

Erwartungen formen sich aus Erfahrungen, Erziehung und Persönlichkeit

Unerfüllte Erwartungen sind einer der Hauptgründe für Konflikte

Mehr Offenheit, anstatt festgefahrener, hoher Maßstäbe

---

## Bonuskapitel G

# Erwartungen als Ausgangspunkt jeder Entscheidung

**B**evor Sie die Erwartungshaltungen Ihrer Patienten einschätzen, sollten Sie *Ihre eigene* kennen: Was erwarten Sie von sich selbst, was von Ihren Patienten? In diesem Kapitel erfahren Sie zunächst, was Erwartungen überhaupt sind, welche Vor- und Nachteile sie für wen bergen und wie Sie sie schließlich gezielt nutzen können, um Patientengespräche reibungslos zu führen.

Der Ausgangspunkt *jeder* Entscheidung baut auf Erwartungshaltungen auf. Unweigerlich treffen Sie durchweg Annahmen über das Tagesgeschehen sowie Ihr Umfeld. Mit diesen Annahmen gehen Sie auch in Patientengespräche, was deren Verlauf beachtlich vorbestimmt. Damit Sie sie noch gezielter lenken können, üben Sie hier, Erwartungen erst bewusst zu erfassen und dann gegebenenfalls abzuwandeln. Mit einer wertfreien Einstellung gelingt es Ihnen, Ihren Mitmenschen auch außerhalb von Patientengesprächen entspannter zu begegnen.

---

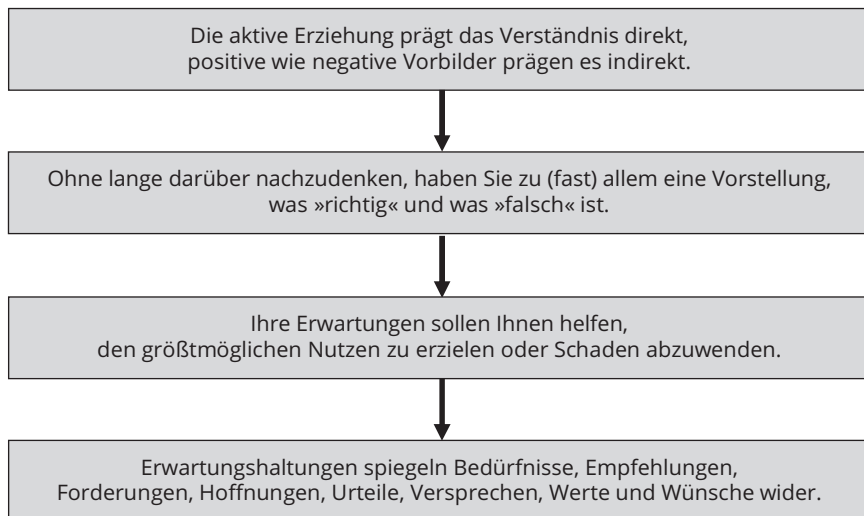
## Das sind Erwartungen

Jeder Mensch stellt durchweg Erwartungen an seine Mitmenschen, das Tagesgeschehen und sich selbst.



Eine Erwartung ist eine (un-)bewusste Annahme darüber, was eine Person tun oder was in einer Situation passieren könnte beziehungsweise sollte. Zum Beispiel wenn Sie mit einem Schlüssel eine Tür aufschließen, *dann erwarten Sie*, dass sie sich öffnet. Oder wenn Sie Rezepte oder Verordnungen ausstellen, erwarten Sie, dass der Patient sie einlöst.

In Abbildung G.1 sehen Sie, warum und wie sich Erwartungen bilden und was sie über Sie aussagen.



**Abbildung G.1:** Grundprinzip der Erwartungshaltung

Erwartungen sind fast ausnahmslos subjektiv – meist empfindet man die *eigenen* als angemessen und realistisch, *andere* fallweise als unpassend oder gar unverschämt. Das bleibt stets Ansichts- beziehungsweise Vergleichssache. Die Mehrheit der Personen meint, gerechte Maßstäbe an sich und ihr Umfeld zu setzen. Trotzdem weichen sie nicht selten von denen ihrer Mitmenschen ab. Das ist eine der *Hauptursachen* für Konflikte.



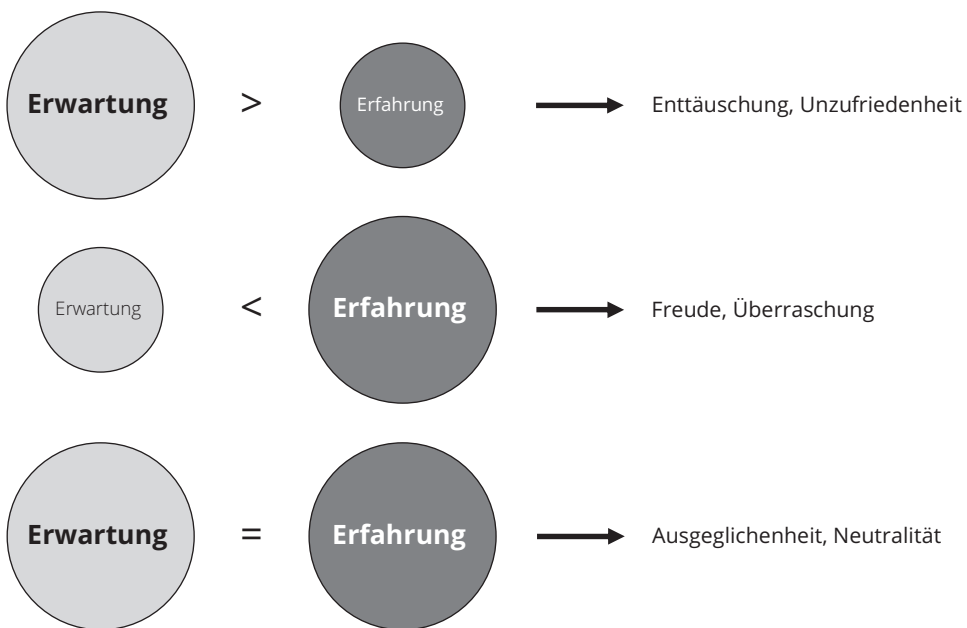
Suchen Sie etwas Störendes, werden Sie es finden. Hoffen Sie dagegen auf etwas, woran Sie sich erfreuen können, dann steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Sie Freude erleben werden. Ganz nach dem Motto: »Wer sucht, der findet.« Die anfängliche Erwartungshaltung beeinflusst die darauf folgende Auffassung sowie das Urteil. Je nachdem, ob die Annahme dann erfüllt oder enttäuscht wird, ziehen Sie neue Schlüsse. Die *Bestätigung* der Annahme gibt Gewissheit, der *Widerspruch* verleitet dazu, die Einstellung schlagartig zu ändern.

## Erwartung ist nicht Erwartung

Im Allgemeinen werden Erwartungshaltungen in drei Kategorien unterteilt:

- ✓ **Die Kann-Erwartung** gleicht einer Annahme oder Hoffnung, *ohne dass* sie unbedingt erfüllt werden muss. Jegliche Ausgänge werden neutral hingenommen.
- ✓ **Die Soll-Erwartung** spiegelt einen Wunsch wider. Die Erfüllung wird zwar nicht erzwungen, *ist aber* von Bedeutung. Bleibt sie unerfüllt, entsteht ein leichter Leidensdruck, der vergleichsweise schnell überwunden wird. Verläuft die Situation wie gewünscht, löst das deutliche Zufriedenheit aus.
- ✓ **Die Muss-Erwartung** ist eine innige, *kompromisslose* Vorstellung, dass der Ausgang einer Situation wie gefordert eintreffen muss. Geschieht das nicht, ruft es schwerwiegende Konflikte bis hin zu Krisen hervor.

Schauen Sie sich Abbildung G.2 genauer an, in welchem Verhältnis Erwartungen zur anschließend tatsächlich gemachten Erfahrungen stehen.



**Abbildung G.2:** Reaktionen auf (un-)erfüllte Erwartungen

Verspricht man sich *mehr* von einem bevorstehenden Ereignis, als letztlich eintritt, gilt die Erwartung als enttäuscht, der Erwartungsträger ist unzufrieden. Entspricht seine Erwartung *in etwa* dem Ausgang des Erlebnisses, verspürt er entweder neutrale, unbeeindruckende Gefühle oder Zufriedenheit. Geht der Erwartungsträger wiederum mit »niedrigen« beziehungsweise wenig Ansprüchen in das Geschehen, das diese letztlich *übertrifft*, löst das starke positive Empfindungen in ihm aus.



Zwar können Sie nicht bestimmen, *ob* Sie Patienten »gute« oder »schlechte« Nachrichten übermitteln. Jedoch können Sie bestimmen, *wie* Sie dabei vorgehen, und nehmen somit Einfluss darauf, wie sie die Botschaften auffassen.

## Erwartungen von Behandlern

In Tabelle G.1 finden Sie die geläufigsten Übereinstimmungen dazu, was Behandler von ihrem beruflichen Umfeld erwarten.

Sich selbst:	Dem Beruf:	Die Belegschaft:	Andere Behandler:
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aktueller Wissensstand</li> <li>✓ Entscheidungsfähigkeit, Führungsqualitäten</li> <li>✓ Ethische Grundhaltung</li> <li>✓ Fachliche und soziale Kompetenz</li> <li>✓ Gutes (soziales) Netzwerk aufbauen und pflegen</li> <li>✓ Keine Behandlungsfehler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Angemessene Arbeitszeiten sowie Gehalt</li> <li>✓ Balance zwischen Sozialem und Wissenschaftlichem</li> <li>✓ Gesellschaftliches Ansehen</li> <li>✓ Interessante Herausforderungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anpassungsfähigkeit und Folgsamkeit</li> <li>✓ Fachliche und soziale Kompetenz</li> <li>✓ Greif- beziehungsweise sichtbare Leistung</li> <li>✓ Kritikfähigkeit</li> <li>✓ Motivation</li> <li>✓ Verbindlichkeit und Zuverlässigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bisherige Behandlungen nicht ohne Absprache verändern</li> <li>✓ Empfehlungen und Überweisungen</li> <li>✓ Erreichbarkeit</li> <li>✓ Fachliche Kompetenz</li> <li>✓ Keine Konkurrenz</li> <li>✓ Respekt gegenüber Berufsgenossen</li> </ul>

**Tabelle G.1:** Erwartungen von Behandlern

Viele Ihrer Erwartungen sind weder für Mitarbeiter noch Patienten wirklich greifbar – umgekehrt genauso. Daraus ergeben sich Missverständnisse. Um diese aber nicht noch zu Konflikten heranwachsen zu lassen, beugen Sie ihnen vor: Tauschen Sie sich *hin und wieder* über Ihre Erwartungen samt persönlichen Grenzen und Zielen aus. Allein zu hören, was im anderen vorgeht, kann schon zwischenmenschliche Spannungen lösen – selbst wenn man dessen Ansichten nicht teilt.



Über persönliche Ansichten sowie Empfindungen unterhält man sich selten nebenbei, ohne wirklichen Anlass. Sollte ein Patientengespräch oder gleich die gesamte Zusammenarbeit »nicht laufen«, dann haben Sie einen entsprechend triftigen Anlass: Klären Sie Ihre Einstellungen ab.

## Was Patienten von Behandlern und ihrer Belegschaft erwarten

Aus Sicht der Patienten sollten **Behandler und ihre Mitarbeiter**

- ✓ aufmerksam zuhören und Lösungen für Probleme anbieten.
- ✓ auf Pünktlichkeit, Verbindlichkeit, Zuverlässigkeit achten.

- 
- ✓ bodenständig, charmant, höflich, nahbar und respektvoll sein.
  - ✓ Einfühlungsvermögen, Geduld, Verständnis zeigen.
  - ✓ genügend Erfahrung, Sicherheit und fachliches Wissen haben.
  - ✓ einheitliche Arbeitskleidung als Zeichen von Professionalität, Seriosität, Zusammengehörigkeit tragen.
  - ✓ längere Sprechzeiten und mehr Terminauswahlmöglichkeiten bieten.
  - ✓ nicht zu schnell, dafür verständlich ohne viele Fachausdrücke sprechen.
  - ✓ sowohl per E-Mail als auch am Telefon als auch verkehrstechnisch gut zu erreichen sein.

Sei es die Person am Empfang, die Assistenz im Sprechzimmer oder der eigentliche Behandler – zwar bewerten Patienten jeden Ansprechpartner individuell, bilden aber oft ein *verallgemeinerndes Urteil* über das gesamte Erlebnis an einem Behandlungsort. Ihre Empfindungen führen sie *entweder* auf die Personen zurück, mit denen sie die meiste Zeit verbrachten, *oder* auf diejenigen, die die bleibendsten Eindrücke hinterließen. Selbst wenn alle anderen Gespräche an einem Ort reibungslos verlaufen, kann schon ein einzelner Kontakt mit einem Mitarbeiter ausschlaggebend dafür sein, dass ein Patient nachhaltig unzufrieden ist.



Lassen Sie aus der einmaligen Unzufriedenheit eines Einzelnen keinen grundsätzlichen Groll werden, der sich schlimmstenfalls noch auf andere Patienten überträgt. Erfassen Sie regelmäßig die Bedürfnisse, Grenzen und Wünsche Ihrer Besucher und überprüfen Sie, wie Ihre Mitarbeiter ihnen begegnen.

## Die Erwartung von Behandlern und Patienten im Vergleich

Sie wissen: *Meinungen sind verschieden*. So teilen weder alle Behandler noch alle Patienten dieselben Ansichten dazu, wie Patientengespräche ablaufen sollten. Da menschennahe Gesundheitsberufe zweifellos anspruchsvoll sind, ist es für Behandler sinnvoll, stets die Beherrschung als auch den Durchblick zu bewahren.



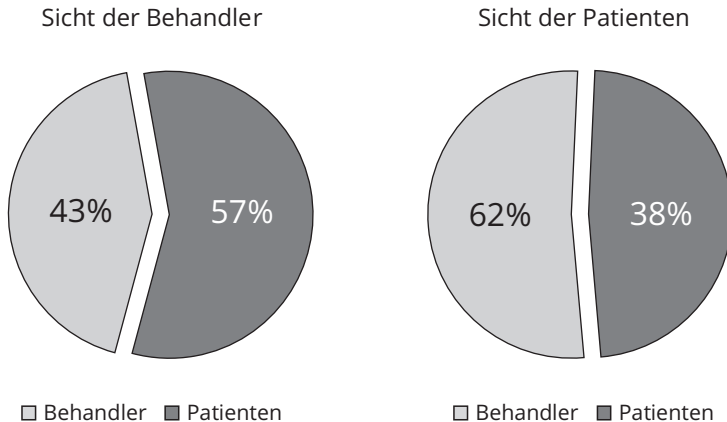
Lassen Sie Ihr (berechtigtes) Stressempfinden niemals an Patienten aus. Denn das kann die Zusammenarbeit zerrütten, sodass sie den Ansprechpartner wechseln.

Eine erfolgreiche Patientenarbeit ist nicht nur durch *zu forsches*, sondern gleichermaßen durch *zu zurückhaltendes* Auftreten gefährdet: Wenn es darum geht, aufreibende Angelegenheiten anzusprechen, sind sich Behandler und Patienten nicht ganz darüber einig, wer von beiden den ersten Schritt machen sollte.

---



In einer von mir selbst erstellten Umfrage nahmen 50 Heilberufler und 100 Patienten aus Nordrhein-Westfalen teil. Unter anderem sollten sie Angaben (siehe Abbildung G.3) dazu machen, wer die Initiative zum Ansprechen von heiklen Themen ergreifen sollte:



**Abbildung G.3:** Wer den ersten Schritt machen sollte

Gehen die Erwartungen von Behandlern und Patienten nicht ausreichend miteinander einher, beenden sie wahrscheinlich die Arzt-Patienten-Beziehung und hegen schlimmstenfalls noch einen *nachhaltigen Groll* gegenüber der jeweiligen Personengruppe. So entstehen Vorbehalte. Doch glücklicherweise ist das nur selten der Fall.

## Wenn gegensätzliche Erwartungen aufeinandertreffen

Lassen sich die Erwartungshaltungen der Gesprächspartner nicht miteinander vereinbaren, geraten sie unweigerlich in einen Konflikt.



Der Patient äußert sich verärgert, weil ihm die Wartezeit zu lang erschien. In der Zeit arbeitete der Behandler jedoch gewissenhaft Termine ab und fühlt sich deshalb zu Unrecht kritisiert. Der Patient erwartet kurze Wartezeiten, der Behandler dagegen Geduld. *Beide* erwarten also Verständnis vom jeweils anderen. Kommt der Patient hingegen zu spät zum Termin, ist der Behandler genauso verärgert. *Beide* tun sich schwer damit, *die Sicht des anderen* einzunehmen beziehungsweise diese als gleichwertig zu betrachten.



Behandler predigen einen gesunden Lebensstil, frei von Lastern: kein bis wenig Alkohol, keine Zigaretten, ausschließlich frische Lebensmittel aus dem Biomarkt und ausreichend Bewegung. Doch sobald sie ihren Arbeitsplatz verlassen, gelten *andere Regeln*: erst mal ein Glas Wein, und dann schön mit einem Zigarillo vor dem Fernseher faulenzen. Eine im Ärzteblatt veröffentlichte Online-Befragung von 2011 erfasste die Stressbewältigungsstrategien von etwa 1300 Ärzten im

---

Durchschnittsalter von 48 Jahren mit einer Arbeitswoche von etwa 47 Stunden. Nach eigenen Angaben neigten die befragten Mediziner stark zum *Substanzmissbrauch*; Alkohol oder Medikamente seien die einzigen Mittel, sich ausreichend Ruhe nach dem Arbeitsstress zu verschaffen.

Fühlen Sie sich bitte nicht zum Märtyrerdasein oder Ähnlichem gedrängt, nein. Auf alles zu verzichten, macht unglücklich – das wissen Sie wie Ihre Patienten. Einen beschwichtigenden Kompromiss finden Sie darin, dem nicht völlig einwandfreiem Lebensstil des Patienten ein paar *Zugeständnisse* zu machen: Machen Sie es selbst »nicht besser«, dann sehen Sie Ihre Aufgabe im sachlichen Aufklären, *nicht* im moralischen Erziehen.

## Achtung, (un-)erfüllte Erwartungen wecken neue Erwartungen

Auch erfüllte Erwartungen machen nicht jedes Patientengespräch gleich besser. Wirken Sie nämlich *zu nahbar*, sympathisch, fühlen sich einige Patienten dazu verleitet, berufliche und private Grenzen zu vermischen, womöglich sogar zu überschreiten. **Distanzlose Patienten**

- ✗ betreten unbefugte Räume, fassen Material an und öffnen Schränke.
- ✗ fassen ihre Behandler ungefragt an.
- ✗ nehmen privat Kontakt auf.
- ✗ stellen selbstverständlich persönliche, vertrauliche Fragen.
- ✗ tun übergriffiges Verhalten als harmlos oder lustig ab.
- ✗ wünschen Bevorzugen beziehungsweise Sonderbehandlungen.

Die zum Teil misslichen Arbeitsbedingungen sind für viele Gesundheitsberufler schon ernüchternd genug. Sich häufende fordernde Patientengespräche entmutigen zusätzlich. Deswegen entschließen sich zunehmend mehr, die Gesundheitsbranche zu verlassen. Lassen sich belastende Umstände nicht berichtigen, haben Sie weiterhin die *Chance*, etwas an Ihrer Lage zu verbessern: Zahlreiche Erfahrungsberichte zeigen, dass sich Arbeitsbedingungen je nach Fachrichtung oder Standort voneinander unterscheiden.



Bevor Sie anfangen, Patientengespräche zu meiden, sie nur noch lustlos abzuhandeln oder sogar Ihren Beruf aufzugeben, denken Sie erst einmal über einen Wechsel der Fachrichtung oder des Standorts nach.

## Unerfüllte Erwartungen sind (nicht) in Ordnung

Erwartungen zu kennen, bedeutet nicht zwangsläufig, sie deshalb auch zu erfüllen – das gilt gleichermaßen für Ihre eigenen wie die Ihrer Patienten. Einige sind nämlich auch grenzwertig oder gar -überschreitend. Wägen Sie sorgfältig ab, auf was Sie sich einlassen und was Sie ablehnen.

---

Mit ständigen Enttäuschungen über nicht erfüllte oder zumindest nicht (an-)erkannte Erwartungen wächst die Frustration. Diese wird irgendwann grundsätzlich mit der enttäuschenden Person verbunden. Jegliche ihrer Aussagen und Handlungen wird abgewertet – *selbst wenn* sie unbedeutend, wertfrei oder gar wohlwollend sind. Das negative Bild verfestigt sich, die Arzt-Patienten-Beziehung leidet. Langfristig kann die daraus entstandene Bitterkeit mehr als nur einen Kontaktabbruch, sogar Schäden der psychischen Gesundheit zur Folge haben. Oft bleibt das für die Betroffenen vorerst unbemerkt.

## Die eigenen Erwartungen und die des Gegenübers erfassen

Stellen Sie sich vor, Sie treffen gleich auf einen Patienten. Was ist das Ziel Ihres Gesprächs? Machen Sie die Antwort auf die Frage nicht einzig vom Anliegen des Patienten abhängig. Sorgen Sie stattdessen für klare Verhältnisse, indem Sie sich Ihrer Erwartungen an Patientengespräche bewusst sind.



Beantworten Sie nacheinander die folgenden Fragen – gerne stichpunktartig schriftlich:

1. Wie möchte ich auf meine Patienten wirken? Was tue ich, damit mir das gelingt? Womit habe ich meine Schwierigkeiten?
2. Was erwarte ich von meinen Patienten, wie sie sich in der Besprechung verhalten sollen?
3. Was gefällt mir an Patientengesprächen, was stört mich?
4. Was erwarten meine Besucher wohl von mir, meinen Mitarbeitern und dem Gesamterlebnis?
5. Lässt sich meine Erwartungshaltung mit der der Patienten gut vereinbaren?
6. Welche Erwartungen stelle ich als Patient an meine Behandler?
7. Wenn ich meine bisherigen Antworten überdenke: Welche Erwartungen empfinde ich als angemessen, welche als nicht gerechtfertigt?
8. Bringe ich meinen Patienten das entgegen, was ich mir für mich selbst und für meine Nahestehenden wünsche?
9. Wie möchte ich mit diesen Erkenntnissen umgehen? Was möchte ich fortan anders machen?

Nachdem Sie Ihre Erwartungen und die Ihrer Patienten eingeschätzt haben, notieren Sie die wichtigsten Punkte auf einem Kärtchen oder Zettel als *Gedächtnisstütze*. So haben Sie einen sichtbaren Leitfaden schnell griffbereit, der Sie an das Wesentliche erinnert.

Die eigenen Erwartungen sind weitaus einfacher zu erfassen als die der Mitmenschen. Deshalb schadet es nicht, Patientengespräche auch mal ansatzweise aus der *Fremdperspektive*



zu betrachten. Behalten Sie dabei in Erinnerung, wie es ist, Patient zu sein, und dass Laien auch ungewollt unangemessene Erwartungen an ihre Behandler richten. Sehen Sie es ihnen nach.

## Optimistische und pessimistische Erwartungshaltungen

Erwartungen, die man an ein bevorstehendes Ereignis oder eine noch anzutreffende Person stellt, werden meist in »optimistisch« oder »pessimistisch« unterteilt.

✓ **Optimistisch:** »Ich bin mir sicher, dass es irgendwie schon klappen wird!«

✓ **Pessimistisch:** »Keine Chance, das funktioniert sowieso nicht.«

Sie erkennen Pessimisten vor allem daran, dass sie mit Floskeln wie »Ja, aber ...« reagieren. Wahrscheinlich sind Ihnen auch schon solche Patienten aufgefallen. Zum Beispiel dann, wenn Sie Behandlungsmöglichkeiten in Aussicht stellen, der Patient sie wiederum anzweifelt oder ablehnt. »Ja, aber ...« ist *mehr als* eine Floskel. Diese Aussage spiegelt eine (unbewusste) ablehnende Einstellung. Die optimistische oder pessimistische Haltung eines Patienten können Sie ebenfalls an der Bewertung seiner bereits gemachten Erfahrungen ablesen.

✓ **Optimismus:** »Seit der Operation kann ich meine Hand endlich wieder bewegen!«

✓ **Pessimismus:** »Ich kann meine Hand zwar wieder bewegen, aber nicht so gut wie früher.«

## Optimismus und Pessimismus – beides erfüllt einen Zweck

Als Behandler kann Ihre Gesprächsführung einen »Placebo-« oder »Nocebo-Effekt« beim Patienten auslösen: Selbst wenn Sie erwähnen, dass nur eine von zehn Personen davon betroffen ist, kann *allein das Benennen der Nebenwirkungen* und Risiken eines Medikaments schon dazu führen, dass der Patient Beschwerden wahrnimmt. Sagen Sie hingegen, dass neun von zehn Patienten das Mittel gut vertragen, kann das schon Nocebo-Effekte verhindern.



Als *Placebo-Effekt* bezeichnet man das Auftreten positiver Wirkungen nach Scheinbehandlungen, die qualitativ denen einer »echten« Therapie entsprechen. Je nach Erwartungshaltung kann die Scheinbehandlung aber genauso Nebenwirkungen auslösen. Das nennt man »Nocebo-Effekt«. Übersetzt bedeutet »Nocebo«: »Ich werde schaden«, »Placebo« dagegen: »Ich werde gefallen.« Beide Effekte treten nicht nur bei Arzneien ohne Wirkstoff auf; sie können durch alles ausgelöst werden, was dem Patienten den Eindruck vermittelt, therapeutisch behandelt zu werden.

Beide Haltungen erfüllen in gewissen Momenten einen selbstschützenden Zweck – *Optimismus* motiviert, *Pessimismus* bewahrt vor Enttäuschungen.

## Vorsicht im Umgang mit Erwartungen

Sollten Sie Ihre Patienten erst gar nicht über mögliche Nachteile aufklären oder wenn doch, diese dann schönreden? *Weder noch*. Bringen Sie zunächst in Erfahrung, welche Haltung Ihr Patient vertritt.



In dem Selbsttest in Tabelle G.2 kreuzen Sie zuerst an, welche Beispielaussagen Sie für *optimistisch* (+) und welche Sie für *pessimistisch* (-) halten. Im Anschluss widmen Sie sich der Auffassung eines Patienten – tragen Sie ein, welche positiven und welche negativen Gedanken er zu den Aussagen entwickeln könnte.

Beispiel	+	-	Positive Deutung	Negative Deutung
»Sie brauchen keine Angst zu haben – von dem Eingriff geht keinerlei Gefahr aus!«				
»Das ist ein kleiner Eingriff, nach dem Sie schnell wieder topfit sein werden!«				
»Ich habe viel Erfahrung – da mache ich mir keine Sorgen.«				

**Tabelle G.2:** Selbsttest – Auffassung der Patienten

Vergleichen Sie Ihre Ideen mit den Beispiellösungen (siehe Tabelle G.3).

Beispiel	+	-	Positive Deutung	Negative Deutung
» <b>Sie brauchen keine Angst zu haben – von dem Eingriff geht keinerlei Gefahr aus!</b> «	+	-	Die Erfolgsquote liegt wohl bei nahezu 100 Prozent. Es gibt also keine nennenswerten Komplikationen.	Scheinbar werden hier auch gefährliche Eingriffe durchgeführt, die nicht glücken. Andere Patienten haben auch Angst.
» <b>Das ist ein kleiner Eingriff, nach dem Sie schnell wieder topfit sein werden!</b> «	+	-	Kleine Eingriffe bedeuten nur kleine Verletzungen. Gut, dass es schnell vorbei sein wird. Und noch besser: Ich werde fitter als zuvor.	Der Behandler spielt die Risiken herunter: Auch kleine Eingriffe führen zu Komplikationen. Zwar wird es mir schnell, aber nicht sofort wieder gut gehen.
» <b>Ich habe viel Erfahrung – da mache ich mir keine Sorgen.</b> «	+	-	Der Behandler ist erfahren und zuversichtlich. Er hat schon viele Eingriffe erfolgreich durchgeführt. Da sollte ich beruhigt sein.	Der Behandler ist überheblich oder unaufmerksam. Er nimmt die Behandlung und meine Sorgen nicht ernst. Er spricht nur von und für sich.

**Tabelle G.3:** Auflösung – Auffassung der Patienten

---

Die Übung deutet es an: Egal, wie gewählt Sie sich ausdrücken, *Sie werden es nicht jedem recht machen*. So können Sie den Verlauf von Patientengesprächen zwar nicht gänzlich steuern, aber *immerhin* noch beeinflussen.

Trotz unterschiedlicher Auffassungen gibt es einen groben Leitfaden, an dem Sie sich orientieren können, um Patienten nicht zu verunsichern:

- ✓ Nennen Sie die Vorteile einer Behandlung zuerst, ohne zu übertreiben. Zeigen Sie dabei Anteilnahme und Empathie.
- ✓ Versuchen Sie, negativ behaftete Signalwörter zu meiden, wie »Angst« und »Gefahr«. Denn auch wenn Sie Ihren Patienten eigentlich ermutigen wollen, kann er sich ungewollt auf sie versteifen.
- ✓ Ihre eigene Sichtweise zu schildern und darüber einen persönlichen Bezug herzustellen, kann Vertrauen wecken, solange Sie nicht ausschließlich von und über sich selbst reden.

Bereiten Sie sich gedanklich ausreichend auf schwierige Sitzungen vor und passen Sie Ihre Wortwahl sowohl an den Patienten als auch die Situation an.

## Pessimismus wiegt schwerer als Optimismus

Denken Sie an Ihr zuletzt geführtes Patientengespräch zurück: Was kommt Ihnen als Erstes in den Sinn – was lief gut, was eher nicht? Und was ist möglicherweise auch gar nicht zu werten? Eine Vielzahl der Menschen neigt dazu, hauptsächlich das zu benennen, was *schlecht* lief. Erfreuliches erwähnen sie eher nebenbei oder ausdrücklich nur dann, wenn es von besonderer Bedeutung ist. Aber selbst dann finden sie noch etwas, was sie bemängeln können.



Behauptungen nach soll Albert Einstein ein Sozialexperiment in einer Schule durchgeführt haben. Er rechnete das kleine Einmaleins bis einschließlich » $8 \times 10 = 80$ « richtig vor und baute danach absichtlich *einen* Fehler ein:

$$1 \times 10 = 10$$

$$2 \times 10 = 20$$

[...]

$$8 \times 10 = 80$$

$$9 \times 10 = \mathbf{91}$$

Die zuvor noch stillen, unbeeindruckten Schüler reagierten plötzlich mit lautstarkem Gelächter und Hohn. Das bestätigte seine Annahme, dass die Gesellschaft stark pessimistisch ist.

---

Achten Sie doch mal auf Ihr eigenes Urteilsverhalten. Sicher werden auch Sie sich irgendwann beim Schlechtmachen ertappen. Womöglich nörgeln Sie über bestimmte Patientengespräche, im schlimmeren Fall sogar noch währenddessen.

## Warum Pessimisten pessimistisch sind

Ein Pessimist betrachtet seine Lebensereignisse und die Welt *nicht grundlos* negativ. Die meisten Menschen mit pessimistischer Haltung haben im Laufe ihres Daseins wiederholt tiefgreifend Schlimmes erlebt: Aneinanderreihungen von Enttäuschungen, Misserfolgen und Traumata. Ebenso können andauernd schimpfende, zweifelnde Eltern dazu beitragen, dass sich ihre *überkritische Einstellung* irgendwann auf ihre Kinder überträgt.

Oftmals bemerkt man nicht, wie sich die eigene Stimmung schleichend verschlechtert und man immer bitterer, kritischer wird. Bis Sie von Kollegen, Familie oder Freunden auf Ihre *negative Grundhaltung* angesprochen werden, vergeht viel Zeit, in der Sie leider schon Entscheidungen trafen und Gespräche führten, die sich *nicht* als vorteilhaft erwiesen. So verlernen Sie allmählich angemessene *soziale Verhaltensregeln*. Steuern Sie auch hier gegen, indem Sie Ihren Lebensstil kleinschrittig verbessern. Gönnen Sie sich zwischendurch – ohne ausdrücklichen Anlass – Ihr Lieblingsessen, schauen Sie sich schöne Fotos oder unterhaltsame Videos an oder hören Sie Musik. Nehmen Sie sich *Auszeiten* und machen Sie das, was Ihnen gut tut.



Erkenntnisse allein reichen für notwendige Veränderungen des Lebensstils nicht aus, sie müssen auch in die Tat umgesetzt werden. Nur so lassen sich die unerwünschten Umstände beheben – das gilt sowohl für berufliche als auch private. Warten Sie also nicht auf bessere Zeiten, sondern *machen* Sie das, was Ihnen gut tut! Gehen Sie damit als Vorbild für Ihre Patienten voran.

Pessimismus ist keine unveränderliche Eigenschaft. Menschen können lernen, ihre Denkmuster zu erkennen und zu verändern, um eine ausgewogenere oder optimistischere Perspektive zu entwickeln.

## Gesunder Optimismus, nicht Verblendung

Warum ist die Gesellschaft überhaupt so pessimistisch? Manche machen die Medien dafür verantwortlich; die unzähligen Meldungen über Katastrophen trüben das Gemüt. Doch vielleicht sind es die Zuschauer selbst, die stets nach schlechten Nachrichten suchen? Diese Fragen lassen sich wohl nicht klären.

Wollen Sie dem unbemerkt wachsenden Pessimismus mit gesundem Optimismus entgegenwirken, dann gilt es vor allem, sowohl achtsamer als auch dankbarer zu werden. Hier sind weitere zu beachtende Punkte:

- ✓ Abwechslung im Alltag anstreben und zulassen
- ✓ Auch an Alltäglichem Freude haben, zum Beispiel am Essen, Musik oder Videos

- 
- ✓ Mitmenschen wertschätzen und selbst eine positive Ausstrahlung haben
  - ✓ Nicht immer nach Kosten und Nutzen beziehungsweise Vor- und Nachteilen suchen
  - ✓ Sich an schöne Lebensereignisse zurückerinnern
  - ✓ Sich erst selbst »gut« verhalten, bevor man es von anderen erwartet

*Das heißt nicht, sich selbst zu belügen oder alles grundsätzlich schönzureden. Das würde eher einer Verblendung gleichen.*

## Wie Sie mit Optimismus Patientengespräche optimieren

Übertragen Sie Ihre zuversichtliche Haltung auf Ihre Patienten.



Verinnerlichen Sie die folgende Übungen und teilen Sie einzelne Schritte mit Personen Ihres Umfelds, die oft misstrauisch gelaunt wirken.

**Tagesrückblick:** Beantworten Sie sich die folgenden Fragen.

- ✓ Was ist heute passiert?
- ✓ Worüber habe ich heute gelacht?
- ✓ Was ist heute gut gelungen und was gelingt morgen noch besser?
- ✓ Warum geht es mir möglicherweise besser als meinen Patienten?
- ✓ Was hilft es, mich mehr mit unschönen als mit schönen Ereignissen beschäftigen?

**Die fünf schönsten Dinge:** Denken Sie an *fünf* »Dinge«, die Ihnen besonders wichtig sind. Das können Gegenstände, Orte oder Personen sein. Setzen Sie sich dann mit einem Ihrer Gedanken weiter auseinander. Rufen Sie zum Beispiel Ihre Lieblingsperson an oder laden Sie sie zu sich ein, machen Sie einen Ausflug oder einen gemütlichen Abend mit Musik – einfach mal spontan sein und genießen.

**Aktive Veränderungen:** Wenn es Ihnen nicht gut geht, dann denken Sie daran zurück, wann und warum es Ihnen zuletzt *besser* ging. Mit der Antwort wissen Sie auch, was Sie zu verändern haben.

**Gutes schenken, dann Gutes erhalten:** Nehmen Sie sich doch mal für den nächsten Arbeitstag vor, besonders nett zu Ihren Mitmenschen zu sein, natürlich auch zu Ihren Patienten. Beobachten Sie, wie es Ihnen damit geht. Bestenfalls erfreuen auch Sie sich am Glück anderer Personen.

Stellen Sie gewisse Gewohnheiten infrage. Vielleicht hat sich ja schon der Trott eingeschlichen. Überlegen Sie, was Sie *brauchen*, sich wünschen. Finden Sie schließlich eigene Wege, etwas Gutes für sich zu tun.

---

Wer positiv denkt, hat neben einem stabileren »psycho-somatischen Immunsystem« auch mehr Spaß an der Arbeit. Die Leistungsbereitschaft sowie -fähigkeit steigt wieder und Besprechungen verlaufen angenehmer.

## Obligatorischer Optimismus, prinzipieller Pessimismus – beides ist nicht die Lösung

Sowohl Optimismus als auch Pessimismus bergen das gleiche Risiko: *Sie formen Erwartungen*. Und obwohl eine pessimistische Haltung ein ernst zu nehmendes Hindernis für das Patientengespräch darstellt, ist sie nicht wesentlich hinderlicher als eine optimistische.



Eine besonders zuversichtliche Haltung erhöht die Wahrscheinlichkeit, enttäuscht zu werden. Dagegen können starke Zweifel davon abhalten, etwas womöglich Bereicherndes zu tun beziehungsweise zuzulassen. Ganz nach dem Motto: »Wer niemandem vertraut, wird auch nicht enttäuscht!« – eine gefährliche, *nicht mutige* Einstellung. Anstatt ein Ereignis oder eine Person wertfrei auf sich zukommen zu lassen, werden sie im Vorfeld abgeblockt.

Mit welcher Haltung Sie einem Patienten gegenüber treten wollen, sollten Sie von den aktuellen Umständen abhängig machen.

## Neutrale Erwartungshaltung als Lösung

Da sowohl optimistische als auch pessimistische Erwartungshaltungen so manche Enttäuschung begünstigen, gibt es noch eine andere, die sich bewährt: Sie nennt sich »Neutralität«, »Objektivität« oder auch »Realismus«.



Verwechseln Sie die *neutrale Erwartungshaltung* nicht mit Gleichgültigkeit.

**Neutralität:** Wertfreie Neugier, Offenheit gegenüber Bekanntem wie Fremdem.

**Gleichgültigkeit:** Gleich Desinteresse, man verschließt sich.

Manchen Menschen ist eine wertfreie Einstellung schon instinktiv gegeben, andere eignen sie sich bewusst an.



Über anspruchsloses Auswendiglernen von sogenannten »Ich-Sätzen« bauen Sie allmählich eine neutralere Grundhaltung auf. Hier ein paar Beispiele:

»Ich bin kein Hellseher.«

»Erst abwarten, was passiert, dann beurteilen.«

»Ich kann gar nicht wissen, ob es klappt oder nicht. Warum sollte ich mir also den Kopf zerbrechen?«

Wie Sie Ihren *Ich-Satz* formulieren, bleibt Ihnen überlassen. Schreiben Sie ihn zur Erinnerung auf ein Kärtchen, das Sie in der Brief- oder Hosentasche mit sich tragen können. Wiederholen Sie ihn dann regelmäßig in Gedanken oder sprechen sie ihn tatsächlich aus.

Gerade in stressigen Zeiten sollten Sie sich und Ihren Patienten den Gefallen tun, Ihre Sichtweisen »zurückzusetzen«; vergessen Sie nicht, dass auch stressreiche Tage vorbeigehen. Bleiben Sie *neugierig* auf das, was Sie selbst im Alltagstrott noch erleben können. Neutralität fördert Klarheit und Ruhe, sodass Sie sich besser auf das Wesentliche konzentrieren können und Auseinandersetzungen erst gar nicht aufkommen lassen.

---

---