

Gisela Meese

Patientenorientierte Kommunikation

Gesprächstechniken und Handlungsschritte

Der Krankenhausaufenthalt ist für die meisten Patienten eine Ausnahmesituation. Viele von ihnen haben Schmerzen und machen sich Sorgen um ihre Genesung. Manche quält die Angst, ob sie jemals wieder gesund werden. Sie vermissen ihre vertraute Umgebung. Sie haben ein verstärktes Bedürfnis nach Empathie und Verständnis für ihre Situation. All das macht sie besonders sensibel für das Verhalten, das das Personal im Umgang mit ihnen zeigt. Auf Störungen in diesen Bereichen reagieren sie gereizt. So führen Unfreundlichkeit oder auch nur Unachtsamkeit des Personals leicht zu Konflikten, die ein weiteres Miteinander auf der Station sehr erschweren können. Zudem erwarten Patienten vom Personal neben der medizinisch-pflegerischen Kompetenz ein dienstleistungs- und patientenorientiertes Verhalten.

Viele Menschen haben heute berufliche oder private Erfahrungen mit der Hotellerie gemacht und übertragen diese auf Krankenhäuser. Das drückt sich beispielsweise darin aus, dass sie ein Einzelzimmer „buchen“ und in die Klinik „einchecken“. In der Hotelbranche und Gastronomie haben sie als „Kunde“ die Möglichkeit zur „Reklamation“. Dort unterstellen sie ganz selbstverständlich, dass das Personal ihre Unzufriedenheit ernst nimmt und sich um Lösungen bemüht. Eine ähnliche Einstellung erwarten sie auch von den Mitarbeitern im Gesundheitswesen. Dennoch wird in Kliniken das Bedürfnis nach Empathie und Verständnis sowie die Erwartung von serviceorientiertem Verhalten oft enttäuscht. Für die Autoren der Rheingold-Studie¹⁾ gehört die patientenorientierte Kommunikation zu den „gesundheitsfördernden Prinzipien“, die eine „heilsame Stimmung im Krankenhaus“ entstehen lassen. Dies wird jedoch laut Studie durch eine Vielzahl von Faktoren erschwert: Dazu zählen die Ökonomisierung des Krankenhauses, formalisierte Abläufe, Dokumentationspflichten, Fokussierung auf medizinische Erfordernisse, ausgeprägte Hierarchien sowie zu wenig Kommunikation zwischen Ärzten und Pflege. All diese Faktoren beeinträchtigen unmittelbar oder mittelbar die wertschätzende Kommunikation mit dem Patienten. Für das „System Krankenhaus“ ergeben sich deshalb zahlreiche Handlungsfelder, um Patientenorientierung zu fördern. Ein pragmatischer Ansatz ist es, die kommunikativen Fähigkeiten des Klinikpersonals zu entwickeln. Patientenorientierte Kommunikation ist erlernbar. Mit einer überschaubaren Anzahl von Maßnahmen kann die Qualität der Kommunikation bereits merklich verbessert werden:

- Professionelle Gesprächstechniken helfen, ein Patientengespräch positiv zu beeinflussen und zu steuern.
- Mit der Kenntnis von Kommunikationstheorien kann Kommunikation effizienter und empathischer gestaltet werden.
- Handlungsschritte für den Gesprächsverlauf steuern das Gespräch und ermöglichen ein zielorientiertes Vorgehen.

Gesprächstechniken

Unter der Vielzahl von Gesprächstechniken gibt es zwei Methoden, die gut erlernbar und schnell umzusetzen sind. Dazu gehören:

- lösungs- und serviceorientierte Sprachmuster und
- Fragetechniken.

Lösungs- und serviceorientierte Sprachmuster

Positive und lösungsorientierte Sprachmuster sind grundlegend für eine erfolgreiche Kommunikation mit Patienten. In diesem Sprachmuster wird in Lösungen und Angeboten formuliert. Gelegentlich spricht man auch von „zukunftsorientierten Sprachmustern“, da häufig Lösungen beschrieben werden, die in der Zukunft liegen.

Das Gegenteil ist die *Problemorientierung*, die sich in *negativen Sprachmustern* niederschlägt. Negative Wendungen und Sprachmuster sind erkennbar an Worten wie „kein“, „niemand“, „nichts“, „niemals“. Negativaussagen enthalten keine relevanten Informationen für den Adressaten.

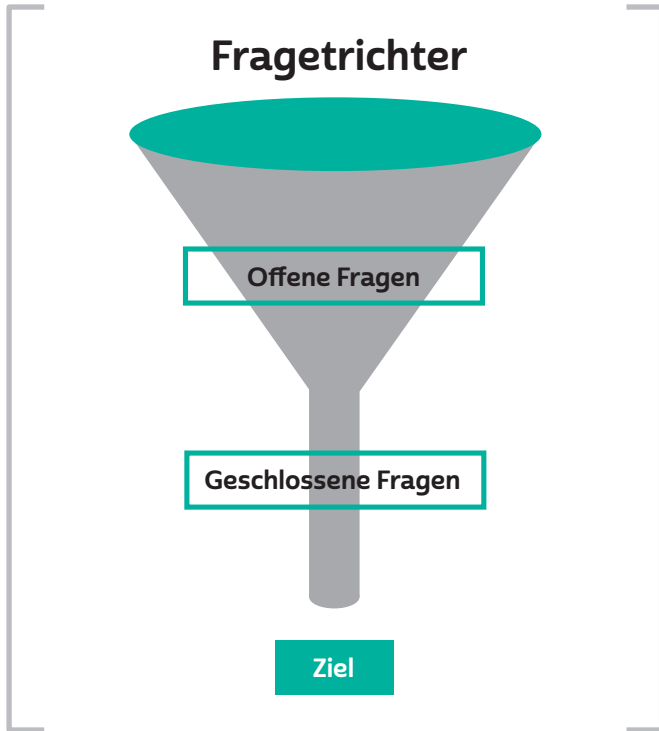
Alle negativen und problemorientierten Aussagen lassen sich in patienten- und lösungsorientierte Aussagen verwandeln. Dem geht die Überlegung voraus, was dem Patienten angeboten werden kann, was ihm weiterhilft, welche Informationen er benötigt. Dies wird positiv formuliert.

Negative und problemorientierte Aussagen	lösungsorientierte Aussage
„Dafür haben wir jetzt wirklich keine Zeit.“	„Nächsten Montag erhalten Sie die Gelegenheit für ein Gespräch.“

Fragetechniken: Wer fragt, der führt

Fragen sind erforderlich, um ausreichende Informationen zum Anliegen des Patienten zu erhalten. In der ersten Gesprächsphase stellt der Gesprächspartner (*Anmerkung: Gemeint ist im Folgenden der Vertreter der Klinik.*) offene Fragen (Wie, warum, wozu etc.). Damit „sammelt“ er viele Informationen, die ihm helfen, das Anliegen zu verstehen. Darüber hinaus signalisieren offene Fragen Interesse und Anteilnahme. Offene Fragen eignen sich, um beim Gesprächseinstieg eine angenehme Atmosphäre zu erzeugen. Sobald der Gesprächspartner genügend Informationen zum Anliegen des Patienten hat, sichert er dies mit geschlossenen Fragen ab („Ist es zutreffend, dass ...“ oder

„Sie wünschen also“ oder „Habe ich Sie richtig verstanden?“). Geschlossene Fragen können nur mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden. Sie sind ein geeignetes Mittel, die Gesprächsführung immer wieder an sich zu ziehen und ein Gespräch „elegant“ zum Abschluss zu bringen. Zum Ende des Gesprächsverlaufs sollten geschlossene Fragen überwiegen. Dieses Vorgehen wird häufig mit einem „Fragetrichter“ verglichen. Zunächst werden Informationen gesammelt. Im eng zulaufenden Bereich des Trichters geht es darum, die erhaltenen Informationen zu spezifizieren und abzusichern.



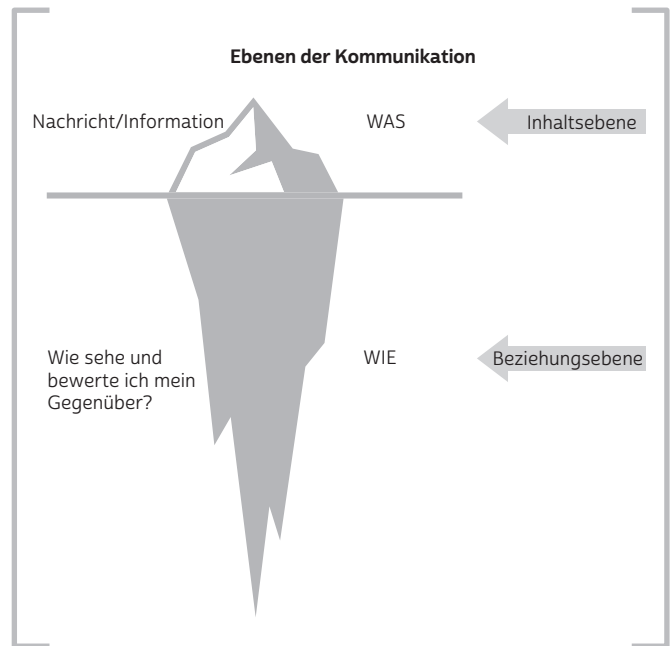
Kommunikation effizienter gestalten durch Kenntnis der Kommunikationstheorien

Kenntnisse über die unterschiedlichen Ebenen, auf denen Menschen miteinander kommunizieren, erleichtern es, Patienten besser zu verstehen und einzuschätzen. Damit kann die Kommunikation effektiver gestaltet werden. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt (Paul Watzlawick). Vordergründig geht es bei der Kommunikation darum, eine Information oder Nachricht zu übermitteln. Ob Kommunikation erfolgreich ist, das heißt, ob sich beide Kommunikationspartner verstehen, hängt ganz wesentlich davon ab, wie die Gesprächspartner zum Zeitpunkt der Kommunikation emotional zueinander stehen. Deshalb hat die Kommunikation immer einen Inhaltsaspekt (sachliche Information) und einen Beziehungsaspekt (Wie sehe und bewerte ich mein Gegenüber?). Dabei ist der Beziehungsaspekt entscheidend: Dieser bestimmt, wie der Empfänger die sachliche Information versteht. Entscheidend ist nicht, was gesagt wird, sondern wie die Botschaft beim Empfänger ankommt und verstanden wird. Wenn die Beziehungsebene gestört ist, funktioniert die Kommunikation auf der Inhaltsebene nicht. Ist die Beziehungsebene geklärt, kön-

nen Inhalte und Nachrichten störungsfrei kommuniziert werden.

Die Beziehungsebene beeinflusst die Kommunikation entscheidend. Sie ist jedoch nicht ohne Weiteres erkennbar. Während die Inhaltsebene (Fakten, Tatsachen und Meinungen) offensichtlich ist, drückt sich die Beziehungsebene eher indirekt aus: über Gestik, Mimik, Tonfall und Ausdrucksweise. Vereinfacht gesagt ist die Inhaltsebene das, was kommuniziert wird, bei der Beziehungsebene geht es darum, wie etwas kommuniziert wird. Die emotionale Beziehungsebene beeinflusst die Qualität der Kommunikation ganz wesentlich.

Die beiden Ebenen der Kommunikation werden oft mit einem Eisberg verglichen. Die Inhaltsebene entspricht der Spitze des Eisbergs, der mit 20 % über die Wasseroberfläche ragt. Die Beziehungsebene umfasst 80 % und entspricht dem Teil, der unter der Wasseroberfläche verborgen liegt. Erfolgreiche Kommunikation setzt deshalb eine hohe Sensibilität auf der Beziehungsebene voraus. In der patientenorientierten Kommunikation schaut der Gesprächspartner darauf, was der Patient auf der Beziehungsebene benötigt. Fühlt er sich ernst genommen, wertgeschätzt, hat er Vertrauen und das Gefühl, in guten Händen zu sein?



Patientenbeschwerden und Konflikten mit Patienten liegt eine Störung der Beziehungsebene zugrunde. Erst wenn der Konflikt auf der Beziehungsebene geklärt ist, ist der Weg für eine einver-

— Anzeige —

Ihre spezialisierten Berater und Prüfer für alle Fragen im Krankenhaus

www.bpg-muenster.de

Münster – Berlin – Bremen – Köln – Stuttgart



nehmliche Lösung auf der Inhaltsebene frei. In Gesprächen mit Patienten sollte die Beziehungsebene immer angesprochen werden. Erst wenn sich der Patient ernst genommen und verstanden fühlt, wenn er Wertschätzung spürt, wird er bereit sein, der Argumentation zu folgen. Da die „Beziehung“ mit dem Patienten in einem professionellen Kontext steht, bleibt der Gesprächspartner in seiner professionellen „Rolle“ und behält mit den folgenden „Handlungsschritten“ die Kontrolle über das Gespräch.

Handlungsschritte für patientenorientierte Gespräche

Die folgenden Handlungsschritte ermöglichen eine patientenorientierte Ansprache und berücksichtigen sowohl die Inhalts- als auch die Beziehungsebene der Kommunikation.

Begrüßung

Der Gesprächspartner stellt sich vor, und der Patient wird freundlich und persönlich begrüßt. Im Verlauf des Gesprächs sollte der Patient mehrmals namentlich angesprochen werden. Je nach Ausgangssituation ist eine „Small-Talk-Phase“ hilfreich. Auch die Rahmenbedingungen sollten möglichst angenehm sein – für beide Gesprächspartner. Zeitpunkt und Dauer des Gesprächs sollten angemessen sein.

Schilderung des Anliegens

Der Patient erhält die Gelegenheit, sein Anliegen zu schildern. Der Gesprächspartner nutzt diese Phase, das Anliegen zu verstehen („was“) und gleichzeitig die Beziehungsebene positiv zu beeinflussen („wie“). Er hört aktiv zu, zeigt Verständnis und Interesse und äußert sein Bedauern. Er stellt offene Fragen, um Informationen zu sammeln. Möglicherweise macht er sich Notizen, was sein Interesse unterstreichen kann. Die Darstellung des Patienten wird nicht bewertet.

Absicherung der Schilderung des Anliegens

Der Gesprächspartner fasst das Anliegen des Patienten mit eigenen Worten zusammen (Paraphrase). Auch in dieser Phase nimmt der Gesprächspartner eine neutrale Haltung ein und bewertet die Einschätzung des Patienten nicht. Er fragt, ob er das Anliegen richtig verstanden hat. Erst wenn der Patient dies bejaht, beginnt die lösungsorientierte Gesprächsphase.

Lösungsorientierte Gesprächsphase

In dieser Phase nimmt der Gesprächspartner eine lösungsorientierte Haltung ein. Der Konflikt oder die Ursache einer Beschwerde werden weiterhin nicht bewertet. Stattdessen zeigt der Gesprächspartner Handlungsoptionen auf oder macht Lösungsvorschläge. Dabei betont er den Nutzen für den Patienten. Die Ausdrucksweise ist verbindlich und verständlich.

Absicherung der Lösung

Wenn ein Konsens gefunden ist, fragt der Gesprächspartner, ob der Patient mit der vorgeschlagenen Vorgehensweise oder dem



Angebot einverstanden ist. Erst mit dem aktiven „Ja“ des Patienten wird das Gespräch zu einem Abschluss gebracht.

Abschluss

Beim Abschluss des Gesprächs steht die Beziehungsebene wieder im Vordergrund. Es ist eine Gelegenheit, dem Patienten zu danken (für seine Kooperationsbereitschaft, Verständnis, Vertrauen etc.) Der Gesprächspartner äußert seine Freude darüber, dass eine einvernehmliche Lösung gefunden werden konnte.

Verabschiedung

Die Verabschiedung ist freundlich und individuell.

Diese Handlungsschritte sehen zwei Gesprächsphasen vor, bei denen Informationen abgesichert werden (Absicherung der Schilderung des Anliegens und Absicherung der Lösung). Diese Vorgehensweise ist empfehlenswert, um den Patienten „mitzunehmen“. Auch hat es aus Sicht des Gesprächspartners den Vorteil, dass der Patient hinter dem, was er gesagt hat, nicht zurückfallen kann. Mit Fragetechniken und Paraphrasen behält der Gesprächspartner die Kontrolle über den Gesprächsverlauf.

Unternehmenskultur: Serviceorientierung als Teil der medizinisch-pflegerischen Dienstleistung etablieren

Eine nachhaltige Servicequalität und Patientenorientierung entstehen nicht von heute auf morgen. Es bedarf einer allmählichen Änderung der Unternehmenskultur, die patientenorientierte Kommunikation unterstützt. Das Erlernen von Gesprächstechniken sowie die Anwendung der Handlungsschritte im Gespräch ist ein erster pragmatischer Schritt zu mehr Patientenorientierung.

Anmerkungen

- 1) Rheingold institut: Heilsame Stimmung im Krankenhaus. Studie von 2013 <https://www.rheingold-marktforschung.de/>

Anschrift der Verfasserin

Gisela Meese, Geschäftsführerin, Systemischer Business Coach (ECA-zertifiziert), ALVS, Jan-Wellem-Str. 6, 51429 Bergisch Gladbach, www.alvs.de