

„Vorwürfe sind ungünstig formulierte Bitten“

Konstruktiv kommunizieren mit Patienten, Angehörigen und im Team

Kommunikation ist eine Kernkompetenz im Arztberuf. Die gute Botschaft: Sie ist kein angeborenes Talent, sondern eine erlernbare Qualität.

Manchmal könnten wir ein Übersetzungsprogramm gebrauchen – für unsere Patientinnen, Patienten, Angehörige, Kolleginnen, Kollegen, Vorgesetzte, Mitarbeitende oder auch für Familienmitglieder. Einen Leitfaden, wie wir sie wirksam erreichen und unsere eigenen Anliegen kommunizieren können. Zum Beispiel den „Ja, aber“-Patienten, der alle Lösungsvorschläge ablehnt und sich weiter ungesund verhält, für Angehörige, die sich beschweren und fordernd auftreten. Oder Teammitglieder, die ausgemachte Regeln nicht einhalten.



Bei solchen Herausforderungen hilft die Gewaltfreie Kommunikation. Eine im Gesundheitswesen zunehmend bekannter werdende, klar strukturierte, konstruktive und empathische Kommunikationsmethode.

Statistisch gesehen haben wir Ärztinnen und Ärzte acht Minuten Zeit im Patientenkontakt [1]. Nicht gerade viel. Zugleich können wir entscheiden, wie wir diese kurze Zeitspanne nutzen – inhaltlich als auch menschlich. Eine wertschätzende, klare Kommunikation sorgt für eine gute Patientenversorgung, für Patientensicherheit und Vertrauen. Und im Team für ein effizientes, respektvolles Miteinander. Auch was das Thema Ärztegesundheit bzw. Burnout-Prävention [2] angeht, zeigen Studien, dass Ärzte, die gut kommunizieren, zufriedener sind.

Die Beschäftigung mit dem Thema lohnt sich also. Wie gelingt Kommunikation?

Hier hilft der Leitsatz von Marshall Rosenberg, dem Begründer der Gewaltfreien Kommunikation.

„Alles, was Menschen tun, sind Versuche, sich Bedürfnisse zu erfüllen.“ [3]

Dieser Perspektivwechsel – weg von Fehlverhalten und Kritik hin zum Erkennen der Gefühle und Bedürfnisse des Gegenübers – hilft, konstruktiv und empathisch mit dem unerfreulichen Verhalten oder kritisierenden Worten umzugehen.

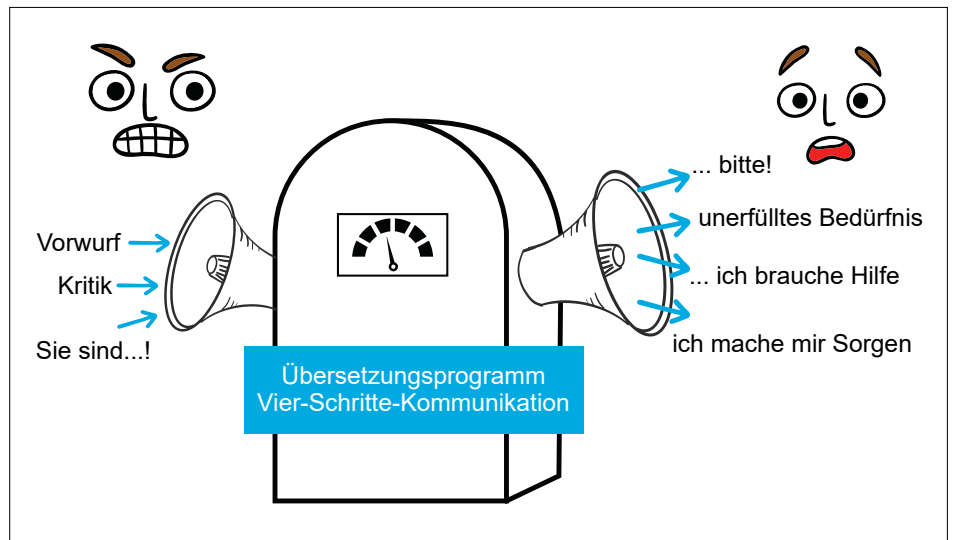


Abbildung 1: Die Gewaltfreie Kommunikation als „Übersetzungsprogramm“ für ungünstig formulierte Bitten [4]. Grafik nachgebaut nach Vorlage von Dr. Schnichels

Gemäß der Aussage „Vorwürfe sind ungünstig formulierte Bitten“ ist die Gewaltfreie Kommunikation ein „Übersetzungsprogramm“ [5] (Abbildung 1) für unglücklich ausgedrückte Inhalte.

Beispiel

Ein Patient beschwert sich: „Ich bin falsch medikamentös eingestellt.“ Schnell hören wir Kritik an uns und unserer Vorgehensweise. Doch eigentlich drückt der Patient nur aus: „Was die Medikation angeht, bin ich gerade sehr verunsichert (Gefühl).“

Ich brauche Klarheit, Orientierung und Unterstützung (Bedürfnis), wie es weiter geht.“ Diese Übersetzung der Gefühle und Bedürfnisse hilft, empathisch und lösungsorientiert auf die Kritik und Unzufriedenheit zu reagieren.

Eine weitere kommunikative „Falle“ im täglichen Miteinander ist, dass wir Ärzte sehr lösungsorientiert sind. Sie sind Arzt geworden, um Menschen zu helfen. Doch oft bieten wir zu schnell bzw. zu früh Lösungen an. Dabei braucht unser



Abbildung 2: Das „Türenmodell“ als Orientierungshilfe, wann das Gegenüber offen ist für Lösungsvorschläge [7]. Grafik nachgebaut nach Vorlage von Dr. Schnichels

Gegenüber zuerst Verständnis und Mitgefühl für die aktuelle Situation.

Ein Beispiel aus meiner Klinikzeit

„Die Massage ist ausgefallen.“ Eine aufgebrachte Patientin saß vor mir im Arztzimmer der Eltern-Kind-Rehaklinik, vorwurfsvoll blickend. Ich griff zum Telefon, fragte nach einem neuen Termin. Doch trotz neuen Termins war die Patientin nicht zufrieden. Wieso, fragte ich mich irritiert, sie wollte doch schnell eine neue Massage?

„Menschen, die sich sehr emotional äußern, brauchen zuerst eine Wiedergabe ihrer Gefühle und Bedürfnisse.“

Dieser Satz von Marshall Rosenberg erklärte mir ihre Reaktion. Die Patientin wollte zuerst Verständnis für ihren Ärger und nicht sofort eine neue Massage. Auf die Reihenfolge kam es an.

Wahrscheinlich fallen Ihnen jetzt viele Beispiele aus Ihrem Alltag ein. Sie bieten Ihrem Gegenüber eine hilfreiche Lösung an und Ihr Gegenüber (Patient, Angehöriger, Teamkollege, Partner, Familienmitglied) ist nicht zufrieden.

Immer, wenn unser Gehirn gerade mit starken Emotionen geflutet ist, sind wir nicht aufnahmefähig für logische Erklärungen, Informationen, Lösungsvorschläge oder gar Rechtfertigungen. Die Amygdala überschwemmt das Gehirn mit Stressreaktionen, der Zugang zum präfrontalen Kortex, der die Situation kognitiv-rational ein-

sortieren kann, ist gerade verstellt. Bei extrem ausgeprägten emotionalen Zuständen spricht man sogar von „Amygdala hijack“ [6], bei dem das Hirn von den Gefühlen überfordert ist und nur noch in Kategorien von Angriff, Flucht oder Erstarren reagiert.

Wie geht man also vor?

Sie müssen zuerst die Tür (Abbildung 2) Ihres Gegenübers empathisch aufklopfen. Wenn Ihr Gegenüber gefühlsmäßig stark aufgewühlt ist, ist seine Tür verschlossen (rot). Der Patient braucht „empathy first“ und „connection before correction“ (Verbindung/Kontakt vor Korrektur/ Lösungsvorschlag). Erst wenn seine Tür offen ist (grün), können Sie ihm fachliche Informationen, Tipps, Erklärungen unterbreiten.

Wie geht empathisches Abholen?

Gemäß dem aktiven Zuhören von Carl Rogers und dem empathischen Spiegeln aus der gewaltfreien Kommunikation paraphrasieren Sie (in eigenen Worten wiedergeben) die Aussage und das Erleben der Patientin und spiegeln deren Gefühle und Bedürfnisse. Dies öffnet ihre Tür.

Beispieldialog mit der Patientin

Ärztin: „Frau X, als Sie heute früh den Zettel im Fach gefunden haben, dass die Massage ausfällt (Paraphrase), waren Sie da total erschrocken (Gefühl)?“

Patientin: „Ja klar, ich brauche die Massage doch dringend für meinen Rücken.“

Ärztin: „Sie sind hier in Reha, weil Sie gesund werden wollen und sicherstellen wollen, dass Sie nach der Reha, Ihren Alltag wieder schaffen?“ (Bedürfnis Gesundheit und Sicherheit)

Patientin: „Ja, zuhause habe ich keine Kinderbetreuung und keine Möglichkeit zu Sport und Massagen. Hier kann ich mein Kind im Kindergarten abgeben.“

Ärztin: „Und deswegen waren Sie auch so unter Druck (Gefühl), als Sie heute den Zettel im Fach gefunden haben?“ (Paraphrase).

„Allerdings.“ Die Patientin fühlt sich verstanden, ihre Tür ist offen.

Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, auf die Lösungsebene zu gehen. Jetzt greifen Sie zum Telefon und vereinbaren einen neuen Massagetermin.

Vielleicht denken Sie, für so etwas habe ich keine Zeit. Ja, die Zeit ist knapp, leider. Doch durch verschlossene Türen Lösungen durchzuschieben, die das Gegenüber (noch) nicht hören will und unter Umständen sogar richtig auf die Palme bringt, kostet noch mehr Zeit. Es ist vergebene Liebesmühe. Zudem kostet es Nerven – auf beiden Seiten. Der Patient ist unzufrieden, Sie sind unzufrieden. Empathisches Abholen ist ein menschlicher und „effizienter“ Zwischenschritt. Es erfordert drei, vier Sätze und zwei-drei Mi-

nuten. Empathie spart Zeit und erhöht auch das medizinische Outcome, wie Studien [8] zeigen.

Wie finde ich heraus, wie sich mein Gegenüber fühlt?

In der Gewaltfreien Kommunikation gibt es Listen [9] mit Gefühlen und Bedürfnissen (siehe QR-Code). Auch wenn Menschen ihr Gefühl oft nicht aktiv benennen können, erkennen sie es, wenn ihnen das passende Gefühl angeboten wird. Das Aussprechen der Emotion (es ist wie ein Elefant im Raum, der benannt werden will) führt zu einer sichtbaren Entlastung Ihres Gesprächspartners – gefühlsmäßig und körperlich. Das Gegenüber entspannt, atmet aus, seufzt, lächelt, hat eventuell Tränen in den Augen, weil es spürt, dass ihm jemand Raum und Zeit gibt. Gefühle zu spiegeln ist ein Geschenk. Unser Gegenüber fühlt sich gesehen und sicher. Eine essentielle Voraussetzung für ein kooperatives, vertrauensvolles Miteinander in der Arzt-Patienten-Beziehung, ebenso im Team.



Auch beim Thema schlechte Diagnosen vermitteln, entlastet das Benennen der Gefühle, selbst wenn Sie die Diagnose nicht ändern können [10]. Wie fühlt sich ein Patient im Augenblick des Hörens einer schlechten Nachricht? Wahrscheinlich schockiert, gelähmt, verzweifelt, unsicher, angespannt, ängstlich, in Panik, besorgt, traurig, wütend etc. Das Vermitteln schlechter Nachrichten (Breaking bad news) ist ein intensiv erforschter Bereich der ärztlichen Gesprächsführung. Ein wesentlicher Bestandteil ist neben der menschlichen Präsenz, dem Pausenlassen und der Informationsvermittlung das Spiegeln der Gefühle.

Auch positive Gefühle zu spiegeln, ist wichtig. Wenn sich zum Beispiel eine schlechte Diagnose nicht bestätigt oder sich im Team eine enge Personalsituation entspannt hat, ist es auch hier hilfreich, das angenehme Gefühl zu benennen: „Sind Sie gerade total erleichtert?“ statt nur zu sagen: „So ein Glück“. Ihr Gegenüber fühlt sich gesehen und verstanden. Es entsteht Verbindung.

Umgekehrt lohnt es sich, auch im Rahmen einer Ich-Botschaft über die eigenen Gefühle und Bedürfnisse als Arzt zu reden.

Ein Teambispiel

Eine Mitarbeiterin kommt in den letzten vier Wochen sechsmal 20 min. verspätet zum Dienst. Dieses Zuspätkommen löst Gefühle und Bedürfnisse in Ihnen aus. Möglicherweise sind Sie sauer, wütend, angespannt, unter Druck, frustriert, irritiert?

Was sind Ihre Bedürfnisse? Wahrscheinlich geht es Ihnen um Gerechtigkeit und Fairness, um Sicherheit (im Sinne der Patientenversorgung), um Effizienz (das Teammitglied wird für be-

stimmte Aufgaben gebraucht), um Respekt und Wertschätzung, um Regel, Struktur und Ordnung. Und wahrscheinlich auch um Frieden im Team (wenn Sie dies durchgehen lassen, beschweren sich andere).

Sie können den Missstand mit der Mitarbeiterin rein auf der Sachebene ansprechen. Sie benennen die unerfreuliche Tatsache, schließen ab mit einem Lösungsvorschlag/einer Anweisung.

„In den letzten vier Wochen bist du sechsmal statt um 7.30 um 7.50 Uhr zum Dienst gekommen.“

Sei bitte ab sofort um 7.30 Uhr umgezogen in deiner Dienstkleidung hier am Empfang.“

Wenn Sie zusätzlich Ihre Gefühle und Bedürfnisse benennen, ist es noch wirksamer – entsprechend den vier Schritten der Gewaltfreien Kommunikation (siehe Tabelle).

„In den letzten vier Wochen bist du sechsmal statt um 7.30 um 7.50 Uhr zum Dienst gekommen.“ (Beschreibung des Faktos)
Ich bin echt sauer. (Gefühl)
Mir geht es um Gerechtigkeit und Frieden im Team. (Bedürfnis)
Sei bitte ab sofort um 7.30 Uhr umgezogen in deiner Dienstkleidung hier am Empfang.“ (Lösungsvorschlag)

Interesse geweckt?

Die BLÄK plant ein Seminar zum Thema Kommunikation im Arztberuf.

Gerne können Sie sich auf der Interessentenliste anmelden unter Seminare@blaek.de oder unter folgendem QR-Code:



Hören Sie den Unterschied? Durch das Benennen Ihrer Gefühle und Bedürfnisse lösen Sie bei der Mitarbeiterin eine emotionale Reaktion aus und sagen zugleich klar und transparent, worum es Ihnen geht (Fairness/Frieden im Team). Ihre Chancen steigen, dass Ihr Anliegen ankommt und die Mitarbeiterin kooperativ reagiert.

Auch in einer Ich-Botschaft lohnt sich also das Formulieren Ihrer Gefühle und Bedürfnisse. Es sorgt für Verbindung, Klarheit und Wirksamkeit.

Fazit

Eine gelingende Kommunikation ist eine erlernbare Kompetenz. Sie fördert das Miteinander mit Patienten und im Team. Trotz Zeitdruck lohnt sich eine empathische Vorgehensweise. Empathie spart Zeit. Sprechen Sie bei emotional aufgewühlten Menschen zuerst die Gefühle und Bedürfnisse an und im zweiten Schritt Lösungen. Eine gute Kommunikation führt zu Vertrauen, Verbindung und Sicherheit auf beiden Seiten, und – last but not least – macht sie Spaß.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autorin

Dr. Stephanie Schnichels

Praxis für Kommunikationstraining – Coaching
 Gewaltfreie Kommunikation, Hypnotherapie,
 Zürcher Ressourcen-Modell®

Autorin: Patienten- und Teamkommunikation für Ärzte, Elsevier Verlag

Scheibenstr. 22
 83278 Traunstein
info@gewaltfrei-traunstein.de
www.gewaltfrei-traunstein.de

Die Vier-Schritte-Kommunikation – alles auf einen Blick

1. Schritt: Beobachtungen statt Bewertungen benennen

Fakten benennen:

- » Videokamera einschalten, Szene filmen und neutral beschreiben.
- » ZDF-Regel (Zahlen, Daten, Fakten), d. h. Beschreiben von Häufigkeiten,
- » Dauer; Beschreiben, was ich konkret sehe/höre; Zitate, Gestik, Mimik benennen.
- » ZDF statt Verallgemeinerungen wie „immer, ständig, nie“, ZDF statt bewertende Worte wie „fordernd, unkooperativ, schwierig.“

2. Schritt: Gefühle statt Pseudogefühle, Gedanken, Interpretationen benennen



3. Schritt: Bedürfnisse

→ siehe QR-Code

4. Schritt: Bitten, Lösungsvorschläge benennen statt fromme Wünsche

Konkrete Bitten:

- » genaue Angaben zu Art, Ort, Zeit der Lösung, welche Personen sind daran beteiligt?
- » erfüllbar (möglichst im Hier und Jetzt) bzw. Bereitschaft abfragen
- » in positiver Handlungssprache formulieren

Wenn man selber gerade keine Lösung parat hat:

- » Bitte um einen Vorschlag/Idee zur Lösung des Problems: zum Beispiel „Ihnen geht es um ... (Bedürfnis: z. B. Mitbestimmung) in dieser Situation und mir geht es um ... (Bedürfnis: zum Beispiel Klarheit und Orientierung). Hätten Sie einen Vorschlag, der für uns beide passt?“

Beziehungs bitten:

- » Bitte um Feedback: „Wie ist das jetzt für Sie? Wie geht's es Ihnen mit dem, was ich gerade gesagt habe?“
- » Bitte um Wiedergabe: „Ich möchte sicherstellen, dass ich mich verständlich ausgedrückt habe. Könnten Sie bitte noch mal in eigenen Worten wiederholen, was Sie mich haben sagen hören?“

Brücke

- » „Wie ist das für Dich/Sie?“
- » „Können wir das so ausmachen?“
- » „Sind Sie bereit dazu? Bist Du bereit dazu?“
- » „Kannst du dir /Können Sie sich vorstellen, dass wir das so lösen?“

Tabelle 1: Patienten- und Teamkommunikation für Ärzte

Quelle: Dr. Stephanie Schnichels, Elsevier Verlag, März 2019, S. 119-120