

Lesetexte schwierige Gespräche

Schwierige Gespräche: Gesprächsführung

Schwierige Gespräche: eine besondere Information

Wenn Menschen erfahren, dass sie an einer ernsthaften Erkrankung leiden, reagieren viele zunächst mit einem Schock. In dieser Phase fällt es Patient/innen oft schwer, die Informationen der Ärzt/innen vollständig aufzunehmen oder richtig zu verarbeiten. Manche können sich später nicht mehr genau erinnern, was besprochen wurde oder ob überhaupt ein Gespräch stattgefunden hat. Der Schockzustand kann unterschiedlich lange dauern und auch mehrmals auftreten, zum Beispiel wenn sich der Zustand der Erkrankung verschlechtert oder neue belastende Informationen hinzukommen.

Was bedeutet das für Ärzt/innen?

Für Ärzt/innen bedeutet diese Reaktion, dass Informationen nicht auf einmal, sondern in kleinen, gut verständlichen Abschnitten vermittelt werden sollten. Pausen zum Nachdenken sind wichtig. Zentrale Informationen sollten mehrmals wiederholt werden.

Um sicherzustellen, dass Patient/innen die Inhalte tatsächlich verstanden haben, helfen gezielte Rückfragen oder Methoden wie das Teach-back-Verfahren. Dabei werden Patient/innen gebeten, das Gehörte in eigenen Worten wiederzugeben.

Diagnosemitteilungen als Prozess

Die Mitteilung einer Diagnose ist kein einmaliger Akt, sondern ein fortlaufender Prozess, der den gesamten Krankheitsverlauf begleitet. Ärztliche Kommunikation vermittelt dabei nicht nur medizinische Fakten, sondern schafft auch Raum für die emotionale Verarbeitung der Patient/innen.

Gerade in schwierigen Gesprächen ist es wichtig, nicht nur zu informieren, sondern auch zuzuhören und emotionale Reaktionen ernst zu nehmen.

Umgang mit Emotionen: das NURSE-Modell

Für den Umgang mit starken Emotionen wie Angst, Trauer oder Verzweiflung hat sich das NURSE-Modell (Back et al., 2007) bewährt:

Naming: Gefühle wahrnehmen und benennen

Understanding: Verständnis für die Situation zeigen

Respecting: Gefühle respektieren, ohne sie zu bewerten

Supporting: Unterstützung anbieten

Exploring: Nachfragen, was hinter den Gefühlen steht

Das Modell ist keine starre Abfolge von Schritten, sondern eine Orientierungshilfe. Entscheidend ist: Emotionale Reaktionen haben immer Vorrang. Es ist wenig sinnvoll, Informationen weiterzugeben, wenn Patient/innen emotional nicht aufnahmefähig sind.

Schwierige Gespräche: Phasen der Gesprächsführung

Anfang des Gespräch	1. Einstieg und Kontaktaufnahme
	2. Anlass des Gesprächs klären
Informationssammlung	3. Beschwerden und Krankheitsverlauf erfassen
	4. Perspektive der Patient/innen verstehen
Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung	5. Struktur im Gespräch halten
	6. Beziehung aufbauen und erhalten
Informieren, Erklären und Planen	7. Informationen verständlich vermitteln
	8. Gemeinsames Verständnis schaffen
	9. Gemeinsame Entscheidungsfindung
Abschluss des Gesprächs	10. Gespräch beenden und Ausblick geben

1. Einstieg und Kontaktaufnahme

Zu Beginn wird eine angenehme Gesprächsatmosphäre geschaffen. Der Arzt/die Ärztin begrüßt die Patient/innen, erkundigt sich nach ihrem Namen und stellt sich selbst mit Namen und Funktion vor. Anschließend wird der Anlass des Gesprächs erklärt und – falls nötig – das Einverständnis eingeholt. Ein respektvoller Umgang ist wichtig, damit sich die Patient/innen ernst genommen und wohl fühlen.

2. Anlass des Gesprächs klären

Anschließend wird geklärt, weshalb die Patient/innen gekommen sind. Dies geschieht durch offene Fragen wie „Was führt Sie heute zu mir?“. Die Patient/innen erhalten Raum, ihr Anliegen ungestört zu schildern. Danach fasst der Arzt/die Ärztin die wichtigsten Punkte zusammen, fragt nach weiteren Anliegen oder Beschwerden und legt gemeinsam fest, welche Themen im Gespräch behandelt werden.

3. Beschwerden und Krankheitsverlauf erfassen

Die Patient/innen schildern ihre Beschwerden zunächst in eigenen Worten. Es werden erst offene, später gezielte Fragen gestellt, ohne mehrere gleichzeitig zu formulieren. Aktives Zuhören ist zentral: ausreden lassen, nachfragen, zusammenfassen, Pausen zulassen und Fachbegriffe verständlich erklären. Auch zeitliche Zusammenhänge werden gezielt erfragt.

4. Perspektive der Patient/innen verstehen

Neben den medizinischen Fakten ist es wichtig, die persönliche Sichtweise der Patient/innen zu erfassen. Dazu gehören ihre eigenen Vorstellungen zur Ursache der Beschwerden, Ängste und Sorgen, Erwartungen an die Behandlung sowie die Auswirkungen der Symptome auf den Alltag. Die Patient/innen werden ausdrücklich dazu ermutigt, auch Gefühle anzusprechen.

5. Struktur im Gespräch halten

Während des gesamten Gesprächs sorgt der Arzt/die Ärztin für einen klaren Aufbau.

Gesprächsabschnitte werden zusammengefasst, Übergänge angekündigt und begründet. Dabei wird auf eine sinnvolle Reihenfolge und eine gute Zeiteinteilung geachtet.

6. Beziehung aufbauen und erhalten

Angemessenes nonverbales Verhalten wie Blickkontakt, offene Haltung und eine ruhige Stimme unterstützt den Beziehungsaufbau. Auch beim Mitschreiben bleibt der Kontakt bestehen. Empathie und Respekt sind zentral, Gefühle werden anerkannt und sensible Themen behutsam angesprochen. Die Patient/innen werden in Entscheidungen einbezogen; Untersuchungen erfolgen nur mit Zustimmung.

7. Informationen verständlich vermitteln

Informationen werden in angemessener Menge und zum richtigen Zeitpunkt weitergegeben. Dabei orientiert sich der Arzt/die Ärztin am Vorwissen und Informationsbedürfnis der Patient/innen. Komplexe Inhalte werden in kleinen Abschnitten erklärt und das Verständnis regelmäßig überprüft. Fachsprache wird vermieden oder erläutert, bei Bedarf werden visuelle Hilfsmittel eingesetzt.

8. Gemeinsames Verständnis schaffen

Erklärungen werden mit den zuvor geäußerten Sorgen, Erwartungen und Vorstellungen der Patient/innen verknüpft. Die Patient/innen werden aktiv dazu eingeladen, Fragen zu stellen oder Unsicherheiten zu äußern. Auch nonverbale Signale werden wahrgenommen und aufgegriffen.

9. Gemeinsame Entscheidungsfindung

Bei der Planung der weiteren Vorgehensweise werden verschiedene Optionen vorgestellt und gemeinsam besprochen. Die Patient/innen können eigene Ideen einbringen und entscheiden, wie stark sie in den Entscheidungsprozess eingebunden sein möchten. Die Präferenzen beider Seiten werden berücksichtigt, mögliche Bedenken geklärt und eine gemeinsame Entscheidung getroffen.

10. Gespräch beenden und Ausblick geben

Zum Abschluss werden die nächsten Schritte gemeinsam festgelegt. Die Patient/innen erhalten klare Informationen darüber, wie es weitergeht, was sie selbst tun können und wann sie erneut Hilfe suchen sollten – auch für den Fall, dass sich der Zustand unerwartet verändert.