

## Arzt-Patienten-Gespräch

## Faustformel für Hiobsbotschaften

Davor hat fast jeder Arzt Angst: wartenden Angehörigen eine schlechte Nachricht zu überbringen. Falsche Worte können fatale Folgen haben. Eine Faustformel kann Ärzten helfen, schwere Gespräche richtig zu führen.

**G**erade wenn sie Hiobsbotschaften überbringen müssen, brauchen Ärzte Professionalität und Know-how. Das betonte Dr. Sybille Jung von der Universität des Saarlandes, die auf dem diesjährigen Bremer Symposium für Intensivmedizin und Intensivpflege den Workshop „Breaking bad news – professionelles Überbringen schlechter Nachrichten“ moderierte. Leicht gesagt, das weiß auch Jung. Wie schwer die fraglichen Situationen sein können, berichtete ein Intensivmediziner: Ein Kind ist während einer Operation gestorben. Dem Arzt fällt nun die Aufgabe zu, die furchtbare Nachricht den wartenden Eltern zu überbringen, wie er sagte – und sie zugleich auf eine Organspende anzusprechen. Was tun? Wie können Ärzte zugleich sachlich, klar und mitfühlend agieren, um möglichst adäquat zu reagieren?

**Perspektive geben**

„Die Botschaft bleibt, was sie ist, egal, wie man sie verpackt. Aber an der Wirkung kann man etwas tun“, erklärte Jung. „Man kann die Folgen mildern und Perspektive geben. Wir sind zwar nicht verantwortlich für den Inhalt der Nachricht, aber dafür, wie sie überbracht wird.“ Jung schlug als Orientierungshilfe für das Überbringen schlechter Nachrichten das im **Kasten** dargestellte SPIKES-Modell vor. Dieses zeigt sechs Schritte eines guten Gesprächs mit einer schlechten Nachricht. Wie gut ein solches Schema auch sein mag – letztlich muss, wer die schlechte Nachricht über-

bringt, der Fels in der Brandung bleiben. „Der Arzt oder die Ärztin ist die stabilisierende Größe. Sie darf nicht schwächeln und muss stark bleiben“, betonte Jung. Da helfe es, wenn sich auch Pflegende und Mediziner mit der eigenen Endlichkeit auseinandergesetzt haben.

Tatsächlich beschreibt das SPIKES-Schema ein Ideal. Auch das wurde bei dem Bremer Workshop deutlich. So manches schwere Gespräch dürfte zum Beispiel schon daran laborieren, dass in vielen Krankenhäusern die passenden Räume fehlen. Auch im Klinik- oder Praxisalltag eine empathische Haltung zu finden, dürfte nicht so einfach sein und die Haltung als solche einzunehmen, ist schon eine Kunst für sich.

**„Fehlende Zeit ist oft ein Mythos“**

Das Zeit-Argument im Übrigen ließ Jung nicht ohne Weiteres gelten. „Die fehlende Zeit ist oft ein Mythos“, berichtete sie. „Meistens ist zwar genug Zeit da, aber das Gespräch wird unstrukturiert geführt.“ Und: Lieber 20 Minuten störungsfrei sprechen, anstatt 45 Minuten lang von Telefongesprächen und anderen Störungen unterbrochen zu werden.

Dass schwere Nachrichten schwer zu überbringen sind, ist kein Grund, die passende ärztliche Haltung nicht stetig einzuüben. „Routinierte Oberärzte sollten die Assistenten zu solchen Gesprächen mitnehmen, das ist für die jungen Leute Gold wert“, betonte Jung.

Und auch wenn die Ärztin oder der Arzt stets der stabilisierende Faktor bleiben muss – sie müssen nicht alles alleine



Ärzte sind für Patienten häufig der erste Fels in der Brandung, wenn negative medizinische Prognosen zur Lebensrealität werden.

© simonkr / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodellen)

stemmen. Seelsorger, Psychologen, Kollegen und selbst Angehörige des Patienten können unterstützen.

*Christian Beneker*

**SPIKES-Modell**

**S-etting (Situation):** Blickkontakt, Handschlag, ein angemessener und geschützter Raum, Zeit

**P-erception (Vorwissen):** Was wissen Sie schon über Ihre Krankheit? Welche Erwartungen, Befürchtungen haben Sie? Was denken Ihre Angehörigen?

**I-nvitation (Informationsbedarf):** Was möchte der Patient wissen, was nicht? Worüber möchte er sprechen? Einschätzung: Inwieweit ist er bereit, die schlechte Nachricht aufzunehmen?

**K-nnowledge (Information):** Vorwarnen, einfache Sätze bilden. Lieber wenig als viel reden. Pausen machen und aushalten; seelische Verfassung des Patienten beachten. Therapeutisches Privileg: „Alles, was gesagt wird, muss wahr sein. Nicht alles, was wahr ist, muss gesagt werden.“

**E-motions (Emotionen):** Die Gefühle des Patienten ansprechen, Empathie zeigen, Unterstützung zusichern.

**S-trategy & Summary (Perspektive):** Perspektiven ermöglichen, also Behandlungsschritte festlegen, soziale Unterstützung erfragen, Kontakte vermitteln, auf psychologische und/oder seelsorgerliche Beratung verweisen, einen neuen Termin vereinbaren