SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Stompe T

Das Überbringen schlechter Nachrichten

Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2019; 37 (2) (Ausgabe für Österreich), 16-17

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Das Überbringen schlechter Nachrichten

T. Stompe

Einleitung

Die Überbringung schlechter Nachrichten ist ein integraler, häufig ungeliebter Bestandteil des medizinischen Alltags. Im Studium und auch danach in der weiterführenden Ausbildung wird man oft nicht auf diese Situationen vorbereitet. Manche Kolleginnen und Kollegen sind intuitiv dazu in der Lage, die passende Sprache in der passenden Situation zu finden, für andere ist diese Aufgabe eine erhebliche Belastung.

Einige versuchen sich aus dieser daraus zu stehlen, indem sie sich einreden, dass schlechte Nachrichten eine Belastung für die Patienten darstellen und deshalb gesundheitsschädlich sind. Dabei zeigen allerdings Studien, dass mehr als 80 % der Kranken auch schlechte Nachrichten möglichst zeitnah mitgeteilt bekommen wollen. Wie lässt sich also diese Aufgabe für Patientinnen und deren Angehörige so gestalten, dass kritische Gesprächssituationen vermieden oder bewältigt werden können?

Die persönliche Mitteilung schlechter Nachrichten

Im Vorfeld des Gesprächs gilt es für den Arzt, die Ärztin abzuklären, auf welcher **Kommunikationsebene** Botschaften vermittelt werden. In der Kommunikationswissenschaft werden vier Ebenen unterschieden, auf denen sich jeweils unterschiedliche Fragen stellen.

- Auf der Sachebene: Welche Informationen möchte ich der Patientin vermitteln? Wie formuliere ich eine Aussage? Welche Worte benutze ich?
- Auf der Appellebene: Was möchte ich bei der Patientin erreichen? Welchen Wunsch, welche Aufforderung möchte ich an sie richten?
- Auf der Beziehungsebene: Wie steht die Patientin in Bezug zu mir? Wie sehe ich sie? Wie sollen wir zueinander stehen, um angemessen handeln zu können?
- Auf der Selbstoffenbarungsebene: Was erzähle ich der Patientin (direkt oder indirekt) von mir? Was spüre ich, wenn ich mit ihr rede?

Wenn über diese Punkte Klarheit gewonnen wurde, so kann man mit der eigentlichen Vorbereitung des Gesprächs beginnen. Für diejenigen, die noch nicht viel Erfahrungen in der Übermittlung schlechter Nachrichten haben, empfiehlt es sich, eine **Checkliste** mit folgenden Punkten zu führen:

- Haben Sie alle Fakten, die Sie wissen müssen?
- Welche Personen sollten bei dem Gespräch anwesend sein?
- Wann ist der günstigste Zeitpunkt?
- Haben Sie einen angenehmen Raum, ohne Telefon und ohne Störungen?
- Sind bequeme Sitzmöglichkeiten vorhanden?
- Haben Sie Taschentücher verfügbar?
- Haben Sie einen adäquaten Zeitrahmen festgesetzt?

Noch vor dem eigentlichen Gespräch gilt es, sich über den Informationsstand der Patientin Rechenschaft abzulegen und sich klar zu machen, welche Haltung sie zu ihrer Problematik/ihrer Krankheit hat:

- Wie informiert ist die Betroffene?
- Was weiß sie über ihre Krankheit oder Problem?
- Was hat sie verstanden, welche Fragen sind voraussichtlich noch offen?
- Welche Redewendungen benutzt sie?
- Was ist ihre größte Sorge?
- Welche Überzeugungen hat sie?
- Wie sind ihre Lebenseinstellungen, wie ihre Zukunftserwartungen?

Nachdem diese Punkte abgearbeitet sind, kann man in das eigentliche Gespräch eintreten. Auch für diese Form der Gesprächsführung gibt es einige Punkte zu beachten, die sich empirisch bewährt haben:

Geben Sie erste Informationen, beginnend mit „Warnschuss“, z. B.: „Ich habe leider schlechte Nachrichten für Sie …“.

Sprechen Sie freundlich und lassen Sie der Betroffenen Zeit (Pausen zulassen), um zu antworten und zu reagieren, ob sie weitere Informationen benötigt oder Fragen stellen möchte.

Reden Sie klar und einfach, erklären Sie Schritt für Schritt. Medizinische Fachausdrücke sowie

voraussichtlich unbekannte Begriffe sollten vermieden werden.

Teilen Sie die Information in kleine Einheiten auf und geben Sie Beispiele. Wiederholen Sie die Worte der Patientin vor der Fortsetzung des Gesprächs.

Fragen Sie sie, wie sie sich im Augenblick fühlt und wie sie über ihr Problem denkt. Gehen Sie zuerst auf Sorgen und Befürchtungen ein, bevor Sie die Details erklären. Lassen Sie der Betroffenen Zeit für den Ausdruck ihrer Gefühle, denn gefühlsmäßige Reaktionen jeder Art helfen der Patientin, mit der Situation umzugehen.

Hören Sie aktiv zu und finden Sie heraus, ob Sie verstanden wurden. Fragen Sie, was sie im Moment noch wissen möchte.

Seien Sie im Gespräch so optimistisch wie möglich und so realistisch wie erforderlich.

Im Gespräch sollten Sie über folgende Punkte automatisch reflektieren: Was hat die Patientin verstanden? Erklären Sie die Situation in Ruhe erneut, wenn es Missverständnisse gab. Was bedeutet die Nachricht kognitiv (Verweigerung, Intellektualisierung, Unglauben, Annahme etc.), wie reagiert die Betroffene emotional (Wut, Trauer, Angst, Hilflosigkeit, Scham etc.)? Sind Sie im Stande, Empathie auszudrücken? („Ich kann verstehen, dass …“).

Nach dieser Phase des Gesprächs sollte eine **Zusammenfassung** mit Blick auf die Zukunft erfolgen. Die weitere Vorgehensweise sollte erklärt werden, dabei sollte man unbedingt unrealistische Versprechungen vermeiden. Die Patientin sollte auf das Schlimmste vorbereitet werden, wodurch unbewusste Ängste verringert werden.

Weitere Gesprächstermine oder gemeinsame Gesprächen mit Angehörigen sollten angeboten werden. Zur Beendigung des Gesprächs sollte langsam das Thema geändert werden.

Die telefonische Mitteilung schlechter Nachrichten

Hier gelten die Grundregeln wie beim persönlichen Gespräch, die Herausforderung ist jedoch noch größer, da kein visuelles Feedback (außer bei Videotelefonie) vorhanden ist.

Bei der Vorbereitung sollte folgendes beachtet werden: Zur Vermeidung von Peinlichkeiten und damit eines schlechten Einstiegs empfiehlt es sich, den Namen der Person genau aufschreiben. Man sollte möglichst alle Informationen zur Verfügung haben und sich einen ruhigen Platz suchen. Ausreichend Zeit ist einzuplanen, Unterbrechungen sind möglichst auszuschließen.

Als günstig erweist es sich, die emotionalen Reaktionen des Gegenübers zu antizipieren und Antworten auf schwierige Fragen vorzubereiten. Unbedingt sollte man etwas zum Aufschreiben bereithalten.

Das Telefongespräch selbst beginnt mit der Vorstellung (Name, Rolle, Institution). Danach ist zu klären, ob die richtige Person am anderen Ende der Leitung ist. Das Wichtigste sollte mit einfachen, klaren Worten übermittelt werden – kurze Sätze! Pausen machen und die Reaktion der Angerufenen artikulieren/paraphrasieren, Unterstützung anbieten, Fragen beantworten, weitere Fragen gerne später beantworten.

Im Telefonat sollte man nur das sagen, was sicher ist, ansonsten: „Wir wissen das noch nicht …“. Man sollte für sich klären, ob die Person alles verstanden hat, ob noch etwas offen geblieben ist und ob sie Unterstützung hat. Name und Telefonnummer sollen nochmals für Nachfragen zur Verfügung gestellt werden. Der nächsten Termin soll möglichst konkret vereinbart werden, das Telefonat soll dokumentiert werden.

Sowohl nach einer persönlichen als auch einer telefonischen Mitteilung schlechter Nachrichten hat sich bewährt, mit Kollegen eine kurze **Intervision** zu halten. Dabei geht es um Fragen wie; Was lief gut? Was war eventuell schlecht? Was könnte ich noch besser machen? Wie wäre das zu leisten? Wie fühle ich mich? Was sind die nächsten Schritte?

Wenn es gelingt, diese Grundregeln aus der Kommunikationswissenschaft und der praktischen Erfahrung zu verinnerlichen, sollte diese manchmal gefürchtete und gemiedene Gesprächsituation deutlich leichter zu bewältigen sein.

***Korrespondenzadresse**:*
Univ.-Prof. Dr. Thomas Stompe
Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Allgemeines Krankenhaus Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-mail: thomas.stompe@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**