

**HEYNE <**



Prof. Dr. med. Jalid Sehouli

Von der Kunst,  
schlechte Nachrichten  
gut zu überbringen

WILHELM HEYNE VERLAG  
MÜNCHEN

Der Verlag behält sich die Verwertung der urheberrechtlich geschützten Inhalte dieses Werkes für Zwecke des Text- und Data-Minings nach § 44 bUrhG ausdrücklich vor.  
Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

Originalausgabe 05/2024  
Aktualisierte und überarbeitete Neuauflage

Copyright © 2024 by Wilhelm Heyne Verlag, München,  
in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,  
Neumarkter Straße 28, 81673 München

Redaktion: Hans Georg Hoffmann

Umschlaggestaltung: Wilhelm typo grafisch

Umschlagfoto: Christian Festag Fotografie

Satz: Satzwerk Huber, Germering

Druck: GGP Media GmbH, Pöbneck

Printed in Germany

ISBN: 978-3-453-60688-3

[www.heyne.de](http://www.heyne.de)

# Inhalt

Vorwort .....	13
Die Botschaft .....	13
Wer dieses Buch braucht und warum ich es als Arzt schreiben musste .....	13
Breaking Bad News .....	15
Die untragbare Angst .....	27
Wie wird Kommunikation gelehrt und gelernt? .....	31
<i>Agadir</i> .....	36
Ein Thema, das uns alle angeht – auch im Privaten .....	42
Das gute Übermitteln der schlechten Nachricht .....	47
Der Moment: »Kommen Sie bitte herein?«	
Zwei Menschen begegnen sich .....	48
Die gute Vorbereitung ist (fast) alles .....	53
»Die ABC-Regel: Wann – wo – wer?« .....	56
Zuhören, aber wie? .....	57
Das NURSE-Modell .....	62
Das SPIKES-Modell .....	63
Die SPIKES-Methode .....	64

Was erwarten Patient:innen? .....	65
Sich seiner Rolle bewusst sein .....	78
»Herr Doktor, woher kommt meine Heiserkeit?« .....	82
Die Chefarztvisite .....	86
Wie führt man ein Gespräch zur Übermittlung einer schlechten Nachricht? .....	88
Wahrhaftigkeit und Vertrauen .....	90
Krankheitstheorien Raum geben und miteinander besprechen .....	94
Das richtige Timing .....	99
Die entscheidende Frage .....	101
Das Überbringen schlechter Nachrichten mithilfe digitaler Medien .....	106
Checkliste zur Übermittlung mithilfe digitaler Medien ..	107
Was tun vor dem Überbringen einer Todesnachricht? ..	108
Was tun, wenn es so weit ist? .....	109
Die ärztliche Angst vor Komplikationen .....	110
Checkliste für die Kommunikation im Rahmen von Komplikationen .....	111
»Mamed, ich muss dir was sagen!« .....	111
Checkliste für Überbringer und Empfänger von schlechten Nachrichten .....	114
Das Gespräch beenden und dokumentieren .....	117
Zurück in der Sprechstunde .....	119
Probleme in der Verständigung .....	121
Interkulturelle Kommunikation .....	123
Interkulturelle Kompetenz unterstützt die Kommunikationsfähigkeiten .....	126
Wichtige Aspekte in der interkulturellen Kommunikation .....	128
Checkliste für die Übermittlung von schlechten Nachrichten bei Patient:innen mit Sprachbarrieren .....	129

Warum Schweigen manchmal die beste Antwort ist .....	130
<i>Im Treppenflur</i> .....	133
Das Umfeld: Angehörige als Verbündete .....	137
<i>Der Spaziergang</i> .....	143
Was hilft den Menschen, schlechte Nachrichten zu verarbeiten? .....	148
<i>Der Sturz</i> .....	160
Visite der Lebenserfahrung .....	163
Spiritualität – Hoffnung in hoffnungsloser Zeit .....	166
» <i>Ich gebe doch nicht auf</i> « .....	168
Regeln für das Überbringen schlechter Nachrichten für Angehörige/Begleiter .....	172
Schlechte Nachrichten an Kinder kommunizieren .....	175
» <i>Mama ist sehr krank, wirklich sehr krank!</i> « .....	175
Checkliste für die Übermittlung von schlechten Nachrichten, wenn ein Elternteil schwer erkrankt ist ....	182
<i>Die Superheldin</i> .....	182
Weitere Beispiele aus der Medizin und anderen Bereichen .....	191
Der Vater und der junge Polizist .....	191
Erinnerungen an einen guten Freund .....	196
Erlebnisse aus der Krankenpflege .....	197
Wie überbringe ich eine Kündigung? .....	201
Auf der Suche nach der guten Nachricht – das Rezept für alle und jeden! .....	205
Perspektivwechsel .....	206
Die gute Nachricht zum Abend .....	210

<i>Die Schachblume</i> .....	213
5 Regeln für die Übermittlung einer guten Nachricht ...	224
Zum guten Ende .....	225
Meine traurigste und meine schönste Nachricht .....	225
Wie ging es mit Susanne Sieckler weiter? .....	230
<i>Istanbul</i> .....	231
<i>Brief an meinen Vater: »Die letzte Geschichte«</i> .....	232
<i>Vater</i> .....	233
Anhang .....	245
Übersicht Checklisten .....	246
»Die ABC-Regel: Wann – wo – wer?« .....	246
Kurzfassung SPIKES-Methode .....	248
Was tun vor dem Überbringen einer Todesnachricht? ..	249
Was tun, wenn es so weit ist? .....	250
Checkliste für die Kommunikation im Rahmen von Komplikationen .....	252
Checkliste für Überbringer und Empfänger von schlechten Nachrichten .....	253
5 Regeln für die Übermittlung einer guten Nachricht ...	257
Checkliste für die Übermittlung von schlechten Nachrichten bei Patient:innen mit Sprachbarrieren ....	258
Regeln für das Überbringen schlechter Nachrichten für Angehörige/Begleiter .....	260
Checkliste für die Übermittlung von schlechten Nachrichten, wenn ein Elternteil schwer erkrankt ist ....	262
Hinweis auf Seminare .....	263
Literatur .....	270
Danksagung .....	272

## Vorwort

Es freut mich so sehr, Ihnen diese intensiv überarbeitete Ausgabe zur Kunst, schlechte Nachrichten gut zu überbringen, präsentieren zu dürfen.

Das Echo zur ersten Ausgabe war großartig, ich danke für die unzähligen Briefe, Gespräche bei den Lesungen und Vorträgen zu dem Buch. Ein so altes Thema ist so aktuell wie nie zuvor, da die medizinischen Therapien immer komplexer werden, die zeitlichen Ressourcen aber weltweit immer knapper, und digitale Medien zu einem wichtigen Teil unserer Kommunikationskultur geworden sind. Mithilfe dieses Buches möchte ich betonen, dass aber die Kommunikation zwischen den Menschen das Rückgrat der Gesellschaft ist und bleiben wird und wir es uns daher wirklich gemeinsam zur Aufgabe machen sollten, die Aus – und Weiterbildung zum Thema »Überbringen von schlechten Nachrichten« flächendeckend zu intensivieren und die entsprechenden Rahmenbedingungen dafür zu schaffen.

Die neue Ausgabe war notwendig, da ich in den letzten Jahren auch dazugelernt habe, viele neue Erfahrungen machen durfte, als Arzt, Wissenschaftler, Schriftsteller und auch als Mensch, zudem haben sich weitere Aspekte ergeben, die ergänzt werden mussten. Auch habe ich neueste Studienergebnisse in

das Buch einfließen lassen, weiterhin existieren hierzu zu wenige wissenschaftliche Arbeiten. Umso mehr bin ich stolz, dass ich mit meinem Team aus 800 Ärztinnen und Ärzten und 300 Studierende im Rahmen der bisher größten Studie zum Umgang mit schlechten Nachrichten interviewen konnte (Herzog et al., 2023). Die Studie zeigt eindrucksvoll, wie lückenhaft die Aus- und Weiterbildung noch ist, und wie wichtig ein professioneller Umgang mit dem Thema bleibt. Viele berichteten davon, dass sie »Angst« vor diesen Gesprächen haben und sie dies auch als Risikofaktor für ein »Burn-out-Syndrom« erachten. Gerade im Hinblick auf die sich aktuell und zukünftig noch weiter zuspitzende Personalknappheit sollte dies ein Alarmsignal sein, wirklich die Rahmenbedingungen zu verbessern.

Dieses Buch bedeutet mir sehr viel und gilt für mich als eine meiner wichtigsten Veröffentlichungen in meiner nunmehr 28-jährigen Zeit in der klinischen und wissenschaftlichen Medizin, da ich davon überzeugt bin, dass »Kommunikation weiterhin die wichtigste Arznei in der Medizin ist«. Ich begann meine medizinische Laufbahn mit der Ausbildung zum Krankenpfleger, das hat mich sehr geprägt. Im Medizinstudium hatte ich nahezu keinen Unterricht zum Thema »Kommunikation« und »Gesprächsführung«, auch als junger Arzt wurden meine Fähigkeiten einfach vorausgesetzt, unabhängig davon, dass mich nie irgendjemand angeleitet oder darüber unterrichtet hatte.

In dieser aktualisierten Ausgabe wurden neue Geschichten von Menschen, denen ich begegnen durfte, aufgenommen sowie auch Themen wie interkulturelle Kompetenz, den Umgang mit medizinischen Komplikationen und verschiedene Kapitel wurden intensiv überarbeitet.

Dieses Buch fokussiert sich auf das Gesundheitswesen, berufsgruppenübergreifend, berührt aber auch andere Bereiche unserer Gesellschaft und ist aber auch hilfreich für alle Menschen, die privat oder beruflich schlechte Nachrichten überbringen müssen. Dass sich mein Buch in verschiedenen Bibliotheken der Polizei, Sanitäter, Universitäten, pädagogischen Institute wiederfindet, freut mich sehr, da wir gerade bei diesem Thema berufs- und sektorenübergreifend agieren müssen um einen echten Perspektivwechsel in unserer Gesellschaft zu schaffen.

Ich hoffe sehr, dass Ihnen dieses Buch in ihrer täglichen Arbeit hilft und Sie viele neue Anregungen erhalten.

Ihr

Jalid Sehouli

## Die Botschaft

*Ich muss es ihm sagen,  
aber wie?  
Oder besser schweigen?  
Aber darf ich das?  
Schweigen gegen die schreckliche Botschaft?  
Aber die Wahrheit will und muss zutage,  
sie hat mich ausgesucht, sie auszusprechen,  
aber warum mich?  
Ich nehme den Auftrag an,  
aber wie soll ich es tun?  
Ich tue es für ihn,  
aber habe ich die Kraft?  
Aber hat die Wahrheit ihn gefragt?  
Sage kein einziges Wort,  
meine Augen und die Stille tun es,  
die schreckliche Nachricht ist übermittelt,  
aber unsere Hände lassen sich nicht mehr los und sind nun für  
immer verbunden.*

JALID SEHOULI

## Wer dieses Buch braucht und warum ich es als Arzt schreiben musste

Die Übermittlung von schlechten Nachrichten ist eine der schwersten Aufgaben, die man sich vorstellen kann, nicht nur im klinischen Alltag eines Arztes, sondern in nahezu allen Berufen und Bereichen unseres Lebens.

Was aber sind eigentlich schlechte Nachrichten?

Hierbei wird schnell klar, dass hier keine eindeutige Definition existiert. Jeder von uns würde wahrscheinlich eine andere Schwelle für die Einstufung verwenden.

Für mich ist eine schlechte Nachricht eine Information, die das Potenzial in sich birgt, den Blick auf das »Jetzt« und »Morgen« für immer zu verändern.

Das bedeutet, dass die Information, die Nachricht oder Botschaft stets in Beziehung zu der individuellen Person gesetzt werden muss und nicht nur das Thema der Botschaft allein betrachtet werden darf. Als Überbringer einer schlechten Nachricht sollte man besonders auf seine eigene Sensibilität und Reaktion achten und nicht vorschnell selbst bewerten, wie schwerwiegend diese Nachricht ist, und ohne zu wissen, was

die Nachricht für den Empfänger bedeutet. Man sagt, dass die Interpretation stets im soziokulturellen Kontext erfolgen sollte.

Diese Betrachtung macht klar, dass es viel mehr schlechte Nachrichten und Botschaften gibt, als man vielleicht denkt.

Dieses Buch möchte nun versuchen, diese Achtsamkeit zu stärken und von den Geschichten der Patient:innen und ihrer Angehörigen zu lernen, denn das wahre Leben ist unser bester Lehrmeister!

Dennoch kann man nach generellen Codes suchen und allgemeingültige Empfehlungen machen. Lernen wir von den Geschichten aus dem Alltag. Jeder kennt derartige Geschichten: Ärztinnen / Ärzte, Pflegepersonal, natürlich auch Patient:innen, Polizist:innen, Sanitäter:innen, Feuerwehrleute, Unternehmer:innen, selbst Tierärztinnen und Tierärzte. Was sind aber die Gemeinsamkeiten? Was kann man aus diesen Geschichten lernen – und zwar als Betroffener, aber auch als Überbringer der schlechten Nachricht? Was ist der Code? Das sind Fragen, die ich gerne mit Ihnen in diesem Buch diskutieren möchte.

Für viele gilt: Gute Nachrichten zu verkünden, ist an sich keine komplexe Herausforderung. Das ist meiner Meinung nach falsch. Deswegen werde ich im Folgenden auch auf dieses ebenso vernachlässigte Thema eingehen. Denn das Überbringen guter Nachrichten wird noch weniger bewusst gestaltet als das Überbringen schlechter Nachrichten.

## Breaking Bad News

Menschen schlechte Nachrichten zu übermitteln, ohne diese in ein tiefes Loch zu stürzen – das ist die wahre ärztliche Kunst. Auch in einer nach Lage der Dinge wohl »hoffnungslosen« Situation kann man positive Aspekte für den weiteren Verlauf der Therapie oder des Lebens der Patient:innen finden und diese kommunizieren, ohne die Unwahrheit zu sagen. Wenn das Gespräch gut verlaufen ist, fühlen sich die Patient:innen adäquat informiert, unterstützt und versorgt. Das kann für beide Seiten – Ärztin / Arzt und Patient:innen – eine sehr befriedigende, positive Erfahrung sein. Für Patient:innen mit lebensbedrohlicher Krankheit ist die offene und empathische ärztliche Kommunikation eine der wichtigsten Hilfen in der Auseinandersetzung mit der Krankheit. Und diese existenzielle Erfahrung lässt sich auch auf andere Lebensbereiche unserer Gesellschaft übertragen. Es geht um die Wertschätzung und den Beistand, ohne eine Hilfe aufzuzwingen.

Und woher weiß man, ob das Gespräch gut war? Das ist schwer zu beantworten, man kann ja nicht direkt nach dem Gespräch fragen: »Und, wie war ich?« Achten Sie aber auf die Gestiken ihres Gegenübers, auf die Stimmung, das Gefühl von Verständnis, Empathie und Vertrauen. Ich denke, ein gutes Gespräch ist es dann gewesen, wenn beide, der Überbringer und der Empfänger, grundsätzlich ein erneutes Gespräch miteinander wünschen.

Schlechte Nachrichten werden überbracht, seit Menschen miteinander kommunizieren. Selbst auf Höhlenzeichnungen wird davon berichtet, dass z.B. ein bestimmter Platz nicht sicher ist oder dass sich an diesem Ort eine Katastrophe ereignet

hat. Häufig wurden Symbole und Malereien, aber auch mystische Geschichten als Instrumente indirekter Kommunikation von schlechten Nachrichten verwendet. Aus der griechischen Mythologie kennen wir die Geschichte von Apollon, dem Gott des Lichts. Er soll über die Nachricht, dass seine Geliebte Koronis den Konkurrenten Ischys heiratete, so erzürnt gewesen sein, dass er den ursprünglich weiß gefiederten Raben, der ihm diese Nachricht überbrachte, für alle Zeiten schwarz färbte. Fortan konnte der Rabe auch nicht mehr singen, sondern nur noch krächzen. Der Überbringer der schlechten Nachricht wurde meist bestraft und verdammt.

Auch das Alte Testament, die Grundlage der drei abrahamitischen Religionen Judentum, Christentum und Islam, weiß eine düstere Geschichte vom Überbringen schlechter Nachrichten zu erzählen: Wir finden sie im Buch Hiob, in dem Gott seinen treuesten Diener mit immer schlimmeren Verlusten und Leiden belegt und so dessen Gottesbeziehung auf schwerste Proben stellt. Die sprichwörtliche Hiobsbotschaft leitet sich von dieser biblischen Erzählung ab und steht heute sinnbildlich für katastrophale Nachrichten, die wir als ungerecht empfinden oder die uns aus heiterem Himmel treffen. Diese Geschichte zeigt aber auch, dass dem Menschen verschiedene Ressourcen bei der Bewältigung schlechter und sogar katastrophaler Nachrichten helfen können. Etwa die Gespräche Hiobs mit seinen Freunden. Oder auch sein fester Glaube, vielleicht würden wir heute eher sagen: seine Spiritualität, seine Resilienz und auch die Achtsamkeit.

Trotz der vielen historischen Zeugnisse darüber, dass die Übermittlung von schlechten Nachrichten schon immer das Leben der Menschen begleitete und prägte, verwundert es

doch irgendwie, dass so wenig über den Umgang mit dieser Tatsache bekannt ist und dass darüber nur sehr wenige Erfahrungen mitgeteilt wurden. Das Thema ist wohl emotional zu schwer angesehen, zu sehr tabuisiert, als dass es den intimen Raum des Einzelnen verlassen konnte. Darüber zu sprechen und zu schreiben, um die Geschichten festzuhalten, um mit sich und anderen in Dialog zu kommen, scheinen mir die besten Mittel für eine notwendige Enttabuisierung des Themas »Schlechte Nachrichten« zu sein. Sie werden in diesem Buch deshalb auch nicht nur analytische und wissenschaftlich fundierte Ausführungen finden, sondern das, was für mich unser Leben ausmacht, was mich auch dazu gebracht hat, dieses Buch überhaupt zu schreiben: wahre Geschichten, die ich erlebt habe; die mir erzählt wurden; die meist besser als trockene Statistiken, Tabellen oder Studien einen Eindruck davon vermitteln, wo die Herausforderungen, aber auch Chancen für Menschen liegen, die eine schlechte Nachricht zu überbringen haben oder aber diese existenzielle Botschaften erhalten haben oder vielleicht noch erhalten. So kann dieses Buch auch als eine Sammlung verschiedener menschlicher Begegnungen und Schicksale betrachtet werden, denn dieser Erfahrungsaustausch hat mir persönlich am meisten in meiner täglichen Arbeit geholfen.

Mit diesem Buch möchte ich als Mensch, Arzt, Wissenschaftler und Lehrer mit Ihnen in Dialog treten und dieses sensible Thema der Überbringung von schlechten Nachrichten aus verschiedenen Perspektiven beleuchten. Lassen Sie sich auf diesen Rundgang ein und erwecken Sie Ihre eigenen, vielleicht fast vergessenen Geschichten aus Ihrem Leben.

Lassen Sie uns sprechen!

Ich konzentriere mich im Folgenden vor allem auf die Medizin, mit der ich seit fast fünf Jahrzehnten lebe – als Patient, dann als junger Krankenpflegeschüler, dann als Medizinstudent und heute als Direktor der Frauenklinik mit dem Schwerpunkt Krebserkrankungen der Frau. Auch wenn wir uns viel in der Medizin bewegen werden, berühren wir viele andere Bereiche unserer Gesellschaft, denn das Gesundheitswesen ist an sich das Spiegelbild der gesamten Gesellschaft.

Während des Schreibens dieses Buches wurde mir immer klarer, dass die Grundprinzipien und die Konflikte letztendlich in allen Lebensbereichen ähnlich sind, natürlich mit unterschiedlichen emotionalen und existenziellen Niveaus. Aber lassen wir uns die Codes des Gelingens und des Scheiterns in diesen Situationen identifizieren.

Manchmal ist es leichter, sich diesem Thema zu nähern und sein eigenes Verhalten über die Bande einer anderen Geschichte aus einem anderen Bereich zu beleuchten.

So haben wir beispielsweise vor einigen Jahren in Berlin ein Seminar zum Thema Überbringung von schlechten Nachrichten mit sechs Kommissaren und sechs Ärzten durchgeführt. Die Idee hierzu kam mir, als ich damals die erste Ausgabe dieses Buches schrieb und die Geschichte des Polizisten aus Hamburg fertigstellte und mir auffiel, dass beide Bereiche sich sehr schwer tun, dieses Thema nachhaltig zu bearbeiten.

Ich freute mich sehr, als ich einige Monate später von der Berliner Polizeipräsidentin eine Einladung zum Gespräch erhielt.

So organisierten wir in Berlin einen zweitägigen Workshop, diskutierten mit den Kommissaren und Ärzten verschiedene typische existenzielle Situationen aus dem Polizeiwesen und der Medizin. Mit zwei hervorragenden Simulationspatienten

wurden realitätsnah verschiedene Situationen, wie plötzlicher Kindstod des Enkels bei den Großeltern, der tödliche Verkehrsunfall, die Diagnose Brustkrebs, und eine Patientin mit Eierstockkrebs ohne weitere Therapieoptionen, nachgestellt. Über den Blick aus der Medizin in die Welt der Polizei und den Blick aus der Polizeiarbeit in die Medizin entstanden wunderbare Diskussionen. Dieser interprofessionelle Ansatz schien auch die Reflexion in die jeweils eigene Berufswelt erheblich zu erleichtern, da es bekanntermaßen manchmal einfacher ist, erst einmal über andere zu sprechen als über sich selbst.

Gute Kommunikation kann aber ohne Selbstreflexion nicht wirklich gelingen!

Wir waren alle überrascht: Die Regeln für die Übermittlung von schlechten Nachrichten waren grundsätzlich dieselben, aber es gab auch einige Unterschiede. Grundsätzlich geht es immer um eine wertschätzende und ehrliche Kommunikation und dem Angebot, praktische Hilfe anzubieten, die nicht unbedingt auf den Schultern des Überbringers der schlechten Nachricht liegen muss.

Mir persönlich fiel aber das unterschiedliche Tempo der Informationsübermittlung auf. Ärztinnen und Ärzte versuchen im Allgemeinen einen großen Bogen zur jetzigen Situation zu schlagen, die Patient:innen oder Angehörigen abzuholen, sie vorsichtig auf die eigentliche schlechte Nachricht vorzubereiten. Dabei nutzen sie häufig eher eine indirekte als direkte Kommunikation. Polizist:innen scheinen eher die Botschaft im Fokus zu sehen, sie sprechen die schlechte Nachricht, aus der ärztlichen Sicht, sehr schnell aus.