

Bedürfnisorientierte Kommunikation. Eine Chance für Profis und Patienten.

Gisela Niemöller-Fietz, Oldenburg

Stellen Sie sich mal einen alten Herrn vor, der zu Ihnen in der Praxis an die Anmeldung kommt und grantelt:

„Unglaublich, ich sitze seit 1 Stunde im Wartezimmer, obwohl ich einen Termin habe. Alle anderen kommen direkt dran!“ Wie reagieren wir ‚normalerweise‘?

Ist es realistisch, dass wir häufiger mal denken: Diese Nervensäge! Oder: Dieser Meckerfritze! Immer diese Alten, die haben doch alle Zeit der Welt!

Meist läuft das still in unserem Kopf ab, aber es hat Auswirkungen auf unsere Gefühlslage und unser Handeln. Immer.

Vielleicht reagieren wir nach außen so, Variante:

1)*Tröstend*: Sie sind in den nächsten 5 Minuten dran! Es ist heute viel los, aber jetzt haben Sie es geschafft.

2)*Korrigierend*: Es kommt nicht jeder direkt dran. Auch andere warten genau so lange wie Sie.

3)*Ratschläge erteilend*: Nehmen Sie sich doch noch einen Kaffee aus unserem Automaten!

4)*Belehrend*: Ich hatte Ihnen ja beim Kommen heute gesagt, dass wir sehr viel zu tun haben.

u.a.

Sie wissen aus der Praxis: der Patient wird vermutlich weiter unruhig/erregt bleiben, andere Wartende vielleicht anstecken und die Stimmung sogar unangenehm kippen lassen. Warum? Weil er nicht den Eindruck hat, dass man ihn versteht und ernst nimmt. Es ist nämlich kein **Kontakt**, keine **Verbindung** entstanden. Die Praxis-Mitarbeiterinnen werden ebenfalls genervt sein, vielleicht ihre Rechtfertigungs- und Abwehrhaltung verstärken. Ihre eigene Anspannung steigt. Drei/vier solche Situationen am Vormittag, und Druck in Kopf und Bandscheiben steigen an. Das multipliziert auf die Woche, den

Monat, das Jahr lässt ahnen, wie stark solche kleinen missglückten Kommunikationen unsere Gesundheit direkt belasten, körperlich und seelisch.

Alternativ mal Variante

5) *Empathisch*: „Herr Marx, Sie sind total ärgerlich über unseren Ablauf hier heute nicht wahr? Sie möchten sich **verlassen können**, dass Zusagen gelten, Und so ein Termin ist ja eine Abmachung.“

Versetzen Sie sich mal in den Patienten und spüren, welche Gefühle diese Antwort auslösen würde. Fühlt er sich wahrgenommen? Trifft die Mitarbeiterin sein Anliegen? Vielleicht ja.

Patient: „Genau, **Verlassen können** ist das Stichwort! Meine Frau wartet doch beim Friseur und ich habe ihr versprochen, sie um 12 Uhr abzuholen. Sie ängstigt sich doch immer so, wenn ich nicht pünktlich bin!“

Aha, jetzt wissen wir noch mehr: Da ist auch **Fürsorge** im Spiel! Der alte Herr möchte pünktlich sein, um seiner Frau Ängste zu ersparen.

Vielleicht können die Praxismitarbeiterinnen jetzt anbieten, dass er beim Friseur anrufen kann und seine Frau beruhigen, falls er immer noch weiter warten muss. Im Zweifelsfall wird sich eine **Lösung** finden. Und zwar eine auf die wir nie gekommen wären (siehe Reaktionen 1 -4), solange wir nicht mit dem wirklichen Anliegen in Kontakt gekommen sind.

In dieser kleinen Szene sind uns zwei **Bedürfnisse** begegnet: nach **Zuverlässigkeit** und **Fürsorge**.

Vielleicht kennen Sie das sog. Eisbergmodell: 5/6 des Eisbergs liegen unter Wasser und müssen in seiner Ausdehnung berücksichtigt werden, will ein Schiff ohne Schrammen oder gar Untergang daran vorbeikommen. Im übertragenen Sinn: Unter der Oberfläche unseres Redens und Handelns liegen die Emotionen und unsere eigentlichen Anliegen, das sind unsere Bedürfnisse. Ignorieren wir sie, führt Kommunikation = das Schiff auf dem Wasser, oft nicht zum gewünschten Ziel. Oder sogar zum Untergang.

Wie das anders gehen kann, darum soll es heute gehen. (Vielleicht auch um Arbeitserleichterung, mehr Wohlbefinden, Zufriedenheit.)

„Humanizing health Care“ ist der Originaltitel des Buches der amerikanischen Krankenschwester Melanie Sears.

„Eine Kultur des **Mitgeföhls** im Gesundheitswesen schaffen“, so können wir es, etwas umständlich, im Deutschen übersetzen.

Sears beschreibt eine Krise im amerikanischen Gesundheitssystem, die wir ähnlich in Deutschland finden. Sie erzählt von Organisationen, die heilen wollen oder sollen, aber selbst in ihrer Struktur geheilt werden müssen. In denen künstliche Machthierarchien gefördert werden. Körper und Seele des Menschen werden als getrennte Bereiche behandelt. Und alle Beteiligten leiden: Mitglieder des medizinischen und Pflege-Personals ebenso wie Patienten und Pflegebedürftige.

Dem können wir eine Umorientierung entgegensetzen: Die Rückbesinnung auf das, was unser Menschsein im Kern ausmacht, und für Ärzte wie Pflegekräfte, Patienten wie medizinisches Fachpersonal gleichermaßen gilt. Das ist die **Konzentration auf unsere menschlichen Bedürfnisse**. Sie verbinden uns über Alter, Geschlecht, Bildung, Sprache und kulturellen Hintergrund hinweg. Und um **Verbindung** geht es.

Die us-amerikanische Organisationsentwicklerin Marie Miyashiro sagt: Zweidimensionales Denken und Handeln ist out. Dreidimensionales **Verbinden**, Denken und Handeln ist in. „Wir können [...] beginnen, eine Sprache der **Empathie** zu erlernen, die grundlegende menschliche Bedürfnisse und grundlegende organisations- oder teambezogene Bedürfnisse miteinander verbindet. (Miyashiro, S. 85) . Miyashiro beweist die Wirksamkeit durch ihre Personalentwicklungsarbeit in den USA. In Deutschland ist es u.a. Al Weckert, der erfolgreich bedürfnisorientierte Kommunikation im Gesundheitswesen schult. Regional finden sich inzwischen überall Trainer/innen, die Praxen, Dienste, Krankenhaus-Stationen gern fortbilden und begleiten auf diesem Weg.

„Überall dort, wo Menschen mit Menschen arbeiten, verursacht fehlende soziale Intelligenz heutzutage gigantische Kosten.“ (Al Weckert) Die Konfliktkosten werden in Firmen, Praxen, Krankenhäusern nicht berechnet. Sie tauchen verkappt an verschiedenen Stellen in den Bilanzen auf (z.B. beim Krankenstand, bei der Personalbeschaffung und -entwicklung, unnötigen

Mehrausgaben, nachlassenden Therapieerfolgen u.a.) Obwohl sie eine wirtschaftliche Bedrohung darstellen, werden sie oft nicht als solche eingestuft (vgl. Al Weckert). Wir wissen alle um die Notsituation in der hiesigen Pflegelandschaft.

Dabei ist uns kooperatives Verhalten genetisch in die Wiege gelegt. Das hat uns die Neurowissenschaft inzwischen vielfach bestätigt. „Unser Körper honoriert vertrauensvolle Zusammenarbeit durch die Ausschüttung von Dopamin, endogenen Opioiden und Oxytozin, die wie Drogen wirken. Anders gesagt: Zwischenmenschliche Verbindung macht süchtig!“ (Al Weckert)

Bedürfnisorientierung zu schulen, kann wirkungsvoll die Zufriedenheit von Patienten und Personal steigern, Betreuungskosten senken und eine Kultur der Heilung schaffen (Sears, S. 13)

Was braucht es dazu?

Die alles entscheidende Bewusstseinsänderung: **Was auch immer mir gerade entgegen tönt vom Gegenüber, ist höchstens der unglückliche Ausdruck eines Bedürfnisses, das dieser Mensch hat und das gerade nicht erfüllt ist.** Würde diese Person mit sich selbst verbunden sein, könnte sie mir ihr Bedürfnis angemessen zum Ausdruck bringen. Ich brauche diese verunglückte Ausdrucksweise nur zu übersetzen, d.h. das Bedürfnis meines Gegenübers vermuten, und wir haben eine ganz neue Ebene des **Kontakts** erreicht.

Deshalb formuliert Dr. Imtraud Mauschat, eine Ärztin und Pionierin der bedürfnisorientierten Sprache in Deutschland, empathische Kommunikation sei „ein Weg, wie ‚eine Nervensäge‘ zum Geschenk wird“. Was meint sie?

Der schimpfende, zeternde, zynisch redende, gifelhnde, von oben herab daher kommende Mensch mir gegenüber, ist einer, der etwas braucht! Dem etwas sehr wichtig ist. Er kann das im Moment nicht anders zum Ausdruck bringen als durch Schimpfen, Meckern, Urteilen u.ä. Ich kann ihn aber dort abholen, wo sein eigentliches Anliegen ist (5/6 unter Wasser). Ich muss mich nur dafür entscheiden.

Meist fällen wir stattdessen ein **Urteil** (über den anderen) und gehen dadurch aus jedem Kontakt raus:

Wie unverschämt!

Wusste ich`s doch, der wieder!

...

Oder wir re-agieren. Das heißt: Die Antwort fällt auf einer ähnlichen Wellenlänge aus. Wir gehen in die Konfrontation. Dann wollen wir uns vermutlich selbst das Bedürfnis nach **Respekt** erfüllen. Oder wir machen einen Rückzieher. Dann steht im Zweifelsfall **Sicherheit** für uns im Vordergrund.

Übrigens: auch die vielen Urteile und Interpretationen, die wir permanent fällen (1. der Chef ist einfach unsensibel – 2. die Neue kann ja gar nichts - 3. Das schaffen wir hier nie mehr u.ä.) sind nichts als Strategien, um uns Bedürfnisse zu erfüllen.

Auch hier gilt es Übung zu entwickeln, bei sich selbst ‚unter Wasser zu tauchen‘ und zu klären: Hallo, worum geht es mir eigentlich: 1. Sehne ich mich nach mehr **Einfühlungsvermögen** für meine Situation gerade? – 2. Brauche ich **Entlastung** und **Unterstützung** bei der Arbeit und hatte alle Hoffnung auf die neue Kollegin gesetzt? - 3. Sind mir **Entwicklung** und **Veränderung** und **Optimismus** wichtig, die ich gerade sehr vermisse?)

Empathie oder Einfühlung zur Erfassung unserer Bedürfnisse sind also im Umgang mit uns selbst genauso gefragt wie im Umgang mit anderen. Sogar noch vorher. Denn ohne Übung in **Selbstepathie** sind wir erfahrungsgemäß nicht in der Lage, Einfühlung in andere zu entwickeln.

Denn Empathie hat ja gar nichts mit Sympathie zu tun. Im Gegenteil. Sie ist ja gefragt, wenn Sympathie vielleicht überhaupt nicht im Spiel ist und ich zu einem völlig unbekanntem oder fremden Empfinden beim Gegenüber Kontakt aufnehmen will.

Wir können sagen: Das Erleben von Empathie steht im Mittelpunkt effektiver Kommunikation.

Besonders immer dann, wenn die **Gefühlslage** bei uns selbst oder unserem Gegenüber offensichtlich nicht bei plus/minus Null = gelassen/neutral ist, sondern nach oben oder unten ausschlägt auf dem Gefühlsthermometer. Unsere Gefühle haben die wunderbare Funktion darauf hinzuweisen, ob unsere Bedürfnisse jeweils gerade erfüllt sind oder nicht. **Bei angenehmen Emotionen**

wissen wir: da ist gerade ein Bedürfnis erfüllt. Bei unangenehmen: Ein Bedürfnis ist unerfüllt.

Bei angenehmen Gefühlen können wir einfach neugierig in uns hinein hören, Weshalb bin ich jetzt eigentlich erleichtert? (Ach ja: Sicherheit. Mein Kind hat angerufen, dass es gut zu Hause angekommen ist) Oder warum bin ich gerade froh? (Ach ja: Die Patientin hat gut auf die Behandlung angesprochen. Dann ist Pflegerin sein wieder mal richtig erfüllend und sinnvoll.)

Hier nachzuforschen, dient nur dazu, dass wir uns selbst besser kennen lernen und verstehen. Es stärkt unsere Selbst-Bewusstheit. Anders gesagt: Wir sind mit uns in **Verbindung**. Je mehr wir wissen, welche Bedürfnisse für uns besonders wichtig sind-prinzipiell oder gerade im Augenblick -, umso besser können wir **für uns sorgen, uns klar mitteilen**.

Bei unangenehmen Gefühlen ist das Nachforschen dringlicher. Meine Stimmung ist gerade gekippt. Mein Nacken hat sich angespannt. Was ist jetzt los mit mir? Was fehlt mir, ist nicht erfüllt, was brauchte ich? Mich selbst zu **verstehen**, ist viel wichtiger, als das weitere Bedürfnis auch sofort erfüllt zu bekommen. Aus dem Verstehen (auch ein Bedürfnis!) resultiert häufig schon mehr Gelassenheit und dann die Fähigkeit angemessen zu handeln. Statt aus dem unverständenen oder sogar unterdrückten Gefühl heraus impulsiv zu handeln: wirsch, aggressiv, ruppig, ablehnend u.v.m.

Sich **gegenseitig Verstehen** ist in Ihrem Berufsfeld der Schlüssel zu Effizienz einerseits, mehr Gelassenheit, Ruhe, Entspannung, ja Humor andererseits. Sie ahnen, dass damit ein Wohlfühlklima für alle Beteiligten entstehen kann.

- Ein Patient hat Angst und ist verunsichert angesichts unverständlicher Sprache und einschüchternder Apparaturen. Wird das wahrgenommen und angesprochen, entspannt er sich. Anders gesagt, wenn Sie ihn empathisch abholen. Das macht ihn erst wieder Compliance-fähig und erleichtert auch Ihnen die Weiterarbeit, egal ob im Labor, der Radiologie oder im Krankentransporter.
- Die Stationsleitung soll mit zu wenig Personal Dienstpläne füllen, sie ist zerrissen zwischen Aufgabenerfüllung (in der Wertschätzung der Leitung bleiben) und dem Wunsch, im Team eine gern gesehene Kollegin zu

bleiben (Zugehörigkeit). Sie will niemanden zu etwas zwingen, was sie selbst nicht mag. Hierfür Empathie zu bekommen sowohl von den Kollegen als auch von der Vorgesetzten, kann viel inneren Druck mildern. Ich fühle mich gesehen und verstanden in meinem Dilemma. Das nimmt auch Druck aus Kopf und Bandscheiben. Selbst wenn das Dilemma noch nicht gelöst ist. (Die Forderung: *Das müssen Sie jetzt mal professionell durchsetzen und klare Ansage machen!* bewirkt das glatte Gegenteil und führt, wie ich miterlebt habe, eher zur Flucht aus der Funktionsstelle als zu erfolgreich gefüllten Dienstplänen).

Bedürfnisse sind nichts, was wir verschämt unter den Ladentisch schieben müssen, weil sie peinlich sind. Im Gegenteil: Wir sind eingeladen, sie endlich als etwas Kostbares mitten auf dem gemeinsamen Tisch unseres Lebens (und damit auch Arbeitens) sichtbar zu machen. **Sie verbinden uns, weil wir sie alle kennen und teilen. Bedürfnisorientierung** ist synonym zu nehmen mit ‚**Humanizing**‘, was wir ja als **Kultur des Mitgefühls** übersetzt haben.

Vielleicht haben Sie in der Ausbildung etwas gelernt über Maslows Bedürfnispyramide. Da gibt es die **physischen Bedürfnisse**, auf der zweiten Ebene schon das Bedürfnis nach **Sicherheit** (z.B. vor körperlicher wie seelischer Verletzung). Das spielt im Medizinbetrieb eine große Rolle! Für Sie als Fachkräfte, die keinen Fehler machen wollen. Aber auch für den Patienten, der Abläufe, technische Geräte, Untersuchungen, Fachsprache nicht versteht. Das löst eben Unsicherheit in mir aus. Fehlen mir aber Sicherheit oder noch mehr: Vertrauen, hat das im wahrsten Sinn des Wortes unheilvolle Auswirkungen.

Dann gibt es Bedürfnisse, die aus unserer **Interdependenz, unserer wechselseitigen Abhängigkeit voneinander** resultieren: Gesehen und Gehört werden, Verstehen und verstanden werden, Empathie, Respekt, Wertschätzung, Anerkennung, Vertrauen, Zugehörigkeit. Wie viel Reibungsverluste entstehen hier, wenn sich Ärzteteam und Pflorgeteam und Verwaltung und Hygieneservice in einer Haltung und Sprache begegnen, die diese Bedürfnisse wechselseitig ignoriert?

Schließlich unser Bedürfnis nach **Integrität** (authentisch sein können, kreativ sein, Sinn erleben im Tun, Selbstwert spüren). Ihr Einsatz als Altenpflegerin

macht Sinn, wenn ein Bewohner offensichtlich wieder auf die Beine kommt nach dem KH-Aufenthalt und wieder Lebensfreude signalisiert. Dann merken Sie auch Ihren Wert und den Ihrer Arbeit.

(Bedürfnisorientierung = Verbinden = Kooperation)

Bitten wie:

- Ich brauche Übersichtlichkeit und Ordnung, damit ich ruhig und in meiner Kraft bleibe. Können wir bitte die Patientenakten immer an einer Stelle im Stationszimmer hinlegen, um Suchen zu vermeiden?
- Ich bin noch etwas unruhig. Ich würde gern vertrauen können, dass in meiner Abwesenheit alles läuft, um wirklich loslassen zu können. Könnte ich einmal beim Druckverbandanlegen bei Dir noch mal zugucken?

können zur natürlichen Kommunikation werden in einem Team und viel Schiffbruch im Alltag vermeiden helfen. (Vielleicht klingt Ihnen eine solche Formulierung jetzt noch ‚unnormal‘, zu umständlich weil ungewohnt. Sie können dahin kommen, dass Ihnen etwas fehlt, wenn es anders läuft.) Ich bitte ganz konkret, direkt und im Rahmen des Machbaren um etwas und erkläre gleichzeitig dazu, was ich mir mit dieser Bitte zu erfüllen versuche. Zum Schiffbruch zähle ich übrigens auch Tratsch, Lästern, üble Nachrede. Je ehrlicher wir miteinander als Menschen agieren, uns als Wesen akzeptieren, deren Natur es ist, Bedürfnisse zu haben und Gefühle, umso heilsamer und unanstrengender wird unser Miteinander.

8

Der Psychologe und Psychiater Marshall Rosenberg hat ein 4 Schritte Modell entworfen, das hilft, ein bedürfnisorientiertes Miteinander zu realisieren.

Er schlägt vor:

1. Bleib bei der reinen Beobachtung und lerne diese von Urteilen und Interpretationen zu unterscheiden
2. Nimm Dein Gefühl wahr oder das Deines Gegenübers
3. Spüre dem Bedürfnis hinter dem Gefühl nach

4. Äußere eine Bitte, mit der das (unerfüllte) Bedürfnis für Dich jetzt in Erfüllung gehen würde

Diese 4 Schritte wollen in der Alltagskommunikation nicht mechanisch herunterbetet werden. Sie müssen in eine innere Haltung gewandelt werden, die uns immer wieder Orientierung bietet, wenn's konflikthaft wird. Dann wollen die Schritte ganz geschmeidig und variantenreich umgesetzt werden.

Weil das so ist, braucht es auch Einweisung und Begleitung bei der Implementierung dieses Ansatzes in einer Praxis, auf einer Station oder in einem Pflegedienst. Wer dann die erste Situation wirkungsvoll deeskaliert hat und die tiefe Freude und Zufriedenheit über einen solchen gelungenen Kontakt mit nach Hause nimmt, möchte mehr davon. [Bp. Sears S. 96) Al Weckert sagt ja: Zwischenmenschliche Verbindung macht süchtig. Ich möchte formulieren: Sie tut unendlich gut und erhält uns heil bzw. heilt. Der Mensch ist des Menschen beste Medizin.

[Sears spricht von Dominanzsystemen, die wir im Gesundheitswesen (und nicht nur da) aufgebaut haben. Sowohl die Dominierenden (Ärzte über Pfleger, Fachpersonal über Patienten) haben lange gelernt ihre Gefühle zu unterdrücken und sich menschlicher Bedürfnisse nach Empathie, Ehrlichkeit und Fürsorge eher zu schämen. (Was sogar mit Professionalität begründet/verwechselt wird). Das hat eine verhängnisvolle Kette von Folgewirkungen, u.a. die, das wir uns auf externe Autoritäten verlassen, die uns sagen, was wir denken und fühlen sollen. „Die Geringschätzung fürsorglicher Tätigkeiten wie der Pflegeberufe ist eine <Funktion der kulturbedingten Geringschätzung von allem, was stereotyp mit Frauen und Weiblichkeit assoziiert wird ... und wirkt sich nachteilig auf uns alle aus.> (nach Sears S. 33)]

Stellen Sie sich Ihren Arbeitsplatz einmal vor, nachdem bedürfnisorientierte Kommunikation eingeführt worden ist:

- Sie haben **keine Angst mehr vor Konflikten**, weil Sie wissen: Suchen wir auf der Ebene der Bedürfnisse miteinander Kontakt, wird sich eine Lösung finden.

- **Ehrlichkeit** ist selbstverständlicher, weil gemachte Fehler nicht nachgetragen werden und **Vertrauen in Ihre Kompetenz** grundsätzlich erhalten bleibt
- Sie fühlen sich als ein Team, das einem **lebensbejahenden Zweck** dient und Menschen heilt oder unterstützt
- Zwischen Leitung und Mitarbeitenden gibt es **Macht miteinander** im Tun, ohne Macht übereinander
- In Ihrer Einrichtung ist **Mitbestimmung** aller auf partnerschaftlicher Basis selbstverständlich (Soziokratie)

Zitat Sears S. 96/97.

Mit dieser Frage möchte ich Sie in die Workshops entlassen. Machen Sie sich doch mal bewusst, welche Bedürfnisse oft zu kurz kommen bei Ihnen selbst und vermutlich Ihren Kollegen, Patienten, Bewohnern. Geben Sie einander probeweise Empathie dafür und spüren Sie, wie sich das anfühlt.