

SPRACHE FORMT REALITÄT



EIN NEUER WEGWEISER ZUR
KOMMUNIKATIONSPSYCHOLOGIE IM KRANKENHAUS

CHRISTOPH SIEPER

Für Marie und Moritz

Christoph Sieper

Sprache formt Realität

Ein neuer Wegweiser zur Kommunikationspsychologie im
Krankenhaus



Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und des Autors unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte gegenüber dem Verlag der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2021 Christoph Sieper

Umschlag: Christoph Sieper, André Kolodzeike

Illustrationen: Christoph Sieper, Martin Barth

Lektorat, Korrektorat: Marie Sieper, Wilma Lang, Thorben Loeppke

Verlag & Druck: tredition GmbH, Halenreihe 40-44, 22359 Hamburg

ISBN

Paperback 978-3-347-23580-9

Hardcover 978-3-347-23581-6

e-Book 978-3-347-23582-3

Inhaltsverzeichnis

Nur mal angenommen ...

Vorwort

1 Problemstellung

2 Meine Erwartungen als Patient

3 Einfache Worte, große Wirkung - Die Kraft der Sprache

3.1 "Sie müssen zum Röntgen"

3.2 Klare Aussagen treffen & Weichmacher vermeiden

3.3 Wieso, weshalb, warum? Überzeugen statt Überreden

3.3.1 Begründungen können wie Küsse schmecken

3.3.2 Unter Manipulationsverdacht: Wirken und Bewirken

3.4 Gesetzmäßigkeiten der Physik - Druck erzeugt Gegendruck Oder:
Was würde Till Eulenspiegel dazu sagen?

3.5 Ich muss wieder gesund werden!

4 www.konflikte.de

4.1 Let`s get ready to Rumble! - Patient versus Mediziner

4.2 Statuskisten - "Ich bin aber Privatpatient!"

4.2.1 Spielzeug und Waschpulver: Der Romeo & Julia-Effekt

4.2.2 Die "Qual der Wahl" - Das Prinzip der Mitwirkung

4.3 Aggression

4.3.1 Von Strebern und Bonzen

4.3.2 Wladimir Klitschko und die heilige Mittagsruhe

5 Empathie, Einfühlungsvermögen & ein wichtiges Modell

5.1 Du hast Vorfahrt!

5.1.1 Fakt ist ... Die Sachebene

5.1.2 Gib Gummi ... Der Appell

5.1.3 Ich kann das besser als Du ... Die Beziehungsebene

5.1.4 Ich habe Angst ... Die Selbstkundgabe

5.2 Ich höre was, was Du nicht sagst

5.3 Kaffeetrinken, der Porschefahrer aus Düsseldorf & eine Palliativstation

5.4 Vier Ohren & vier Schnäbel - Das Kommunikationsquadrat in Aktion

5.4.1 "Ich warte jetzt schon seit über 2 Stunden", ein vergessener Katheter und die böse Schwiegermutter

5.4.2 Die Tragödie zwischen Mann & Frau

5.4.3 Interkulturelle Missverständnisse & das Jobcenter

5.5 Das Spiel auf einer Harfe

5.6 Ein bisschen Poesie

6 Umgang mit Provokationen

6.1 Typisch blond!

6.2 In heißen Situationen cool bleiben - Die VW Regel

6.3 Die Hexe und der Zauberer

6.4 Exkurs: Ich-Botschaften

7 Anstatt Probleme zu suchen, (er-)finden wir Lösungen

7.1 Schuldig im Sinne der Anklage? Irrelevant!

7.2 Zurück in die Zukunft - Der Ansatz der Lösungsfokussierung

7.2.1 Eiskristalle & Heavy Metal

7.2.2 What a wonderful world

7.3 Ja, aber ... Der Aber-Glaube

7.4 Was war gut? Ressourcenfragen & eine Skala von 1-10

8 Hilfsbereitschaft

8.1 Blaue Elefanten, Skifahren & der Central Park in New York

8.2 Lösungsorientierte Sprache

8.2.1 Viel trinken, wenig belasten

8.2.2 Keine Angst - Das tut gar nicht weh

8.2.3 Der Glaube versetzt (manchmal) Berge - Placebos und ein besserer BMI als Nebenwirkung

8.2.4 Hilfreiche Aussagen

8.3 Die Geschichte vom König und seinem Traumdeuter: Ist das Glas halb voll oder halb leer?

- 8.4 Wie würden es zwei Nobelpreisträger formulieren?
- 8.5 Leichter NEIN-Sagen: Hinter (fast) jedem NEIN steckt auch ein JA
- 8.6 „Könnte ich Frau Fröhlich sprechen?“ & die verzweifelte Suche nach dem Schlüssel für den Seminarraum

9 Verständlichkeit

- 9.1 So einfach wie möglich - so komplex wie nötig
 - 9.1.1 Metastasierte Karzinome, ein VW-Käfer & die "Götter in Weiß"
 - 9.1.2 Verständlich = Kompetent
- 9.2 Gehört heißt nicht verstanden
- 9.3 Der Traumflieger - Ein Bild sagt mehr als 1.000 Worte

10 Informationen vermitteln Sicherheit

- 10.1 "Informierte Patienten sind ruhige Patienten"
- 10.2 MRTs, eine Kiste Wasser & der schweigsame Zahnarzt
- 10.3 Beschwerden über Wartezeiten
 - 10.3.1 Bitte bringen Sie ein "bisschen" Zeit mit
 - 10.3.2 Zugfahrten & der Besuch beim Frauenarzt
 - 10.3.3 Dann gehe ich halt woanders hin!
 - 10.3.4 Bei Verzögerungen? Begründungen revisited
- 10.4 Zeit nehmen

10.5 Oxytocin, gemeinsame Duscherlebnisse & die Rückkehr der Jedi-Ritter

10.6 Wie war noch gleich Ihr Name?

10.6.1 Autohäuser, ein Friseursalon & Herr Tsitsipas

10.6.2 Gisela, was kosten die Kondome?

11 Gedanken formen Realität

11.1 Ein zweiter Blick auf den ersten Eindruck

11.2 Sind Gefängnisinsassen vertrauenswürdiger als der Rest der Bevölkerung? Der Better-than-Average-Effekt

11.3 Wo ist der Reiseführer von Stockholm?

11.4 Die sich selbst erfüllende Prophezeiung

11.4.1 Eine Kuh zum Melken & weitere Absurditäten

11.4.2 Schwierige Patienten - Die Galerie der Schrecklichen

11.4.3 Eine Frage der Perspektive

11.4.4 "What is beautiful is good" - Was ist ein Halo-Effekt?

11.5 Wir drehen uns im (Teufels-)Kreis

11.6 Was haben Zirkuselefanten & eine Meile unter 4 Minuten gemein?

12 (Auch) Sprache formt Realität

12.1 Assoziationsmechanismen

12.2 Priming-Effekte

12.3 "...denn sie wissen nicht, was sie tun": Einflüsse auf das Verhalten

12.4 Die Kehrseite der Medaille

12.5 Die Kraft der Sprache im Krankenhaus 2.0

12.5.1 Wie Du mir, so ich Dir

12.5.2 Ein Geiger in der U-Bahn

Schlußwort

Bonuskapitel - Entfallene Szenen

13 Umgang mit Beschwerden leicht(er) gemacht

13.1 Vor- und Nachteile von Beschwerden ($A+K=E$)

13.2 Ein Anruf beim Pizzabäcker

13.3 Der Schulhof: André versus Urs

13.4 Die Schritte eines erfolgreichen Beschwerdegespräches

13.5 Der Tempel der tausend Spiegel

Danksagung

Literaturverzeichnis

Nur mal angenommen ...

... es gäbe ein unterhaltsames Buch, das Ihnen in der täglichen Arbeit mit Patienten, Angehörigen sowie mit Kolleginnen und Kollegen hilft, miteinander in einen besseren Kontakt zu kommen und selbst in schwierigen Situationen reibungsloser zu arbeiten. Und weiterhin angenommen, die in diesem Buch vorgestellten Methoden hätten einen positiven Effekt auf den Umgang mit Ihren Kindern, Ihrem Partner und die alltäglichen Begegnungen mit anderen Menschen. Macht Sie das neugierig?

Dann möchte ich Sie einladen weiterzulesen.

Vorwort

Bei meiner Tätigkeit als Referent für mittlerweile 100 Krankenhäuser deutschlandweit wurde mir in den letzten Jahren von Seminarteilnehmern immer wieder berichtet, dass es unter anderem als sehr anstrengend und nervenaufreibend empfunden wird, wenn Angehörige bei Patientengesprächen anstelle des Patienten antworten. Dies sei teilweise sogar schon hart an der Grenze zur Arbeitsbehinderung. Der behandelnde Arzt stellt dem Patienten eine Frage. Bevor der Patient jedoch auch nur die geringste Chance zum Antworten hat, nimmt seine Begleitung bereits das Heft in die Hand und schildert die Symptome. Vielleicht haben Sie dieses Szenario schon einmal selbst erlebt? Dabei stellt sich jedoch die Frage: Waren Sie in dieser Situation Mediziner, Patient oder Angehöriger?

Hierzu eine kurze Geschichte: Im Sommer 2017 hat meine Frau unser erstes Kind zur Welt gebracht. Nachdem wir morgens den Blasensprung bemerkt hatten, packten wir in Windeseile unsere sieben Sachen und machten uns direkt auf den Weg in die Klinik.

Wir kommen also „leicht gestresst“ auf die Geburtsstation des Klinikums. Die Hebamme tastet den Bauch meiner Frau ab und beginnt währenddessen mit der Voruntersuchung, der sog. Anamnese.¹ Die erste Frage an meine Frau lautet: *„Wann hatten Sie den Blasensprung?“* Die Antwort kommt wie aus der Pistole geschossen: *„Heute Nacht.“* Allerdings nicht etwa von meiner Frau, sondern von mir, ohne dass ich mir irgendetwas dabei gedacht hätte. Ich kann beobachten, wie die Hebamme mit den Augen rollt und tief durchatmet, ohne das Ganze jedoch weiter zu kommentieren. Sie tastet den Bauch weiter ab und fragt als Nächstes: *„Wann haben Sie das bemerkt?“* Postwendend kommt die Antwort: *„Heute Morgen um sieben Uhr direkt nach dem Aufstehen“*, wieder von mir. Im gleichen Moment fällt es mir wie Schuppen von den Augen. Ich realisiere, dass ich genau das Gleiche tue, was seit Jahren in Schulungen immer wieder beklagt wird. Ich behindere die Hebamme bei Ihrer Arbeit und das

sogar trotz besserem Wissen. Es handelt sich hierbei um ein exemplarisches Beispiel für Störungen in der Kommunikation, die ohne Not zu schwierigen Situationen führen können.

Hinter meinem Verhalten verbirgt sich eine positive Absicht, die wahrscheinlich jeder gut nachempfinden kann. Als angehender Vater möchte ich lediglich helfen und Teil des Prozesses sein. Wenn es der Hebamme gelingt, die beschriebene Situation aus dieser Brille zu betrachten, ist es für sie leichter, mein vermeintlich störendes Verhalten würdigen zu können. Durch ein paar einfache Worte kann sie dann die Situation schnell in die richtige Richtung lenken: *„Es ist gut, dass Sie hier sind. Ich kann nachempfinden, dass Sie gerne mithelfen möchten. Im Moment ist es wichtig, dass Ihre Frau meine Fragen selbst beantwortet, damit ich überprüfen kann, wie adäquat sie dazu in der Lage ist. Wenn ich eine Frage an Sie habe, wende ich mich durch direkte Ansprache an Sie, Herr Sieper. Ist dieses Vorgehen für Sie okay?“* Hierdurch wird der Grundstein für eine vertrauensvolle und harmonische Begegnung gelegt. Genau darum geht es in diesem Buch.

Als Kommunikationstrainer und Coach unterstütze ich seit vielen Jahren Menschen im Gesundheitswesen. Ich helfe Krankenhäusern weiter, wenn es im Bereich der Patientenkommunikation Optimierungsbedarf gibt. Optimierungsbedarf ist im Bereich der Personalentwicklung ein charmantes Wort für „es läuft nicht gut“ oder „es könnte noch besser laufen“. Durch die Beherrschung einfacher Daumenregeln und Kommunikationstechniken kann es jedoch gelingen, die Außenwirkung eines Klinikums nachhaltig zu verbessern. Sie können reibungsloser arbeiten, da Sie gezielter und reflektierter mit Patienten und Angehörigen umgehen. Darüber hinaus kommen Sie auch in einen besseren Kontakt mit Kollegen und anderen Berufsgruppen. Gute Beziehungen werden folglich auf allen Ebenen gefördert. Das ist ein wesentlicher Schlüsselfaktor für erfolgreiches und konfliktfreies Arbeiten im Krankenhaus. Für ein gutes Klima ist ein wertschätzender Umgang miteinander notwendig. Ein wertschätzender Umgang ist Ausdruck der persönlichen Haltung und erfordert Achtsamkeit sowie eine gewisse Methodenkompetenz im Bereich Kommunikation.

In diesem Buch werden Möglichkeiten erörtert, wie Sie angemessen auf ein schwierig empfundenenes Verhalten von anderen Menschen reagieren können. Dabei werden Sie lernen, wie Sie schwierige Situationen gekonnt entschärfen, eine gastliche Atmosphäre aufbauen und dabei sogar Zeit sparen. Außerdem werden Sie erkennen, dass der Andere oft keine „Schuld“ hat. Möglicherweise hat Ihnen bisher einfach das passende Werkzeug für einen erfolgreichen Umgang gefehlt oder Sie sind einer von vielen – häufig versteckten – Stolperfallen der Kommunikationspsychologie zum Opfer gefallen. Es wird deutlich, dass viele vermeintlich schwierige Situationen mithilfe einfacher Tricks gelöst oder sogar bereits im Vorfeld vermieden werden können. Man kann mithilfe einzelner Worte, bzw. kleiner Veränderungen in der Wortwahl, die Gefühle, Einstellungen, das Verhalten als auch die Wahrnehmung von Patienten und Angehörigen positiv beeinflussen. Manchmal sogar mehr, als man jemals für möglich gehalten hätte.

Leider liegen bei vielen Fachthemen Theorie und Praxis weit auseinander. Aus diesem Grund ist dieses Buch nicht als reine Fachbuchlektüre zu verstehen. Die besten Theorien sind nur so gut wie ihre Anwendbarkeit und Relevanz für den alltäglichen Gebrauch. Wenn die Inhalte eines Seminars oder Buches wenig mit dem wahren Leben zu tun haben, erscheint eine Auseinandersetzung mit der Materie eher als Zeitverschwendung. Aus diesem Grund benutze ich bei Vorträgen und Seminaren den Ansatz des *Erlebnislernens*, d.h., dass ich zum Beispiel einzelne Teilnehmer direkt mit einer bestimmten Formulierung anspreche und anschließend erfrage, was dieser Satz im Hier und Jetzt bei ihnen auslöst. Auf diese Weise kann derjenige direkt „live“ erleben, welche Wirkung bestimmte Worte auf ihn haben. Dieser Ansatz wird auch in diesem Buch verfolgt, indem ich Sie als Leser dazu einlade, sich auf sog. *Erlebnislesen*² einzulassen. Zur gedanklichen Einbindung wende ich mich in der Ansprache immer direkt an Sie. Sie werden hin und wieder zu kurzen Gedankenexperimenten und kleinen Übungen angeregt, um ein Modell besser verstehen – oder bestimmte Techniken direkt anwenden zu können. Die entsprechenden Anleitungen mit den dazugehörigen Übungen finden

Sie in den jeweiligen Kapiteln, die aufeinander aufbauen. Ich verwende die herkömmliche, männlich geprägte Sprachform, um den Text leichter lesbar zu gestalten. Selbstverständlich sind grundsätzlich alle Geschlechter angesprochen.

Ich halte mich an die Vorgehensweise aus meiner täglichen Arbeit, in der Hoffnung zeigen zu können, dass sich komplexe Inhalte am besten lebendig und lebensnah vermitteln lassen. Der Leitgedanke stammt von meinem ehemaligen Professor für Psychologie und sollte auch bei der täglichen Arbeit im Krankenhaus seine Anwendung finden: „So einfach wie möglich, so komplex wie nötig.“ Um die dargestellten Inhalte greifbar zu machen, sind sowohl Beispiele aus der Arbeit im Krankenhaus, als auch Geschichten aus alltäglichen Begegnungen mit anderen Menschen Bestandteil dieses Buches. Hierzu zählen sowohl schwierige als auch lustige Situationen mit Seminarteilnehmern, Selbsterfahrungen als Patient sowie Erlebnisse mit meiner Frau und unserem Sohn. Dabei wird hin und wieder auch auf liebevolle Art und Weise mit Klischees gespielt. Folglich können Sie dieses Buch als Fachliteratur verstehen, in dem spannende Themen und theoretische Hintergründe aus der Kommunikationspsychologie am Beispiel der Arbeit im Krankenhaus leicht verständlich aufbereitet und veranschaulicht werden. Es ist ebenso ein Übungsbuch, mit dessen Hilfe Sie die vorgestellten Themen direkt einüben und ausprobieren können. Und zu guter Letzt handelt es sich um eine unterhaltsame Lektüre mit Geschichten aus dem Alltag. Wenn Sie sich dabei das ein oder andere Mal selbst ertappt fühlen, schmunzeln oder sogar lachen müssen, ist das umso schöner. Dieses Buch soll zum Lachen und Nachdenken anregen, Sie in Ihrem eigenen Tun bestärken und darüber hinaus den ein oder anderen einfachen Kniff aufzeigen, mit dem Sie sich die eigene Arbeit, aber auch das alltägliche Leben erleichtern können.

Was soll das Ganze bringen?

Gebracht wird Ihnen nichts – stattdessen können Sie sich Dinge nehmen. Bei den hier vorgestellten Methoden und Ideen handelt es sich lediglich um Angebote. Entscheiden Sie selbst, welche Sie davon annehmen und ausprobieren möchten. Vielleicht haben Sie auch an der ein oder anderen Stelle die Erfahrung gemacht, dass ein anderer Weg für Sie persönlich besser funktioniert. In diesem Fall lautet meine Bitte: Bleiben Sie dabei und lassen Sie es mich wissen, damit ich diesen Tipp zukünftig an andere Menschen weitergeben kann.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen!

Christoph Sieper

¹ Eine Anamnese ist der medizinische Fachbegriff für ein Gespräch zwischen einem Mediziner und einem Patienten, bei dem Symptome, Vorerkrankungen und Krankheitsverläufe erfasst werden.

² Dieser Begriff ist frei erfunden.

1 Problemstellung

Patienten und Angehörige sind im Krankenhaus mit einer für sie extrem ungewohnten Situation konfrontiert. Sie betreten unbekanntes Terrain, geben ihre Selbstbestimmung an der Eingangstür ab und fühlen sich dabei häufig ängstlich, hilflos, ausgeliefert und alleingelassen. Auf der anderen Seite geht die Arbeit im Krankenhaus oft mit Eile einher. Mediziner³ sehen sich mit einer Kombination aus erhöhtem Arbeitsaufkommen und einer stetig wachsenden Anspruchshaltung konfrontiert. Jeder Wunsch soll Patienten direkt von den Lippen abgelesen, Arbeitsprozesse effizienter gestaltet und Anfragen von Angehörigen – besser gestern als heute – kompetent beantwortet werden. Überspitzt gesagt, fühlen sich Pflegekräfte dabei teilweise schon wie Angestellte einer Hotelkette. Patienten klingeln nach einer Krankenschwester, obwohl sie uneingeschränkt mobil sind. Man möge ihnen ein Glas Wasser reichen. Wenn das nicht auf der Stelle geschieht, wird direkt mit einer Beschwerde bei der Pflegedienstleitung gedroht.

Hierbei gilt es häufig sehr unterschiedlichen, teilweise gegensätzlichen, Anforderungen gerecht zu werden. Einerseits soll man sich geduldig Zeit nehmen, um die Anliegen von Patienten und Angehörigen zu bearbeiten. Andererseits sollen „noch ganz nebenbei“ Verwaltungsarbeiten gewissenhaft und fehlerfrei ausgeführt werden. Der stetige Kostendruck sowie Personalknappheit machen diese Situation nicht gerade leichter. Laut einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung liegt der sog. *Nurse-Patient-Ratio*, also das Verhältnis von Pflegepersonal zu Patienten, in Deutschland tagsüber bei eins zu 13, in der Nacht sogar nur bei eins zu 19,⁴ d.h., dass eine Pflegekraft in Deutschland während der Nacht durchschnittlich 19 Patienten gleichzeitig betreut.

Aufgrund dieses Spannungsfeldes wird die Arbeit im Krankenhaus von vielen Medizinern auf zwischenmenschlicher Ebene als sehr herausfordernd

erlebt. In diesem speziellen Kontext kommt neben der medizinischen Versorgung einer gelungenen Kommunikation, insbesondere auch in schwierigen Situationen, eine ganz besondere Bedeutung zu.⁵ Doch was sind überhaupt schwierige Situationen? Die einen empfinden den Kontakt mit kritischen Angehörigen als schwierig. Andere hingegen empfinden eher aggressive oder unzugängliche Menschen als problematisch. Dritte erachten es als problematisch, wenn Patienten sich unkooperativ verhalten und eine geringe Therapietreue zeigen. Somit scheint es kein einheitliches Bild von schwierigen Situationen bzw. Patienten und Angehörigen zu geben. Vielmehr bezeichnen wir jene als schwierig, zu denen wir noch keinen passenden Zugang haben.

Hieraus lässt sich eine Vielzahl von Fragestellungen ableiten:

- Welche kommunikationspsychologischen Stolperfallen führen dazu, dass Patienten nicht das tun, worum wir sie bitten?
- Warum befolgen manche Patienten ärztliche Anordnungen nicht?
- Wie kann man Patienten zu mehr Therapietreue motivieren?
- Patientenzufriedenheit erhöhen und gleichzeitig stressfreier arbeiten – geht das überhaupt?
- Kann man eine gastliche Atmosphäre aufbauen und dabei sogar Zeit sparen? Wann sind Patienten mit der Betreuung in einem Krankenhaus tatsächlich zufrieden?
- Warum verhalten sich gestandene Menschen als Patient in einem Krankenhaus plötzlich völlig anders als beim täglichen Einkauf im Supermarkt?
- Warum versteht mein Gesprächspartner eine Aussage ganz anders, als ich sie gemeint habe? Wie kann ich das vermeiden?
- Wie gehe ich mit unzufriedenen oder aggressiven Patienten um?
- Wie schafft man es, Aussagen von Angehörigen nicht persönlich zu nehmen?
- Wie kann man Ruhe bewahren und freundlich bleiben, selbst wenn der Andere unfair und übergriffig wird? Muss man sich alles gefallen

lassen?

- Wie lassen sich schwierige Situation gekonnt entschärfen?
- Kann man Angehörigen tatsächlich ihre Angst nehmen, indem man ihnen versichert, sie bräuchten sich keine Sorgen zu machen?
- Wie kann man Beschwerden über lange Wartezeiten vermeiden?
- Welche Rolle spielt der erste Eindruck beim Kontakt mit Patienten und Angehörigen?
- Erschaffen wir uns schwierige Patienten manchmal selbst?
- Beeinflusst unsere Wortwahl unter Umständen sogar den Behandlungserfolg? Und wenn ja, wie und warum?

Und zu guter Letzt: Was hat all das mit Vivaldi, Waschpulver, Zirkuselefanten und der eigenen Schwiegermutter zu tun?

³ Ich verwende diesen Begriff im weiteren Verlauf als Synonym für Ärzte und Pflegekräfte.

⁴ Vgl. Simon & Mehmecke (2017). In Ländern wie der Schweiz oder Holland liegen diese Werte bei 1:8 bzw. 1:7. Im Bundesstaat Kalifornien sogar nur bei 1:5,3.

⁵ Vgl. Bartens (2013), vgl. Stahl & Nadj-Kittler (2016). Im Laufe ihres Berufslebens führen Ärzte Schätzungen zufolge durchschnittlich zwischen 150.000 und 200.000 Patientengespräche. Sie verbringen somit ca. 60 – 80% ihrer täglichen Arbeitszeit im Dialog mit Patienten.

2 Meine Erwartungen als Patient

„People will forget what you said, People will forget what you did, ... but they will remember how you`ve made them feel.“

(Maya Angelou)

Ich möchte Sie gerne zu einem kleinen Gedankenexperiment einladen.

Nur mal angenommen – Sie haben seit knapp drei Wochen ein Drehschwindelgefühl. Dieses Gefühl wird begleitet von Übelkeit, Sehstörungen und teilweise extrem starken Kopfschmerzen. Es ist Freitagvormittag. Sie nehmen ihr Herz in die Hand und entschließen sich spontan, ihrem Hausarzt einen unangekündigten Besuch abzustatten. Sie möchten wissen, was los ist. Nach entsprechender Wartezeit kommen Sie tatsächlich noch dran. Der Arzt führt mit Ihnen ein Gespräch über die Symptome, er macht ein EKG und hört Sie ab. Er kann jedoch nichts feststellen. Bei der anschließenden Besprechung über das weitere Vorgehen wird Ihnen empfohlen, eine Spezialklinik aufzusuchen. Diese befindet sich allerdings 160 Kilometer von Ihrem Wohnort entfernt. Wenn Sie sich direkt auf den Weg machen, kämen Sie vermutlich erst am frühen Abend dort an. Außerdem steht das Wochenende bevor. Da Sie antizipieren, dass über das Wochenende weniger Untersuchungen durchgeführt werden, entscheiden Sie sich, erst am Montag in die Klinik zu fahren.

Jetzt ist Montagmorgen und Sie kommen dort an:

- Sie sind alleine
- Sie sind in einer fremden Stadt
- Sie kommen in ein fremdes Klinikum und Sie haben eine unklare Diagnose

Welches *Verhalten* des Klinikpersonals würde Ihnen persönlich in dieser Ausnahmesituation guttun? Was wünschen Sie sich?

Bei der Beantwortung dieser Frage geht es ausschließlich um Verhaltensweisen. Es ist irrelevant, ob die Patientenaufnahme nach den neuesten Erkenntnissen der Farbenlehre gestrichen ist und das Klinikpersonal die passende Kleidung dazu trägt. Vermeiden Sie auch Ideen, die sich auf eine überhöhte Anspruchshaltung von Patienten beziehen („*Ich will einen großen Fernseher*“ oder „*Ich möchte ein besonders bequemes Bett*“). Es geht einzig und alleine um die Frage, was Ihnen persönlich guttun würde. Was können die Angestellten des Klinikums tun, damit es Ihnen in dieser Ausnahmesituation besser geht und Sie sich gut aufgehoben fühlen?

Welches Verhalten tut mir gut? Was wünsche ich mir?

Mediziner bemängeln häufig, dass Patienten und Angehörige völlig überzogene Vorstellungen davon haben, mit welchen Leistungen sie während eines Klinikaufenthaltes rechnen können. Die Erwartungen werden als übertrieben, realitätsfern und stressfördernd empfunden. Wenn ich allerdings Seminarteilnehmern aus dem Gesundheitswesen das oben beschriebene Szenario vorstelle, werden immer die gleichen Punkte genannt.⁶

1. Freundlichkeit
2. Empathie & Verständnis
3. Ernstgenommen werden
4. Hilfsbereitschaft
5. Zeit nehmen/Ruhe ausstrahlen
6. Klare Aussagen
7. Verbindlichkeit
8. Informationen (Abläufe, Räumlichkeiten, Ansprechpartner, Wartezeiten)
9. Ehrlichkeit
10. Diskretion
11. Interesse an der Person
12. Zuhören
13. Transparenz
14. Verständlichkeit
15. Kompetenz/Gute Behandlung
16. Gute, freundliche Arbeitsatmosphäre

Die aufgeführten Punkte verdeutlichen, dass die eigene Anspruchshaltung ebenfalls sehr hoch ist. Die Antworten decken sich mit verschiedenen Studien zu den Einflussfaktoren auf die Patientenzufriedenheit in Krankenhäusern⁷, ohne dabei Anspruch auf Vollständigkeit zu haben. Auf der vorherigen Seite haben Sie die Aspekte aufgezählt, die Ihnen persönlich wichtig sind. Sind diese deckungsgleich mit der o.g. Liste? Mit Sicherheit gibt es einige Überschneidungen, doch woher kommt das?

Wenn man den „Ottonormalverbraucher“ unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt dazu befragt, wie er die Qualität des Aufenthaltes beurteilt, werden die folgenden drei Kriterien zumeist als Erstes genannt: Die dritthäufigste Antwort auf die Frage lautet *„Die Zimmer waren sauber oder dreckig“*, also der Hygieneaspekt. Die zweithäufigste Antwort lautet *„Das Essen war gut oder schlecht“*, und das, obwohl es um die Bewertung eines Krankenhauses und nicht eines Restaurantbesuches geht. Die Bedeutung des Essens für die Patientenzufriedenheit nimmt allerdings

bereits einige Tage nach dem Krankenhausaufenthalt stark ab. Aus diesem Grund schicken die Krankenkassen ihren Kunden die Fragebögen zur Beurteilung des Krankenhausaufenthaltes auch erst nach drei bis vier Wochen zu.

Die absolute Topantwort auf die Frage, wie es dem Patienten in dem Krankenhaus gefallen hat, lautet jedoch „*Das Personal war freundlich oder unfreundlich.*“ Dieser Punkt wird auch bei der Arbeit mit Seminargruppen zu der Eingangsfrage (Welches Verhalten tut mir gut?) fast immer als Erstes genannt. Hierfür gibt es eine relativ banale Erklärung.

Nehmen wir wieder an, Sie sind Patient in einem Krankenhaus. In dieser Situation gehen Sie mit hoher Wahrscheinlichkeit davon aus, dass es Ihnen bei der Entlassung etwas besser geht als vorher, oder? Das gilt natürlich nicht bei einer unheilbaren Diagnose. Betrachten wir stattdessen das vereinfachte Beispiel eines gebrochenen Arms. Sie bekommen einen Gipsverband und ggf. ein Schmerzmittel, sodass es Ihnen beim Verlassen des Krankenhauses wieder ein wenig besser geht. Wenn wir diesen Gedanken weiterspinnen, bedeutet das zugleich, dass die medizinische Versorgung in einer Klinik die absolute Minimalleistung darstellt. Patienten gehen ohnehin davon aus, dass ihnen medizinisch geholfen wird. Folglich können die Angestellten eines Klinikums an dieser Stelle gar keine „Pokale gewinnen“. Patienten erachten diese Leistung als selbstverständlich. Aus diesem Grund wird auch bei der Eingangsfrage (Was tut mir gut?) der Aspekt einer *guten Behandlung* bzw. *Kompetenz* in der Regel nachrangig – teilweise sogar gar nicht – genannt. Hohe medizinische Standards, effektive Therapien und medizinisches Fachwissen werden heute in jedem Krankenhaus vorausgesetzt. Doch inwiefern können Patienten die medizinische Versorgung objektiv beurteilen?

Patienten sind dazu kaum in der Lage, da sie in den meisten Fällen Laien auf diesem Gebiet sind. Sie verfügen über keinerlei oder nur sehr geringe Fachexpertise. Woher sollte ein Patient beispielsweise wissen, ob sein Röntgenbild aus Klinik A besser und genauer ist als die Röntgenaufnahme aus Klinik B? Ein Patient kann den radiologischen Scan in Bezug auf seine Qualität nicht beurteilen – er hat keine Ahnung davon. Patienten können

den medizinischen Wert einer Behandlung oft nicht beurteilen, „behandelt“ fühlt sich dagegen jeder. Da es für Patienten maßgeblich ist, ob sie sich in einer Klinik gut betreut und versorgt fühlen, machen sie Qualitätsunterschiede an anderen Dingen fest. Hierbei spielt die Form der Kommunikation eine entscheidende Rolle. Durch eine bedachte Wortwahl bzw. *die Kraft der Sprache* kann man starken Einfluss darauf nehmen, wie Patienten den Aufenthalt in einem Krankenhaus erleben. Trotz aller wissenschaftlichen und technischen Möglichkeiten, die Medizinern heute zur Verfügung stehen, gilt Kommunikation noch immer als das A und O des klinischen Prozesses zur Diagnose, Behandlung und pflegerischen Versorgung von Patienten. Die Zufriedenheit von Patienten mit der Behandlung durch Ärzte und Pflegekräfte hängt sehr stark von der Qualität der Kommunikation ab, die zwischen ihnen abläuft. Untersuchungen zeigen eine stark ausgeprägte Zufriedenheit bei Patienten im Zusammenhang mit (1) *freundlichem* Verhalten von Medizinern gegenüber den Patienten, mit (2) *Einfühlungsvermögen*, mit (3) der Klärung und Zusammenfassung von erhaltenen *Informationen* sowie (4) der Weitergabe von Informationen an Patienten in einer ihnen *verständlichen Sprache*.⁸ Einer der wesentlichen Hilfsparameter zur Beurteilung eines Krankenhauses ist folglich die wahrgenommene *Freundlichkeit* des Klinikpersonals. (Überprüfen Sie an dieser Stelle noch einmal Ihre eigene Liste, ob und an welcher Stelle *Freundlichkeit* und *Kompetenz* bei Ihnen auftauchen.)

Dieses Gedankenspiel lässt sich auf viele andere Alltagssituationen, wie beispielsweise die einer Autoreparatur übertragen. Wenn wir unser Auto im Schadensfall oder für eine Inspektion zur Werkstatt bringen, gehen wir davon aus, dass das Fahrzeug im Anschluss daran wieder einwandfrei fährt. Im Krankenhaus gehen wir davon aus, dass eine gesundheitliche Verbesserung eintritt. Hier besteht also eine gewisse Parallele. Stellen Sie sich nun folgendes Szenario vor: Sie bringen Ihr Auto in eine Werkstatt und bekommen es nach einem halben Tag mit dem Ergebnis zurück, dass der Wagen wieder 1A fährt. Der Servicemitarbeiter in der Werkstatt ist bei der Schlüsselübergabe allerdings extrem unfreundlich und gibt Ihnen das Gefühl, nicht willkommen zu sein. Er signalisiert durch sein Verhalten, dass

Sie stören. Würden Sie Ihr Auto beim nächsten Mal wieder dorthin bringen? Die meisten Menschen beantworten diese Frage mit einem klaren *Nein*. Dieses Beispiel zeigt, wie wichtig ein freundliches Auftreten ist. Die eigentliche Leistung, also die Reparatur des Autos, wird tadellos erbracht. Wenn der Mitarbeiter der Werkstatt jedoch als unfreundlich empfunden wird, kann es durchaus passieren, dass der Kunde beim nächsten Mal zur Konkurrenz wechselt. Das gleiche Prinzip kann auf die Arbeit im Krankenhaus übertragen werden. Ein Patient erhält aus medizinischer Sicht die bestmögliche Versorgung, die man sich überhaupt vorstellen kann. Wenn dieser Patient die Angestellten des Krankenhauses jedoch als unfreundlich empfunden hat, besteht die Gefahr, dass er trotz einer guten Behandlung direkt im Anschluss an seinen Krankenhausaufenthalt auf sozialen Medien wie Facebook oder Google ein negatives Feedback hinterlässt und sich beim nächsten Mal für eine andere Klinik entscheidet.

⁶ Grundlage hierfür ist die Arbeit mit über 500 Seminargruppen.

⁷ Vgl. Stahl & Nadj-Kittler (2016), vgl. Wachholz (2020)

⁸ Vgl. Comstock et al. (1982), vgl. Korsch & Negrete (1972)

3 Einfache Worte, große Wirkung – Die Kraft der Sprache

„Auch eine schwere Tür hat nur einen kleinen Schlüssel nötig.“

(Charles Dickens)

Ein *freundlicher* Umgang mit Patienten, Angehörigen und auch in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ist sehr wichtig. Dieser Punkt wird im Folgenden, insbesondere unter kommunikationspsychologischen Aspekten, genauer betrachtet. Wenn wir uns die *Kraft der Sprache* zunutze machen, können wir die Wahrnehmung von Patienten und Angehörigen in Bezug auf diesen Punkt positiv beeinflussen. Einfache Kommunikationstechniken und eine bedachte Wortwahl können dabei helfen, als freundlich, höflich und zuvorkommend wahrgenommen zu werden. Gezielte Formulierungen erhöhen die Motivation und Kooperationsbereitschaft der angesprochenen Person, sodass für alle Beteiligten eine bessere Atmosphäre entsteht. Gleichzeitig können Konflikte entschärft und sogar vermieden werden. Auf der anderen Seite gibt es Worte oder Sätze, die genau das Gegenteil bewirken. Unser Gegenüber hält uns für unverschämt und grob. Er empfindet uns als distanzlos und übergriffig. Solche Formulierungen wirken demotivierend, führen zu Streitigkeiten und verursachen Stress für beide Seiten.

3.1 „Sie müssen zum Röntgen“

Sie *müssen* jetzt sehr aufmerksam sein. Außerdem *müssen* Sie konzentriert weiterlesen. Anschließend *müssen* Sie eine Übung machen...

Was haben diese Sätze gerade bei Ihnen ausgelöst? Gibt es etwas, das aus Ihrer Sicht an diesen Formulierungen nicht in Ordnung ist? Haben Sie

unter Umständen *inneren Widerstand* verspürt?

Wenn ich einen Seminarteilnehmer direkt anspreche und sage, er *müsse* jetzt nach vorne kommen, erlebe ich immer wieder das gleiche Reaktionsmuster. Die angesprochene Person verdreht die Augen, bleibt zögerlich sitzen und verschränkt im Extremfall sogar die Arme und antwortet: „*Ich muss gar nichts! Sie haben vorhin gesagt, dass hier alles freiwillig ist.*“

Dahinter verbirgt sich ein einfaches und dennoch nicht ganz triviales Prinzip. Menschen mögen es nicht, wenn sie gesagt bekommen, dass sie etwas tun *müssen*. Die Aussage „*Sie müssen jetzt ...*“ ist ein Befehl und impliziert, dass die angesprochene Person auch dazu gezwungen werden kann, sofern sie nicht reagiert bzw. kooperiert. In diesem Zusammenhang wurde in einem Krankenhaus ein sehr spannendes Experiment durchgeführt. Die Pflegekräfte des Klinikums sind in die Patientenzimmer gegangen und haben vorgegeben, Patienten zu einer Untersuchung abholen zu wollen. Dabei wurden typische Formulierungen wie „*Sie müssen jetzt zum Röntgen*“ oder „*Sie müssen zur Therapie*“ verwendet. Was glauben Sie, waren typische Reaktionen der Patienten auf diese Aufforderung?

Eine Vielzahl der Patienten reagierte intuitiv mit Widerstand: „*Ich muss erst noch auf Toilette*“ oder „*Ich muss noch zu Ende essen*“. Die Patienten stellten zuerst ihre Autonomie unter Beweis. Sie machten „ihr eigenes Ding zu Ende“ bevor sie bereit waren, der Aufforderung zum Mitkommen nachzukommen. Außerdem erkundigten sich die Patienten regelmäßig, *warum* dies ausgerechnet jetzt passieren müsse.

Mithilfe von Stoppuhren wurde die Reaktionszeit der Patienten festgehalten, also die Zeit von der Aufforderung bis hin zu dem Zeitpunkt, wo sie zum Mitkommen bereit waren. Die durchschnittliche Reaktionszeit lag bei einer Minute und 16 Sekunden. So weit so gut. Alleine betrachtet ist dieses Ergebnis nichts Besonderes. In der Folgewoche wurde bei dem Versuch jedoch eine kleine Änderung vorgenommen. Die Pflegekräfte wurden darum gebeten, bei der Abholung der Patienten auf das Wort *müssen* zu verzichten. Bitte stellen Sie sich für einen kurzen Moment vor,

dass es Ihre Aufgabe ist, einen Patienten zu einer Röntgenuntersuchung abzuholen, ohne dieses Wort zu verwenden. Wie würden Sie das formulieren? Bitte schreiben Sie zwei mögliche Alternativen auf, bevor Sie umblättern.

1.

2.

Mögliche Formulierungen lauten:

- Bitte kommen Sie jetzt zum Röntgen.
- Ich hole Sie zum Röntgen ab.
- Die Röntgenabteilung hat angerufen. Sie können jetzt kommen.
- Sie haben jetzt einen Termin beim Röntgen. Die warten schon auf Sie...
- Sie dürfen jetzt zum Röntgen.
- Sie können jetzt zum Röntgen.
- Würden Sie jetzt zum Röntgen mitkommen?
- Könnten Sie jetzt mitkommen?
- Wären Sie so freundlich und ...?

Finden sich Ihre Antworten hier wieder? Es wird schnell deutlich, dass es eine große Bandbreite möglicher Alternativen gibt. Um die Vergleichbarkeit in dem Experiment gewährleisten zu können, einigten sich die Pflegekräfte

darauf, die Patienten mit der ersten Alternative abzuholen („*Bitte kommen Sie jetzt zum Röntgen*“). Glauben Sie, dass es hierdurch eine Veränderung in der Reaktionszeit der Patienten gab?

Die Ergebnisse sind sehr beeindruckend. Die Patienten reagierten durchschnittlich schon nach 28 Sekunden, also nahezu dreimal schneller! Die neue Formulierung hat dabei zwei Effekte:

1. Es klingt schlichtweg freundlicher, wenn wir einen Patienten darum bitten mitzukommen, anstatt ihm einen Befehl zu erteilen.
2. Es beschleunigt Prozesse und erleichtert die Arbeit, da es nicht mehr so schnell zu unnötigen Diskussionen kommt.

In den vorgestellten Alternativen stecken allerdings noch weitere Stolperfallen, die es zu berücksichtigen gilt. Einige der Alternativen sind deutlich zielführender als andere, wie Sie im Folgenden erkennen werden.

3.2 Klare Aussagen treffen & Weichmacher vermeiden

An dieser Stelle möchte ich auf einen Unterschied zwischen Männern und Frauen hinweisen, der häufig in Seminaren deutlich wird. Eine vielfach genannte Alternative zu „*Sie müssen zum Röntgen*“ lautet „*Könnten Sie jetzt mitkommen?*“ oder „*Würden Sie jetzt zum Röntgen kommen?*“. Vielleicht haben Sie diese Formulierung auch benutzt? Bei genauerer Betrachtung fällt auf, dass aus der Aufforderung plötzlich eine Frage wird.

Es wird Frauen häufig unterstellt, dass sie geschwätziger als Männer sind und mehr Wörter benötigen, um den gleichen Sachverhalt zu beschreiben. Das ist allerdings nur ein Klischee. Forschungsergebnisse deuten sogar auf das komplette Gegenteil hin. In Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass Männer je nach Kontext deutlich häufiger und länger reden.⁹ Frauen sprechen lediglich anders und haben eine Tendenz zur sog. *indirekten Ansprache*. Sie nutzen bis zu sechs Mal häufiger Wörter wie *könnte, würde, sollte, eigentlich, vielleicht, eventuell*¹⁰ und neigen eher