

TOP im Gesundheitsjob



Renate Tewes

Wie bitte?

Kommunikation
in Gesundheitsberufen

3. Auflage

Top im Gesundheitsjob

TOP im Gesundheitsjob – Einfach zum Mitnehmen!

Die Pocketreihe für Berufe im Gesundheitswesen mit Themen für Ihre Karriere und die persönliche Weiterentwicklung.

Top im Gesundheitsjob bietet Ihnen zum schnellen Nachlesen und Anwenden:

- Wissen rund um Themen für eine bessere Ausgangsposition in Gesundheitsberufen
- Autoren aus den Gesundheitsberufen
- Konzentration auf die wesentlichen, für die Umsetzbarkeit wichtigen Inhalte
- Eine kurzweilige und informative Wissensvermittlung
- Selbsttests, Übungen und Trainingsprogramme

Renate Tewes

Wie bitte? – Kommunikation in Gesundheits- berufen

3. Auflage



Springer

Renate Tewes
Crown Coaching International
Dresden, Sachsen, Deutschland

ISSN 2625-9400

1881, 2825, 9400

ISBN 978-3-662-66737-8

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-66738-5>

ISSN 2625-9419 (electronic)

ISBN 978-3-662-66738-5 (eBook)

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

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2010, 2015, 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Sarah Busch

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Für Katharina: meine Schwester

Vorwort

Das Thema »Kommunikation im Gesundheitswesen« ist brandaktuell. Obwohl die Kommunikation in dieser Branche eine zentrale Grundlage für alles Handeln bildet, wird es doch vergleichsweise wenig gelehrt. Das mag einer der Gründe dafür sein, warum es in Bezug auf Gesprächsführung und Zusammenarbeit enorme Entwicklungs-potenziale im Gesundheitswesen gibt.

Das Missverständen, aneinander vorbeireden oder das Vorenthalten von Informationen prägt oft den beruflichen Alltag. Auch Mobbing gehört dazu und kommt im Gesundheits- und Sozialwesen 7-mal häufiger vor als in anderen Berufsbereichen [214, 215]. Diese Zahlen sprechen eine deutliche Sprache und weisen auf den Handlungsbedarf hin.

Eine Verbesserung des kommunikativen Umgangs mit einander hat bedeutsame ökonomische Auswirkungen. Denn unprofessionelle Kommunikation belastet die Menschen im Gesundheitswesen und hat Auswirkungen

auf die Berufszufriedenheit, den Krankenstand, die Fluktuation und die Fehlerhäufigkeit. Damit wird professionelle Kommunikation zum ökonomischen Faktor und Führungskräfte im Gesundheitswesen müssen sich fragen, wie viel unprofessionelle Kommunikation sie sich noch leisten können.

Und hier die gute Nachricht: Kommunikation ist kein Hexenwerk, sondern lernbar! Es braucht natürlich Übung, um Gespräche und Interaktionen zu trainieren. Doch dafür bietet der berufliche Alltag viele Übungsfelder. Mögen alle Leser*innen dieses Buches inspiriert sein, die eigenen Gespräche zukünftig intensiver zu reflektieren, die aufgezeigten Kommunikationsmodelle auszuprobieren und Lust an gelungener Kommunikation zu entwickeln.

Die beste Tanzpartnerin für den beruflichen Erfolg ist die gelingende Kommunikation. Gemeinsam sind sie ein unschlagbares Paar“ (Renate Tewes)

Tewes Dresden
Dezember 2022

Inhaltsverzeichnis

1	Kennen Sie das auch?	1
2	Basics professioneller Kommunikation	3
2.1	Professionelle Kommunikation macht den Unterschied	4
2.2	Das Gesundheitswesen lebt von Kommunikation	7
2.3	Kommunikative Kompetenz: noch Luft nach oben	8
2.3.1	Aus Fehlern lernen	9
2.3.2	Unsere Gesprächsziele bestimmen unsere Kommunikation!	12
2.4	Bestandteile der Kommunikation	14
2.5	Bedeutung des Selbstwertes für die Kommunikation	19
2.6	Wodurch Kommunikation beeinflusst wird	22

X Inhaltsverzeichnis

2.7	Intrapsychischer Ablauf des Kommunikationsprozesses	24
2.7.1	Wahrnehmung, des Gesagten und Nonverbalen	25
2.7.2	Beurteilen der Kommunikation	26
2.7.3	Entwickeln einer Emotion aufgrund der Beurteilung	27
2.7.4	Reaktion	28
2.8	Was Hormone mit Kommunikation zu tun haben	28
2.8.1	Energiefresser Jammern	30
2.9	Das ganz normale Missverständnis	31
2.9.1	Chaoskommunikation ist die Normalkommunikation	33
2.9.2	Rückfragen sind professionell!	35
2.10	Individuell maßgeschneiderte Kommunikation	35
3	Gespräche mit Patienten und deren Zugehörigen	43
3.1	Beziehungsarbeit ist professionelle Kommunikation	43
3.1.1	Die Anrede »Schwester« für weibliche Pflegefachkräfte	51
3.1.2	Objektivierung von Patient*innen und pflegerisches Selbstbewusstsein: Ein gefährliches Zusammenspiel	52
3.1.3	Verunsicherung und Angst bei der Aufnahme: oft bagatellisiert	53
3.1.4	Erste Begegnung	57
3.1.5	Beziehung zum Patienten	62
3.1.6	Reframing	63
3.1.7	Das Konzept Hoffnung	66

	Inhaltsverzeichnis	XI
3.2	Anamnese – Assessment – Erstgespräch	69
3.2.1	Das erste Gespräch	72
3.2.2	Die Würde des Patienten ist unantastbar	77
3.2.3	Aktives Zuhören	86
3.2.4	Paraphrasieren	88
3.2.5	Spiegeln	89
3.3	Visite	90
3.3.1	Selbstkontrolle der Patienten	95
3.3.2	Non-Compliance der Patienten	97
3.4	Beratung	99
3.4.1	Beratungskonzepte	100
3.4.2	Gespräche mit Angehörigen von Intensivpatient*innen	106
3.4.3	Mitteilen schlechter Nachrichten	110
3.5	Modelle zum Überbringen schlechter Nachrichten	112
3.5.1	Das SPIKES-Modell	113
3.5.2	Das 10-Schritte-Modell	114
3.5.3	PEWTER Modell	114
4	Gespräche mit Kolleg*innen und Mitarbeiter*innen anderer Gesundheitsberufe	121
4.1	Das kollegiale Gespräch	122
4.2	Lästern: eine ernstzunehmende Krankheit!	125
4.3	Angriffe auf Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen	127
4.4	Feindseliges Verhalten im Gesundheitswesen	128
4.5	Was Organisationen gegen Feindseligkeit im Gesundheitswesen tun können	132
4.5.1	Mut tut gut!	137

XII Inhaltsverzeichnis

4.6	Einarbeitung neuer Kolleg*innen: eine wichtige Aufgabe!	141
4.7	Gespräche mit Mitarbeiter*innen anderer Gesundheitsberufe	143
4.8	Spannungen zwischen Pflegefachkräften und Mediziner*innen	148
4.8.1	Geschichte der Belastungen für Pflegefachkräfte	149
4.8.2	Belastungen der Mediziner	152
4.8.3	Ursachen für die Spannungen zwischen Pflege und Medizin	154
4.8.4	Was Ärzte und Pflegefachkräfte gegen die interprofessionellen Schwierigkeiten tun können	155
4.9	Gewaltfreie Kommunikation	163
4.9.1	Das Konzept der gewaltfreien Kommunikation (GFK) nach Rosenberg	164
4.10	Interprofessionelle Konflikte	167
4.10.1	Was Organisationen für eine bessere Zusammenarbeit machen können	174
4.10.2	Umgang mit Killerphrasen	176
5	Erlernen professioneller Kommunikation	185
5.1	Professionelle Kommunikation zahlt sich aus	185
5.2	Kommunikationskompetenz braucht Emotionssteuerung	186
5.2.1	Erlernen emotional kompetenter Kommunikation	187

	Inhaltsverzeichnis	XIII
5.2.2	auf Gefühle im Gespräch einlassen, ohne ins Burnout zu gehen	189
5.3	Was beinhaltet professionelle Kommunikation	193
5.4	Wie lässt sich professionelle Kommunikation erlernen?	195
5.4.1	Vorbereitung auf ein Gespräch	196
5.4.2	Die hohe Kunst des Fragenstellens	199
5.4.3	Die Kunst zu überzeugen	202
5.4.4	Überzeugungstypen	203
5.4.5	Eine Frage der Haltung	204
6	Communication Center im Krankenhaus	209
6.1	Was ein Communication Center leistet	210
6.2	Schulung von Mitarbeitern für das Communication Center	212
7	Kommunikationsmodelle	213
7.1	ABCD Modell	214
7.2	Four Habit Modell	216
7.3	WWSZ Modell	217
7.4	VALUE Modell	218
7.5	NURSE Modell	219
7.6	DESC Modell	220
7.7	www.feedback.de-Methode	222
7.8	SBAR Modell	222
7.9	4MAT Modell	224
7.10	O.U.T. Programm	227
7.11	App gegen Burnout	227
7.12	SPIKES Modell	228

XIV Inhaltsverzeichnis

7.13	Das 10-Schritte-Modell	229
7.14	PEWTER Modell	230
7.15	FOR-DEC	231
7.15.1	Beispiel zum FOR-DEC Modell	232
8	In aller Kürze	237
Literatur		239

Über die Autorin



Prof. Dr. Renate Tewes „Die kommunikative Kompetenz ist einer der größten Treiber für wirtschaftlichen Erfolg in Unternehmen“ so Renate Tewes

Prof. Dr. Renate Tewes hat vor 20 Jahren den ersten Pflegestudiengang in Dresden aufgebaut. Seither lehrt in den Fachgebieten Pflegewissenschaft und Pflegeresearch an der Ev. Hochschule Dresden. Als Dipl.-Psychologin, Coachin und Trainerin verfügt sie über

langjährige Erfahrungen in der Beratung und Begleitung von Führungskräften im Gesundheitswesen. Seit 15 Jahren ist sie Geschäftsführerin der Unternehmensberatung CROWN COACHING INTERNATIONAL und berät, trainiert und coacht in deutscher und englischer Sprache. Sie bildet Führungstrainer aus und leitet Case Management Weiterbildungen.

Die gelingende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zählt zu ihren Herzensprojekten. Deshalb bietet sie zu diesem Thema eine Vielzahl an Trainings an und hat dazu eigene Methoden entwickelt. Die Teilnehmer*innen ihrer Workshops sagen es ist „informativ, kurzweilig und praxisnah“ Ebenfalls bei Springer erschienen sind:

- Tewes R (Hrsg.) (2021) Innovative Staff Development in Healthcare.
- Tewes R; Matzke C (Hrsg.) (2021) Innovative Personalentwicklung im In- und Ausland. Für Einrichtungen im Gesundheitswesen
- Tewes (2015) Führungskompetenz ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen (3. Auflage)
- Tewes, Stockinger (2014) Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen. Erfolgreiche Konzepte und Praxisbeispiele aus dem In und Ausland
- Tewes (2014) Einig werden. Verhandlungsführung für Physio- und Ergotherapeuten
- Tewes (2014) Einfach gesagt. Kommunikation für Physio- und Ergotherapeuten
- Tewes (2011) Verhandlungssache. Verhandlungsführung in Gesundheitsberufe

Kennen Sie das auch?

Gomer

Zwei Mitarbeiter unterhalten sich über eine Patientin.

»Wie alt ist die eigentlich?« Eher vom »Typ Krampfadergeschwader« oder schon »Rubrik Scheintod?« »Na, ein echter Gomer eben!«

Gomer ist die Abkürzung für get out of my emergency room und bezieht sich auf den Roman »House of God« von Samuel Shem [179]. In der Umgangssprache medizinischen Personals steht Gomer für einen alten verwirrten Patienten, der lieber sterben sollte, als die Notaufnahme einer Klinik zu blockieren.

Die Unterredung der beiden Mitarbeiter*innen ist würdelos und menschenverachtend. Dennoch bestimmen solche Vokabeln nicht selten den medizinischen Alltag und laden – insbesondere in arbeitsreichen Phasen – dazu ein, einfach mit zu lästern.

Extra Einladung

Eine ergotherapeutische Praxis hat sich auf entwicklungsverzögerte Kinder spezialisiert. Der neue Kollege gibt sich viel Mühe und kommt auch bei den Eltern und Kindern gut an. Einmal beobachten Sie folgende Szene: der Kollege arbeitet gerade mit einem stark sehbehinderten Kind mit Knete, als die Mutter eines anderen Kindes im Therapierraum erscheint und um eine Terminverschiebung bittet. Der Kollege verlässt kurz den Raum, um dieser Mutter behilflich zu sein. Der sehbehinderte Junge fängt an, sich die Knete in den Mund zu stecken und Sie können gerade noch verhindern, dass er sie herunterschluckt.

Als ihr Kollege zurückkommt, sagen Sie: »Wenn Du zukünftig während einer Behandlung den Raum verlässt, sag mir bitte vorher Bescheid, damit ich mich dann auch um Dein Kind kümmern kann, okay? Der Kleine hier hat gerade versucht seine Knete zu essen.«

Der Kollege reagiert ärgerlich: »Mein Gott, Du hast doch gesehen, dass ich mal raus musste. Da ist es doch selbstverständlich, dass Du mal einen Blick auf mein Kind wirfst. Oder brauchst Du dazu eine extra Einladung?«

Eine ganz alltägliche Situation. Sie haben es mit dem Kollegen nur gut gemeint und der reagiert gleich abwehrend. Sie haben doch nichts Falsches gesagt, oder? Nein, eigentlich nicht. Doch in diesem Gespräch reagieren Sender und Empfänger der Kommunikation auf unterschiedlichen Ebenen und reden so aneinander vorbei. Während Sie auf der Sachebene einen Vorschlag machen, der zukünftig mögliche Probleme verhindern soll, hört der Kollege auf der Beziehungsebene nur die Kritik.



2

Basics professioneller Kommunikation

Jenseits von richtig und falsch liegt ein Ort. Dort treffen wir uns. (Dschalal-ad-Din Muhammad Rumi)

Fast alle Kommunikation hat gelungene und weniger gelungene Momente. Deshalb gibt es Streng genommen keine Einteilung in professionelle und unprofessionelle Kommunikation. Dennoch habe ich mich entschlossen, im Folgenden jeweils Beispiele auszuwählen, welche eher für das Eine oder für das Andere stehen. Diese Schwarz-weiß-Zeichnung dient insbesondere dem leichteren Verständnis dieser komplexen Thematik.

2.1 Professionelle Kommunikation macht den Unterschied

Bei der menschlichen Kommunikation werden verbale und nonverbale Nachrichten gesendet und empfangen [50]. Obwohl sich das simpel anhört, handelt es sich dabei um einen komplexen Vorgang, der höchst störanfällig ist. Das müssen wir im beruflichen Alltag immer wieder (oft schmerhaft) erfahren.

„Kommunikation ist ein komplexer Prozess, der sowohl interpersonale als auch intrapersonale Faktoren einbezieht. Jeder Mensch ist einzigartig mit einer individuellen Interpretation der Welt, die beeinflusst wird durch seine Herkunft, Erziehung und Lebenserfahrung“ [90] (Hindle 2006: 53).

Was ist mit professionell gemeint? Professionelles Handeln ist v. a. praktisches Handeln und vereint zwei wichtige Prinzipien:

- Fachwissen und eine
- soziale Orientierung.

Zugleich bezieht sich professionelles Verhalten auf die berufliche Tätigkeit, die über eigene Ethikrichtlinien verfügt und deren Erkenntnisse wissenschaftlich überprüft werden. Professionelles Handeln ist dabei an Klient*innen ausgerichtet und bedarf der Begründung und kritischen Analyse [200]. Annegret Veit verwendet in diesem Kontext den Begriff der »reflexionsgesättigten Erfahrung« und meint damit, das Einbringen wohl durchdachter (reflektierter) persönlicher Erfahrungen, die mit wissenschaftlichen Kenntnissen abgeglichen und nun diesem Klienten individuell zur Verfügung gestellt werden. Zum professionellen Handeln gehört auch das Respektieren der Eigenverantwortung des Klienten [200]. Wir handeln also

dann professionell, wenn wir Fachwissen und berufliche Erfahrung überdenken und hieraus für den individuellen Patienten maßgeschneidertes Wissen anbieten können.

Interessanterweise spielt der verbale Anteil der Kommunikation oftmals eine eher untergeordnete Rolle. In der Übermittlung der Botschaft dominieren zumeist die nonverbalen Elemente [146]. Deshalb ist die Beziehung zwischen den Kommunikationspartnern so wichtig. Oft ist es nicht entscheidend, was ich sage, sondern was der andere hört. Und was mein Gegenüber hört, hängt von vielen Dingen ab, wie:

- seinem Vertrauen, mir gegenüber,
- seinen Erfahrungen mit mir oder Angehörigen meiner Berufsgruppe,
- seiner emotionalen Situation (Angst, Schmerz, Erleichterung über die Diagnose etc.) und
- seiner Erwartungshaltung.

Damit ist Kommunikation stark beziehungs-gesteuert. Daraus lässt sich ableiten, dass professionelle Kommunikation in erster Linie Beziehungsarbeit ist und erst in zweiter Linie das Übermitteln von Nachrichten. Oder anders formuliert: die schönste Gesprächsführungstechnik hilft nichts, wenn die Beziehungsebene nicht stimmt.

Wenn Mitarbeiter*innen aus Gesundheitsberufen professionell kommunizieren wollen, übernehmen sie aktiv die Verantwortung für den Aufbau einer Arbeitsbeziehung, auch Arbeitsbündnis genannt. Der Fokus sollte weniger darauf liegen, bestimmte Informationen mitzuteilen, als vielmehr auf das Einholen der Rückmeldung des Gegenübers. Nur so kann herausgefunden werden, welcher Inhalt diesen wirklich erreicht hat. Somit ist ein gelingendes Gespräch nicht dann beendet, wenn ich etwas gesagt habe, sondern erst wenn ich mich versichert habe,

dass meine Information auch angekommen und verstanden ist. Und genau daran scheitert das Gelingen nur allzu oft und führt zu Missverständnissen.

Hier einige Beispiele:

Beispiel „Rauchen Sie Tabak“?

Die Pflegefachkraft fragt den türkischen Patienten Yildirim „rauchen Sie Tabak“? Der Patient schüttelt mit dem Kopf. Das Wort Tabak bedeutet auf türkisch Teller und Herr Yildirim hat verstanden, „soll ich Ihnen einen Teller mit Essen bringen?“ Da er keinen Hunger hat, verneint er die Frage und geht erst mal raus, um eine Zigarette zu rauchen.

In diesem Fall hätten drei begleitende Gesten im Gespräch gute Dienste leisten können. Zum einen die Handbewegung mit einer imaginären Zigarette, die zum Mund geführt wird und zum anderen den Fingerzeig auf Herrn Yildirim mit fragenden hochgezogenen Augenbrauen.

Beispiel „Haben Sie Ihre Medikamente schon genommen?“

Die Pflegefachkraft Sabine Kluge fragt die schwerhörige Patientin Maurer auf dem Stationsflur „haben Sie Ihre Medikamente schon genommen?“ Die Patientin sagt „Ja, habe ich“. Verstanden hat die Patientin allerdings „Haben Sie Ihre Medikamente schon bekommen?“ Genommen hatte sie die Medikamente noch nicht.

Um sicher zu sein, dass Frau Maurer ihre blutdrucksenkende Tablette vor ihrer anstehenden Physiotherapie genommen hat (bei der sie zu Blutdruckspitzen neigt), setzt Sabine Kluge hier noch mal etwas schelmisch nach: „Und, wie haben Ihnen die Tabletten heute geschmeckt?“ Da lacht Frau Maurer und teilt mit „ich hab die Pillen ja noch gar nicht genommen“.

Auf den Punkt gebracht:

Beim professionellen Handeln fließt hoch spezialisiertes Expertenwissen mit reflektierten beruflichen Erfahrungen zusammen und kommt individuell auf den Klienten zugeschnitten zum Einsatz. Dieses praktische Handeln erreicht jedoch erst durch begleitende professionelle Kommunikation ihre volle Wirkung. Kommunikation wird damit zu dem entscheidenden Transportmittel beruflicher Expertise, welches den Unterschied zwischen herkömmlichem Tun und Profi-Handeln ausmacht.

Eine gelingende Gesprächskultur muss als Basiskompetenz im Gesundheitswesen schlechthin verstanden werden, auf die alles professionelle Handeln aufbaut und damit unverzichtbar macht.

2.2 Das Gesundheitswesen lebt von Kommunikation

Die Kommunikation ist eine der wichtigsten Grundlagen, auf denen das Gesundheitswesen basiert. So werden im Umgang mit Patient*innen Informationen gesammelt in sogenannten Anamnesen und Assessments, Gespräche mit unterschiedlichsten Schwerpunkten werden geführt (informieren, beraten, beruhigen, unterstützen, austauschen, verhandeln, übergeben...), in schweigender Anteilnahme wird Kummer, Schmerz und Leid getragen und geteilt, mit körperlicher Zuwendung wird gepflegt, umsorgt und begleitet, beim Wechsel in eine andere Institution wird übergeleitet und schließlich wird die Versorgung evaluiert. Ein Teil dieser Informationen, Daten und Gespräche wird dokumentiert. Doch ein großer Teil dieser Kommunikationsarbeit wird nicht in Akten und Unterlagen gesammelt, sondern verbleibt wie ein

unsichtbares Band zwischen Mitarbeit*innen aus dem Gesundheitswesen und dem Patient*innen.

Im Umgang mit Kolleg*innen und Mitarbeite*innen anderer Fachdisziplinen werden Informationen mitgeteilt, Befunde ausgetauscht, Diagnosen erstellt, Anordnungen getroffen, Fachfragen diskutiert, Untersuchungsergebnisse gebündelt, Beobachtungen notiert, Daten analysiert und Diagnosen hinterfragt. Dabei werden Netzwerke entwickelt, Konflikte gemanagt, Probleme gelöst, Missverständnisse ausgeräumt und kommunikative Plattformen entwickelt.

2.3 Kommunikative Kompetenz: noch Luft nach oben

Wir stellen also fest, dass die kommunikative Kompetenz essentiell für das Gesundheitswesen ist. Sie ermöglicht die Zusammenarbeit, macht Leistungen sichtbar, verdeutlicht Fortschritte, deckt Missstände auf, bewerkstelligt professionelles Handeln und beseitigt Fehler. Sowohl bei Ärzt*innen als auch bei Pflegefachkräften ist bezüglich der kommunikativen Kompetenz noch viel Luft nach oben [211].

Wenn also Kommunikation so wichtig ist, müssten alle Mitarbeiter*innen in Gesundheitsberufen hierzu intensiv beschult sein. Doch wenn wir uns die Curricula der verschiedenen Gesundheitsprofessionen ansehen, ist der Anteil der verbalen und nonverbalen Gesprächsführung doch eher übersichtlich.

Es wundert nicht, dass das Interesse an gelingender Kommunikation für die Einrichtungen im Gesundheitswesen an Bedeutung gewinnt. Immer mehr Studien belegen den enormen Wert von guter Kommunikation,

wie der positive Einfluss auf die Patientensicherheit und der Reduzierung von Fehlern nach Kommunikationstrainings [164]. Außerdem ist die kommunikative Kompetenz ein wesentlicher Indikator für Berufszufriedenheit [138].

Mit der Zunahme der Berufsunzufriedenheit im Gesundheitswesen [23, 87] wird es für Führungskräfte zukünftig immer wichtiger, Mitarbeit*innen emotional zu binden [75]. Der Volkswirt Erik Händeler [86] sagt:

„Die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen wird zur wichtigsten Quelle der Wertschöpfung“ [86] (Händeler 2003, S. 221).

Einzig die Verbesserung der Kommunikation kann in Unternehmen noch Effekte bringen, da hier Unsummen verschlungen werden. Missverständnisse, Vorenthalten von Information, Lästern und Mobbing beherrschen oft den Alltag und führen zu Ausfall von Personal oder inneren Kündigungen. Und Erik Händeler geht noch einen Schritt weiter und sagt: „Nur eine bessere seelische Gesundheit schafft mehr Wohlstand“ [86] (2003, S. 243).

2.3.1 Aus Fehlern lernen

Professionelle Kommunikation lernt sich nicht durch theoretische Lektüre, sondern durch Üben. Es ist ähnlich wie beim Schwimmen lernen. Wir müssen ins Wasser und solange üben, bis wir nicht nur oben bleiben, sondern auch gut vorankommen.

Da sich durch Fehler bekanntlich viel Erlernen lässt, beginne ich nun mit zwei Fallbeispielen, aus denen sich viel lernen lässt.

Fallbeispiel „präoperativer Scherz“

Die Gesundheits- und Krankenpflegerin Nora Berger (27) bringt Herrn Lange (53) in seinem Patientenbett zum OP. Herr Lange wird zum ersten Mal operiert und bekommt ein Varizenstripping. Auf der Fahrt zum OP redet er ohne Punkt und Komma und scherzt über die Außenministerin Annalena Baerbock.

Herr Lange: »Es ist schon witzig, dass die Frauen das Ruder übernehmen und immer mehr bestimmen, wo es langgeht. Selbst in der Außenpolitik! Da reist Annalena Baerbock durch die Welt und hält schlaue Reden, statt sich um ihre eigene Familie zu kümmern. Gut, dass im OP alle so lustig verkleidet sind, da kann man wenigstens nicht sehen, ob man von einer Frau oder einem Mann operiert wird.«.

Nora Berger sagt darauf verärgert: »Sie trauen wohl Frauen gar nichts zu, was?«.

Unsere persönlichen Erfahrungen fließen in Gespräche ein. Sind die Erfahrungen von Angst oder Ärger geprägt, können sie die Kommunikation negativ beeinflussen, ohne dass wir es merken.

Analyse des Fallbeispiels

Schauen wir uns dieses Fallbeispiel einmal genauer an und betrachten zunächst die Perspektive von Herrn Lange. Es ist seine erste Operation. Sein pausenloses Gerede kann als Angst vor der Operation verstanden werden. Die Anspielung auf Annalena Baerbock – als eine Frau am Hebel der Macht – kann verschiedenes bedeuten, z. B., dass Herr Lange sich machtlos fühlt und befürchtet von einer Frau operiert zu werden. Irgendwie scheint dieser Gedanke nicht in sein männliches Weltbild zu passen. Um das verstehen zu können, benötigen wir weitere Informationen.

Herr Lange wurde vor einem halben Jahr von seiner Frau geschieden, nachdem diese (ohne sein Wissen) ein langjähriges sexuelles Verhältnis mit seinem besten und einzigen Freund gepflegt hatte. Nach der Scheidung sorgte seine Frau dafür, dass Herr Lange seine Kinder nur noch sehr selten sieht. Sie lebt nun mit »seinem Freund« in dem Haus, was er vor 20 Jahren gemeinsam mit seiner Frau gebaut hatte.

Widmen wir unsere Betrachtung nun der Pflegefachkraft Nora Berger. Diese reagiert verärgert, weil sie sich vermutlich als Frau selbst angesprochen fühlt und die Aussage von Herrn Lange persönlich auf sich bezieht. Obwohl ihre Reaktion verständlich ist, ist sie dennoch nicht professionell.

Vor dem Hintergrund ihrer Fachkenntnisse sollte Nora Berger wissen, dass Operationen den meisten Menschen Angst machen und Gespräche auf dem Weg zum OP oft von diesem unangenehmen Grundgefühl beherrscht werden. Eine angemessene Reaktion wäre z. B. das Nachfragen, wie es dazu kommt, dass Herr Lange operierenden Männern mehr traut, als Frauen. Doch auch Frau Berger hat ihre eigene Geschichte. Nachdem sie sich vor zwei Wochen von ihrem Freund getrennt hat, hatte dieser ihr prophezeit, dass sie es ohne ihn sowieso zu nichts bringen würde. Diese Worte hatten sie so sehr geärgert, dass sie es nun »den Männern« zeigen wollte, und plant, ein Studium »Pflegemanagement« aufzunehmen. Nora Berger beschließt, sich nie wieder von einem Mann abhängig zu machen.

Mögliche professionelle Reaktionen auf die Scherze von Herrn Lange

»Mir fällt auf, dass Sie schon die ganze Zeit scherzen und da frage ich mich, ob das wohl noch einen anderen Grund hat, als bloße gute Laune?«