

Patientenkommunikation ist viel mehr als nur reden und zuhören!

von Diplom-Psychologe Martin Simmel

Wann würden Sie als Arzt oder Therapeut oder Pflegekraft ein Gespräch als gelungen bezeichnen? Würde Ihr Patient das auch so sehen? Dieser Artikel richtet sich an Experten im medizinischen Kontext, die sich mit der Wirkung ihrer Kommunikation befassen und verstanden haben, dass das „Wann“, das „Ob“ und das „Wie“ von entscheidender Bedeutung sein können.

Welches Stück gehört auf welche Bühne?

Bitte gehen Sie mal in Gedanken an Ihren Arbeitsplatz und greifen Sie zwei bis drei Orte oder Räume heraus, an denen Sie wesentliche Gespräche führen: Der Empfangsbereich einer Praxis oder Klinik, ein Behandlungsraum, Ihr Büro ... Welche Themen sind typisch für den jeweiligen Ort? Wer kommuniziert da - mit wem? Gibt es auch Themen, die Sie da gar nicht gerne besprechen, die da nicht hingehören? Warum?

Aus systemischer Sicht hat der Kontext einen entscheidenden Einfluss auf den Verlauf und das Ergebnis der jeweiligen Kommunikationssituation. Anders ausgedrückt: jedes Thema benötigt eine angemessene Bühne bzw. die Bühnen haben Einfluss auf das zu besprechende Thema. Der amerikanische Arzt Patch Adams hat dies auf den Punkt gebracht, indem er sein „Krankenhaus“ konsequent in ein „Gesundenhaus“ umbenannt hatte.



Ich selbst durfte fünf Jahre lang in einer Klinik arbeiten, deren Räumlichkeiten eher Hotelcharakter hatten (www.tcm.info). Als Psychologe hatte ich entschieden, die Beratungs- und Therapiestunden ausschließlich in meinem Büro und nicht im Zimmer der Patienten anzubieten. Der persönliche Bereich sollte nicht mit den zu bearbeitenden emotionalen Themen kontaminiert werden.

Eine Zahnärztin trennt beispielsweise bewusst das Setting „Behandlungsstuhl“ (aus Sicht des Patienten meist liegend und mit geöffnetem Mund) vom Beratungskontext, wo an einem Tisch sitzend der Behandlungsplan erläutert wird.

Der Arzt, der nach abgeschlossener Diagnostik einen besorgniserregenden Befund vermitteln muss, tut gut daran, die Umstände und Bedingungen mit in Betracht zu ziehen, unter denen der Patient die Nachricht vermittelt bekommt. Das Thema, der Ort und die Person werden unterbewusst miteinander verknüpft.

Der Kommunikationsexperte weiß um diese Phänomene und versteht es, sie im Sinne einer ergebnisorientierten Inszenierung zu nutzen.

Erst die Zielscheibe aufstellen, dann die Pfeile schießen!

Je bewusster wir in eine Kommunikationssituation gehen, umso zielgerichteter können wir steuern. Konkret heißt das, dass wir sowohl das Thema genau benennen können als auch das Ziel vor Augen haben, das wir mit dem Gespräch erreichen möchten. Ferner beziehen wir unsere Gesprächspartner und deren Zielvorstellungen aktiv mit ein.



Die Psychologie spricht in diesem Zusammenhang von den Dialogfragen der Beteiligten. Das bedeutet, jeder Gesprächspartner geht zumeist implizit mit bestimmten Fragen in eine Kommunikationssituation, die er gerne beantwortet haben möchte. Er wird sein Sprechhandeln bewusst und unterbewusst danach ausrichten und den Erfolg des Gesprächs danach bewerten, wie gut seine Fragen beantwortet wurden. Der als charismatisch erlebte Gesprächspartner nimmt scheinbar gedankenlesend Bezug auf die Dialogfragen seines Gegenübers und beantwortet diese im Gesprächsverlauf. Wer über diese Fähigkeiten (noch) nicht verfügt, fragt einfach direkt danach.

Ergänzend zu den Fragen ist es sinnvoll, die emotionale Befindlichkeit als Teil der Beziehungsebene der miteinander sprechenden Personen zu betrachten. Das ist leichter gesagt, als getan, weil es sich hierbei um die vielen paraverbalen und nonverbalen Signale handelt, die sowohl im Vorfeld als auch im Verlauf sowie im Nachgang eines Gesprächs aktiviert werden.

Unsere Patienten begegnen uns mit einer bestimmten emotionalen Gestimmtheit und Vorerwartung. Diese wiederum wirkt auf unsere Stimmung. Und bei alledem müssen wir als Experten wissen, dass wir als Arzt oder Therapeut alleine durch das Setting und die Erwartungshaltung des Patienten über eine erhöhte Suggestibilität unserer Sprache verfügen. Anders ausgedrückt: Was wir sagen fällt einfach stärker ins Gewicht!

Sehr spannende Forschungsarbeiten dazu hat Prof. Dr. Ernil Hansen an der Uniklinik Regensburg gemacht. Man untersuchte beispielsweise, inwiefern sich das Aufklärungsgespräch des Anästhesisten auf die Muskelkraft des Patienten auswirkt. Die Ergebnisse sind faszinierend, die Konsequenzen eine Bereicherung für die Gesprächsführung der Experten.

Kommunikation ist auch eine Inszenierung

Klingt vielleicht ungewöhnlich, hilft uns aber im Alltag. Nicht zuletzt, wenn es schwierig wird. Stellen wir uns einfach vor, wir wären in der Rolle des Regisseurs und unsere Aufgabe ist es, die Personen und ihre Themen gut miteinander zu verknüpfen. Das Besondere an diesem Stück ist, dass wir auch noch die Rolle eines Schauspielers innehaben und mitspielen. Wir wechseln die Positionen und haben so bestmöglichen Einfluss auf den Verlauf.

Wir können uns zum Beispiel fragen, mit welcher Grundhaltung uns der Patient gegenübertritt. In einem ganz einfachen Modell unterscheidet man zwischen Sachorientierung und Beziehungsorientierung. Der erste fragt nach der Lösung des Problems, sieht im Arzt einen Dienstleister, dessen Kompetenz beurteilt werden muss. Ein zweiter prüft die Atmosphäre und orientiert sich an der wahrgenommenen Sympathie.

Sogar nonverbal lassen sich diese beiden Typen unterscheiden. Der sachorientierte Patient sucht wenig Blickkontakt, hält Kopf und Körper aufrecht und darf in der Regel erst dann angefasst werden, wenn man die Notwendigkeit im Zuge der Behandlung erläutert hat. Der beziehungsorientierte Patient sucht den Blickkontakt, nickt zustimmend mit dem Kopf, macht Fülllaute wie „mmmh“ oder „aha“ und lässt Körperkontakt in der Regel gerne zu.

Unser Lehrer, Michael Grinder, unterscheidet ganz pragmatisch in Form einer Metapher: „cats (Sachorientierung) an dogs“ (Beziehungsorientierung). Wer sich von der starken Vereinfachung dieser Betrachtungsweise nicht abschrecken lässt, wird feststellen, dass es durchaus nützlich sein kann, seine Gesprächsführung entsprechend anzupassen. Mehr noch, ausgehend von unserer grundlegenden Ausrichtung können wir Gesprächsinhalte und Intentionen angemessen adaptieren und

gestalten. Missverständnisse können vermieden oder frühzeitig erkannt und nachvollziehbar aufgelöst werden.

„how not to get shot“

Dieser besondere „Werkzeugkasten“ der nonverbalen Gesprächsführung hilft uns nicht nur in schwierigen oder eskalierenden Gesprächsverläufen handlungsfähig zu bleiben. Grundsätzlich gilt, Blickkontakt zum Gesprächspartner transportiert Gesprächsinhalte auf der Beziehungsebene. Die Sachebene wird über einen sogenannten dritten Punkt aufgebaut. Dieser kann ein Stück Papier, ein Bildschirm oder ein Objekt sein. Entscheidend für die Gesprächssteuerung ist die Koordination der Blickrichtung mit der Gestik („eye hand coordination“). Wenn wir Augen und Hände synchron einsetzen, können wir unsere Gesprächspartner auf die Gesprächsebene hinführen, die uns als zweckmäßig erscheint.

Wahrscheinlich ist es selten hilfreich, eine besorgniserregende Diagnose seitens des Arztes auf der Beziehungsebene mit Blickkontakt zu vermitteln. Die Diagnose ist eine Sachinformation, die über einen dritten Punkt dargestellt wird. Diese Sachebene sollte seitlich und nicht zwischen den Gesprächspartnern platziert sein. Der Arzt steht oder sitzt neben seinem Patienten und kann nach Übermittlung der Information den Blickkontakt zum Patienten aufnehmen und auf der Beziehungsebene seine Unterstützung und Hilfe anbieten. Ein Behandlungskonzept kann zwischen den Gesprächspartnern auf einem neu installierten dritten Punkt angeboten werden.

Bitte greifen Sie ein typisches Beispiel aus Ihrem Alltag heraus und überlegen Sie, welche dritten Punkte wo und wie sinnvoll zu installieren sind. Probieren Sie es aus. Spielen Sie damit und beobachten Sie die Wirkung im Gesprächsverlauf.

Unser stärkstes nonverbales Werkzeug ist unsere Atmung. Bitte nehmen Sie sich einfach mal ein typisches Routinegespräch im Alltag vor und versuchen Sie sich während des Gesprächs in den Atemrhythmus Ihres Gesprächspartners einzuklinken. Das erfordert in der Regel etwas Übung. In einem nächsten Schritt beobachten Sie einen Gesprächspartner, der aufgeregt agiert. Sie werden feststellen, dass die Atemfrequenz deutlich höher und unregelmäßiger erscheint.

Wenn Sie sicherstellen wollen, dass Ihnen Ihr Gegenüber nicht nur zuhören, sondern auch verstehen kann, was Sie vermitteln wollen, ist es erforderlich, beruhigenden Einfluss auf dessen Atmung zu nehmen. Die geschieht zuerst auf der nonverbalen Ebene. Sie synchronisieren Ihre Atmung in der hohen Frequenz und nehmen gezielten Blickkontakt beim Einatmen auf. Beim Ausatmen senken Sie Ihren Blick etwas. Sie atmen bewusst und deutlich mit und verlangsamen sukzessiv die Frequenz. Wenn Sie sich verbal am Gespräch beteiligen können, verstärkt sich der beruhigende Effekt, indem Sie die Sprechpausen akzentuieren und Stück für Stück verlängern. Die goldene Regel für wirkungsvolle Gespräche lautet: wer atmet führt!

Ich schließe mit einem Appell an die „Katzen“ unter den Lesern: Bleiben Sie skeptisch und wenden Sie nur an, was sich im Alltag als zielführend und effektiv erwiesen hat!

Die „Hunde“ bitte ich: Probieren Sie es einfach aus und wenn Sie sich gut mit der Anwendung der vorgestellten Werkzeuge fühlen, sollten Sie das Gelernte in Ihr Gesprächsführungsrepertoire aufnehmen.

Viel Erfolg!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Fimmel'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'M' and a long, sweeping underline.