagement») bietet eine Gedankenstütze bei der Durchführung einer solchen Konsultation.
- Zu beachten sind die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes sowie die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach Art. 321 StGB. Nicht zu vergessen, die Nachbearbeitung mit Dokumentation.

Korrespondenz

Prof. Dr. med. Sabina Hunziker
Klinik Innere Medizin
Abteilung für Medizinische Kommunikation /
Psychosomatik
Universitätsspital Basel
Klingelbergstrasse 23
CH-4056 Basel
Sabina.Hunziker[at]usb.ch

Conflict of Interest Statement

SH wurde unterstützt vom Schweizerischen Nationalfonds (Ref 10001C_192850/1 und 10531C_182422) und der Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. TU und AA haben deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Author Contributions

Visualisierung, Schreiben, Überprüfen, Editieren: T. U. und A.A.; Supervision: S. H. Alle Autorinnen und Autoren haben das eingereichte Manuskript gelesen und sind für alle Aspekte des Werkes mitverantwortlich.

Literatur

- 1 Buckman R. How to break bad news: a guide for health care professionals. 1st ed. Toronto, Canada: University of Toronto Press; 1992.
- 2 Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*. 2004;363(9405):312–9.
- 3 Studer RK, Danuser B, Gomez P. Physicians' psychophysiological stress reaction in medical communication of bad news: A critical literature review. *Int J Psychophysiol*. 2017;120:14–22.
- 4 Schmid Mast M, Kindlimann A, Langewitz W. Recipients' perspective on breaking bad news: how you put it really makes a difference. *Patient Educ Couns*. 2005;58(3):244–51.
- 5 Fallowfield LJ, Hall A, Maguire GP, Baum M. Psychological Outcomes Of Different Treatment Policies In Women With Early Breast Cancer Outside A Clinical Trial. *BMJ*. 1990;301(6752):575–80.
- 6 Hanratty B, Lowson E, Holmes L, Grande G, Jacoby A, Payne S, et al. Breaking bad news sensitively: what is important to patients in their last year of life? *BMJ Support Palliat Care*. 2012;2(1):24–8.
- 7 De Leo D, Zammarelli J, Viecilli Giannotti A, Donna S, Bertini S, Santini A, Anile C. Notification of Unexpected, Violent and Traumatic Death: A Systematic Review. *Front Psychol*. 2020;11:2229.
- 8 Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, et al. A Communication Strategy and Brochure for Relatives of Patients Dying in the ICU. *N Engl J Med*. 2007;356(5):469–78.
- 9 Singhal A, Riley JP, Cowie MR. Benefits and challenges of telemedicine for heart failure consultations: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):847.
- 10 Hauk H, Bernhard J, McConnell M, Wohlfarth B. Breaking bad news to cancer patients in times of COVID-19. *Support Care Cancer*. 2021;29(8):4195–8.
- 11 Contreras CM, Metzger GA, Beane JD, Dedhia PH, Ejaz A, Pawlik TM. Telemedicine: Patient-Provider Clinical Engagement During the COVID-19 Pandemic and Beyond. *J Gastrointest Surg*. 2020;24(7):1692–7.
- 12 Wolf I, Waissegrin B, Pelles S. Breaking Bad News via Telemedicine: A New Challenge at Times of an Epidemic. *Oncologist*. 2020;25(6):e879–e80.
- 13 Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking Bad News: A Review of the Literature. *JAMA*. 1996;276(6):496–502.
- 14 Monden KR, Gentry L, Cox TR. Delivering bad news to patients. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2016;29(1):101–2.
- 15 Butow PN, Kazemi JN, Beeney LJ, Griffin A-M, Dunn SM, Tattersall MHN. When the diagnosis is cancer: Patient communication experiences and preferences. *Cancer*. 1996;77(12):2630–7.
- 16 Mueller J, Beck K, Loretz N, Becker C, Gross S, Blatter R, et al. The Disclosure of Bad News Over the Phone vs. in Person and its Association with Psychological Distress: a Systematic Review and Meta-Analysis. *J Gen Intern Med*. 2023;38(16):3589–603.
- 17 Denz MD. [Telemedicine in Switzerland]. *Ther Umsch*. 2015;72(9):581–5.
- 18 Schönenberger U, Bestetti G, Koch P. Telemedizinische Verfahren: auf dem Weg zum Standard. Bundesamt für Sozialversicherungen BFS; Bern; 2003.
- 19 Becker C, Mäder R, Hunziker S. Kommunikationstechniken für die tägliche Praxis. *Prim Hosp Care Allg Inn Med*. 2019;0(01):22–25.
- 20 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Kommunikation im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis. 2. Auflage. Basel; Gremper AG; 2019.
- 21 Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Globler G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302–11.

- 22 Becker C, Beck K, Vincent A, Hunziker S. Communication challenges in end-of-life decisions. *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20351.
- 23 Becker C, Hunziker S. Die Wichtigkeit der Kommunikation in der Arzt-Patienten-Beziehung. *Ther Umsch*. 2019;76(5):231–8.
- 24 Adrienne Labs [Internet]. Boston, MA: Serious Illness Conversation Guide. 2023 05 18. [cited 2024 April 30]. Available from: <https://www.ariadnelabs.org/wp-content/uploads/2023/05/Serious-Illness-Conversation-Guide.2023-05-18.pdf>
- 25 Figg WD, Smith EK, Price DK, English BC, Thurman PW, Steinberg SM, Emanuel E. Disclosing a Diagnosis of Cancer: Where and How Does It Occur? *J Clin Oncol*. 2010;28(22):3630–5.
- 26 Ribeiro LSC, D'Abreu BF, Santiago AE, Cândido EB, Romão GS, de Sá MFS, da Silva Filho AL. Breaking Bad News in Obstetrics and Gynecology: We Must Talk About It. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(6):621–8.
- 27 Ombres R, Montemorano L, Becker D. Death Notification: Someone Needs To Call the Family. *J Palliat Med*. 2017;20(6):672–5.
- 28 Collini A, Parker H, Oliver A. Training for difficult conversations and breaking bad news over the phone in the emergency department. *Emerg Med J*. 2021;38(2):151–4.
- 29 Vitto C, Del Buono B, Daniel L, Rivet E, Cholyway R, Santen SA. Teaching Toolbox: Breaking Bad News with Virtual Technology in the Time of COVID. *J Cancer Educ*. 2022;37(5):1429–32.
- 30 Baeriswyl B, Sojer R. Datenschutzgesetz: Anpassungen in Arztpraxen. *Schweiz Ärztztg*. 2022;2022(5152):32–3.
- 31 FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte [Internet]. Bern: Factsheet: Telemedizin während der COVID-19-Pandemie 2021. [cited 2024 April 30]. Available from: <https://www.fmh.ch/files/pdf24/factsheet-telemedizin.pdf>
- 32 FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte [Internet]. Bern: Infoblatt zum Datenschutz. Version 03/2023. [cited 2024 April 30]. Available from: <https://www.fmh.ch/files/pdf29/infoblatt-zum-datenschutz.pdf>
- 33 Zimmer A. Telemedizin: Anpassung der FMH-Standordnung. *Schweiz Ärztztg*. 2023;2023(37):30–1.
- 34 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) [Internet]. Bern: Reanimationsentscheidungen. [cited 2024 April 30]. Available from: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Reanimationsentscheidungen.html>



Dr. med. Tabita Urben
Medizinische Kommunikation,
Universitätsspital Basel, Basel