

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	11
Vorwort	13
1 Problemstellung	17
2 Meine Erwartungen als Patient	20
3 Einfache Worte, große Wirkung - Die Kraft der Sprache	26
3.1 "Sie müssen zum Röntgen"	26
3.2 Klare Aussagen treffen & Weichmacher vermeiden	28
3.3 Wieso, weshalb, warum? Überzeugen statt Überreden	35
3.3.1 Bereits Einstein wusste: Weniger ist mehr	39
3.3.2 Begründungen können wie Küsse schmecken	41
3.4 Gesetzmäßigkeiten der Physik - Druck erzeugt Gegendruck Oder: Was würde Till Eulenspiegel dazu sagen?	44
3.5 Ich muss wieder gesund werden!	49
4 www.konflikte.de	53
4.1 Let's get ready to Rumble! - Patient versus Mediziner	53
4.2 Statuskisten - "Ich bin aber Privatpatient!"	56
4.2.1 Spielzeug und Waschpulver: Der Romeo & Julia-Effekt ...	58
4.2.2 Die "Qual der Wahl" - Das Prinzip der Mitwirkung	61
4.3 Aggression	68
4.3.1 Von Strebern und Bonzen	69
4.3.2 Wladimir Klitschko und die heilige Mittagsruhe	69

5	Empathie, Einfühlungsvermögen & ein wichtiges Modell	75
5.1	Du hast Vorfahrt!	77
5.1.1	Fakt ist ... Die Sachebene	79
5.1.2	Gib Gummi ... Der Appell	80
5.1.3	Ich kann das besser als Du ... Die Beziehungsebene	82
5.1.4	Ich habe Angst ... Die Selbstkundgabe	83
5.2	Ich höre was, was Du nicht sagst	87
5.3	Kaffeetrinken, der Porschefahrer aus Düsseldorf & eine Palliativstation	92
5.4	Vier Ohren & vier Schnäbel - Das Kommunikationsquadrat in Aktion	98
5.4.1	"Ich warte jetzt schon seit über 2 Stunden", ein vergessener Katheter und die böse Schwiegermutter	98
5.4.2	Die Tragödie zwischen Mann & Frau	105
5.4.3	Interkulturelle Missverständnisse & das Jobcenter	108
5.5	Das Spiel auf einer Harfe	114
5.6	Ein bisschen Poesie	121
6	Umgang mit Provokationen	125
6.1	Typisch blond!	128
6.2	In heißen Situationen cool bleiben - Die VW Regel	130
6.3	Die Hexe und der Zauberer	132
6.4	Exkurs: Ich-Botschaften	136

7	Anstatt Probleme zu suchen, (er-)finden wir Lösungen	144
7.1	Schuldig im Sinne der Anklage? Irrelevant!	145
7.2	Zurück in die Zukunft - Der Ansatz der Lösungsfokussierung...	148
7.2.1	Eiskristalle & Heavy Metal	150
7.2.2	What a wonderful world	151
7.3	Ja, aber ... Der Aber-Glaube	157
7.4	Was war gut? Ressourcenfragen & eine Skala von 1-10	159
8	Hilfsbereitschaft	167
8.1	Blaue Elefanten, Skifahren & der Central Park in New York	167
8.2	Lösungsorientierte Sprache	172
8.2.1	Viel trinken, wenig belasten	174
8.2.2	Keine Angst - Das tut gar nicht weh	177
8.2.3	Der Glaube versetzt (manchmal) Berge - Placebos und ein besserer BMI als Nebenwirkung	179
8.2.4	Hilfreiche Aussagen	185
8.3	Die Geschichte vom König und seinem Traumdeuter: Ist das Glas halb voll oder halb leer?	191
8.4	Wie würden es zwei Nobelpreisträger formulieren?	196
8.5	Leichter NEIN-Sagen: Hinter (fast) jedem NEIN steckt auch ein JA	200
8.6	„Könnte ich Frau Fröhlich sprechen?“ & die verzweifelte Suche nach dem Schlüssel für den Seminarraum	206

9	Verständlichkeit	211
9.1	So einfach wie möglich - so komplex wie nötig	212
9.1.1	Metastasierte Karzinome, ein VW-Käfer & die "Götter in Weiß"	216
9.1.2	Verständlich = Kompetent	220
9.2	Gehört heißt nicht verstanden	224
9.3	Der Traumflieger - Ein Bild sagt mehr als 1.000 Worte	229
10	Informationen vermitteln Sicherheit	235
10.1	"Informierte Patienten sind ruhige Patienten"	235
10.2	MRTs, eine Kiste Wasser & der schweigsame Zahnarzt	240
10.3	Beschwerden über Wartezeiten	244
10.3.1	Bitte bringen Sie ein "bisschen" Zeit mit	246
10.3.2	Zugfahrten & der Besuch beim Frauenarzt	253
10.3.3	Dann gehe ich halt woanders hin!	257
10.3.4	Bei Verzögerungen? Begründungen revisited	260
10.4	Zeit nehmen	263
10.5	Oxytocin, gemeinsame Duscherlebnisse & die Rückkehr der Jedi-Ritter	266
10.6	Wie war noch gleich Ihr Name?	270
10.6.1	Autohäuser, ein Friseursalon & Herr Tsitsipas	272
10.6.2	Gisela, was kosten die Kondome?	278

11 Gedanken formen Realität	281
11.1 Ein zweiter Blick auf den ersten Eindruck	281
11.2 Sind Gefängnisinsassen vertrauenswürdiger als der Rest der Bevölkerung? Der Better-than-Average-Effekt	285
11.3 Wo ist der Reiseführer von Stockholm?.....	291
11.4 Die sich selbst erfüllende Prophezeiung	293
11.4.1 Eine Kuh zum Melken & weitere Absurditäten	298
11.4.2 Schwierige Patienten - Die Galerie der Schrecklichen ..	302
11.4.3 Eine Frage der Perspektive	308
11.4.4 "What is beautiful is good" - Was ist ein Halo-Effekt? ..	310
11.5 Wir drehen uns im (Teufels-)Kreis	312
11.6 Was haben Zirkuselefanten & eine Meile unter 4 Minuten gemein?	319
12 (Auch) Sprache formt Realität	323
12.1 Assoziationsmechanismen	323
12.2 Priming-Effekte	324
12.3 "...denn sie wissen nicht, was sie tun": Einflüsse auf das Verhalten	327
12.4 Die Kehrseite der Medaille	329
12.5 Die Kraft der Sprache im Krankenhaus 2.0	331
12.5.1 Wie Du mir, so ich Dir	333
12.5.2 Ein Geiger in der U-Bahn	336
Schlußwort	341

Bonuskapitel - Entfallene Szenen

13 Umgang mit Beschwerden leicht(er) gemacht	346
13.1 Vor- und Nachteile von Beschwerden (A+K=E)	346
13.2 Ein Anruf beim Pizzabäcker	349
13.3 Der Schulhof: André versus Urs	352
13.4 Die Schritte eines erfolgreichen Beschwerdegespräches	355
13.5 Der Tempel der tausend Spiegel	373
Danksagung	374
Literaturverzeichnis	377

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 Störun-

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

gen 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 empfundenes 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 ehe-

² Dieser Begriff ist frei erfunden.

maligen 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 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 Medizинern auf zwischenmenschlicher Ebene als sehr herausfordernd erlebt. In diesem speziellen Kontext kommt neben der medizinischen

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.

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?

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.

- 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?

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 Dreh-schwindelgefühl. 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 Er-