



Bevor es knallt: So meistern Sie Konflikte

Ein Krankenhaus ohne zwischenmenschliche Reibereien ist kaum vorstellbar. Ein paar Tricks helfen aber, viele **Konflikte elegant zu deeskalieren**. Wir sprachen darüber mit dem Kommunikationswissenschaftler und -trainer Michael Wachholz.

? Herr Wachholz, Krankenhäuser sind das größte Geschäftsfeld Ihrer Agentur. Woran liegt das – sind die Kliniken solch ein Krisengebiet?

Michael Wachholz: Sie sind bestimmt ein Gebiet für besondere Konflikte. Aber der Grund, warum wir so viel mit Krankenhäusern arbeiten, liegt eben auch in meinem Lebenslauf. Schon in meiner Schulzeit habe ich eine Ausbildung als Sanitätshelfer gemacht und danach erst im Rettungsdienst und dann im Universitätsklinikum Essen in der Onkologie gearbeitet. Dort habe ich als Student auch mein erstes Seminar gegeben: Ich war mal wieder auf der Station, um Hallo zu sagen, als eine Kollegin gerade in ein lautes Streitgespräch mit einer Patientin

verwickelt war. Ich gab der Kollegin einen Tipp, was zufällig der Chefarzt mitbekam, und er fragte mich, ob ich nicht eine Fortbildung zum Thema „Wie gehen wir mit Beschwerden um?“ halten konnte. So fing es an. Mittlerweile haben wir als Unternehmen mit über 240 Kliniken zusammengearbeitet.

? Was war das für ein Streit?

Die Patientin hatte am Tag vorher angerufen, weil sie ein Einzelzimmer wollte. Es war ihr zugesagt worden. Als sie nun zur Aufnahme kam, sagte die Pflegende, sie habe jetzt keines, das müsse die Patientin verstehen. Die Antwort war prompt: „Ich muss überhaupt nichts.“ Die beiden wiederholten sich und wurden immer lauter.

? Und was gaben Sie der Pflegenden für einen Tipp?

Mein Hinweis war: Wenn sie dich verstehen soll, versuche doch zunächst, sie zu verstehen. Als die Patientin ins Reden kam, erzählte sie, dass sie große Sorge hatte, sie könnte nach ihrer Darm-Operation Mitpatienten belästigen – etwa durch Gerüche oder Geräusche. Das erschien ihr so peinlich, dass sie unbedingt ein Einzelzimmer wollte. Im Grunde war sie gar keine besonders fordernde Patientin. In dem Seminar besprachen wir, wie wichtig es bei solchen Konflikten ist, seine Grenzen klar darzustellen und nicht zu behaupten, mehr Kompetenz zu haben, als man besitzt, etwa: „Ich habe keine Möglichkeit, Sie in einem

Einzelzimmer unterzubringen. Wenn das für Sie unzumutbar ist, können Sie mit XX – zum Beispiel dem Chefarzt – reden. Vielleicht hat der noch eine Idee.“ Daneben haben wir damals schon die „Klassiker“ erörtert, etwa: jemanden ausreden lassen, Verständnis zeigen usw.

? ... wenn Pflegende aber gerade überhaupt nicht einverstanden sind mit dem, was der Patient sagt?

Verständnis zeigen heißt nicht, einverstanden zu sein. Es heißt nur, dass man jemanden versteht. Der Unterschied ist wichtig, weil Konflikte hier oft eskalieren: Ich als Patient will Ihnen vermitteln, dass ich unzufrieden bin. Wenn Sie mir antworten „Ich verstehe, dass Sie sich ärgern“, brauche ich meine Unzufriedenheit nicht weiter betonen. Wenn Sie mir aber nichts anderes sagen als „Drei Stunden Wartezeit sind normal“, bringt das vielleicht das Fass zum Überlaufen.

? Oft eskalieren Konflikte an besonders stressigen Tagen. Was nützt mir das Wissen über eine gute, empathische Kommunikation, wenn die Arbeitsbelastung so hoch ist, dass ich am liebsten gar nicht reden möchte?

Das Hirnareal, das wir für Empathie brauchen, wird durch Adrenalin blockiert. Als Jäger in der Vorzeit war es sinnvoll, keine Empathie zu haben, wenn wir etwa das arme kleine Reh essen wollten. Für den Umgang mit Patienten ist es nicht förderlich, stimmt. Aber gerade für Situationen, in denen ich unter Druck bin, kann ich mir Formulierungen zurechtlegen, die mitfühlend und wertschätzend sind. Zum Beispiel: „Es tut mir leid.“

? Muss ich mich beim Patienten entschuldigen, wenn ich im Stress bin? Dafür kann ich doch nichts.

Dass es mir leidtut, zeigt nur mein Mitgefühl. Ich spreche dabei gar nicht von Schuld. Ein verzweifelter Mensch tut mir leid, und wenn

ein Patient schon seit drei Stunden auf den Arzt wartet, kann mir das auch von Herzen leidtun. Und das darf ich ihm ruhig sagen. Es drückt einfach meine Empathie aus. Eine andere Formulierung steht sogar in den Dienstanweisungen von großen Fluggesellschaften. Zum Umgang mit Fehlern schreiben diese vor, dass derjenige, der auf einen Fehler aufmerksam gemacht wird, darauf als Erstes immer „Danke“ erwidern soll. Danach kann alles Mögliche kommen: „Danke, habe ich gesehen“, „Danke, ist mir gar nicht aufgefallen“, oder „Danke, ist mir gerade nicht wichtig“. So traut sich der andere auch beim nächsten Mal, etwas zu sagen. Beruhigend wirkt interessanterweise auch, den Patienten so oft wie möglich mit Namen anzureden.

? Nicht selten kommt es gar nicht mit dem Patienten, sondern mit seinen Angehörigen zu Konflikten.

Ja, viele Pflegende berichten, dass sie mehr Probleme mit den Angehörigen als mit den Patienten haben. Das ist typisch. Die Patienten haben oft Angst, schlecht behandelt zu werden, und wagen es nicht, sich zu beschweren. Angehörige sind viel eher bereit, Konflikte zu führen, sozusagen als Stellvertreter.

»VERSTÄNDNIS ZEIGEN HEISST NICHT, EINVERSTANDEN ZU SEIN.«

? Gibt es besondere Tricks bei Missstimungen mit Angehörigen?

Besondere Tricks nicht, bei einer Angehörigen habe ich aber einmal eine wirkungsvolle Strategie zur Deeskalation beobachtet, auf die man so schnell wahrscheinlich nicht kommt: Die Angehörige kam zu einer Pflegenden und beschwerte sich, dass ihre Mutter gerade beim Trinken das Kopfkissen bekleckert hätte, weil ihr keiner den Umgang mit der Schnabellasse gezeigt hat. „Tut mir leid“, sagte die Pflegende. „Ich mache gerade Übergabe, es wird 20 Minuten dauern. Was können wir denn jetzt tun?“ Die Antwort: „Sagen Sie mir, wo die Kopfkissenbezüge sind, dann beziehe ich es selbst.“ Den Beteiligten nach seiner Lösung fragen, ihn mit einzubeziehen, klappt oft viel besser, als man denkt. Stellen Sie sich mal vor, die Pflegende hätte direkt gesagt, da hinten rechts im Schrank sind die Bezüge ... Oft entlastet es auch, wenn man sich klarmacht: Wer mich als Krankenhausmitarbeiter angreift, etwa mit „Scheißladen hier“, der meint nicht mich. Ich komme als Seminarleiter manchmal in Runden von Chefärzten, die nicht im Seminar

sein möchten. Zwangsverpflichtet von ihrer Geschäftsführung zum Beispiel. Sie kommen zu spät, führen Gespräche, stellen meine Kompetenz in Frage ... Die meinen nicht mich – sie kennen mich ja gar nicht. Ich stehe stellvertretend für den Geschäftsführer. Das kann ich aussprechen: „Sie meinen jetzt aber nicht mich persönlich, oder? Ich kann mir vorstellen, Sie sind auf die Situation sauer.“ Wenn ich das ans Tageslicht hole, ändert sich das Verhalten meistens.

? Apropos Chefärzte: Sehen Sie häufig Konflikte zwischen diesen und der Pflege?

Jedenfalls nicht selten. Gerade zwischen älteren Chefärzten und der selbstbewussten Generation, die jetzt in die Pflege kommt. Da begegnen sich neue Rollenbilder. Die Chefärzte sind häufig Chefärzte geworden, weil sie sehr kompromisslose Qualitätsansprüche haben. Das übertragen sie auch auf ihren Umgangston und wirken deswegen respektlos – oft ohne dass sie es merken. Eine Möglichkeit zu reagieren, ist einfach zu sagen, wie es einem geht: „In der Sache haben Sie vielleicht recht. Aber den Ton empfinde ich als unangemessen.“ Dem kann der andere ja nicht widersprechen.

? Und wenn jemand cholerisch wird und schreit – hilft es da, zurückzuschreien?

Nein, ich sollte nicht das Gleiche tun, wofür ich jemanden kritisiere, das wäre ja absurd. Ich sollte mit dem Verhalten gegenhalten, das ich mir vom anderen wünsche, und sein Spiel nicht mitspielen. Wer mich laut anspricht, provoziert eine laute Antwort. Wer zynisch ist, provoziert eine zynische Antwort. Ich will aber gar nicht zynisch antworten. Ich will den Zyniker dazu bringen, sachlich zu antworten – also bin ich freundlich und sachlich. Wenn ich das gerade nicht kann, etwa, weil ich vor Wut fast platze, ist es nicht der richtige Zeitpunkt zu sprechen. Vielleicht sage ich gar nichts. Wenn beide Gemüter heruntergekommen sind, kann ich den anderen auf die Situation ansprechen. Das ist der einzige Weg, respektvoll miteinander umzugehen.

? Muss man alle Konflikte vermeiden, sind sie nicht manchmal auch sinnvoll?

Ja, sicher gibt es auch sehr nützliche Konflikte. Stellen Sie sich nur mal ein Krankenhaus vor, in dem 30 Jahre lang keiner mehr motzt oder sich beschwert – da würde sich doch überhaupt nichts entwickeln. *Silja Schwencke*

ZUR PERSON



MICHAEL WACHHOLZ ist Kommunikationswissenschaftler und Psychologe. Zusammen mit seinem Team der Firma KOMPETENZ TRAINING schult er die kommunikative Kompetenz von Mitar-

beitern in Krankenhäusern, z. B. im professionellen Umgang mit Beschwerden oder im Umgang mit „schwierigen“ Patienten und Angehörigen.

www.kompetenz-trainieren.de

CNE INFO

CNE.fortbildung

Sie wollen mehr erfahren? Lesen Sie ergänzend die **CNE.fortbildung „Kritische Situationen meistern – Professionelle Deeskalation“**.