

Gute Gesprächsqualität im Umgang mit aggressiven PatientInnen

Mag.^a Britta Blumencron

Die verbalen und tätlichen Übergriffe auf Pflegekräfte nehmen zu. Effektive Kommunikation hilft, kritische Situationen zu deeskalieren.

Bei meinen Kommunikations-Trainings an diversen Gesundheitseinrichtungen im niedergelassenen und stationären Bereich erlebe ich häufig, dass das Leben nicht nach Vorgaben, Richtlinien, standardisierten Abläufen (SOPs) und schon gar nicht nach Drehbuch funktioniert.

Und so kommt es, dass ich seit ungefähr vier Jahren von Unvorhergesehenem erfahre: Erlebnisse von MitarbeiterInnen der Pflege, die nicht in die üblichen Job-Beschreibungen der Pflegekräfte passen.

Immer öfter sitzen KollegInnen der Pflege in meinen Trainings, die Opfer von Übergriffen waren. Nur drei von vielen Beispielen:

Einer Mitarbeiterin der Pflege wird der Weg zur Diensttoilette von einem aufgebracht Patienten abgeschnitten, der sie zur Rede stellt, warum er seit fünf Stunden auf seinen Entlassungsbrief wartet. Wohlgermerkt hatte dieser Patient nach drei Stunden seine Diagnose und hätte demnach nach Hause gehen können. Allein: Der zuständige Oberarzt, der seinen Entlassungsbrief unterschreiben sollte, war im Einsatz. So vergingen weitere zwei Stunden des Wartens. Die Kollegin bekommt daraufhin die geballte Ladung Emotion des körperlich noch dazu sehr stattlichen Patienten ab. Einer steirischen Eiche gleich bäumt er sich über ihr auf und brüllt sie aggressiv an. Die Wutentladung sitzt ihr noch immer im wahrsten Sinne des Wortes in den Knochen, als sie uns den Vorfall erzählt.

Verbale Attacken an der Tagesordnung

Einer anderen Kollegin wird von einer wütenden Patientin ein Handy vor das Gesicht gehalten, sie wird gefilmt und es wird ihr gedroht, sie auf Youtube bloßzustellen. Überhaupt werde gerne gedroht. Häufig werden Rechtsklagen angedroht, wird mir berichtet, wobei die Ankündigung einer Beschwerde bei behördlichen Stellen, garniert mit verbalen Entgleisungen, noch die sanftere Form einer verbalen Attacke ist. Als zuletzt eine Mitarbeiterin uns im Training die Schimpfworte eines Patienten wiedergab, die er ihr wegen langer Wartezeit an den Kopf schmiss, lernte ich Ausdrücke kennen, die alles andere als jugendfrei sind und die ich Ihnen jetzt erspare, weil sie einfach nur widerlich waren.

Und, auch das gehört gesagt, es bleibt manchmal nicht nur bei verbalen Übergriffen. Auch Übergriffe in Form von Stoßen, Zwicken und Kratzen kommen vor. Laut einer Erhebung des Wiener Krankenanstaltenverbundes aus dem Jahr 2010 gaben 44 Prozent der Befragten an, schon tätliche Übergriffe erlebt zu haben. Derzeit bereitet der KAV eine neue Erhebung vor.¹

Der Höhepunkt an Aggression wurde zweifelsohne am 10. Juli erreicht, als ein Patient im SMZ Süd einen Arzt vor den Augen der wartenden Patienten niederstach und schwer verletzte. „Diese schreckliche Tat zeigt auf traurige Weise, dass selbst gegen diejenigen Gewalt ausgeübt wird, die sich um das Wohl anderer kümmern“, sagt die Generaldirektorin des KAV, Evelyn Kölldorfer-Leitgeb in einer ersten Stellungnahme.²

Warum in aller Welt kommen solche Formen von Gewalt und Aggression an jenen Orten in den letzten Jahren offenbar gehäuft vor, die den Menschen Gutes tun und Heilung bringen? Warum ausgerechnet gegenüber jenen Menschen, die von ihrem Berufs-Ethos her das Helfen-Wollen sprichwörtlich im Blut haben?

Brennglas unserer Gesellschaft

Ich kann Ihnen diese Frage an dieser Stelle nicht mit Evidenz, sprich Studiendaten, beantworten. Als selbst Handelnde in diesem Gesundheitssystem habe ich eine persönliche Vermutung:

Der Medizin-Bereich ist ein Brennglas unserer Gesellschaft. Negative Entwicklungen zeigen hier unmittelbar die Kehrseiten einer Gesellschaft, weil es schließlich auch um die individuelle Betroffenheit geht. Wenn es um die eigene Gesundheit geht, ist der Spaß vorbei. Die Betroffenen haben das Gefühl, Vorrang zu haben und im selbst ernannten Recht zu sein. Komme, was wolle. Diese Tendenz, verbunden mit unserer gesellschaftlichen Entwicklung der Entsolidarisierung, Egoismus und Dominanz der sozialen Medien, ist eine bittere Pille.

Wir wissen aus Studien, dass in herausfordernden Situationen die richtige Kommunikation eine zentrale Rolle spielt:

¹ Die Presse, 11.07.2019

² Die Presse, 11.07.2019, Seite 9

- 82 Prozent der Klagen wegen Behandlungsfehler gehen auf Kommunikations-Probleme zurück.³
- Patienten-Klagen wegen medizinischer Fehler sinken um 40 Prozent, wenn Gesundheitsfachkräfte wirkungsvoll kommunizieren.⁴
- Die Gesamt-Zufriedenheit von PatientInnen wird zu 60 Prozent davon bestimmt, wie MitarbeiterInnen in Gesundheitseinrichtungen mit ihnen umgehen. Zitat aus der besagten Picker-Studie: „Kommunikation, Empathie, Respekt und Information sind für die Patienten um ein Vielfaches wichtiger als das Essen oder die Zimmeratmosphäre im Krankenhaus.“⁵
- Und es ist gleichzeitig Tatsache, dass „gesunde Gespräche“ die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen steigern.⁶

Sie kennen wahrscheinlich den Satz des berühmten österreichisch-amerikanischen Kommunikationswissenschaftlers Paul Watzlawick: „Man kann nicht nicht kommunizieren.“ Probieren Sie es am besten selbst aus: Egal, was wir sagen oder nicht sagen. Wie wir unser Gegenüber anblicken oder keines Blickes würdigen. Wie unsere Körpersprache Offenheit oder Ablehnung demonstriert: Wir kommunizieren mit unseren Augen und unserer Körperhaltung. Jeden Augenblick. Auch selbst, wenn wir kein Wort sagen, ist das Kommunikation.

Die vier Ebenen der Kommunikation

Wenn wir sprechen, dann machen wir das immer auf vier Ebenen gleichzeitig:⁷

1. Der inhaltlichen Ebene, auf der es um die Fachinhalte geht. Hier steht im Vordergrund: Werden die relevanten Fachinhalte besprochen?
2. Bei der sprachlich-interaktiven Ebene geht es um die Gesprächsführung selbst und der Frage: Welche verbalen und non-verbalen Verfahren unterstützen einen guten Gesprächsverlauf?
3. Die dritte Ebene ist eine, wo im Gesundheitsbereich Tätige häufig vergessen, dass dieses Umfeld anderen Menschen Angst machen kann: In welchem zeitlichen, räumlichen und technischen Rahmen wird das Gespräch geführt? Das Umfeld hat Einfluss darauf, wie das Gespräch selbst läuft.
4. Und schließlich kommunizieren wir auf der psychosozialen Ebene. Damit betreten wir das weite Feld der Beziehungsebene: Mit welchen Haltungen und Einstellungen wird das Gespräch geführt?

Und wenn Sie mich nach all den Jahren als Kommunikationswissenschaftlerin quasi an der Front fragen, welche ich persönlich als die wichtigste Ebene finde, fällt meine Antwort eindeutig aus: die Ebene der Beziehung.

Warum?

Auf bestimmte Ebenen haben Sie als Gesundheitsfachkraft keinen Einfluss. Gegen ein Umfeld, das zum Beispiel für ein heikles onkologisches Gespräch keinen extra Raum vorgesehen hat, um sich mit der Patientin/dem Patienten zurückzuziehen, sind Ihnen die Hände gebunden. Kein Ergebnis ohne Beziehung. Statt ein Ohnmachts-Gefühl aufgrund von Umständen, die Sie persönlich nicht beeinflussen können, aufsteigen zu lassen, konzentrieren wir uns lieber auf die Ebene, wo Sie einen großen Einfluss haben: die Ebene der Beziehung.

Vertrauten als Basis

Gute Gesprächsqualität im Gesundheitsbereich funktioniert nur mit Vertrauen. Vertrauen ist damit das Fundament jeglicher Kommunikation. Auf den Punkt gebracht: Kein Kommunikations-Ergebnis ohne Beziehung zwischen Sender und Empfänger einer Botschaft.

Der US-Wissenschaftler Albert Mehrabian kam dank seiner Forschungsarbeiten zum Ergebnis, dass die Antwort meines Gegenübers nur zu 7 Prozent vom Inhalt des zuvor Gesagten abhängt. Zu 57 Prozent wird eine Botschaft von der Körpersprache, mit der sie vermittelt wird, wahrgenommen und zu immerhin 36 Prozent wird eine Botschaft vom Tonfall bestimmt, also konkret mit welcher Stimme und Lautstärke ich etwas meinem Gegenüber sage. So gesehen, ist der Satz „Der Ton macht die Musik“ auch wissenschaftlich belegt. Zählt man die Prozentsätze also zusammen, stehen 93 Prozent Körpersprache und Tonfall gerade mal sieben Prozent Fachinhalt gegenüber.⁸ (Siehe Grafik)

Auch und gerade in der Medizin ist die Macht der nonverbalen Kommunikation besonders stark.⁹

Wohlgemerkt: Es gibt Ausnahmefälle, wo Worte und gute Kommunikation an die Grenzen stoßen. So wie im Falle der Messerattacke im SMZ Süd vom 10. Juli. Hier ging es um nackte Gewalt und nicht um gute Kommunikation. Oder im Falle aggressiven Verhaltens aufgrund einer psychischen Krankheit. Diese Extremfälle sind nicht Gegenstand dieses Artikels.

³ Tamblyn et al. (2007).

⁴ Vincent C., Phillips A., Young M. (1994): Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action, Lancet 343, 1609-1613.

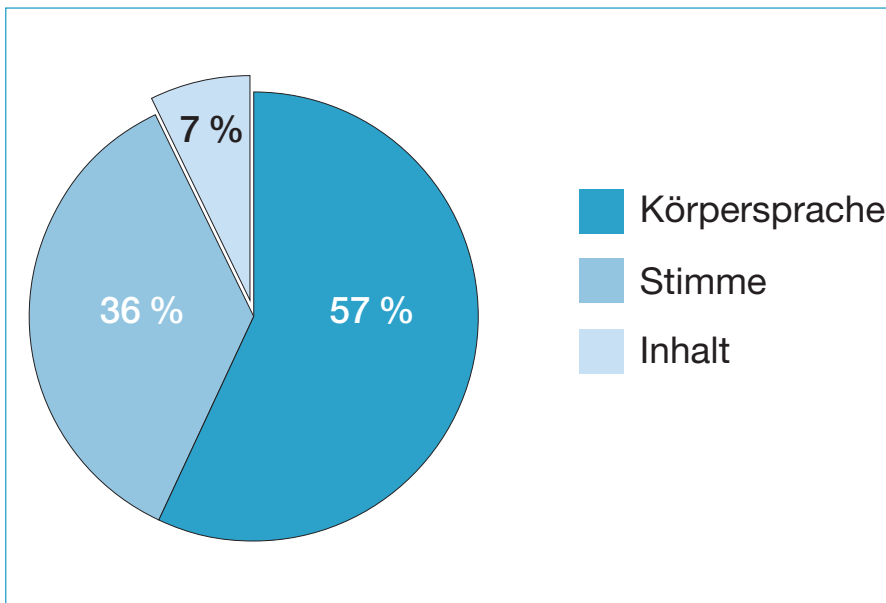
⁵ „Zentrale Faktoren der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit“, Picker Institut Deutschland GmbH, Dr. Katja Stahl, Maria Nadj-Kittler, September 2013.

⁶ Ramirez et al. (1996); Graham et al., (2002); Travado et al. (2005); Rosenbaum ME (2017): Dis-integration of communication in healthcare education: Workplace learning challenges and opportunities. Patient Education and Counseling. 100(11): 205461.

⁷ Sator M., Nowak P., Menz F. (2015): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Grundlagen, Analyse und erste Umsetzungsempfehlungen für eine langfristige Weiterentwicklung in Österreich, Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

⁸ Mehrabian A. (2007): Nonverbal Communication. Aldine Transaction, New Brunswick.

⁹ Blumencron B. (2016): Am Puls des Patienten. Auf Erfolgskurs mit gesunder Kommunikation, Goldegg Verlag.



Grafik: Der US-Wissenschaftler Albert Mehrabian hat dazu die oben abgebildete Formel entwickelt. **Quelle:** Eigene Darstellung

Im Folgenden stelle ich nun jene Kommunikations-Techniken vor, die deeskalierend wirken, wenn Ihr Gegenüber wütend oder aggressiv ist.

Laut Emotionaler Intelligenz nach Mayer & Salovey¹⁰ steht hinter der Emotion Wut das Gefühl der Ungerechtigkeit und Bedrohung. Werden diese Gefühle nicht adressiert, kann Wut in Aggression übergehen.

Aktiv Zuhören

Aus Kommunikationssicht empfehlen sich im Umgang mit wütenden und aggressiven Patienten daher Techniken aus dem aktiven Zuhören, die auf den US-Psychotherapeut Carl Rogers zurückgehen und inzwischen in der effektiven Patientenkommunikation weiterentwickelt worden sind. Das aktive Zuhören beinhaltet die emotionale Ebene und die nonverbale Ebene: Die Signale nonverbaler Kommunikation bei seinem Gegenüber UND bei sich selbst zu erkennen und damit bewusst umzugehen, sind sicherlich Schlüsselfaktoren guter Gesprächsqualität im Gesundheitsbereich.

Für den Einsatz der nonverbalen Kommunikation sind folgende Aspekte wichtig:

- **Blickkontakt:** Unsere Augen sind der Kanal, der Empathie überhaupt erst ermöglicht. Blickkontakt signalisiert Wertschätzung.
- **Ebenso wie eine offene Handhaltung:** Eine offene Handhaltung signalisiert Einladung. Vor dem Oberkörper verschränkte Hände hingegen Ablehnung und Blockade.

- In einer emotional geladenen Situation empfiehlt es sich auch, als Pflegekraft darauf zu achten, dass Sie auf Augenhöhe mit Ihrem Gegenüber sind, weil sonst ein nonverbales Ungleichgewicht besteht, das sich auf die Gesprächssituation selbst unmittelbar auswirkt.

Und schließlich sind da noch die Hinweise, die Ihr Gegenüber selbst in einer emotional aufgeregten Gesprächssituation gibt: Achten Sie auf diese Hinweise, um Ihren persönlichen Handlungsspielraum zu erweitern. Denn es geht ausschließlich darum: IHRE persönliche Zone mittels effektiver Kommunikations-Techniken zu schützen. Denn nichts ist unangenehmer, als wenn die eigene Handlungsfähigkeit eingeschränkt wird.

Als verbale Kommunikations-Techniken im Umgang mit Emotionen empfehlen sich besonders:¹¹

- **Nicht unterbrechen:** In vielen Fällen sind Sie als MitarbeiterIn der Pflege gar nicht der eigentliche Empfänger bzw. Empfängerin der außer Kontrolle geratenen Kommunikation. Sie kommen nur quasi wie die Jungfrau zum Kind. Wenn Sie sich das vor Augen führen, fällt es leichter, nicht in den verbalen Ringkampf zu steigen. Es geht nicht um Sie persönlich! Und damit fällt es auch leichter, das Gegenüber nicht zu unterbrechen. Mitunter kann ein nicht Unterbrechen schon dazu führen, dass das Gegenüber sich beruhigt, weil er oder sie „Dampf ablassen“ kann. Das habe ich in der Praxis häufig erlebt. An der medizinischen Universität Cambridge (GB) wird für das effektive Arzt-Patienten-Gespräch als Regel gelehrt: „Don't interrupt within the first minute!“ Zu Deutsch, Unterbrechen Sie nicht in der ersten Minute. Diese Regel hilft auch in der emotionalen Kommunikation. Schließlich haben Patienten das Gefühl, dass sie im Medizinbereich zu wenig gehört werden. Und dieses Gefühl ist nicht von der Hand zu weisen, wenn man etwa weiß, dass ein durchschnittliches Arzt-Patientengespräch von Arzt-Seite bereits nach 22 Sekunden zum ersten Mal unterbrochen wird.
- **Mein persönlicher Tipp in den Trainings von Angehörigen des Pflegeberufs lautet:** Wenn Ihnen eine Minute lang nicht unterbrechen zu lange ist, halten Sie noch inne, so lange Sie können. Zählen Sie dann nochmals bitte bis 3, atmen Sie dabei tief durch und jetzt sprechen Sie!

¹⁰ Mayer J., Salovey P. (1997): Emotional development and emotional intelligence, Basic Books, New York.

¹¹ Silverman J., Kurtz S., Draper J. (2013): Skills for Communicating with Patients. 3 ed; London: Radcliffe Publishing Ltd.

Rosenbaum M. E., Silverman J. D. (2013): Training for Effective Communication in Healthcare Settings. The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence.

- Für die weitere Kommunikation hat sich die Technik des Spiegels bewährt. Hier geben Sie in eigenen Worten das zurück, was sie von ihrem Gegenüber an Gefühlen verstanden bzw. rausgehört haben. Also zum Beispiel. „Das ist für Sie bedrohlich, dass Sie trotz Behandlung noch immer Schmerzen haben.“ „Sie sind wütend, weil Sie schon so lange warten. Da fühlt man sich echt ungerecht behandelt...“ „Das ist frustrierend, wenn man ...“ Indem Sie Ihrem Gegenüber den emotionalen Spiegel vorhalten, deeskalieren Sie wiederum. Ihr Gegenüber fühlt sich verstanden und damit gehört.

In Zeiten der Beschleunigung der Medizin sieht das offizielle Gesundheitssystem leider viel zu wenig Gesprächs-Fenster vor. Auch finanziell werden gesunde Gespräche anno 2019 noch immer nicht so anerkannt, wie es nötig wäre.

Heile mit dem Wort

Im antiken Griechenland war man da schon entwickelter. Asklepios war der Gott der Heilkunst. Auf ihn geht der Spruch zurück: „Zuerst heile mit dem Wort. Dann mit der Arznei. Und zuletzt mit dem Messer.“

Und für all jene unermüdlichen MitarbeiterInnen der Pflege sei neben Asklepios zusätzlich die moderne Wissenschaft zitiert: Gute Kommunikation mit Patienten fördert Ihre eigene Resilienz, sprich Ihre Stärke, schwierige Situationen persönlich ressourcenschonend zu meistern.

Ich persönlich will mit einem aufrichtigen Kompliment enden: Sie machen tagtäglich einen super Job und Sie können mit Ihren Worten tatsächlich Wunder bewirken. ♦

Autorin:

Mag.^a Britta Blumencron

ist seit über 15 Jahren im Gesundheitsbereich tätig und Experte für Gesprächsqualität in der Medizin.

Sie trainiert Gesundheitsfachkräfte in effektiver Patienten-Kommunikation und lehrt Gesundheitskommunikation an der Donau-Universität Krems / Zentrum für Management im Gesundheitswesen.

E-Mail: britta@blumencron.at
www.blumencron.at



FACHTAGUNG

Donnerstag, 28. November 2019

PFLEGEPERSONEN IM FOKUS
 Gestaltungsmöglichkeiten für einen tabufreieren
 Umgang mit Gefühlen in der Pflege

Information und Anmeldung
www.campus-rudolfinerhaus.ac.at/veranstaltungen/fachtagung-2019/

 **CAMPUS
 RUDOLFINERHAUS**

Die nächste Ausgabe der ÖPZ erscheint am 18. November 2019

Themenschwerpunkt:
 Personalentwicklung
 in der Pflege

**Sichern Sie sich
 ein Exemplar!**



<http://www.oegkv-fv.at/pflegezeitschrift/abo-anmeldung/>

ÖGKV-Mitglieder erhalten die ÖPZ kostenlos.

Download für ÖGKV-Mitglieder auch als pdf unter:
<https://www.oegkv.at/extranet/login/>