

Auf einen Blick

Widmung	7
Über die Autoren	9
Einführung	27
Teil I: Keine Patientengespräche ohne Arzt-Patienten-Beziehung	37
Kapitel 1: Alles beginnt mit der Arzt-Patienten-Beziehung	39
Kapitel 2: Kurze Vorstellungsrunde der Behandler.	53
Kapitel 3: Behandler und Patienten: Zwei Welten treffen aufeinander.	63
Kapitel 4: Behandler und Patient als Verbündete.	75
Kapitel 5: Konventionen und Ethik	83
Kapitel 6: Korruption hat viele Gesichter	99
Kapitel 7: Ethik als Lösung für das Korruptionsproblem	121
Teil II: Patientengespräche im Arbeitsalltag	129
Kapitel 8: Äußere sowie innere Vorgaben	131
Kapitel 9: Routinierte Abläufe von Sprechstunden und Visiten	149
Kapitel 10: Indirekte Patientengespräche	169
Teil III: Grundlagen der Gesprächsführung	183
Kapitel 11: Kommunikation 1.0: Verbale Kommunikation	185
Kapitel 12: Kommunikation 2.0: Paraverbale Kommunikation	203
Kapitel 13: Kommunikation 3.0: Nonverbale Kommunikation	217
Kapitel 14: Kommunikation 4.0: Emotionale Kommunikation	237
Kapitel 15: »Man kann nicht nicht kommunizieren«.	251
Teil IV: Fettnäpfchen in Patientengesprächen	263
Kapitel 16: Fettnäpfchen 1.0: Gehörtes und Gesagtes gegen Verstandenes	265
Kapitel 17: Fettnäpfchen 2.0: Selbst- und Fremdwahrnehmung	273
Kapitel 18: Fettnäpfchen 3.0: Nichts als Lügen	283
Kapitel 19: Fettnäpfchen 4.0: Kulturen und Klischees	295
Kapitel 20: Fettnäpfchen 5.0: Eine bunte Klientel fordert mehr als Schwarz-Weiß-Malerei	309
Kapitel 21: Fettnäpfchen 6.0: Patienten mit Behinderungen	335
Kapitel 22: Fettnäpfchen 7.0: Sprachbarrieren und Hemmungen	351
Kapitel 23: Fettnäpfchen 8.0: »M/W/D« – Sprachliche Geschlechterdifferenzierung	377

Teil V: Patientengespräche praktisch angehen 387

Kapitel 24: Konfliktfreie Konfrontationen. 389

Kapitel 25: Von Menschenkenntnis zu Empathie 405

Kapitel 26: Intuition und Reflexion 419

Kapitel 27: Ein klarer Kopf, um das Gelernte zu verinnerlichen 431

Teil VI: Der Top-Ten-Teil 447

Kapitel 28: Zehn Tipps für gelungene Patientengespräche..... 449

Kapitel 29: Zehn Gründe, an Patientengesprächen zu arbeiten..... 453

Kapitel 30: Zehn wiederkehrende Probleme in Patientengesprächen 457

Kapitel 31: Zehn Lösungsansätze für Probleme in Patientengesprächen..... 461

Kapitel 32: Zehn zeitlose Vorbilder von Heilberuflern 465

Kapitel 33: Zehn allgemeine Kommunikationsübungen 469

Abbildungsverzeichnis..... 473

Stichwortverzeichnis 475

Inhaltsverzeichnis

Widmung	7
Danksagung	7
Über die Autoren	9
Einführung	27
Über dieses Buch	27
Konventionen in diesem Buch	28
Was Sie nicht lesen müssen	29
Törichte Annahmen über den Leser	30
Wie dieses Buch aufgebaut ist	30
Teil I: Keine Patientengespräche ohne Arzt-Patienten-Beziehung	31
Teil II: Patientengespräche im Arbeitsalltag	31
Teil III: Grundlagen der Gesprächsführung	32
Teil IV: Fettnäpfchen in Patientengesprächen	32
Teil V: Patientengespräche praktisch angehen	33
Teil VI: Der Top-Ten-Teil	33
Bonuskapitel	33
Symbole, die in diesem Buch verwendet werden	34
Wie es weitergeht	34
 TEIL I	
KEINE PATIENTENGESPRÄCHE OHNE	
ARZT-PATIENTEN-BEZIEHUNG	37
 Kapitel 1	
Alles beginnt mit der Arzt-Patienten-Beziehung	39
Die Arzt-Patienten-Beziehung im Wesentlichen	39
Im Vergleich: Gute und schlechte Arzt-Patienten-Beziehungen	41
Erkennungsmerkmale einer guten Arzt-Patienten-Beziehung	42
Erkennungsmerkmale einer schlechten Arzt-Patienten-Beziehung	43
Keine Arzt-Patienten-Beziehung ohne Patientengespräche	44
Patientengespräche früher und heute	45
Patientengespräche in der Antike	45
Patientengespräche in der Nachkriegszeit	45
Patientengespräche in der (Post-)Moderne	46
Das Märchen vom Mediziner im Wunderland	47
Reden ist Silber, Zuhören ist Gold	48
Behandler in der Zwickmühle	49
Auch wenn Zuhören Gold wert ist, bleibt Nichtstun nichts	49
Gute Gespräche als Zeichen guter Arbeit	50
An Worten zu sparen, spart nicht immer Zeit	50
Lösungsansätze für allgemeine Probleme in Patientengesprächen	51

Kapitel 2	
Kurze Vorstellungsrunde der Behandler.....	53
Nicht nur Ärzte führen Patientengespräche	54
Gesundheitspartner, statt Gesundheitsgegner.....	54
Allgemeinpharmazeutische Fachapotheker.....	55
Heilpraktiker	55
Krankenpfleger.....	57
Medizinische Fachangestellte.....	58
Psychiater beziehungsweise Psychologische Psychotherapeuten	58
Weitere Therapeutenberufe.....	60
Ein starkes Netzwerk der Heilberufe.....	62
Kapitel 3	
Behandler und Patienten: Zwei Welten	
treffen aufeinander	63
So sehen Behandler ihre Arbeit mit Patienten	63
Das Berufs- und Selbstbild von Behandlern	65
So sehen Behandler ihre Patienten.....	66
Zwischenfazit: Kollegen sind beliebter als Patienten	67
So bewerten Patienten ihre Besuche bei Behandlern	67
So sehen Patienten sich selbst und ihre Behandler	69
Mehr Uneinigkeit unter Patienten als unter Gesundheitsversorgern	71
Ihre persönlichen Sichtweisen als Behandler und Patient	72
Fazit: Behandler und Patienten stehen nicht im	
Wettkampf zueinander	72
Kapitel 4	
Behandler und Patient als Verbündete	75
Patientenorientierung als Mittel, erfolgreiche Patientengespräche	
zum Zweck	75
Wie Sie das Interesse von Patienten wecken.....	76
Wie Sie Patienten an sich binden.....	77
Alleinstellungsmerkmale zur erfolgreichen Patientenarbeit.....	80
Befragen Sie Ihre Patienten: Mustervorlage einer Patientenumfrage.....	81
Kapitel 5	
Konventionen und Ethik	83
Konventionen im Gesundheitswesen.....	83
Unausgesprochene Gesetze, Normen, Sitten und Traditionen.....	84
Ausgesprochene Normen und Sitten für Behandler	85
Hippokratischer Eid.....	86
Hippokratischer Eid 2.0: Genfer Ärztegelöbnis	87
Hippokratischer Eid 3.0: (Muster-)Berufsordnung-Ärzte	88
Ärztliche Schweigepflicht	88
Ethik als Konvention, Moral als Regel.....	89
Ethische Prinzipien.....	90

Ethik im Gesundheitswesen	90
Ein schmaler Grat zwischen »richtig« und »falsch«	91
Ungeklärte ethische Fragen des Gesundheitswesens	93
Wer Gutes tut, dem Gutes widerfährt	94
»(Un-)moralisch« ist Ansichtssache	96
Moral? »Na klar!« Arbeitsmoral? »Nein, danke!«	96
Starke und schwache Arbeitsmoral im Vergleich	97
Schwere Arbeitsbedingungen erschweren die Arbeitsmoral	97
Reflexion als Lösungsansatz für eine geschwächte Arbeitsmoral	98

Kapitel 6

Korruption hat viele Gesichter 99

Korruption im Gesundheitswesen	99
Korruption in Patientengesprächen	101
Korruption ist nicht Korruption	101
Die Gesichter des Wirtschaftskolosses »Pharmazie«	102
Die Pharmazie als indirekter (Patienten-)Gesprächspartner	103
Das gnädige Gesicht der Pharmazie	103
Das gierige Gesicht der Pharmazie	104
Ein kleiner Blick hinter die pharmazeutische Maske	104
Einladung zum Dinner und mehr	105
Gelegenheit macht Gesundheitsdiebe	106
Zweifelhafte Solidarität: Eine Hand wäscht die andere	107
Ohnmächtige Opfer von Korruption	108
Korruption im Auge des Betrachters	108
Wenn Behandler eher krank als gesund machen	110
Gründe für korruptes Verhalten	112
Medizinisches Gaslighting	113
Gründe für Medizinisches Gaslighting	114
Ausnahmen sind nicht immer Ausnahmen	115
Zweifelhafte Kontrolle: Die Entscheidung liegt in einer Hand	116
Zweifelhafte Konkurrenz: Eine Hand beschmutzt die andere	117
Zweifelhafte Klientel: Auch Patienten haben verschiedene Gesichter	118

Kapitel 7

Ethik als Lösung für das Korruptionsproblem 121

Erst mit sich selbst, dann mit anderen zurechtkommen	121
Übergriffige Überredungskünstler überlegt überwinden	122
Plan A: Das Patientengespräch sachlich weiterführen	123
Plan B: Das Patientengespräch sachlich beenden	124
Maßnahmen gegen Gesundheitskorruption	124
Korruption vorbeugen	125
Als Opfer gegen Korruption angehen	127

TEIL II
PATIENTENGESPRÄCHE IM ARBEITSALLTAG 129

Kapitel 8
Äußere sowie innere Vorgaben..... 131

- Neue Gesetze verändern Patientengespräche 131
 - Einfluss der Patienten auf Politik, Recht und Wirtschaft 132
 - Patientenrechte 133
- Vorgaben der Bundesärztekammer 134
- Vorgaben der Krankenkassen 135
 - Unterschiede in gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. 138
 - Gesetzliche und private Krankenversicherungen im direkten Vergleich. 139
- Allgemeine Anweisungshierarchie im Gesundheitswesen 140
 - Vorgaben zum Patientenkontakt in Kliniken und Praxen 142
 - Patientengespräche unterscheiden sich von Ort zu Ort, von Person zu Person 143
 - So unterscheiden sich Kliniken voneinander. 144
 - So unterscheiden sich Praxisformen voneinander 145
 - So unterscheiden sich Fachpraxen voneinander 145
 - Bereits bestehende im Vergleich zu neu gegründeten Praxen..... 146
- Die wenigsten Arzt-Patienten-Beziehungen fangen bei null an 146
 - Fazit: Selbstbestimmung trotz Vorgaben 147

Kapitel 9
Routinierte Abläufe von Sprechstunden und Visiten..... 149

- Gute Voraussetzungen für Patientengespräche 150
 - Gute Bedingungen für das Gelingen von Patientengesprächen..... 150
 - Klassischer Aufbau eines Patientengesprächs 151
- Erstbesuch eines Patienten 152
 - Behandlungsgespräche..... 153
 - Folgebesuche 154
- Unsittliche Umstände heute, unsittlichere Umstände damals 154
 - (Un-)Sitten der Behandler bei Sprechstunden und Visiten 155
 - (Un-)Sitten der Patienten bei Sprechstunden und Visiten 157
- Zeitmanagement: Wartezeit heilt keine Wunden 157
 - Qualitätsmanagement. 159
 - »Qualität über Quantität« – oder auch andersherum 160
 - Qualitätsmerkmale von guten Ansprechpartnern 161
- Willkommen im digitalen Zeitalter 161
 - Dem digitalen Trend folgen: Informationsaustausch im Netz. 162
 - Videosprechstunden & Co..... 163
 - Mehr (Video-)Sprechstunden, mehr zufriedene Kunden 164
 - Barrierefreie, digitale Patientengespräche..... 165
 - Hausbesuche 166

Kapitel 10**Indirekte Patientengespräche 169**

Leitfaden für jegliche Patientenbeziehungen	169
Patientenmanagement liegt in mehr als in einer Hand	170
Ihre Mitarbeitergespräche sind indirekte Patientengespräche.	171
Von Mitarbeiterpflege zur Patientenpflege	172
Mangelhafte Patientengespräche durch Mitarbeiter	174
Ihr Ruf eilt Ihnen voraus	175
Das Angebot auf Patientenbedürfnisse ausrichten	176
»Patientenlos« heißt arbeitslos	177
Öffentlichkeitsarbeit als indirekte Patientengespräche	178
Persönliche und unpersönliche Kommunikation	178
So kommunizieren Sie ebenfalls indirekt mit Patienten	179
So kommen Bewertungen bei Google und Co. zustande	180

TEIL III**GRUNDLAGEN DER GESPRÄCHSFÜHRUNG 183****Kapitel 11****Kommunikation 1.0: Verbale Kommunikation 185**

Kommunikation zusammengefasst	185
Verschiedene Formen der Kommunikation	186
Kommunikation ist (überlebens-)wichtig	187
Nicht »was«, sondern »wie« Sie kommunizieren.	187
Kommunikation in Gesundheitsberufen	188
Dialoge, Monologe und mehr	188
Der Dialog als erste Wahl für Patientengespräche	189
Monologe sind nicht unbedingt ungeeignet für Patientengespräche	189
Konnotationen	190
Synonyme unterscheiden sich durch Konnotationen voneinander	192
Eindeutig mehrdeutig	192
Ein Gespräch auf mehreren Ebenen führen: Das Vier-Ohren-Modell	193
Das Vier-Ohren-Modell in der Praxis.	194
Behandler und Patienten kommunizieren auf verschiedenen Ebenen.	196
Geübtes Redegeschick anstatt getrübt Missgeschick.	197
Die Floskel »Floskel«	198
Floskeln in alltäglichen Gesprächen	199
Floskeln in Patientengesprächen.	200
»Sag' niemals nie« – Absolute Begriffe und Floskeln des Alltags.	201

Kapitel 12**Kommunikation 2.0: Paraverbale Kommunikation 203**

Stimme ist Stimmung	204
Welche Stimmen deutsche Patienten als angenehm empfinden.	205
Die Artikulation	206
Klarere Aussprache für klareres Verständnis	206
Gut verständlich, nicht aufgesetzt artikulieren	207
Vom Artikulationsanfänger zum -profi	207

Die Intonation	209
Intonieren, um Patienten zu imponieren	210
Die Resonanz der Stimme	210
Ohne Atem, keine Resonanz	210
Andere Resonanz, anderer Klang	211
Achtung, Rechtschreibfalle: »R-h-y-t-h-m-u-s«	211
Der Sprechrhythmus	212
Intonieren, Resonieren, Rhythmisieren	213
Stimmtraining für Anfänger	213
Stimmtraining für Fortgeschrittene	214

Kapitel 13	
Kommunikation 3.0: Nonverbale Kommunikation	217
Die Körpersprache	218
Die Mimik	218
Glaubhafte Gesichtsausdrücke statt gewöhnungsbedürftiger Grimassen	219
Der Blickkontakt	220
Die Bedeutung und das Ausmaß von Blicken	220
»Schau mir in die Augen, Kleines!« – oder auch nicht	221
Mimik bewusst einsetzen	222
Über Gesichtsausdrücke gezielte Eindrücke hinterlassen	223
Die Gestik	225
Geläufige Gesten von Behandlern und Patienten	226
Mit Gestik zum (Miss-)Verständnis	227
Die Körperhaltung	227
Körperhaltungen im Patientengespräch	228
Körpersprache als Behandlungswerkzeug	229
Körpersprache für Anfänger	229
Körpersprache für Fortgeschrittene	230
Mehr als nur Gestik: Gebärden	232
Nützliche Gebärden für Patientengespräche	232
Die Atmung	234
Achtung, abschreckender Atem	235
Die räumliche Distanz	235

Kapitel 14	
Kommunikation 4.0: Emotionale Kommunikation	237
Gefühle und Emotionen sind gefühlt dasselbe	237
Huhn oder Ei, Emotion oder Kommunikation – was zuerst kam, ist Nebensache	238
(Grund-)Emotionen: Bei jedem Menschen gleich	238
(Sekundäre) Emotionen: Bei jedem Menschen ähnlich	240
Emotionen: So vielfältig wie Eissorten	240
Der Einfluss von Emotionen auf (Körper-)Sprache und Verhalten	242
Eindeutig mehrdeutige körperliche Reaktionen	243
Keine bakterielle oder virale, sondern eine psychische Infektion	244

Achtsam mit den eigenen Gefühlen als auch denen der Patienten umgehen. . . 245

 Emotionaler Abstand oder emotionale Bindung. 245

 Eigene Emotionen von denen anderer unterscheiden. 246

Der Wert von Werten 247


 Jeder (be-)wertet anders 247

 Die eigenen Wertvorstellungen ergründen 248

 Wertbasierte Entscheidungen treffen. 248

Kapitel 15

»Man kann nicht nicht kommunizieren« 251

 Die  Sprache des 21. Jahrhunderts: Emojis 251

 Bildsprache für Fortgeschrittene 253

Verbale und nonverbale Kommunikation im Einklang 255

 Kommunikation ganzheitlich verstehen. 256

Keine Kommunikation ohne Missverständnisse. 256

 Vermeintliche Widersprüche in Patientengesprächen. 257

 Zahlreiche Ursachen von Fehldeutungen. 258

Ignorieren oder Schweigen: Das vermeintliche Nicht-Kommunizieren. 259

 Schweigende Patienten nicht ignorieren 261

TEIL IV

FETTNÄPFCHEN IN PATIENTENGESPRÄCHEN 263

Kapitel 16

Fettnäpfchen 1.0: Gehörtes und Gesagtes gegen

Verstandenes 265

 Interpretationen sind unerlässlich für Patientengespräche 265

 Das Interpretieren: Chance und Risiko zugleich 266

 Aus folgenden Folgen ergeben sich folgende Schlussfolgerungen 267

 Wie Sie Fehlinterpretationen vermeiden 267

 Interpretationen interpretieren. 268

Missverständnis ist nicht Missverständnis. 269

 Missverständnisse sind selten einseitig 269

 Missverständnissen vorbeugen 270

 Fazit: Weniger interpretieren, mehr nachfragen. 271

Kapitel 17

Fettnäpfchen 2.0: Selbst- und Fremdwahrnehmung 273

 Man sucht sich (nicht) aus, wer man ist 273

 Unterschiede im Selbst- und Fremdbild: Das Johari-Fenster. 274

 Selbst- und Fremdwahrnehmung im Vergleich. 275

 Daher kommen die Unterschiede 276

 Folgen der Unterschiede. 276

 Das sogenannte »verzerrte Selbstbild«. 277

 Selfie, Selfie in der Hand, so habe ich mich selbst (v)erkannt. 278

Achtung, Zungenbrecher: »Au-Then-Ti-Zi-Tät«	280
Authentizität ist nicht einseitig	280
Ihr authentisches Ich	281
Der authentische ist (nicht) immer der einfache Weg	281
Authentische Entscheidungen treffen	282
Kapitel 18	
Fettnäpfchen 3.0: Nichts als Lügen	283
Man kann nicht nicht eigennützig lügen	283
Wer einmal lügt, dem glaubt man nicht – wer zweimal lügt, dem glaubt man gerne	284
Lügner ist nicht gleich Lügner	285
Lügenbeispiele aus Patientengesprächen	286
(Un-)Wahrheit oder Pflicht	287
Auch gut gemeinte Lügen stoßen übel auf	289
Woran Sie Lügen erkennen können	289
Mit Klarheit zur Wahrheit	291
Schein oder Sein, das ist hier die Frage	291
Je ehrlicher der Behandler, desto ehrlicher der Patient	292
Ob Sie lügen oder nicht – es ist Ihre Entscheidung	294
Kapitel 19	
Fettnäpfchen 4.0: Kulturen und Klischees	295
Verschiedene Kulturen und Religionen in der Patientengemeinschaft: Islam	295
Muslims in Patientengesprächen	296
Verschiedene Kulturen und Religionen in der Patientengemeinschaft: Christentum	297
Jehovas Zeugen in Patientengesprächen	298
Fazit: Umgang mit religiösen Patienten	299
Verschiedene Kulturen und Religionen in der Arbeitsgemeinschaft	299
Wenn blinde Glaubenstreue die Gesundheitsversorgung bedroht	299
Vorurteile halte ich für ein Gerücht	300
Vorurteile sind weder positiv noch negativ	301
Rassismus und andere »positive« Vorurteile	301
Vorurteile als Vorteile für den Gesundheitsberuf	302
Worauf Haltungen, Meinungen und Vorbehalte aufbauen	302
Vorurteile in Patientengesprächen	303
Vorurteilsbehaftete Diskriminierung in Patientengesprächen	304
Vorbehalte erben	304
Nicht nur Kulturen, auch Vorurteile unterscheiden sich voneinander	305
Ich bin völlig vorurteilsfrei	307
Wir sind völlig vorbehaltlos	308

Kapitel 20**Fettnäpfchen 5.0: Eine bunte Klientel fordert mehr als Schwarz-Weiß-Malerei 309**

Patientengespräche mit Kindern führen	309
Kleine Engel ermutigen	311
Kurzgewachsene Teufel zügeln	312
Ihre Patientengespräche prägen die neue Generation	313
Patientengespräche mit Jugendlichen führen.....	314
Junge Patienten und ihre Probleme	315
»Die Jugend von heute«.....	315
Schon mit der Zeit gegangen oder noch stehen geblieben.....	316
Ein junger Körper ist nicht unverwundbar	318
Eltern von jungen Patienten.....	318
Patient ist der Jugendliche, nicht sein Begleiter.....	319
Junge Patienten, ihre Eltern und Behandler als Team	320
Patientengespräche mit Senioren führen	321
Langes Leben fördern, langes Leid verhindern.....	321
Die ältere Generation	322
Ob alt, ob jung – Patient ist Patient.....	323
Kassen- und Privatpatienten	324
Bessere Gesundheitsversorgung je nach K(l)asse.....	325
Wenn neue Patienten das Ego fordern	326
Neuer Patient, neue Chance.....	327
(Passiv-)Aggressive Patienten.....	327
Ängstliche sowie zwangsgestörte Patienten	328
Suchtkranke Patienten	329
Ungewöhnliche Patienten.....	329
»Unmündige« Patienten	329
Verbeamtete Patienten.....	330
Besondere Menschen, die Ihnen nicht auffallen könnten.....	331
Was Behandler als Patienten erleben.....	333
Wie sich Behandler als Patienten verhalten.....	334

Kapitel 21**Fettnäpfchen 6.0: Patienten mit Behinderungen 335**

Spektren innerhalb des Spektrums	335
Behinderungen sind »normal«.....	337
Körperliche Behinderung.....	338
Tabuwort: »Taub-Stumme«	338
Patientengespräche mit Nicht-Hörenden.....	339
»Lippenlesen« als Notlösung	340
Weitere nützliche Gebärden für Patientengespräche	340
Geistige Behinderung	341
Leichte Sprache	342
Einfache Sprache	343

22 Inhaltsverzeichnis

Autismus-Spektrum-Störungen..... 343

 Frühkindlicher Autismus..... 344

 Asperger-Syndrom..... 346

 Savant-Syndrom..... 346

Offiziell keine soziale Behinderung: Soziopathie 347

 Narzissmus, Soziopathie und Psychopathie auseinanderhalten 349

Kapitel 22

Fettnäpfchen 7.0: Sprachbarrieren und Hemmungen..... 351

 Wenn jemand nicht einmal »Bahnhof« versteht..... 351

 So verständigen Sie sich mit jemandem, der nicht dieselbe Sprache spricht..... 352

 Tabuisierte Patientengespräche führen..... 353

 Weg mit den Tabus #1..... 354

 Weg mit den Tabus #2..... 354

 Weg mit den Tabus #3..... 354

 Das große Thema »Sexualität« 355

 Geschlechtskrankheiten 355

 Schwangerschaften 356

 Erektionsstörungen und Lustlosigkeit 357

 Hemmungen und Schmerzen 358

 Bi- und Homosexualität..... 359

 Transgender und weitere Geschlechteridentitäten 360

 Sexuelle Gewalt 361

 Tabu im Tabu im Tabu: Männliche Missbrauchsoffer 362

 Das wohl größte Tabu: Unbeliebte Patienten 364

 Den Tod kann man nicht totschweigen 364

 Patientengespräche als Auslöser existenzieller Krisen 365

 Selbsttod ist nicht Selbstmord 367

 Von lebensverneinenden zu lebensbejahenden Gedanken 368

 Aufklärungsbedarf und Hilfebedürftigkeit erkennen..... 370

 Nicht (ab-)warten, sondern (be-)handeln 370

 Der Teufelskreis: Keiner ergreift die Initiative 371

 Verantwortung, nicht Schuld 373

 Kritik und Verantwortung 374

 Fehlbehandlungen – sich der Verantwortung stellen oder entziehen..... 375

Kapitel 23

Fettnäpfchen 8.0: »M/W/D« – Sprachliche Geschlechterdifferenzierung 377

 Was, wen und wie man überhaupt »gendert« 377

 Das uneindeutige ABC des Genders..... 379

 Befürworter des Genders 380

 Wenn eine Frau ein Behandler sein kann, dann ein Mann auch eine Behandlerin 380

 Von geschlechtergerechter Sprache zur geschlechtergerechten Gesellschaft..... 381

Kritiker des Genders 382
 Generationenübergreifende Gegenbewegungen gegen Gendern. 382
 Widersprüche des Genders: Ausnahmen sind die Regel. 384
Gendern in der Praxis 384

TEIL V
PATIENTENGESPRÄCHE PRAKTISCH ANGEHEN 387

Kapitel 24
Konfliktfreie Konfrontationen 389
 Konfliktpotenzial in Gesundheitsberufen 389
 Konflikte entstehen und lösen sich nicht aus dem Nichts. 390
 Patientengespräche auf Augenhöhe führen 391
 Ich bin kritikfähig, Sie sind kritikfähig, wir alle sind kritikfähig 392
 Konstruktive Kritik 393
 Kritik geschickt formulieren 393
 Kritik konstruktiv verarbeiten. 395
 Selbstkritik als beste Vorbereitung auf Fremdkritik 396
 Ungerechtfertigte Kritik souverän abweisen 396
 Konflikte lösen: Zum Streiten gehören immer zwei 397
 Alltagsdiplomatie als Schlüssel zum erfolgreichen Patientengespräch. 399
 Von »redselig« zu »redegewandt« 399
 Grundsätze der Alltagsdiplomatie 401
 Konflikten vorbeugen: Die Macht der (Rück-)Fragen 402
 Rückfragen vermitteln Rückhalt. 403

Kapitel 25
Von Menschenkenntnis zu Empathie. 405
 Empathie, nicht Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft oder Rücksichtnahme 405
 Drei Arten von Empathie. 406
 Der erste Schritt: Differenzieren 407
 Der zweite Schritt: Sich selbst verstehen 408
 Der dritte Schritt: Soziale Werte und Ziele entwickeln 408
 Der vierte Schritt: Verschiedene Sichtweisen erkennen. 409
 Der fünfte Schritt: Erst wahrnehmen, dann deuten 411
 Der sechste Schritt: Mit den Augen des anderen sehen 412
 Der siebte Schritt: Gespiegelte Fremdemotionen und gespiegeltes Selbstbild. 413
 Der letzte Schritt: Sich in den anderen hineinversetzen 414
 Kleiner Zusatz: Der Antagonist Ihrer Geschichte – Der Dunkle Empath 414
 Fünf Anzeichen eines Dunklen Empathen 416
 Dunkle Empathie gilt als Seltenheit. 417

Kapitel 26
Intuition und Reflexion 419
 Dem Bauchgefühl vertrauen 419
 Intuition ist kein ausschließlich weibliches Phänomen 420
 Kindliche Intuition wiedererlernen 421

Intuition am Mobiltelefon üben	425
Intuition ist wertvoll, aber nicht alles	425
Nachdenken nicht dem Zufall überlassen	426
Reflexion anstoßen	426
Von Selbstreflexion zur Selbstakzeptanz	427
Erwachsene Reflexion weiterentwickeln	427
Reflexion am Mobiltelefon üben	429
Kapitel 27	
Ein klarer Kopf, um das Gelernte zu verinnerlichen	431
Realistische Erwartungen	431
Vorbereitung: Kleine Schritte für große Erfolge	432
Lernvorgang: Eile mit Weile	432
Umsetzung: Einfache Regeln für einfache Patientengespräche	433
Selbstfindung ist ein Prozess	434
Sich treu bleiben	435
Fremdbestimmung mit Bodenständigkeit tolerieren	435
Selbstbestimmung macht auf Dauer glücklicher	436
Innere Stärke nach außen tragen	437
Anti-Stress-Maßnahmen: Resilienz stärken	438
In sieben Schritten zu mehr Resilienz	439
Die Acht Säulen des Wohlbefindens	442
Berufliches von Privatem trennen	442
Innovative Lösungsansätze für bekannte Probleme in Patientengesprächen	445
TEIL VI	
DER TOP-TEN-TEIL	447
Kapitel 28	
Zehn Tipps für gelungene Patientengespräche	449
Aufgeschlossene Körpersprache	449
Authentizität und Natürlichkeit	450
Beruhigende, klare sowie respektvolle Sprechweise	450
Digitaler Fortschritt	450
Diplomatie, Reflexion und Selbstbeherrschung	450
Echte Interaktion auf Augenhöhe	451
Nachbereitung und Feedback	451
Perspektive des Patienten berücksichtigen	451
Transparente, zielführende Gesprächsführung	451
Vorbereitung	451
Kapitel 29	
Zehn Gründe, an Patientengesprächen zu arbeiten	453
Behandlungserfolge	453
Beidseitiger Zugewinn	454
Effizienz	454

Fachliches sowie persönliches Wachstum..... 454

Harmonie 454

Inspiration für das Umfeld 454

(Selbst-)Bestätigung..... 454

Therapietreue..... 454

Wachsende Beliebtheit durch professionelle Ausstrahlung 455

Vorbilder stoßen auf Anklang 455

Kapitel 30

Zehn wiederkehrende Probleme in Patientengesprächen.... 457

Diskriminierung von Andersartigkeiten 457

Fehlende Nachverfolgung und Rückmeldung..... 458

Mangelhaftes Management..... 458

Mangelnde Klarheit und Struktur im Gespräch 458

Tunnelblick auf die eigene Fachrichtung 458

Übermäßiger Gebrauch von Fachsprache..... 459

Unangemessene Körpersignale 459

Unausgeglichene Arzt-Patienten-Beziehung..... 459

Unvereinbare Erwartungen und Prioritäten 459

Unzureichendes Zuhören..... 459

Kapitel 31

Zehn Lösungsansätze für Probleme

in Patientengesprächen 461

Lösungsorientierung..... 462

Offenheit und Verständnis zeigen..... 462

Patientengespräche mit Kindern..... 462

Patienten mit kognitiven Einschränkungen..... 462

Sprachbarrieren überwinden 463

Stabiles, wertschätzendes Netzwerk 463

Tabuthemen zulassen..... 463

Verantwortung übernehmen..... 463

Vorbehalte auflösen 464

Wertfreiheit..... 464

Kapitel 32

Zehn zeitlose Vorbilder von Heilberuflern 465

Albert Schweitzer (1875–1965) 465

Beat Richner (1947–2018)..... 466

Florence Nightingale (1820–1910)..... 466

Elizabeth Blackwell (1821–1910) 466

Jeanne Mance (1606–1673) 467

Marie Curie (1867–1934)..... 467

Patch Adams (1945)..... 467

Paul Edward Farmer (1959–2022)..... 467

Temple Grandin (1947)..... 468

Viktor Frankl (1905–1997)..... 468

Kapitel 33

Zehn allgemeine Kommunikationsübungen 469

 Aktives Zuhören 469

 Alltagsdiplomatie 470

 Anpassung des Fremd- und Selbstbilds 470

 Anspannung und Entspannung 470

 Empathie 471

 Erweiterung des Wortschatzes 471

 Körpersprache 472

 Neutrale Erwartungshaltung 472

 Rollenspiele 472

 Sprachliche Klarheit 472

Abbildungsverzeichnis 473

Stichwortverzeichnis 475