

ELSEVIER ESSENTIALS

Patienten- und Teamkommunikation für Ärzte

Konstruktiv, lösungsorientiert, praxisnah

Stephanie Schnichels

Leseprobe

ELSEVIER

Urban & Fischer

FAZIT

- Gefühle geben Auskunft über die Stimmungslage des Gegenübers. Sie sind das Tor bzw. die Eintrittspforte, um sich in andere und sich selbst einzufühlen (> Kap. 3).
- Gefühle sind wichtige Signale, die Hinweise auf darunterliegende Bedürfnisse geben. Werden sie geleugnet oder beiseite geschoben, bleiben die Bedürfnistanks leer. (Analogie: Durch Nichtbeachten von Signallämpchen im Auto kann es zu schwerwiegenden Motorschäden kommen.)
- „Echte“ Gefühle zu benennen schafft Kontakt, sorgt für Transparenz und trägt zu einem Klima von Offenheit und Wertschätzung am Arbeitsplatz bei.
- Gedanken, Interpretationen, Pseudo- und Opfergefühle sind dagegen Wegbereiter für eine Eskalation in Gesprächen.

Transfer in den Alltag

Beobachten Sie in der nächsten Woche die Gefühle Ihrer Mitmenschen: Wie fühlt sich der Angehörige, die Pflegekraft, die Chefin oder der Partner zu Hause?

Was empfindet Ihr Gegenüber, wenn es Lob oder Dank hört? Trainieren Sie auch positive Gefühle.

Welche Gefühle haben Sie selber in solchen Situationen?

Wann drücken Sie oder Ihr Gesprächspartner echte Gefühle und wann Pseudo- und Opfergefühle aus?

Experimentieren Sie mit dem Ansprechen von Gefühlen und beobachten Sie die Wirkung auf Ihr Umfeld, die Situation und auf Sie selbst. Beginnen Sie nicht gleich in brenzligen Situationen zu üben. Testen Sie die Wirkung zuerst in einem emotional leichten bis mittelschweren Gelände.

Wichtig: Es geht nicht um Perfektion, sondern darum, den eigenen Gefühlswortschatz zu erweitern und ein Gefühlsbewusstsein zu entwickeln.

2.2.3 Dritter Schritt: Bedürfnisse als Motor unseres Handelns**LERNZIEL**

- Was sind Bedürfnisse?
 - Bedürfnisse als Motor bzw. Antrieb unseres Handelns
 - Bedürfnisse als Schlüssel, um Menschen zu erreichen und zu unterstützen
- Schlüsselunterscheidung: Bedürfnis – Strategie

Nun sind wir beim dritten und zentralen Schritt der Vier-Schritte-Kommunikation angekommen, den Bedürfnissen.

Warum ist es wichtig, sich mit dem Thema Bedürfnisse zu beschäftigen?

Erinnern Sie sich an die ältere Dame mit dem Daunenmantel (> Abb.2.2)? Auf den ersten Blick schien klar zu sein, was sie brauchte, nämlich Wärme. Doch in ihrem Fall ging es um Schutz. Sie wollte vermeiden, dass man sie für senil hielt, weil sie ihren Pullover auf links anhatte.

Dies zeigt, wie wichtig es ist, vor dem Anbieten von Lösungen den aktuellen „Bedürfnistank“ des Gegenübers zu kennen. In diesem Sinne sind Bedürfnisse und das Entwickeln eines Bedürfnisbewusstseins ein zentrales Thema der Vier-Schritte-Kommunikation.

„Wer den Hafen nicht kennt, in den er segeln will, für den ist kein Wind der richtige.“
Lucius Anaeus Seneca

Was sind Bedürfnisse?

Bedürfnisse sind abstrakte Begriffe. Sie sind universell auf alle Menschen übertragbare (Antriebs-)Motive, die sie zum Handeln oder auch Nicht-Handeln bewegen. Bedürfnisse sind unabhängig von Kultur, Geschlecht, Alter, Nationalität, Sozialstatus. Sie sind an keine Person, keinen Ort, keine Zeit gebunden. Denn: **Alle Menschen haben die gleichen Bedürfnisse.**

Zentrale Bedürfnisse sind Sicherheit, Schutz, Kontakt, Verbindung, Mitgefühl, Zugehörigkeit, Sinn, Wertschätzung, Selbstbestimmung, Freiheit, Entwicklung, Vertrauen sowie körperliche Bedürfnisse.⁹

Die folgende Liste von Bedürfnissen ist angelehnt an Rosenberg (2013, S. 75) mit Ergänzungen aus Basu (2015) und Brüggemeier (2017).

Körperliche Bedürfnisse

- Gesundheit – körperliche Unversehrtheit
- Luft – Wasser – Essen – Trinken
- Bewegung – Sport – Aktivität – Ruhe – Regeneration
- Sexualität – körperliche Nähe
- Unterkunft – Schutz

Selbstbestimmung/Autonomie

- Eigene Ziele, Werte, Träume bestimmen
- Freiheit

Integrität/Stimmigkeit mit sich selbst

- Authentizität – Echtheit – achtsamer Umgang mit sich selber
- Sinn – Effizienz – Effektivität – Perspektive – Kongruenz (Stimmigkeit) – Kontinuität
- Kreativität – Lebendigkeit
- Persönliches Wachstum – Entwicklung

Kontakt mit anderen

- Akzeptanz – Verständnis
- Mitgefühl – Empathie – gesehen, gehört, wahrgenommen werden
- Wertschätzung – Respekt – Anerkennung – ernst genommen werden

⁹ Im Gegensatz zur Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow gibt es bei der Vier-Schritte-Kommunikation keine Priorisierung der hier aufgeführten Bedürfnisse. Es geht vielmehr um das je nach Situation aktuell im Vordergrund stehende Bedürfnis.

- Gerechtigkeit – Gleichheit – Gleichwertigkeit – Fairness – partnerschaftlicher Umgang – Begegnung auf Augenhöhe
- Rücksicht – Fürsorge – Miteinander – Gemeinschaftssinn – Teamgeist
- Ehrlichkeit – Aufrichtigkeit – Klarheit – Transparenz – Information – Orientierung
- Liebe – Vertrauen – Nähe – Geborgenheit – Wärme – Menschlichkeit
- Verbindung – Kontakt – Gemeinschaft – Verbundenheit
- Emotionale Sicherheit – Offenheit – Toleranz – Verlässlichkeit – Angemessenheit
- Balance von Arbeit und Freizeit, von Geben und Nehmen, von Sprechen und Zuhören
- Sicherheit – Schutz – Privatsphäre – Abstand
- Unterstützung – Hilfe – Kooperation
- Beitrag leisten – sich mit seinen Möglichkeiten einbringen – Mitgestalten – Teilhabe
- Zugehörigkeit – Einbezogenheit

Feiern

- Gelungenes feiern – Erfolge feiern
- Verluste und Abschiede „feiern“ (= Trauern): von geliebten Menschen, körperlich-geistigen Fähigkeiten, Träumen, Zielen, Heimat etc. – Trauriges betrauern – Misslungenes bedauern

Spirituelle, übergeordnete Bedürfnisse

- Spirituelle Entwicklung – religiöses Leben
- Frieden – Harmonie
- Schönheit – Ästhetik
- Inspiration – Wachstum – Entwicklung
- Ordnung – Regeln – Struktur
- Wahrheit – Wahrhaftigkeit
- Wohlergehen aller – achtsamer Umgang miteinander

Leichtigkeit

- Flexibilität – Vielfalt – Abwechslung – Spielen

Vielleicht denken Sie, jetzt soll ich mir in meinem stressigen Berufsalltag auch noch eine Bedürfnisliste einprägen? Auch wenn es erst einmal ein zusätzlicher Aufwand zu sein scheint, er lohnt sich. Denn die Zahl der Bedürfnisse ist begrenzt. Es gibt nur ca. vierzig Bedürfnisse (plus ein paar umgangssprachliche Synonyme) – universell für die gesamte Menschheit! Das mag bei derzeit 7,5 Milliarden Menschen erstaunlich klingen. Doch tatsächlich lassen sich menschliches Verhalten, Worte und Taten auf ca. vierzig Bedürfnisse herunterbrechen.

Alle Begriffe oder Verhaltensweisen, die nicht auf dieser Liste stehen, sind keine Bedürfnisse im engeren Sinne, sondern Strategien zur Umsetzung von Bedürfnissen. Ein wichtiger Unterschied (vgl. die Schlüsselunterscheidung weiter unten).

Bedürfnisorientierter Fokus

Kommen wir zurück zum Fallbeispiel Franz Schneider. Betrachten wir seine Aussage „Die Tabletten bringen nichts“ mit einem bedürfnisorientierten Fokus. Welche Bedürfnisse des Patienten könnten dahinter stehen?

- Geht es ihm um seine *Sicherheit* (gesundheitlich, finanziell), etwa weil er befürchtet, dass er als Dachdecker aufgrund des massiven Kopfdrucks und der Sehstörungen stark unfallgefährdet ist bzw. der Chef ihn entlässt, wenn er zu lange im Krankenstand ist?
- Geht es ihm um die *Wiederaufnahme seines normalen, tatkräftigen Lebens* (Beitrag leisten, Wertschätzung, Sinn)? Ist er frustriert und unter Druck, weil er sich durch die Krankheit als sinnlos und wertlos empfindet?
- Geht es ihm um *Zugehörigkeit* zu seinem Betrieb und *Kontakt* zu seinen Kollegen, wenn er zu lange dem Arbeitsplatz fern bleibt?
- Geht es ihm um *Orientierung, Information* und *Klarheit*? Ist er unsicher und möchte gerne verstehen, warum die Medikamente nicht so helfen, wie er sich das vorgestellt hat? Er bräuchte eine fachliche Beratung.
- Hat er ein Bedürfnis nach *Empathie* und *Mitgefühl*? Ist er frustriert und genervt, weil sein Umfeld ihm ständig Tipps gibt, was er tun solle, um gesund zu werden? Aber eigentlich bräuchte er erst einmal Verständnis, wie belastend das Ganze für ihn ist.

Wie Sie sehen, könnten sich vielfältige Bedürfnisse hinter der Aussage des Patienten verstecken. Wahrscheinlich sind sogar mehrere seiner Bedürfnistanks leer.

Um ihm wirklich helfen zu können, müssen Sie als Ärztin/Arzt wissen, was sein vorrangiges Bedürfnis ist. Sonst bieten Sie ihm ausführliche Informationen an, obwohl sein primäres Bedürfnis Verständnis für seine aktuelle Lebenssituation ist. Oder er sorgt sich um seinen Arbeitsplatz, während Sie glauben, Sie müssten die gewählte Medikation rechtfertigen.

In Unkenntnis des eigentlichen Bedürfnisses von Herrn Schneider füllen Sie evtl. einen Bedürfnistank, der gar nicht gefüllt werden muss (➤ Abb. 2.12).

Bedürfnisse erkennen

Wenn Sie offen fragen: „Herr Schneider, was ist denn Ihr Bedürfnis?“, werden Sie wahrscheinlich erstaunte Blicke und Irritation bei ihm hervorrufen. Meist haben Menschen kein Bewusstsein für ihre Bedürfnisse und können eine solche Frage nicht beantworten.

Um herauszufinden, was der Gesprächspartner braucht, empfiehlt sich ein umgangssprachliches Nachfragen nach dem darunterliegenden Bedürfnis in Form einer geschlossenen Frage.

Fragen nach Bedürfnissen

- Geht es Ihnen um ... (z. B. Information, Orientierung)?
- Ist es Ihnen wichtig, ... (z. B. zu verstehen, wie es zu der jetzigen Medikation kam)?
- Brauchen/bräuchten Sie gerade ... (Ruhe und eine Pause zum Nachdenken)?

Den richtigen Tank füllen

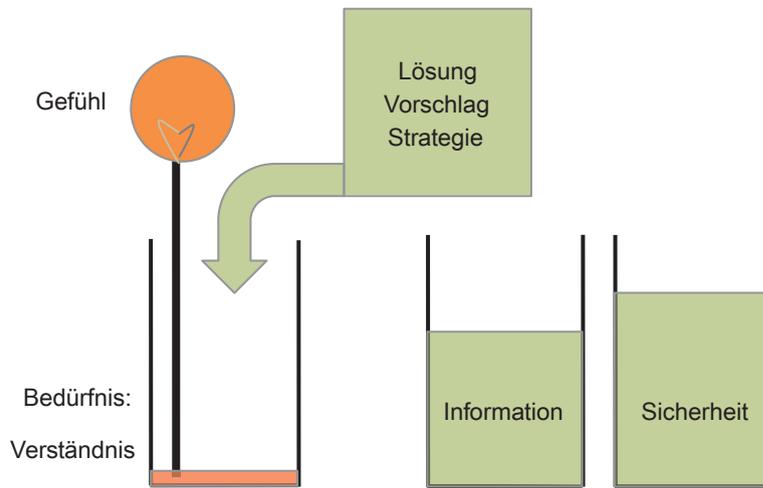


Abb. 2.12 Passgenaues Füllen des „Bedürfnis-tanks“ [P527]

- Ihr Anliegen ist, ... (z. B. in die Entscheidung einbezogen zu werden)?
- Wünschen Sie sich an dieser Stelle ... (z. B. Unterstützung)?

Wichtig: Erkundigen Sie sich in einem fragenden Tonfall nach den Bedürfnissen. Sie können nicht sicher wissen, was das Gegenüber braucht. So bieten Sie Ihre Vermutung über

das gezeigte Gefühl und das entsprechende Bedürfnis vorsichtig und respektvoll an.

Hier folgt eine Übung, um hinter den Aussagen, Vorwürfen oder der Kritik des Gegenübers dessen Bedürfnisse zu erkennen (> Tab.2.6). Was braucht der Patient, der Kollege, die Pflegekraft, die Mitarbeiterin, wenn sie/er solche Aussagen macht? Decken Sie die mittlere und rechte Tabellenspal-

Tab. 2.6 Übung: Gefühle und Bedürfnisse hinter Kritik und Vorwürfen erkennen

	Aussage des Gegenübers	Gefühl (Wie fühlt sich die Person, die das sagt?)	Bedürfnis (Welches Bedürfnis könnte dahinterstecken?)
1	MFA zur Ärztin: „Der Patient wartet schon seit Stunden.“	genervt, ärgerlich, empört, hilflos, erschöpft, müde, unter Druck, ratlos	Hilfe, Unterstützung, Mitgefühl, Empathie, Frieden, Anerkennung, Wertschätzung, Effizienz, Beitrag leisten
2	12-jähriger Asthmapatient zum Arzt: „Immer dieses blöde Inhalieren.“	genervt, frustriert, ärgerlich, pessimistisch, lustlos, verbittert	Verständnis, Empathie, Selbstbestimmung, Freiheit, Leichtigkeit, Flexibilität, Sinn, Information
3	Lebenspartnerin zum Arzt: „Deine Arbeit ist dir wichtiger als die Familie.“	überfordert, hilflos, sauer, empört, geladen, einsam, traurig, resigniert, aufgewühlt	Gleichheit, Fairness, Zugehörigkeit, Mitgefühl, Verständnis, Wertschätzung, Respekt, Hilfe, Unterstützung, Information
4	MFA zu leitendem Praxisarzt: „Das Team mobbt mich.“	panisch, ängstlich, wütend, empört, verzagt, traurig, einsam	Zugehörigkeit, Kontakt, Frieden, Harmonie, Fairness, Respekt, Mitgefühl, Empathie, Hilfe
5	Patient zu PDL: „Ich will ein Einzelzimmer.“	müde, erschöpft ärgerlich, empört, enttäuscht, unzufrieden, verwirrt	Ruhe, Schutz, Respekt, Wertschätzung, Hilfe, Unterstützung, Verständnis, Information
6	Arzt über Patient: „Er recherchiert ständig im Internet, ob seine Behandlung adäquat ist.“	sauer, genervt, irritiert, alarmiert, verstimmt, besorgt	Vertrauen, Miteinander, Frieden, Wertschätzung, Respekt, Schutz (des Patienten vor Selbstgefährdung), Sinn, Effizienz
7	Assistenzarzt über Oberärztin: „Frau Dr. Aydin ist total nett.“	erfreut, dankbar, erleichtert, inspiriert, ruhig, sicher, zuversichtlich, verliebt	Unterstützung, Hilfe, Sicherheit, Schutz, Kontakt auf Augenhöhe, Vertrauen, Wachstum, Entwicklung, Beitrag leisten, Kreativität (die Oberärztin lässt ihm Freiraum, seine Fähigkeiten auszuprobieren), Nähe, Kontakt
8	Patientin zum Arzt: „Sie sind ein toller Arzt. Sie nehmen sich immer so viel Zeit für Ihre Patienten.“	zufrieden, zuversichtlich, dankbar, froh, glücklich, vertrauensvoll	Information, Klarheit, Wertschätzung, gesehen werden, Verbindung, Nähe, Kontakt

te zu und suchen Sie anhand der Listen der Gefühle und Bedürfnisse die passenden Begriffe (siehe Anhang).

Bei den letzten beiden Beispielen geht es um angenehme Gefühle und erfüllte Bedürfnisse. Auch volle Bedürfnistanks sind es wert, kommuniziert zu werden (> Kap. 8.3).

Schlüsselunterscheidung Bedürfnis – Strategie

Auch beim Thema Bedürfnisse gibt es eine wichtige Schlüsselunterscheidung. Denn oft verwechseln Menschen Bedürfnisse mit Strategien. Ein entscheidender Unterschied.

Konflikte und Missstimmungen entstehen immer bei der konkreten Umsetzung von Bedürfnissen, also auf der Ebene der Strategien. Auf der Ebene der Bedürfnisse gibt es keine Konflikte.

Der Unterschied zwischen Bedürfnis und Strategie wird durch die Bildsequenz mit dem Giraffenpaar verdeutlicht (> Abb. 2.13). Die Giraffen sind Sinnbilder für zwei Menschen, die miteinander in Verbindung stehen, wie die Schnur zwischen ihnen signalisiert. Doch die Schnur zwischen ihnen spannt sich, sobald beide in entgegengesetzter Richtung daran ziehen. Im ersten Bild setzt sich die linke Giraffe durch und zieht die andere nach links, im zweiten Bild setzt sich die rechte Giraffe durch und zieht die Kollegin nach rechts. Eine unbefriedigende Situation für beide (3. Bild). Das vierte Bild vermittelt die innere Haltung und Essenz der Vier-Schritte-Kommunikation.

In diesem Bild fokussieren die beiden Giraffen auf ihre Bedürfnisse in der Situation. Statt über mögliche Lösungsstrategien (Bild 1–3) sprechen sie darüber, aus welchen „guten“ Gründen (Motiven) sie zu den jeweiligen Bäumen ziehen und die andere mitreißen. Dabei stellen sie fest, dass sie beide das Bedürfnis „Nahrungsaufnahme/Fressen“ haben.

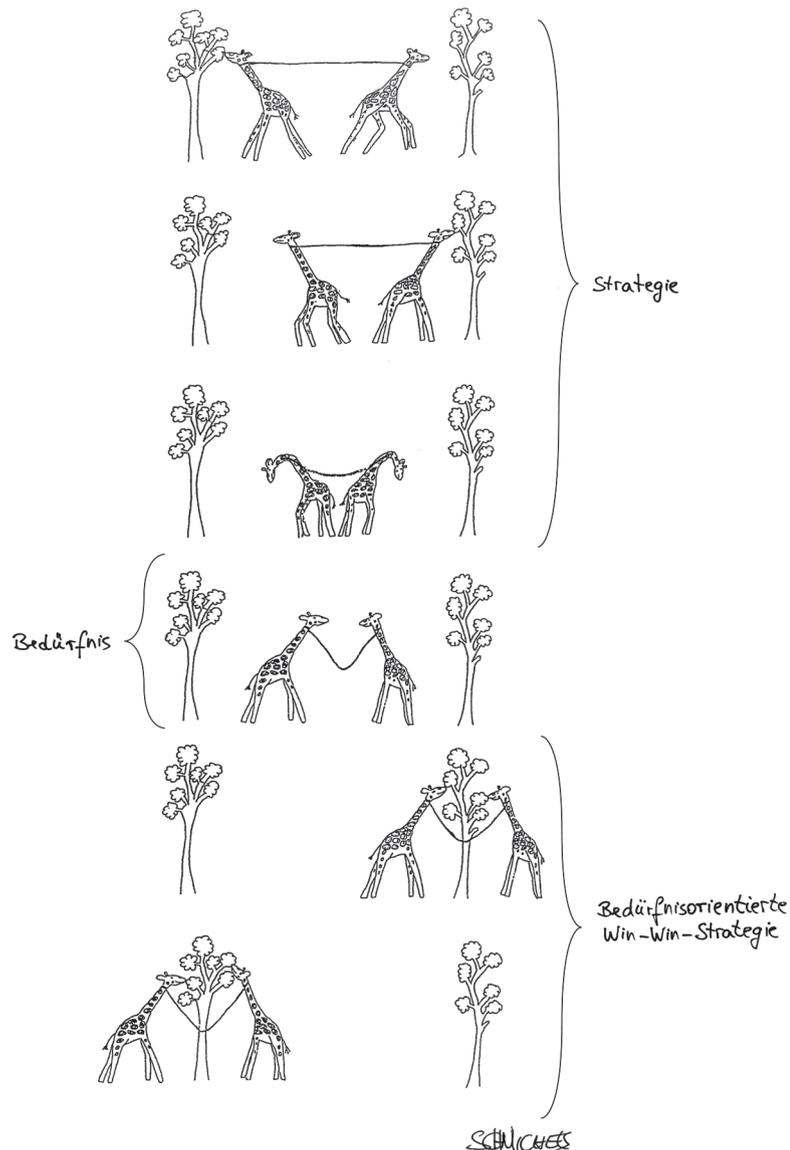


Abb. 2.13 Zwei Giraffen: Unterschied zwischen Bedürfnis und Strategie [P527]

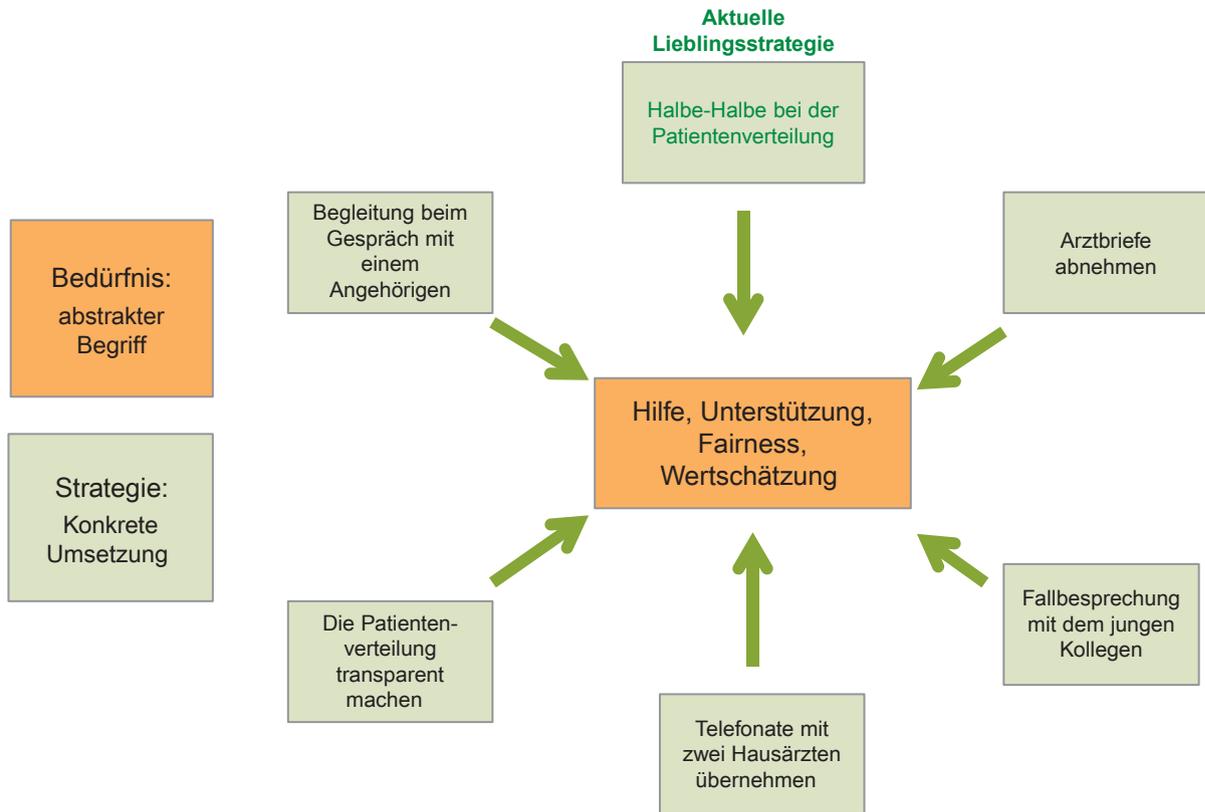


Abb. 2.14 Bedürfnis und Strategie: unterschiedliche Möglichkeiten (Strategien), das vorliegende Bedürfnis zu erfüllen [P527]

Der Konflikt zwischen beiden Giraffen entstand durch das Beharren auf einer konkreten Umsetzungsstrategie. Die linke Giraffe bestand darauf, ihr Bedürfnis nach Fressen sei nur am linken Baum zu befriedigen, die rechte war überzeugt, nur am rechten Baum bekäme sie ihr Futter. Beide „klebten“ an ihrer Lieblingsstrategie (Fressen geht nur links bzw. nur rechts).

Dies ist gemeint mit der Aussage, Konflikte entstehen auf der Ebene der Strategien. Nachdem die beiden Giraffen klären konnten, welches Bedürfnis sie hatten, wurden plötzlich neue Lösungen sichtbar. Durch den Austausch über ihre Bedürfnisse fanden die beiden Giraffen eine Win-Win-Strategie (Bild 5 und 6). Dieses Beispiel ist auch auf Situationen von Gesprächspartnern mit unterschiedlichen Bedürfnissen übertragbar.

Was unterscheidet Bedürfnisse von Strategien?

Echte Bedürfnisse, wie oben aufgelistet, sind abstrakte Begriffe ohne Angabe von Person, Ort, Zeit, Art und Weise der Umsetzung. Sobald eine Aussage eins von diesen Kriterien enthält, kommt darin eine Strategie zum Ausdruck und kein Bedürfnis mehr.

Nehmen wir ein Beispiel aus der Teamkommunikation.

Assistenzarzt Daniel (> Kap. 2.2.1, Fall 2) beschwert sich bei seiner Kollegin Julia, dass er immer alles machen müsse. Er ist sauer, weil Julia ihm heute vier von sechs Patienten zugewiesen hat und sich selbst nur um zwei Patienten kümmern musste.

Welche Bedürfnisse von Daniel sind möglicherweise nicht erfüllt:

- Hilfe und Unterstützung
- Gerechtigkeit, Gleichheit und Fairness
- Respekt, Wertschätzung, Kontakt auf Augenhöhe
- Klarheit, Orientierung und Einbezogenheit (Julia hatte ihm nicht erklärt, wie es zur heutigen Arbeitsverteilung kam)

Der Konflikt zwischen den beiden Ärzten entsteht, weil Daniel seine Vorstellung von Gerechtigkeit, Unterstützung und Respekt nur erfüllt sieht, wenn sich beide Kollegen die Patienten zahlenmäßig gleich aufteilen, sprich drei Patienten für jeden. Die Halbe-Halbe-Verteilung ist Daniels Lieblingsstrategie. Diese Aufteilung ist jedoch nur eine Möglichkeit, Daniel zu unterstützen, ihm respektvoll und auf Augenhöhe zu begegnen bzw. ihn einzubeziehen. Welche anderen Strategien könnten Daniels Bedürfnis nach Unterstützung, Fairness, Respekt erfüllen?

- Julia erklärt ihm, wie sie zu dieser Verteilung gekommen ist, und erfüllt damit sein Bedürfnis nach *Transparenz* und *Einbezogenheit*.

- Zur *Unterstützung* von Daniel übernimmt Julia ein paar Arztbriefe von ihm, die er nur ungerne diktiert.
- Als erfahrene Fachärztin setzt sich Julia mit dem jungen Assistenzarzt Daniel zusammen und bespricht mit ihm ein paar schwierige Patientenfälle. Sie zeigt ihm ihre *Wertschätzung*, indem sie sich Zeit für ihn nimmt.

Dies sind nur einige Möglichkeiten, Daniel zu entlasten, Fairness zu zeigen und ihm Respekt und Wertschätzung zu vermitteln (➤ Abb. 2.14). Es gibt noch viele andere Varianten.

Wenn Daniel darauf beharrt, dass es nur gerecht und fair zugehe, wenn die Patienten halbe-halbe aufgeteilt werden, er also an seiner Strategie „klebt“ (wie die Giraffen an ihren Bäumen), kommt es zu einem Konflikt zwischen ihm und Julia.

Abgesehen davon kann Julia die Aufteilung (2 zu 4) als gerecht empfunden haben. Als erfahrene Kollegin hat sie sich vielleicht zwei multimorbide Patienten zugeteilt, deren Aufnahme mehr Zeit beansprucht. Zum Ausgleich für die größere Patientenzahl hat sie Daniel unkomplizierte Fälle (Strumektomie- und Leistenhernien-Patienten) gegeben.

Wenn sich Daniel und Julia also, bevor sie über konkrete Lösungen sprechen, zuerst über ihre Bedürfnisse austauschen (Fairness, Entlastung, Unterstützung, Respekt), können sie gemeinsam eine Win-Win-Lösung finden – indem sie z. B. eine der oben genannten Alternativstrategien aufgreifen.

Es braucht zwar noch Flexibilität, Offenheit und Kreativität, um eine passende Lösung zu finden, aber die Chancen steigen, dass beide zufrieden aus der Situation herausgehen und die kollegiale Beziehung entspannt bleibt.

LEITSATZ

„When we focus on needs, our world can feel abundant with possibility. When we focus on a particular strategy, our world can feel scarce“.¹⁰

Marshall Rosenberg

FAZIT

- Bedürfnisse sind der Schlüssel zum Verständnis von Menschen und deren Verhalten. Es gibt ca. vierzig, universell für alle Menschen geltende Bedürfnisse.
- Bedürfnisse sind abstrakte Begriffe, Strategien sind die konkrete Umsetzung von Bedürfnissen. Konflikte entstehen durch das Beharren auf festgelegten Strategien.
- Bei Berücksichtigung der Bedürfnisse beider Seiten lassen sich mit höherer Effizienz passgenaue Lösungen finden. Das stärkt die Verbindung und das gegenseitige Verständnis und fördert die Kooperationsbereitschaft.

¹⁰ frei übersetzt: „Wenn wir auf Bedürfnisse fokussieren, kann sich unsere Welt reich an Möglichkeiten anfühlen. Wenn wir auf eine bestimmte Strategie fokussieren, kann sich unsere Welt karg anfühlen.“

Transfer in den Alltag

Experimentieren Sie mit dem Thema Bedürfnisse. Welcher Bedürfnistank zeigt sich gerade leer bei Ihrem Gesprächspartner oder auch bei Ihnen? Was braucht der Angehörige, die Pflegekraft, der Vorgesetzte oder der Partner zu Hause, wenn sie sich beschweren oder die Mitarbeit verweigern?

Und umgekehrt, welches Bedürfnis ist (bei Ihnen oder einem anderen) erfüllt, wenn Sie Lob oder Dank hören? Trainieren Sie auch das Erkennen von vollen Bedürfnistanks.

Wann drücken Sie oder Ihr Gesprächspartner echte Bedürfnisse aus und wann Strategien?

Was passiert, wenn Sie Bedürfnisse laut aussprechen? Üben Sie das am besten in emotional nieder- bis mittelschweren Situationen.

Wichtig: Es geht nicht darum, sofort alle Bedürfnisse zu erkennen, sondern den eigenen Bedürfniswortschatz zu erweitern und ein Bedürfnisbewusstsein zu entwickeln.

2.2.4 Vierter Schritt: Lösungsvorschläge und Strategien

LERNZIEL

- Sich bewusst machen, welches Ziel Sie erreichen wollen
- Konkrete Lösungsstrategien für Bedürfnisse formulieren
- Schlüsselunterscheidung: Strategie – frommer Wunsch bzw. Strategie – Forderung

Nachdem die Bedürfnisse und die zu füllenden Bedürfnistanks sichtbar geworden sind, geht es im letzten Schritt der Vier-Schritte-Kommunikation darum, eine Lösung zu finden. Also darum, vom bisherigen Ausgangs- bzw. Ist-Zustand zu einer Verbesserung der Situation, einem angenehmen Soll-Zustand zu kommen.

In der Öllämpchen-Metapher ist das Auto noch nicht repariert, wenn der Automechaniker erkannt hat, zu welchem Tank das Warnlämpchen gehört. Erst wenn der dazugehörige Tank gefüllt ist, ist das Problem behoben.

Wie wichtig dieser abschließende vierte Schritt ist, veranschaulicht eine kleine Geschichte.

Kommunikation ist alles! Eine Fabel

Großer Aufruhr im Wald! Das Gerücht geht um, der Bär habe eine Todesliste. Alle Tiere fragen sich, wer denn auf dieser Liste stehe. Als erster nimmt der Hirsch seinen Mut zusammen, geht zum Bären und fragt: „Bär, steh ich auf deiner Liste?“ „Ja“, sagt der Bär, „dein Name steht auf der Liste.“ Voller Panik verlässt der Hirsch den Bären. Und wirklich, nach zwei Tagen wird der Hirsch tot im Wald aufgefunden. Die Unruhe bei den Waldbewohnern steigt. Der Keiler ist der nächste, der es nicht mehr aushält. Er geht zum Bären und fragt: „Bär, stehe ich auf der Liste?“ „Ja“, antwortet der Bär, „du stehst auch auf der Liste.“

Wie gelähmt verabschiedet sich der Keiler. Zwei Tage später findet man ihn tot im Wald.
 Nun bricht Panik unter den Waldbewohnern aus.
 Nur der Hase traut sich noch zum Bären zu gehen. „Bär, steh ich auf deiner Liste?“, fragt er.
 „Ja“, antwortet der Bär. „Du stehst auf meiner Liste.“
 „Kannst du mich streichen?“, fragt der Hase.
 „Klar, kein Problem“, antwortet der Bär.

Diese Geschichte zeigt, wie entscheidend es ist, am Ende eines Gesprächs auch über konkrete Lösungen zu sprechen.

Alle drei Tiere, die zum Bären gingen, hatten die gleichen Bedürfnisse: *Überleben*, *Existenzsicherung*, aber auch *Klarheit*, *Orientierung* und *Information*. Letzteres bekamen alle drei erfüllt. Doch was hat der Hase anders gemacht? Er hat eine konkrete Lösungsstrategie vorgeschlagen, wie der Bär sein Leben wieder angenehm machen könne. Er hat den vierten Schritt der Vier-Schritte-Kommunikation umgesetzt.

Probleme nur anzusprechen, ohne eine konkrete Lösung vorzuschlagen, ist ein Fehler, der auch im menschlichen Miteinander häufig gemacht wird. Oft formulieren Patienten, Teamkollegen, Vorgesetzte oder im Privatleben Familienangehörige, worum es ihnen geht oder was sie vermissen: „Ich möchte mehr Transparenz“, „Mir geht's um Gerechtigkeit“, „Ich möchte gesehen werden.“ Aber sie sagen nicht, was sie sich konkret von ihrem Gegenüber oder ihrem Umfeld wünschen. Der vierte Schritt bleibt aus.

Eine typische, nicht unproblematische Kommunikationsfalle.

Doch es geht nicht nur um einen Lösungsvorschlag für das bestehende Problem, sondern entscheidend ist auch das Wie. Dies leitet zur Schlüsselunterscheidung beim Thema Lösungsvorschläge über.

Schlüsselunterscheidung: konkrete Lösungsstrategie – frommer Wunsch

Denn nicht selten werden Lösungen vorgeschlagen, die zu unkonkret sind und zu viel Handlungsspielraum lassen, was zu ungewollten Missverständnissen oder bewusstem Missverstehen führt.

Das veranschaulicht folgende kleine Episode:

In einem Krankenhaus war für Freitagnachmittag eine Feuerübung angesetzt. Auf die Frage des Chefarztes, ob er wisse, dass am Freitag um 17 Uhr die jährliche Feuerübung sei, antwortete der Oberarzt: „Ja.“ Doch am Freitagnachmittag suchte der Chefarzt vergebens nach ihm. Der Oberarzt hatte sich ins Wochenende verabschiedet und war nach Hause gefahren. Der empörte Chefarzt stellte ihn am Montagmorgen zur Rede. Er hätte doch extra auf die Feuerübung am Freitag hingewiesen. Der Oberarzt nickte: „Stimmt, Sie haben mich gefragt, ob ich wisse, dass die

Übung stattfindet, und das habe ich bejaht. Mehr haben Sie nicht gesagt.“

Egal, wie Sie das Verhalten des Oberarztes finden, Fakt ist, dass der Chefarzt ihm keine klare Anweisung zur Anwesenheit bei der Feuerübung gegeben hat. Für den Chefarzt kam die Frage, ob der Oberarzt von dem Termin wisse, automatisch der Aufforderung gleich, bei der Übung auch präsent zu sein.

Solche Missverständnisse oder vielleicht auch bewusst genutzte Unklarheiten gibt es viele im Alltag. Sie bergen ein großes Konfliktpotenzial.

Unklare, missverständliche Aussagen werden in der Vier-Schritte-Kommunikation als „fromme Wünsche“ bezeichnet.

Hier ein paar Beispiele. Überprüfen Sie die Klarheit der folgenden Lösungsvorschläge.

Konkrete Lösung oder frommer Wunsch?

- „Seien Sie bitte *höflicher* zu den Patienten.“ Chefarztin zum Assistenzarzt
- „Schreib das Protokoll bitte *ausführlicher*.“ Schwester zum Arzt bei der Teambesprechung
- „Könnten Sie uns bitte *mehr vertrauen*?“ Arzt zu einem Patienten, der im Internet recherchiert
- „Können wir bitte die Patienten *gerechter aufteilen*?“ Arzt zur Kollegin
- „Kommen Sie bitte *rechtzeitig* zu Dienstbeginn?“ Leitende Praxisärztin zu MFA

Alle oben aufgeführten Aussagen sind „fromme Wünsche“.

Was meint die Chefarztin konkret mit *höflicher* zu den Patienten sein: Möchte sie,

- dass der Assistenzarzt jeden neuen Patienten mit Namen und per Handschlag begrüßt und sich selber mit Namen und Funktion vorstellt?
- dass der Assistenzarzt, wenn er kurzfristig zu einem anderen Termin gerufen wird, dem vor der Tür wartenden Patienten kurz mitteilt, dass sich das geplante Gespräch um 10 Minuten verschiebt?
- dass der Assistenzarzt junge, ungefähr gleichaltrige Patienten siezt statt wie bisher duzt?

Und was heißt genau:

- „Schreib das Protokoll bitte *ausführlicher*?“ Was soll denn genau darin stehen?
- „Können Sie uns bitte *mehr vertrauen*?“ Woran erkennt der Arzt, dass der Patient ihm vertraut?
- Was ist eine *gerechte* Patientenaufteilung?
- Wann ist *rechtzeitig* zu Dienstbeginn?

Diese diffusen, unklaren Aussagen sind potenzielle Stolpersteine in der Kommunikation.

Was sind konkrete Aussagen? Wie formuliert man klare Bitten oder Anweisungen? Und was kennzeichnet fromme Wünsche?

Konkrete Bitten, Strategien, Anweisungen formulieren

(vgl. SMART-Plus-Ziele > Kap. 4.4.1)

- genaue Angaben zu Art, Ort, Zeit und Person bezüglich Umsetzung der Lösung (wer wann was tun soll)
- realistischer und erfüllbarer Vorschlag für alle Beteiligten und die vorgegebenen Rahmenbedingungen
- Vorschlag in positiver Handlungssprache

Unkonkrete Aussage, lässt Raum für Missverständnisse

Assistenzarzt zu Kollegin:
„Können wir bitte die Patienten gerecht aufteilen?“

Konkret formulierte Bitte/Anweisung mit klarer Zielbeschreibung, Zeit- und Ortsangabe

„Könntest du bitte ab sofort jedem von uns die gleiche Menge an Patienten zuteilen oder, falls dies nicht möglich ist, mir die Gründe für deine anderweitige Verteilung sagen?“

Leitende Praxisärztin zu MFA:
„Bitte seien Sie rechtzeitig am Morgen in der Praxis!“

„Bitte seien Sie fünf Minuten vor der Praxisöffnung um 7:25 Uhr – umgezogen in Ihrer Dienstkleidung – hier an der Anmeldung.“

Vielleicht klingt die Formulierung insbesondere beim letzten Beispiel zu konkret, im Sinne von zu bestimmend, fordernd. Doch mit der unpräzisen Anweisung an die MFA könnte es passieren, dass sie glaubt, es reiche, um 7:30 Uhr zur Praxisöffnung da zu sein. Die Praxisinhaberin möchte aber, dass die MFA schon fünf Minuten vor Praxisöffnung in Dienstkleidung am zugewiesenen Arbeitsort (Anmeldung) erscheint – zur Sicherstellung des Praxisablaufs und zur Gleichbehandlung aller Angestellten.

Deswegen ist es empfehlenswert, potenzielle Quellen für Missverständnisse und spätere Konflikte durch klare Aussagen auszuräumen.

Wichtig ist auch, dass der Vorschlag (Bitte, Anweisung) in positiver Handlungssprache formuliert ist (> Kap. 5.1), sprich: dass Sie beschreiben, was Sie wollen (Annäherungsziel), und nicht, was Sie nicht wollen (Vermeidungsziel).

Negativ formuliertes Ziel

Arzt zum Patienten:
„Bitte machen Sie **nicht** mehr auf eigene Faust einen Therapieversuch mit Naturheilverfahren.“

Positiv formuliertes Ziel

„Könnten Sie bitte, bevor Sie eine alternativmedizinische Behandlung beginnen, kurz mit mir Rücksprache halten, ob es Komplikationen mit der jetzigen Behandlung geben könnte?“

Partnerin zum Arzt:
„Kannst du bitte **nicht** mehr so lange arbeiten?“

„Könntest du bitte zweimal die Woche um 19 Uhr zum gemeinsamen Abendessen mit den Kindern nach Hause kommen? Oder wenn du es nicht schaffst, mich eine halbe Stunde vorher anrufen?“

Das ist mit konkreten, positiv formulierten Bitten gemeint.

Um eine klare Formulierung etwas „weicher“ und sozialverträglicher klingen zu lassen, können daran noch verbindliche Sätze als eine Art „Brücke“ für den Gesprächspartner angeschlossen werden (Langemann, Yamaner 2008):

- „Können wir das so vereinbaren?“
- „Passt das so für Sie?“
- „Ist das so für Sie vorstellbar?“
- „Wie ist das für Sie/dich?“ (offene Frage mit Feedbackmöglichkeit für Gesprächspartner)

Alternativ können Sie, wenn Sie keinen eigenen Vorschlag parat haben oder Ihr Gegenüber bzw. das Team in die Entscheidungsfindung einbinden wollen, nach einem konkreten Vorschlag oder Ideen für eine Lösung fragen. Dies erfüllt ebenfalls die Kriterien einer konkreten Bitte:

- „Hätten Sie einen Vorschlag, eine Idee oder Anregung, wie wir die Situation lösen könnten?“

- „Was könnte Sie/dich/euch jetzt unterstützen?“

Es kann auch hilfreich sein, die zu füllenden Bedürfnistanks kurz zusammenzufassen, damit klar ist, welche Bedürfnisse die Lösungsstrategie abdecken muss:

- „Mir geht es in der jetzigen Situation um ein *fair*es Miteinander und Ihnen darum, *mitbestimmen* zu dürfen. Hätten Sie einen konkreten Vorschlag, wie wir die Situation lösen könnten?“

In der folgenden Übung (> Tab.2.7) geht es um das Erkennen von echten Bitten bzw. Anweisungen. Es sind sowohl fromme Wünsche formuliert als auch konkrete Aussagen. Decken Sie die rechte Spalte ab, um „Wischiwaschi“-Aussagen in konkrete Lösungsstrategien oder Anweisungen umzuformulieren.

Schlüsselunterscheidung: Bitte oder Forderung

Beim vierten Schritt der Vier-Schritte-Kommunikation gibt es eine weitere Schlüsselunterscheidung bzw. Kommunikationsfrage: Was unterscheidet eine Bitte von einer Forderung?

Es geht um die **innere Haltung**, mit der eine Bitte vorgebracht bzw. ein Vorschlag gemacht wird.

- Eine **Bitte** ist ein Vorschlag, bei dem das Gegenüber entscheiden kann, wie es darauf reagiert. Es darf mit Ja oder Nein antworten. Eine Bitte ist verhandelbar.
- Eine **Forderung** lässt nur eine einzige Antwort/Reaktion auf den Vorschlag zu. Der andere muss so reagieren, wie ich mir das vorgestellt habe. Das Bedürfnis des Gegenübers nach Autonomie, Einbezogenheit und Wertschätzung wird nicht berücksichtigt.

Woran erkennen Sie, ob Sie eine Bitte oder eine Forderung ausgesprochen haben? Zum Beispiel bei der Frage an den Kollegen: „Könntest du bitte jetzt für mich den Patienten XY übernehmen?“

Ist dies eine Bitte oder eine Forderung?

4

Ressourcen- und lösungsorientierte Kommunikation

Mit der Vier-Schritte-Kommunikation haben Sie eine Methode kennengelernt, mit der Sie Ihre Anliegen in diversen Gesprächskontexten vorbringen (> Kap. 2) und Ihr Gegenüber effizient und empathisch erreichen können (> Kap. 3). Mit dem bedürfnisorientierten Blick haben Sie sich Klarheit verschafft, welche „Bedürfnistanks“ (> Kap. 2.2.3) bei Ihnen und Ihrem Gegenüber vorhanden sind und wie diese gefüllt werden können.

Ein weiteres Einsatzfeld ist das Patienten-, Team- oder Mitarbeiter-Coaching, bei dem es darum geht, Menschen zu motivieren, ihr Verhalten, ihre Denkweise und festgefahrene Vorstellungen zu verändern oder wenigstens darüber nachzudenken. Und einmal etwas Andersartiges auszuprobieren.¹

LERNZIEL

- Problemtrancen und defizitäres Denken
- Wirkung von Ressourcen
- Ressourcen als kraftspendendes, bereits zur Verfügung stehendes Potenzial

4.1 Ressourcenorientierte Kommunikation

In diesem Kapitel geht es um eine ressourcen-, ziel- und lösungsorientierte Kommunikation (> Abb. 4.1). Diese Ansätze können Sie als zusätzliches kreatives Element in der „normalen“ zwischenmenschlichen Kommunikation einsetzen, um Menschen zu erreichen, Kooperation und Engagement zu fördern und neue, nachhaltige Lösungen zu finden.

¹ Die hier vorgestellten Kommunikationstechniken haben ihren Ursprung in den ressourcen- und lösungsorientierten Beratungsmethoden bzw. Psychotherapieverfahren, die auf dem hypnotherapeutischen Ansatz von Milton Erickson, dem systemischen Ansatz von Virginia Satir und der Mailänder Schule sowie der aus beiden Ansätzen entwickelten lösungsorientierten Kurzzeittherapie von Steve de Shazer und Insoo Kim Berg basieren.

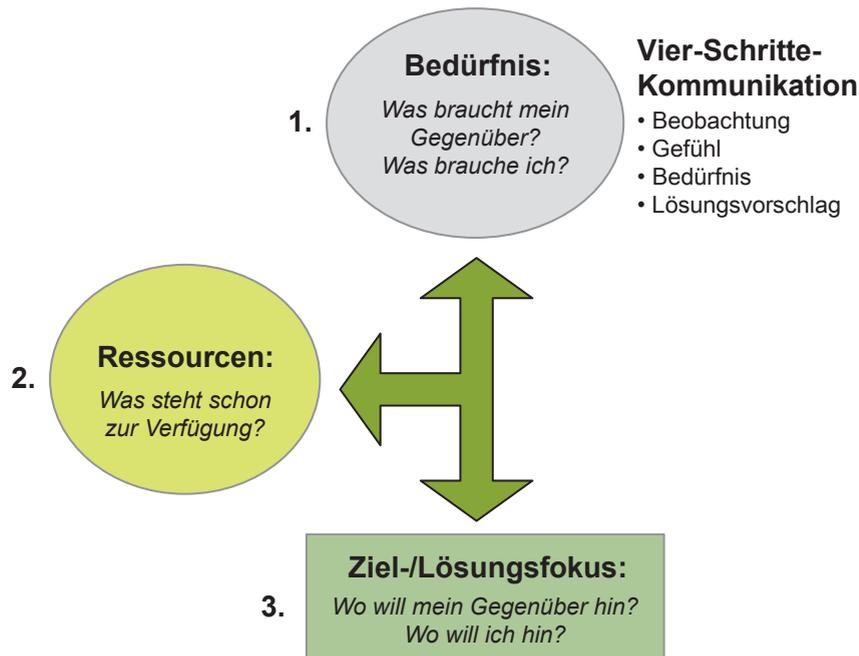


Abb. 4.1 Kommunikation mit dem Fokus auf Ressourcen und Lösungen [P527]

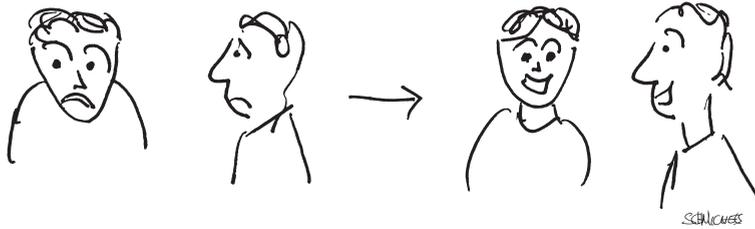


Abb. 4.2 Über Probleme („problem talk“) bzw. über Ressourcen und Lösungen („solution talk“) reden [P527]

4.1.1 Problemtrancen und der defizitäre Blick

Sicherlich haben Sie schon oft erlebt, wie Menschen in sogenannte „Problemtrancen“ verfallen. Wenn sie von belastenden Lebensumständen, Krankheiten, Ärgernissen und Ungerechtigkeiten im Berufs- oder Privatleben erzählen, „hypnotisieren“ Menschen sich und ihr Umfeld mit ihrer problemfokussierten Stimmung. Die Gesprächspartner und sie selber geraten in einen Strudel von Pessimismus und Hoffnungslosigkeit (> Abb. 4.2).

LEITSATZ

„Problem talk creates problems – Solution talk creates solutions.“
Steve de Shazer

Im Gesundheitswesen werden Menschen häufig mit einem eher defizitären Blick betrachtet. Man sieht Gesundheits- und Leistungseinschränkungen, behindernde Symptome, Funktionsverluste, Mängel und Fehlfunktionen. Die ja auch tatsächlich vorliegen.

Doch trotz körperlicher und seelischer Einschränkungen oder Mängel weisen Menschen weiterhin (Rest-)Kompetenzen auf: Das kann das große Volksliedrepertoire eines Demenzkranken aus Kinderzeiten sein, die Resilienz und erfolgreichen Bewältigungsstrategien von psychisch Traumatisierten oder die Restbeweglichkeit der Augen bei Patienten mit amyotropher Lateralsklerose (berühmtes Beispiel: der Physiker Stephen Hawkins).

Auch in der Teamkommunikation spricht man eher über Fehler, Probleme, Mängel oder Defizite.

Der überwiegend defizitäre Blick auf Menschen und die verwendete Sprache zeigen eine schwächende Wirkung, vergleichbar negativen Suggestionen (> Kap. 5.3).

4.1.2 Den Blick auf Ressourcen lenken

Mit einer ressourcenorientierten Herangehensweise können Sie als Arzt Menschen helfen, aus dieser bedrückenden, kraftraubenden Problemtrance herauszukommen.

Ohne echtes oder subjektiv empfundenen Leid herabwürdigen oder gar verdrängen zu wollen, lenken Sie den Blick des Gegenübers auf bestehende Kompetenzen, Fähigkeiten,

Restfunktionen und Lösungen. Es geht um Empowerment, Selbstwirksamkeitserleben, Einbezogenheit und Teilhabe. Diese Herangehensweise ist sowohl für Ihr Gegenüber als auch für Sie selbst als Ärztin/Arzt motivierend und befreiend.

Ähnlich wie beim Thema empathische Kommunikation (> Kap. 3) gilt, dass Sie als Arzt natürlich oft unter Zeitdruck arbeiten, mit zeitlich begrenzten Kontakten und kleineren Zeitfenstern für Gespräche als Kollegen in einem psychotherapeutischen, beratenden Kontext.

Doch die hier vorgestellten Kommunikationstechniken können Sie ohne großen Aufwand in Arzt-Patienten-, Arzt-Angehörigen- oder Teamgespräche integrieren. Und dabei beobachten, welche Wirkung dieser ressourcen- und lösungsorientierte Ansatz auf Ihre zwischenmenschlichen Begegnungen hat – sowohl auf Ihr Gegenüber als auch auf Sie selber.

Denn es macht Freude, zur Auflösung von Problemtrancen beizutragen.

Experiment

Ein kleines Experiment zeigt, wie kraftmobilisierend Ressourcen sind (> Abb. 4.3). Es dauert nur ein paar Minuten und ist ein einfacher Muskeltest. Sie brauchen nur eine zweite Person, die mit Ihnen die Übung macht.

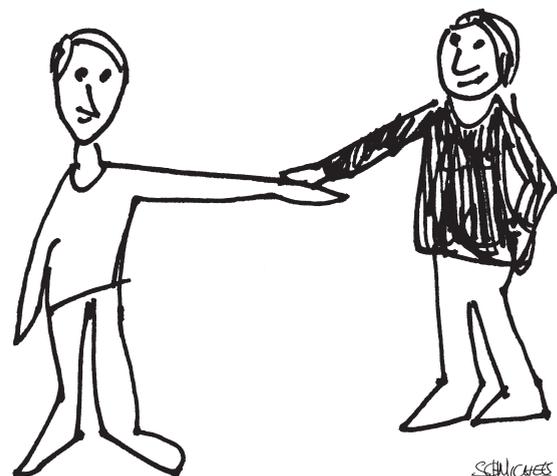


Abb. 4.3 Experiment zum Selbsterleben der Wirkung von Ressourcen [P527]

Ausgangsposition: Sie stehen leicht breitbeinig und halten Ihren rechten (bei Linkshändern linken) Arm im rechten Winkel seitlich vom Körper abgespreizt.

1. Spannen Sie den Arm an und bitten Sie Ihr Gegenüber, ihn so fest er/sie kann seitlich herunterzudrücken. Sie halten dagegen und versuchen den Arm so gut wie möglich oben zu behalten. Merken Sie sich, wie leicht oder schwer sich der Arm herunterdrücken ließ.
2. In der gleichen Ausgangsposition denken Sie jetzt an eine richtig unangenehme Situation, in der Sie frustriert, ausgelaugt, traurig, ängstlich oder niedergeschlagen waren. Es kann eine berufliche oder private Situation sein, eine als Erwachsener oder als Kind erlebte. Fühlen Sie sich in die Situation ein und spüren Sie, wie es Ihnen damals ging. Bitten Sie Ihr Gegenüber dann, den abgespreizten Arm herunterzudrücken. Beobachten Sie, wie es sich mit der Kraft im Arm verhält.
3. Nehmen Sie noch einmal die gleiche Ausgangsposition ein. Erinnern Sie sich an eine angenehme Situation, in der Sie glücklich, entspannt, zufrieden, stolz oder sogar verliebt waren. Fühlen Sie sich wieder mit Ihrer ganzen Vorstellungskraft in die angenehme Stimmung ein. Bitten Sie nun Ihr Gegenüber den abgewinkelten Arm herunterzudrücken, und schauen Sie, was passiert.

Bei welchem Versuch war Ihr Arm am stabilsten? Wann sank er sofort herunter, obwohl Sie sich genauso angestrengt haben?

Allein schon die Erinnerung an ein angenehmes Erlebnis stärkt den Körper. Es verleiht ungeahnte Kräfte, richtet den Organismus auf und macht ihn widerstandskräftiger, physisch und psychisch.

Das Experiment zeigt die spürbare Wirkung von Ressourcen bzw. umgekehrt die schwächende Wirkung von defizitärem Denken. Dieses Experiment können Sie auch zur Auswirkung positiver und negativer Suggestionen (> Kap. 5.3) durchführen – mit dem gleichem Ergebnis.

LEITSAZTE

In der ressourcen-/lösungsfokussierten Kurzzeittherapie (de Shazer, Dolan 2016) gilt:

„Was nicht kaputt ist, muss man auch nicht reparieren.“

„Wenn etwas nicht funktioniert, sollte man etwas anderes probieren!“

„Kleine Schritte können zu großen Veränderungen führen.“

4.2 Ressourcenorientierte Gesprächsführung

LERNZIEL

- Was sind Ressourcen? Wie finde ich sie? Wie setze ich sie ein?
- Empowerment, Selbstwirksamkeitserleben fördern
- Schlüsselunterscheidung: ressourcenorientiertes Denken – defizitorientiertes Denken

4.2.1 Was sind Ressourcen?

Der Begriff „Ressourcen“ wird immer häufiger im Alltag in diversen Kontexten des Berufs- und Privatlebens verwendet. Abgeleitet vom französischen Wort „ressource“ für Quelle, Mittel oder Fähigkeit, sind Ressourcen demnach Quellen, Orte der Kraft und Stärke.

Ressourcen können in der Person selber verankert sein² oder aus dem sozialen Beziehungskontext kommen (vgl. Bamberger 2015; Short, Weinspach 2010). Sie sind Ursprungsorte für bereits vorhandene, sichtbare oder vergessene Kompetenzen, Fähigkeiten, Energien. Oder sie kommen aus sozialen Kontakten, die Menschen in herausfordernden Situationen unterstützen.

Tab. 4.1 Ressourcen

Personale Ressourcen	Soziale Ressourcen
Fähigkeiten, Begabungen, Talente, Fertigkeiten, physische Merkmale Kenntnisse, Wissen, Bildung, Erfolge, Finanzen Erfahrungen, Erinnerungen Rollen, Positionen Träume, Wünsche, Interessen, Hobbies Werte, Glaubenssätze, Ideale	Beziehungen (familiäre, berufliche, Freundeskreis) Zugehörigkeiten, Verbindungen (beruflich, privat)

4.2.2 Empowerment

Ressourcen sind ein wichtiges Potenzial zur Bewältigung von belastenden Lebenssituationen, gesundheitlichen oder psychischen Krisen, beruflichen Herausforderungen oder privaten Problemen.

Sie können vergessen und ungenutzt in Menschen schlummern. Wie ein Schatz, der brachliegt, obwohl er kostenlos verfügbar ist und wirksam eingesetzt werden könnte. Im Sinne von Empowerment und Selbstwirksamkeitserleben. Der Blick auf die Ressourcen hilft dem Gegenüber, aus Problemtrancen und „Opferrolle“ herauszukommen, eine neue und zugleich realistische Perspektive zu entwickeln, selbst bei bestehenden Einschränkungen oder in extrem belastenden, teils finalen Situationen.

Haben Sie schon einmal ein Kind erlebt, das seine ersten Schritte macht? Den unglaublichen Stolz auf seinem Gesicht,

² Selbst traumatische Erlebnisse können, wenn sie überwunden (wortwörtlich „über“- „Wunden“) sind, Quellen für das Erleben von Selbstwirksamkeit und innerer Stärke sein. Ein prominentes Beispiel ist Johann Sebastian Bach, dessen Leben wiederholt von schmerzlichen Verlusten nahestehender Menschen geprägt war. Er nutzte die Musik und seine Musikalität als Ressource, um mit diesen belastenden Erlebnissen umzugehen.

wenn es sich im aufrechten Gang die Welt erobert? Das ist ein Sinnbild für Empowerment. Der Impuls, sich immer wieder aufzurichten und weiterzugehen, ist fest verankert im Kind, egal wie oft es hinfällt. Es muss nicht erst dazu motiviert werden, sondern nutzt von sich aus seinen „Schatz“ – hier seine Neugier, die Welt zu erobern, und seine Beharrlichkeit, Dinge auszuprobieren und motorische Entwicklungsschritte zu machen.

Im beruflichen Umfeld des Arztes, sei es im Kontakt mit Patienten und Angehörigen oder auch im Team, ist dieses natürliche Zugreifen auf das eigene Potenzial nicht immer selbstverständlich. Gerade bei belasteten Patienten und Angehörigen oder frustrierten Teamkollegen ist der Blick auf die Ressourcen oft verstellt.

„Ob das Glas halbvoll oder halbleer ist, liegt weder am Glas noch an der Füllmenge, sondern einzig am Betrachter.“

Die ressourcenorientierte Herangehensweise hat zusätzlich eine motivierende Wirkung auf Sie als Ärztin/Arzt. So wie sich der erwachsene Beobachter über den Stolz des Kindes bei den ersten Gehversuchen freut, macht es auch Freude, zum Selbstwirksamkeitserleben eines Patienten oder Teammitglieds beizutragen.

Darüber hinaus bringt ein Empowerment des Gegenübers auch eine Entlastung für Sie als Ärztin/Arzt. Denn Patienten, Angehörige, Kollegen oder Mitarbeiter neigen nicht selten dazu, die Verantwortung für ihre Gesundheit, ihr Leben oder für Problemlösungen an den Arzt zu delegieren. Die Sichtbarmachung der inneren Stärke und der Kompetenzen des Gegenübers ermöglicht es, sich mehr auf Augenhöhe zu begegnen, und gibt dem Betroffenen die Eigenverantwortung für sein Leben und Tun zurück.

LEITSATZ

„Die Ressourcen, die du brauchst, findest du in deiner eigenen Geschichte.“ Milton Erickson

4.2.3 Ressourcenorientiertes Patienten-Coaching

Zur Veranschaulichung von Ressourceneinsatz und Empowerment in der Arzt-Patienten-Kommunikation folgt hier ein Fallbeispiel.

Bei Frau Blum, 38 Jahre, Darmkrebspatientin mit Zustand nach Operation, ist über die nächsten Wochen eine adjuvante Chemotherapie geplant, auf die sie mit massiven Unruhezuständen und Schlafstörungen reagiert.

Sie berichtet der Hausärztin von ihren Ängsten vor den Nebenwirkungen der Chemotherapie, der Übelkeit und der körperlichen Erschöpfung. Auch wegen der insgesamt unüberschaubaren Lebenssituation ist sie beunruhigt. Frau Blum wirkt nervös und fahrig.

Die ressourcenorientiert arbeitende Hausärztin Dr. Lena Franzen begegnet den Sorgen der Patientin zunächst mit empathischen Fragen (> Kap. 3). Im Anschluss fragt sie nach Kraftquellen und vergleichbaren Situationen³ im Leben von Frau Blum, die ihr helfen könnten, mit der Unruhe und den Ängsten umzugehen.

Dialogbeispiel

Ärztin: „Frau Blum, gab es schon einmal in Ihrem Leben eine Situation, in der Sie ebenfalls vor einer nicht absehbaren Schwierigkeit standen? (Bewältigungsfrage) Es kann auch etwas weniger Herausforderndes als die Krankheit jetzt gewesen sein. Also eine Situation, in der Sie zu Anfang ähnliche Unsicherheiten, Sorgen, Befürchtungen hatten, die Sie aber dann doch zielstrebig, selbstbewusst und unbeirrt gelöst haben?“ (Ressourcenorientierte Frage nach gut bewältigten Lebensereignissen, vgl. Ausnahmefrage > Kap. 4.3.1)

Auf diese Frage fällt der Patientin ein, dass sie nach Abschluss ihres Studiums die ersten 400 km des Jakobswegs in Spanien gewandert ist. In den Wochen vor der Pilgerreise hatte sie ausgeprägte Unruhezustände, ob sie dies als allein reisende Frau schaffe.

Patientin: „Ich war als Wanderin wenig trainiert. Und hatte ein paar Monate zuvor noch eine Meniskusoperation. Ich hatte richtige Schlafstörungen vor der Reise.“

Ärztin: „Und zugleich hat Sie etwas motiviert, sich trotz aller Sorgen auf die Reise zu begeben?“ (Suche nach der Ressource)

Patientin: „Ja. Ich wollte diesen Weg unbedingt gehen. Irgendwo war in mir eine Stimme, die sagte: Du schaffst das. (Pause) Und es stimmte. Kaum war ich unterwegs, waren alle Sorgen wie weggeblasen, auch wenn es nicht immer einfach war. Der Weg hat mir viel Zuversicht, Gelassenheit und Gottvertrauen gegeben für einen langen Zeitraum.“

Beim Erzählen dieser Erlebnisse strahlt die Patientin. Durch die Fragen der Hausärztin hat sie eine Kraftquelle in sich gefunden, die sie zur Bewältigung der kommenden Wochen mit der Chemotherapie nutzen kann.

Ärztin: „Könnten Sie diese positive Erfahrung nutzen, um die kommende Zeit der Chemotherapie ebenso gut zu bewältigen? Um sich an Ihr Durchhaltevermögen und Ihre vertrauensvolle innere Stimme zu erinnern (aner kennende Zusammenfassung und positive Verstärkung der Patientin) und sie sich in herausfordernden Zeiten zu vergegenwärtigen?“ (Transfer der bestehenden Kompetenz auf die aktuelle Lebenssituation)

Patientin nickt: „Ja, das könnte helfen. Mit dieser Einstellung könnte ich die Chemotherapie schaffen.“

³ Insbesondere gut überstandene Lebensereignisse können sehr kraftvolle Ressourcen sein, die Patienten Selbstwirksamkeit und eigene Kompetenz erleben lassen.

Nun geht das Gespräch in die konkrete Lösungssuche über. Die Ärztin und Frau Blum vereinbaren, dass die Patientin als Erinnerungshilfe an ihre innere Stärke bei jedem Chemotherapietermin ihr bewährtes Pilger-T-Shirt anzieht. Während der Infusion will Frau Blum eine Halskette mit der Jakobsmuschel tragen und das Pilger-Hörbuch „Ich bin dann mal weg“ anhören.

Zum Schluss des Gesprächs stellt die Patientin fest: „Eigentlich sind die nächsten Monate wie eine Pilgerreise. Beim Pilgern weiß man auch nicht, was auf einen zukommt. Da hilft nur Vertrauen und weitermachen. Bei schlechtem Wetter heißt es nicht jammern, kein Selbstmitleid, einfach weitergehen, das Ziel vor Augen. Es kommen bessere Tage.“

Als Zukunftsvision nimmt sich Frau Blum vor, nach Abschluss der kompletten Darmkrebsbehandlung den fehlenden Teil des Jakobswegs zu wandern. Zum Durchhalten für schlechtere Tage während der Chemotherapie klebt sie sich ein altes Wanderfoto an den Spiegel, auf dem sie lachend im Regen unter ihrem Regencape zu sehen ist.

Dank ihrer Ressourcen und der Erinnerungshilfen gelingt es der Patientin, mit relativ wenig Beschwerden die Chemotherapie zu meistern und wieder ruhig zu schlafen. Ein Jahr später bekommt die Hausärztin eine Postkarte von Frau Blum aus Santiago de Compostela.

Nach Ressourcen fragen

Wie lassen sich die hilfreichen Ressourcen Ihres Gegenübers finden und wie fragen Sie danach?

Ressourcenorientierte Fragen bauen auf das bisher nicht erfüllte, darunterliegende Bedürfnis auf (hier z. B. Sicherheit, Leichtigkeit, Vertrauen, innere Freiheit).

Ressourcenorientierte Fragen

- Gab es schon einmal in Ihrem Leben eine vergleichbar herausfordernde Situation, die Sie gut überstanden haben oder mit der Sie relativ gut zurechtgekommen sind? (Bewältigungsfrage)
- Welche Fähigkeit, Kompetenz, Erfahrung stand Ihnen damals zur Verfügung?
- Was könnte Ihnen jetzt gegen die Sorgen, Ängste, Schmerzen helfen?
- Welche Bedürfnisse müssten dabei erfüllt sein?
 - Wer oder was könnte Ihnen Sicherheit, Vertrauen ... vermitteln?
 - Was könnte wie ein Gegenbild Ihre Kräfte mobilisieren und Ihre Stimmung stabilisieren?
- Wie können Sie diese Kompetenz, Fähigkeit, Ressource auf die aktuell herausfordernde Situation übertragen?

FAZIT

- „Ressourcen sind die Gegenspieler der Probleme.“ (Bamberger 2015)
- Die erforderlichen Kompetenzen, Kraftquellen, Fähigkeiten sind bereits im Gegenüber vorhanden. Es geht nur darum, sie zu finden.
- Ressourcen helfen bei der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen und führen über Empowerment und Selbstwirksamkeitserleben zu wirksamen Lösungen.
- Die Suche nach Ressourcen ist aufbauend und inspirierend für alle Beteiligten – für das Gegenüber und für den unterstützenden Arzt.

Transfer in den Alltag

Begegnen Sie in den kommenden Wochen Ihren Patienten oder Teamkollegen mit Neugier und Forschergeist. Welche Ressourcen und Kraftquellen stehen Ihrem Gegenüber bereits für anstehende Herausforderungen – gesundheitlich, beruflich oder privat – zur Verfügung?

Schärfen Sie auch den Blick für eigene Energiequellen. Welche Erinnerungen können Sie für sich selber nutzen, wenn Sie z. B. ein belastendes Gespräch (> Kap. 7.4) oder eine herausfordernde Lebens- oder Berufssituation vor sich haben?

4.3 Die guten Tage häufiger machen

LERNZIEL

- Was sind „gute“ Tage? Was sind „schlechte“ Tage?
- Frage nach Ausnahmen
- Frage nach Unterschieden

Das Leben ist nicht statisch. Es gibt „gute“ und „schlechte“ Tage. Das Leben verläuft dynamisch, in Wellen mit großen und kleinen Oszillationen. Dinge bewegen sich, sind im Fluss.

- Die Krankheit, das Symptom, der chronische Schmerz, die depressive Stimmung – nichts ist jeden Tag gleich.
 - Die Stimmung des Chefs, die Klagen des „schwierigen“ Patienten, die Atmosphäre auf der Station, der Zusammenhalt im Team – all das variiert.
 - Im Privatleben der Kontakt zum Partner, die eigenen Sorgen, Selbstzweifel bzw. die eigene Zufriedenheit
- Diese natürliche Schwankungsbreite zeigt, dass Symptome, Empfindungen oder Situationen eine Tendenz zur Veränderung haben. Dies ist etwas, was im Erleben des Gegenübers oder auch im eigenen jedoch nicht immer wahrgenommen wird.

Wenn Sie herausfinden, an welchen Rädchen Sie und Ihr Gegenüber drehen können, um vermeintlich fixierte Situa-

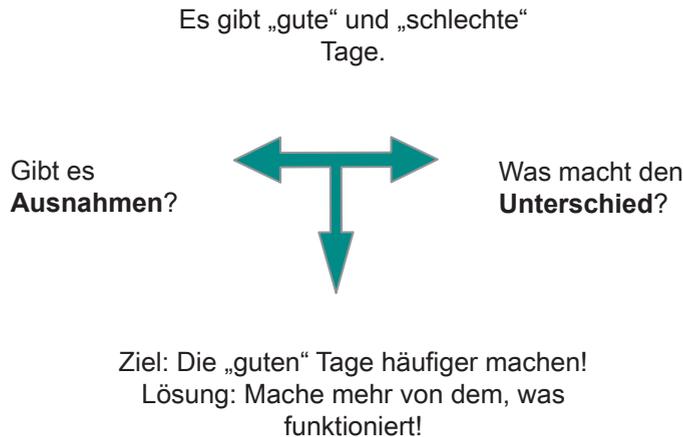


Abb. 4.4 Ausnahmen und Unterschiede erfragen [P527]

tionen oder Befindlichkeiten zu verändern, schaffen Sie neue Gestaltungsspielräume.

Es gibt zwei Fragen, mit denen Sie potenziellen Veränderungsrädchen auf die Spur kommen und Ihrem Gesprächspartner helfen können, selbstverantwortlich für häufigere „gute“ Tage zu sorgen (> Abb. 4.4).

4.3.1 Die Ausnahmefrage

LEITSATZ

„Kein Problem besteht ohne Unterlass; es gibt immer Ausnahmen, die genutzt werden können.“ (de Shazer, Dolan 2016)

Als Erstes gilt es, die feinen Variabilitäten im täglichen Erleben aufzuspüren. Mit der „Ausnahmefrage“ fokussieren Sie auf Ausnahmen, auf Abweichungen von der Regel.

Dialogbeispiel

Anna Nolde, 32 Jahre, halbtags berufstätig als Sekretärin, Mutter zweier Kleinkinder, leidet an einem chronischen Reizdarmsyndrom.

Hausarzt: „Frau Nolde, wenn Sie an Ihre Bauchbeschwerden in den letzten drei Wochen denken, gab es da manchmal auch Ausnahmen, was die Schmerzen oder die Darmsymptomatik (Blähungen, Durchfall etc.) anging? Gab es Veränderungen, wenn auch nur kleine? Tage, an denen es ein bisschen besser ging oder es irgendwie anders war?“

Patientin: „Ja, stimmt, letzten Mittwoch war es besser. Da hatte ich fast keine Schmerzen. Und vor zwei Wochen hatte ich auch mal einen Tag, an dem ich etwas weniger Durchfall und Blähungen hatte.“

Nach Ausnahmen fragen

- Gibt es im Alltag mit Ihrer ... (körperlichen/seelischen Beschwerde, Krankheit, Stimmung) gute Tage und schlechte Tage?
 - Gibt es Tage, an denen es Ihnen mit Ihrer ... (Beschwerde) besser/einfacher/leichter ging? (positiv formuliert)
- Wenn Menschen nur ungenutzte Veränderungstendenzen wahrnehmen und zugeben, empfiehlt sich ein vorsichtiges, empathisches Herantasten:
- Gab es Augenblicke, in denen Sie ... *nicht* so belastet waren? (behutsamer formuliert durch das Wort *nicht*)

Solche „Ausnahmefragen“ können Sie auch auf den beruflichen Kontext der Teamkommunikation übertragen.

Wenn ein Kollege den Chefarzt auf die derzeitige OP-Einteilung ansprechen will, aber unsicher ist, ob dieser sich diesbezüglich offen zeigt, könnten Sie den Kollegen fragen: „Gab es Situationen, in denen du einen guten Zugang zum Chef hattest? In denen du ihn offen für deine Anliegen erlebt hast?“

Oder als Frage ans Team: „Gab es für euch mal Tage auf Station oder im Praxisteam, in denen die Atmosphäre entspannter und vertrauensvoller war? Was waren das für Tage oder Zeiten?“

Im Anschluss braucht es jedoch noch eine weitere Frage. Nur die Ausnahmen zu erfragen, verändert nichts. Um zu erreichen, dass die „guten“ Tage, Stunden, Augenblicke häufiger werden, müssen Sie wissen, was anders ist an diesen Tagen.

Das leitet zur Frage nach den Unterschieden über.

4.3.2 Die Unterschiedsfrage

Hier geht es darum, die Faktoren zu identifizieren, die diese Unterschiede bewirkt haben und sie häufiger machen könnten.

Dialogbeispiel

Hausarzt: „Frau Nolde, am Mittwoch ging es also besser. Was war anders an diesem Tag? Was haben Sie anders gemacht bzw. was war in der Umgebung anders? Was fällt Ihnen da ein?“

Patientin: „Keine Ahnung. Vielleicht lag es daran, dass meine Schwiegermutter die Kinder vom Kindergarten abgeholt hat und ich mich nicht so stressen musste nach der Arbeit.“

Hausarzt: „Aha. Und was war beim anderen Mal?“

Patientin (überlegt): „Mmh. Ich glaube, an dem Tag bin ich, bevor ich die Kinder abgeholt habe, noch eine Minirunde zu Fuß um den Block gelaufen. Da war ich dann schon etwas runtergefahren, bevor der Stress zu Hause weiterging.“

Hausarzt: „Aha, also das Vermeiden von Stress beim Abholen der Kinder aus dem Kindergarten macht einen Unterschied bei Ihren Beschwerden.“

Nach Unterschieden fragen

Was bewirkte den Unterschied zwischen den guten oder schlechten Tagen? Was konkret war anders?

- Was war anders an den äußeren Umständen, als die Ausnahme spürbar war? Was war anders im Umfeld des Patienten, an der Arbeits- oder Teamsituation?
- Was war anders beim Patienten/Kollegen? Was hat er/sie selber anders gemacht?

Falls es um eine Situation zwischen zwei Menschen oder im Team geht:

- Was war anders an der Gruppe/am jeweiligen Gesprächspartner/an der Teamsituation?

LEITSATZ

„Das, was funktioniert, sollte man häufiger tun.“
(de Shazer, Dolan 2016)

Das sind „Unterschiedsfragen“.

Nachdem Sie dem Gesprächspartner aufgezeigt haben, was den Unterschied zwischen den schlechten Tagen und den etwas besseren Tagen ausmacht, können Sie eine bewusste Veränderung dieser Faktoren anregen. Er lernt, seine Beschwerden eigenständiger zu steuern, erlebt Selbstwirksamkeit und kommt raus aus der (Patienten-)Ohnmachtsrolle.

Besonderheiten

Cave: Wenn ein Gegenüber auf der Unabänderlichkeit seiner Symptome oder der Situation besteht, wird es Fragen nach Ausnahmen und Unterschieden nur unwillig beantworten.

Menschen mit großem Leidensdruck brauchen oft zuerst Empathie. Ohne Würdigung, wie schlimm das Leid oder die akute Situation gerade ist, wird Ihr Gegenüber wahrscheinlich keine Ausnahmen oder Unterschiede schildern können oder wollen („Connection before correction“, > Kap. 3.3).

In solchen Fällen ist es hilfreich, die Ausnahmen und Unterschiede in behutsamer und abgeschwächter Form zu erfragen.

Insbesondere bei chronischen Schmerzpatienten ist die direkte Frage nach guten Tagen meist kontraproduktiv. Fragen Sie lieber behutsam: „Gibt es manchmal – vielleicht einmal im Monat oder alle paar Wochen – einen Tag/Moment, an dem Sie mal für kurze Augenblicke etwas weniger Schmerzen spüren?“

Eine andere Form, behutsam nach Ausnahmen und Unterschieden zu fragen, sind Stellvertreterfragen (> Kap. 5.4.3): „Ich habe vereinzelt Patienten mit chronischen Schmerzen in meiner Praxis. Manche sagen, dass es bei ihnen immer wieder mal Tage gibt, an denen sie etwas weniger von ihren Schmerzen geplagt sind. Kennen Sie so etwas auch?“

Durch die Stellvertreterformulierung üben Sie keinen Druck aus, dass sich der Patient anders fühlen müsste.

Hier wieder einige Übungsbeispiele zu Ausnahme- und Unterschiedsfragen (> Tab.4.2). Zum Ausprobieren der Fragetechniken können Sie die rechte Spalte verdecken und eigene Ideen notieren. Die hier aufgeführten Aussagen sind exemplarische Vorgaben. Daneben sind viele andere Aussagen vorstellbar.

Tab.4.2 Übung: Fragetechniken

Aussage des Gegenübers	Ausnahme-, Unterschiedsfrage
Patientin zum Arzt: „Kaum fliegt ein Virus herum, habe ich es schon.“	Ausnahme: „Gab es auch mal Zeiten, in denen Sie ein bisschen stabiler waren? In denen die Viren einfach an Ihnen vorbeigeflogen sind?“ (Metapher aufgreifen, > Kap. 5.1) Unterschied: „Was waren das für Zeiten? Was war da anders?“
Angehöriger zum Arzt: „Wegen der Pflege meiner Frau habe ich seit Wochen nicht mehr geschlafen.“	Ausnahme: „Haben Sie auch gelegentlich Tage oder Nächte, in denen Sie trotz der vielen Arbeit ein bisschen zur Ruhe kommen?“ Unterschied: „Was sind das für Tage? Was machen Sie da anders? Was ist da von außen anders?“
Arzt zum Kollegen: „Ich verzettele mich zu oft in Kleinigkeiten.“	Ausnahme: „Gibt es auch mal Tage, an denen du klarer, strukturierter und mit mehr Überblick vorgehst?“ Unterschied: „Wie sind solche Tage? Was machst du da anders? Wie sind die Arbeitsbedingungen?“
Pflegekraft/MFA zum Arzt: „Die Patienten werden immer anspruchsvoller.“	Ausnahme: „Gibt es auch Tage, an denen du die Patienten weniger anstrengend empfindest? Oder an denen du vielleicht sogar richtig nette Begegnungen hast?“ Unterschied: „Was ist an solchen Tagen anders? Was machst du anders? Wie sind die Arbeitsbedingungen bzw. was machen die Patienten anders an solchen Tagen?“

9

Kommunikation mit sich selber

Neben der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen sowie im Team gibt es noch eine weitere wichtige Person, mit der Sie täglich kommunizieren. Diese Person sind Sie selber.

In diesem Kapitel werden zwei verschiedene Situationen vorgestellt, in denen es um die innere Kommunikation geht:

Zum einen der empathische innere Dialog (> Kap. 9.1), der einsetzbar ist, wenn der Arzt sich selber Empathie für starke Gefühle wie Ärger oder Frustration gibt.

Und zum anderen die innere Kommunikation im Umgang mit eigenen Fehlern und Misserfolgen (> Kap. 9.2). Auch hier kommuniziert der Arzt mit sich selbst, jedoch meist in Form von ungünstiger Selbstkritik.

Eine wertschätzende, innere Kommunikation ist ein wichtiges Werkzeug zur Selbstfürsorge, Gesunderhaltung und Ressourcenschonung im ärztlichen Berufsalltag.

9.1 Empathischer innerer Dialog

LERNZIEL

- Selbstempathie mit innerem Klärungsprozess
- Die „Wolfsshow“
- Dialog mit sich selber mit anschließender Ich-Botschaft

Auch wenn im Arztberuf, insbesondere in der Arzt-Patienten-Kommunikation, die Rollen meist klar verteilt sind – der Patient hat ein Anliegen, und Sie sind in der Berater- oder Helferposition –, gibt es sicher auch in Ihrem Alltag Situationen, in denen Sie selber ein zugewandtes Gegenüber gebrauchen könnten. Beispielsweise bei frustrierenden Begegnungen mit non-adhärenenten Patienten, bei der Vermittlung von schlechten Diagnosen, im Umgang mit kritischen Vorgesetzten oder Kollegen oder unkooperativen Teammitgliedern.

Wie in Kapitel 3 gezeigt, gibt es drei Personengruppen, die Bedürfnisse erfüllen können (> Abb. 9.1). Immer wenn das direkte Gegenüber bzw. ein unbeteiligter Dritter nicht als Gesprächspartner zur Verfügung steht, können Sie sich über einen inneren empathischen Dialog selber entlasten. Mit

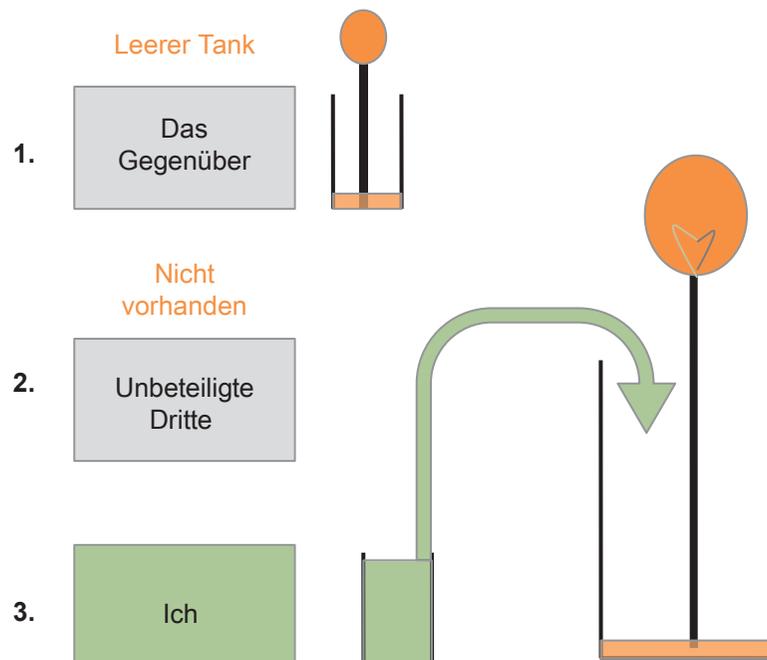


Abb. 9.1 Eigene Bedürfnistanks durch einen empathischen inneren Dialog füllen [P527]

Selbstempathie sorgen Sie – unabhängig von Dritten – für Verständnis für sich und für Klarheit über Ihre aktuelle Bedürfnislage.

9.1.1 Fallbeispiel: der „Ja, aber“-Patient

Matthias Wolter, 57 Jahre, selbstständiger Versicherungsvertreter (> Kap. 5.4.2), kommt alle drei bis vier Wochen wegen chronischer Kopf- und Magenschmerzen in Ihre Sprechstunde. Er arbeitet täglich 10 Stunden, fast ohne Pause. Der stark übergewichtige Patient sitzt die ganze Zeit vor dem Computer mit entsprechenden muskulären Verspannungen. Zum Aufputzen trinkt er 8–10 Tassen Kaffee pro Tag.

Sie haben ihm schon diverse Ratschläge gegeben, seinen Arbeitsalltag, seine Ess- und Trinkgewohnheiten zu verändern, Sport zu machen. Doch gegen alle hat Herr Wolter et was einzuwenden. „Ja, aber ...“ ist seine Lieblingsantwort.

Darüber hinaus gehört der Patient zu den zeitintensiven „Vielrednern“. Die MFAs melden regelmäßig Beschwerden anderer Patienten aus dem Wartezimmer.

Wie geht es Ihnen mit so einem Patienten? Wie entlasten Sie sich von Ihren wahrscheinlich aufgetretenen unangenehmen Gefühlen wie Ärger und Frustration?

9.1.2 Die Wolfsshow – Auflisten aller Kritikpunkte

In der Vier-Schritte-Kommunikation gibt es hierfür einen vorgeschalteten Schritt, die sogenannte Wolfsshow¹.

Zu einer ersten Druckentlastung dürfen Sie Ihren Ärger ungefiltert und unzensiert formulieren. Im zweiten Schritt klären Sie, um was es Ihnen eigentlich geht, und machen sich Ihre darunterliegenden Bedürfnisse bewusst.

Was ist eine „Wolfsshow“?

Die Wolfsshow ist eine Materialsammlung für Sie selber, deren Inhalte nicht für die Ohren des Gegenübers gedacht sind.

Es handelt sich um eine Auflistung Ihrer Urteile und Vorwürfe in Bezug auf die betreffende Person oder eine ärgerliche, belastende Situation.

Auf Basis dieser Wolfsshow lassen sich die benannten Kritikpunkte in unerfüllte Bedürfnisse „übersetzen“ (*Vorwürfe sind ungünstig formulierte Bitten*).

Am besten lässt sich die Wolfsshow auf einem Blatt Papier gestalten. Sie schreiben alles nieder, was Ihnen an Kritik zu der anderen Person, der Situation oder – im Fall eines Selbstvorwurfs – zu Ihnen selber einfällt. Im Anschluss arbeiten

Sie die wichtigsten Vorwürfe und Kritikpunkte heraus und machen sich die darunterliegenden Gefühle und Bedürfnisse bewusst (> Tab. 9.1).

So eine Wolfsshow ist eine ungewöhnliche „Maßnahme“ in einem helfenden Beruf. Vielleicht scheuen Sie sich, solche Gedanken überhaupt zu denken oder laut auszusprechen. Doch ungeachtet dessen haben Sie sie wahrscheinlich in Ihrem Kopf.

Ärgerliche Gedanken binden Energie. Ein innerer empathischer Dialog schafft Abhilfe durch Würdigung der unerfreulichen Gefühls- und Bedürfnislage und öffnet Raum für neue Lösungsansätze.

Diese Übersetzung der Kritik in Bedürfnisse ist die Basis für den empathischen inneren Dialog. Sie können den Dialog niederschreiben oder als inneres Zwiegespräch ablaufen lassen. Die Gesprächsführung ist die gleiche wie in einem Gespräch mit einem zugewandten Dritten (> Kap. 3.2).

Im empathischen Selbstdialog übernimmt der innere Zuhörer die rechte Spalte der Tabelle und spricht Sie in Du-Form an.

Tab. 9.1 Übersetzungsübung: Empathie mit sich selber bei einem „Ja, aber ...“-Patienten

Vorwürfe, Kritik (= Wolfsshow)	Wie fühle ich mich? Um was geht es mir? Welches Bedürfnis steckt dahinter? Was hätte ich mir stattdessen gewünscht?
Der Patient regt mich wahnsinnig auf. Er macht, was er will. Er ist unkooperativ, eigensinnig und therapieresistent.	Ich bin total genervt und sauer. Ich möchte meine Energie sinnvoll und effektiv einsetzen. Ich bin frustriert und sogar fast ein bisschen hilflos. Ich würde gerne helfen, zur Gesundung des Patienten beitragen und komme nicht an diesen Menschen heran.
Im Wartezimmer sitzen noch viele andere Menschen, die erwarten, dass man ihnen hilft. Dieser Unbelehrbare hält mich total auf.	Ich bin sauer. Ich möchte meine Patienten angemessen betreuen und allen gerecht werden. Mir geht's um Effizienz, Gerechtigkeit und Fairness.
Nachher kriege ich wieder Stress mit den MFAs, weil es so lange gedauert hat. Oder mit anderen Patienten.	Ich bin unter Druck, mir geht's um eine entspannte, harmonische Arbeitsatmosphäre und dass der eh schon stressige Alltag möglichst locker und reibungslos (Leichtigkeit) abläuft.
Zu allem hat er sagt: „Ja, aber.“ Meint er, dass ich mich nicht auskenne? Wer hat denn hier Medizin studiert? Er oder ich? So ein Besserwisser.	Ich bin sauer. Mir geht's um Wertschätzung und Respekt für mich und meine lange Berufsausbildung und -erfahrung. Ich bin richtig genervt und frustriert. Mir geht's auch um Vertrauen.
Was will er eigentlich von mir? Ich kapiere nicht, warum er immer wieder hier auftaucht, obwohl ich ihm ja anscheinend nicht helfen kann.	Ich bin verwirrt und ratlos. Ich würde gerne verstehen, um was es ihm geht. Ich bräuchte Orientierung und ein paar Informationen. Und ggf. Unterstützung von einem Kollegen, wie er mit so einem Patienten umgehen würde.

¹ Marshall Rosenberg wählte den Wolf als Symboltier für eine kritisierende, bewertende, beschuldigende, angreifende Kommunikation.

Innerer Zuhörer: „Was nervt dich am meisten an der Situation? Was regt dich am meisten auf?“

Arzt: „Mich regt vor allem auf, dass er alles ablehnt. Ich nehme mir überproportional viel Zeit für ihn, mache gute Vorschläge, und er sagt nur ‚Ja aber‘.“

Innerer Zuhörer: „Ärgert es dich, dass du jemandem deine knappe Zeit zur Verfügung stellst, der das gar nicht so richtig schätzt und würdigt (Bedürfnis nach Wertschätzung)? Wenn du dir schon so viel Zeit nimmst, dann soll es wenigstens Sinn machen und etwas bringen (Bedürfnis nach Effizienz).“

Arzt: „Ja, allerdings. Außerdem habe ich dann auch noch Stress mit den MFAs und den anderen Patienten. Und das für einen Menschen, der unbelehrbar ist.“

Innerer Zuhörer: „Geht's dir auch um eine entspannte Atmosphäre in der Praxis (Bedürfnis nach Frieden, Harmonie, Leichtigkeit)? Und kann es sein, dass du auch ratlos bist, weil du gerne verstehen würdest, warum er überhaupt noch zu dir kommt?“

Auf diese Weise geben Sie sich selber Verständnis und Empathie für die unangenehme Situation. Wahrscheinlich erleben Sie, dass Sie entspannter werden, weil Ihnen jemand zuhört, selbst wenn „nur“ Sie selber Ihren leeren Bedürfnistank nach Empathie gefüllt haben. Zugleich sind Ihnen durch den inneren Dialog die wichtigsten unerfüllten Bedürfnisse in der Situation klar geworden.

9.1.3 Wo und wozu empathische Selbstdialoge führen?

Solche Dialoge sind je nach Situation gleich vor Ort im Arztzimmer oder später zu Hause möglich. Es muss nicht lange dauern, vielleicht ein paar Minuten oder eine Viertelstunde.

Die Begegnung mit Herrn Wolter bleibt unerfreulich. Aber Ihre Aufmerksamkeit hat einen neuen Fokus bekommen. Durch Selbstempathie können Sie Ihren Ärgerpegel aktiv reduzieren, sich selbst entlasten und die Situation konstruktiv angehen. Ihre Chancen stehen gut, dass Sie sich den Rest des Tages innerlich freier und entspannter fühlen, ohne den ganzen Abend zu grübeln, was Sie besser hätten sagen sollen/können/müssen.

Darüber hinaus können Sie Ihre frei gewordene Energie nutzen, um nach einer Lösung zu suchen, zum Beispiel eine Ich-Botschaft² an den „Ja aber“-Patienten auszusprechen.

² Ich-Botschaft: „Herr Wolter, ich bin jetzt gerade irritiert. (Gefühl) Ich habe Ihnen eben drei Tipps gegeben, wie Sie Ihren Magen- und Kopfschmerzen vorbeugen können, und jedes Mal haben Sie ‚Ja, aber‘ gesagt. (Beobachtung) Ich bin jetzt verwirrt (Gefühl). Ich würde gerne verstehen (Bedürfnis nach Klarheit, Orientierung), um was es Ihnen geht, wenn Sie meine Vorschläge für nicht umsetzbar halten? Was für eine Art von Vorschlägen bräuchten Sie für Ihre Beschwerden? Wie kann ich Ihnen konkret helfen?“ (Bitte/Lösungssuche)

Je öfter Sie einen empathischen inneren Dialog trainieren, desto gewohnter und selbstverständlicher wird dies in Ihrem Alltag. Auch wenn es immer noch attraktiver ist, sich mit einem echten Gesprächspartner auszutauschen, ist Selbstempathie eine immer zur Verfügung stehende Ressource.

FAZIT

Warum ein empathischer innerer Dialog hilfreich ist

- Gesprächspartner sind nicht immer vorhanden. Die einzige Person, die immer da ist, sind Sie selber. Als Spezialist für Ihre eigene Gefühls- und Bedürfnislage wissen Sie am besten, welche Worte und Lösungen überzeugend sind.
- Sie sortieren sich innerlich und entlasten die Situation, indem Sie über Selbstempathie die eigenen Bedürfnistanks auffüllen (im Konfliktfall oder auch bei persönlicher Betroffenheit, z. B. nach Mitteilung schlechter Nachrichten). Dies ist insbesondere vor dem Übergang in die Alltagsroutine hilfreich.

Zwischenschritt „Wolfsshow“

Die Wolfsshow als vorbereitender Schritt des empathischen inneren Dialogs dient der eigenen Druckentlastung und inneren Klärung. Sie ist die Grundlage, um Kritikpunkte in unerfüllte Bedürfnisse zu übersetzen, und hilft bei der anschließenden Lösungsfindung bzw. Formulierung einer Ich-Botschaft.

Transfer in den Alltag

Experimentieren Sie mit dem Thema Selbstempathie und „Wolfsshow“. Als Notfallmaßnahme direkt im Anschluss an eine belastende Situation oder zu Hause.

Nutzen Sie das Werkzeug „Wolfsshow“, um in unbefriedigenden Situationen Ihre unerfüllten Bedürfnisse herauszufinden und im Anschluss noch auf Lösungssuche zu gehen.

9.2 Umgang mit Selbstkritik und Selbstvorwürfen

LERNZIEL

- Die Bedürfnisse hinter „Fehlverhalten“ erkennen
- Modell: Innerer Kritiker – innerer Entscheider

Im vorherigen Kapitel waren die Vorwürfe nach außen auf das Gegenüber gerichtet. Doch bei eigenen Misserfolgen oder gar Fehlern sind Anklagen und Schuldzuweisungen nach innen gerichtet. Die innere Kommunikation ist geprägt von Selbstkritik und Selbstvorwürfen (> Abb. 9.2). Doch Selbstvorwürfe und Selbstkritik helfen nicht, aus der Situation zu lernen, im Gegenteil.

Konstruktiver ist auch hier der bedürfnisorientierte Blick auf die „guten“ Gründe für das „Fehlverhalten“³ und das Erkennen der auf der Strecke gebliebenen, unerfüllten Bedürfnisse. Hierzu gibt es Marshall Rosenbergs (Rosenberg, Seils 2004) Modell des inneren Kritikers und inneren Entscheiders (> Abb. 9.3).

Modell des inneren Kritikers und inneren Entscheiders

Steigen wir mit einem Beispiel ein.

Trotz einer schweren Bronchitis haben Sie sich aus Rücksicht auf das Team weiter in die Arbeit geschleppt. Als Sie schließlich eine Lungenentzündung entwickelten, fielen Sie in der Folge drei Wochen aus. Vielleicht kommentieren Sie Ihr „unvernünftiges“ Verhalten mit Worten wie:

- Was war ich unvernünftig! Ich hätte wissen müssen, dass mein Weiterarbeiten nicht sinnvoll ist, gerade als Arzt. Meinen Patienten würde ich bei so einem Verhalten ordentlich die Leviten lesen!
- Ich habe niemand einen Gefallen getan, im Gegenteil. Ich habe dem Team und vor allem mir selber mehr geschadet als genützt.
- Zumal ich im Vorfeld ein ungutes Gefühl dabei hatte. Ich hätte besser ein paar Tage zu Hause bleiben und den Infekt auskurieren sollen als in die Arbeit zu gehen.

Neben der infektabedingten körperlichen Schwäche haben Sie zusätzlich einen kraftzehrenden, inneren Konflikt. Zwei widerstreitende innere Stimmen machen sich gegenseitig Vorwürfe.

Der „innere Kritiker“ (> Abb. 9.2, linke Sprechblase) tadelt Ihre Unvernunft. Gleichzeitig hat ein anderer Anteil in Ihnen, der „innere Entscheider“ (> Abb. 9.2, rechte Sprechblase), die Notwendigkeit gesehen, trotz der schweren Bronchitis in die Arbeit zu gehen. Auch dieser Anteil hatte seine Gründe.

Der innere Kritiker klagt, dass Bedürfnisse auf der Strecke geblieben sind, der innere Entscheider rechtfertigt sich, dass es richtig war, so zu handeln. Eine energie-, zeit- und nervenzehrende Situation.

LEITSATZ

„Menschen tun zu jedem Zeitpunkt das Beste, das ihnen gerade zur Verfügung steht.“ frei nach Marshall Rosenberg



Abb. 9.2 Selbstvorwürfe mit selbstverurteilenden inneren Stimmen [P527]

Wie können Sie mit solchen Situationen umgehen?

Mit dem Inneren-Kritiker⁴-/Entscheider-Modell von Marshall Rosenberg schauen Sie auf die Bedürfnisse beider Seiten, statt Ihre Energie in Selbstverurteilung oder Selbstvorwürfe zu stecken. Welche Bedürfnisse des inneren Kritikers waren durch das gezeigte Verhalten nicht erfüllt (> Abb. 9.3, leerer Tank links)? Und welches Bedürfnis hat sich der innere Entscheider erfüllt, wenn auch mit einer suboptimalen Strategie (> Abb. 9.3, voller Tank rechts)?

Wenn die Bedürfnistanks beider Seiten klar sind, können Sie sich als Vermittler (innerer Mediator) für das nächste Mal eine bessere Lösung überlegen.

In der Vier-Schritte-Kommunikation wird bekanntlich mit der Ausgangssituation begonnen (> Kap. 2.2.1), um danach die weiteren Schritte durchzugehen. Fangen Sie mit dem inneren Kritiker an, da er den Konflikt „verloren“ hat (der Entscheider hat sich mit seinem Verhalten durchgesetzt).

Gegebenenfalls können Sie vorher noch im Rahmen einer „Wolfsshow“ (> Kap. 9.1.2) die Vorwürfe beider Seiten aufschreiben, um die darunterliegenden Bedürfnisse leichter zu erkennen.

³ „Fehlverhalten“ gibt es im Sinne der Vier-Schritte-Kommunikation nicht (> Kap. 2.2.1). Es geht vielmehr im ersten Schritt um die Beobachtung, was konkret vorgefallen ist, dass ich das Verhalten als „fehlerhaft“ bewerte.

⁴ Je nach Literatur werden auch die Begriffe innerer „Richter“ oder „Erzieher“ statt Kritiker verwendet.

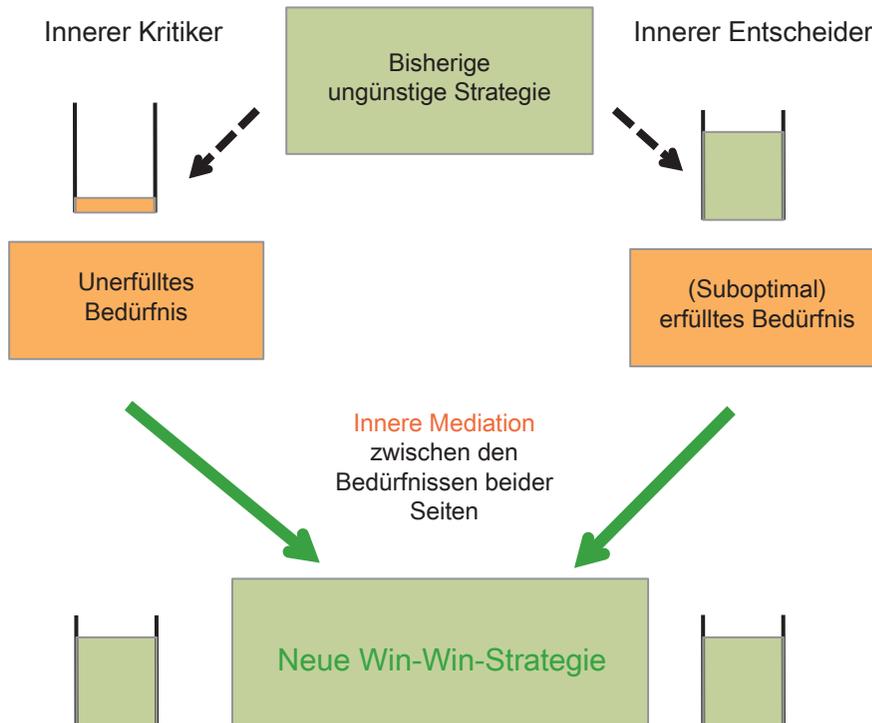


Abb. 9.3 Umgang mit Selbstkritik – Modell des inneren Kritikers und inneren Entscheiders [P527]

Innerer Kritiker	Vorwurf: Wie konnte ich nur so unvernünftig sein und mich so schädigend für meine Gesundheit und das Team verhalten.
1. Schritt Beobachtung	Ich bin jetzt drei Wochen mit der Lungenentzündung ausgefallen. Ich bin immer noch ziemlich schlapp und kurzatmig. Ich habe zu Beginn des Infekts gespürt, dass ich mich besser drei Tage ins Bett legen sollte, bin aber trotzdem in die Arbeit gegangen. Mein Team musste insgesamt drei Wochen ohne mich auskommen, und das in der Grippezeit. Wenn ich mich gleich ins Bett gelegt hätte, wäre ich vielleicht nur drei Tage ausgefallen.
2. Schritt Gefühl	Ich bin total sauer auf mich
3. Schritt Bedürfnis	Ich hätte mir einen <i>achtsamen Umgang</i> mit mir, meinem Körper und meiner Gesundheit gewünscht, zumal mich meine inneren Stimme schon vorgewarnt hatte. Und einen <i>fairen Umgang</i> mit dem Team, für das ich so noch länger ausgefallen bin.

Innerer Entscheider	Rechtfertigung: Es war wichtig, meine Gesundheit hintanzustellen und krank in die Arbeit zu gehen.
1. Schritt-Beobachtung	Es war gerade Grippewelle, es fehlten schon zwei Kollegen. Ich bin davon ausgegangen, dass ich den Infekt hinbekomme, wenn ich mich abends ein bisschen hinlege.
2. Schritt Gefühl	Ich war total angespannt und unter Druck
3. Schritt Bedürfnis	Mir ging es um Unterstützung für das angeschlagene Team, ich wollte <i>meinen Beitrag leisten</i> als zuverlässiger Kollege. Ich wollte mir nicht selber vorwerfen, dass ich die anderen alleine lasse (<i>innerer Frieden</i>).

Die zu füllenden Bedürfnistanks beider Seiten sind nun klar:

- für den Kritiker: ein achtsamer Umgang mit sich selber, mit der eigenen Gesundheit und mit dem Team
- für den Entscheider: einen Beitrag leisten wollen, hilfsbereit sein und den inneren Frieden ohne Selbstvorwürfe zu bewahren

Jetzt geht es darum, eine Win-Win-Strategie für das nächste Mal zu finden, die allen Bedürfnissen gerecht wird.

Dann wenden Sie sich dem inneren Entscheider zu, der Sie überredet hat, krank in die Arbeit zu gehen, und klären dessen gute Gründe.

4. Schritt: Lösungsvorschlag des inneren Mediators

Ich könnte das nächste Mal, wenn ich mich krank fühle, morgens vor der Arbeit checken, wie angeschlagen ich mich fühle (ggf. mit der Skalierungsfrage, > Kap. 4.2). Ab einem subjektiven Krankheitsgefühl von 6–7 werde ich zwei oder drei Tage zu Hause bleiben. Darüber hinaus nehme ich mir vor, auf meine innere Stimme zu achten, wenn sie sich warnend meldet.

Wenn ich bezüglich der Entscheidung sehr hin- und hergerissen bin, prüfe ich mich innerlich mit folgenden Fragen (> Kap. 7.4.6):

1. Was würde im schlimmsten Fall passieren, wenn ich mich krank fühle (Skala > 6–7) und trotzdem in die Arbeit gehe? Und was, wenn ich zwei, drei Tage krank zu Hause bliebe?
2. Kann ich das verantworten?

Je nach Antwort entscheide ich dann im Einzelfall, ob ich zu Hause bleibe und mich auskurriere oder in die Arbeit gehe.

Auf diese Weise können Sie die Situation beim nächsten Mal günstiger und effektiver lösen.

Wichtig: Das Innerer-Kritiker-/Entscheider-Modell dient nicht dazu, die eigene Verantwortung für ungünstig verlaufene Situationen zu leugnen. Selbstverständlich tragen Sie weiterhin die Verantwortung für Ihr Verhalten und die entstandenen Konsequenzen. Doch durch den bedürfnisorientierten Blick steigen Sie aus zusätzlichen kraftraubenden, inneren Kämpfen aus und können konstruktiv aus der Situation lernen.

Experimentieren Sie mit dem Inneren-Kritiker-/Entscheider-Modell an anderen Beispielen:

- Sie haben mit einem Patienten ein Beratungsgespräch geführt, ohne vorher noch mal in die Patientenakte zu schauen. Es stellt sich heraus, dass Sie den Patienten verwechselt und über eine falsche Diagnose gesprochen haben.
- Sie haben eine Kollegin laut auf dem Flur wegen einer Kleinigkeit kritisiert.
- Sie haben vergessen, einen Untersuchungstermin (z. B. Koloskopie) für einen Patienten zu organisieren, sodass dieser zwei Tage umsonst auf Station wartete.

Wie kam es dazu, dass Ihnen diese Missgeschicke passiert sind? Welches Bedürfnis hat sich Ihr innerer Entscheider auf ungünstige Weise erfüllt? Und welches Bedürfnis des inneren Kritikers ist dabei auf der Strecke geblieben? Was können Sie beim nächsten Mal anders machen?

„Mögen alle meine Fehler sich auf ihre Plätze begeben und möglichst wenig Lärm machen.“ Spruch der Inuit

FAZIT

Alle Menschen erfüllen sich mit ihrem Verhalten Bedürfnisse, egal wie „unvernünftig“ die Strategie ist. Der Preis ist jedoch mehr oder weniger hoch.

Mit Hilfe des Inneren-Kritiker-/Entscheider-Modells gehen Sie konstruktiv mit eigenen „Fehlern“ um. Gemäß dem Leitsatz „Verstehen heißt nicht Einverständnis“ beleuchten Sie, welches Bedürfnis hinter dem ungünstigen Verhalten steht und welches Bedürfnis unerfüllt geblieben ist. Dies ermöglicht es, aus dem kraftraubenden, inneren Konflikt auszusteigen, aus der „missglückten“ Situation zu lernen und günstigere Lösungswege für das nächste Mal zu finden.

Auf diese Weise können Sie die unerfreuliche Situation als „Erfahrung mit Umwegen“ abhaken.

Transfer in den Alltag

Beobachten Sie Situationen, in denen Sie gerne anders reagiert hätten oder sich Vorwürfe machen.

Aus welchen „guten“ Gründen haben Sie dieses ungünstige Verhalten gezeigt (innerer Entscheider)? Welche Bedürfnisse sind auf der Strecke geblieben, die Sie beim nächsten Mal gerne vorher berücksichtigen möchten (innerer Kritiker)?

Welche Alternativstrategien könnten Sie das nächste Mal wählen, um beiden Seiten gerecht zu werden?

LITERATUR

- Brüggemeier B. Wertschätzende Kommunikation im Business. 2. A. Paderborn: Junfermann, 2011. S.125–127.
- Langemann R, Yamaner S. Dialog mit den inneren Wölfen. Skript „Empathisches Coaching“. Zürich: Metaplus, 2008.
- Rosenberg MB, Seils G. Konflikte lösen durch Gewaltfreie Kommunikation. 3. A. Freiburg/Breisgau: Herder, 2004. S. 36–38.

ELSEVIER ESSENTIALS – bisher erschienen:

ELSEVIER ESSENTIALS Nephrologie	978-3-437-21691-6
ELSEVIER ESSENTIALS Schwindel	978-3-437-24960-0
ELSEVIER ESSENTIALS Heilmittel und Heilmittelverordnungen	978-3-437-21551-3
Essentials Paket II	978-3-437-21632-9
ELSEVIER ESSENTIALS Patienten- und Teamkommunikation für Ärzte	978-3-437-27406-0
ELSEVIER ESSENTIALS Demenzerkrankungen	978-3-437-21243-7
Essentials Paket	978-3-437-21631-2
ELSEVIER ESSENTIALS Schlafmedizin	978-3-437-21021-1
ELSEVIER ESSENTIALS Arbeitsmedizin	978-3-437-21571-1
ELSEVIER ESSENTIALS Schlaganfall	978-3-437-21501-8
ELSEVIER ESSENTIALS Sexualität	978-3-437-21461-5
ELSEVIER ESSENTIALS Geriatrie	978-3-437-22841-4
ELSEVIER ESSENTIALS Parkinson	978-3-437-21023-5
ELSEVIER ESSENTIALS Onkologie	978-3-437-21431-8

Weitere ELSEVIER-ESSENTIALS-Bücher sind in Vorbereitung. Schauen Sie in Ihrer Buchhandlung oder auf shop.elsevier.de/essentials

Die Reihe ELSEVIER Essentials richtet sich an alle Ärzte, die sich in ein Thema einarbeiten möchten, ohne dabei zu sehr ins Detail zu gehen.

Kurz und prägnant wird alles Wissenswerte eines Fachgebietes vermittelt. Ein attraktives Layout und viele Abbildungen machen es dem Leser leicht, sich schnell in ein Thema einzuarbeiten.



ELSEVIER

elsevier.de

Empowering Knowledge

Erhältlich in Ihrer Buchhandlung oder im Elsevier-Webshop



Kommunikation ist eine wichtige Schlüsselkompetenz im Arztberuf.

Dieses Trainings- und Arbeitsbuch vermittelt einen praktischen Handwerkskasten effizienter Gesprächsinterventionen für Klinik und Praxis - auf der Grundlage der „Gewaltfreien Kommunikation“ in Verbindung mit lösungs- und ressourcenorientierten Ansätzen.

Es zeigt, wie Sie Ihr Gegenüber (Patient, Angehöriger, Teamkollege, Mitarbeiter) selbst in kurzen Gesprächen erreichen können, ein Vertrauensverhältnis aufbauen und potenzielle Missverständnisse bzw. Konflikte vermeiden oder auflösen können.

Von der Patienten-, Angehörigenkommunikation, der Teamkommunikation oder Gesprächsführung in schwierigen, hochemotionalen Situationen sind alle Bereiche abgedeckt. Fallbeispiele machen die Inhalte lebendig und praxisnah.

Patienten- und Telekommunikation für Ärzte

2019. 126 S., 51 farb. Abb., kt.

ISBN: 978-3-437-35 | € [D] 35,- / € [A] 36,-



ELSEVIER elsevier.de

Empowering Knowledge