Auf einen Blick

Widmung	7
Über die Autoren	9
Einführung	27
Teil I: Keine Patientengespräche ohne Arzt-Patienten-Beziehung	37
Kapitel 1: Alles beginnt mit der Arzt-Patienten-Beziehung	39
Kapitel 2: Kurze Vorstellungsrunde der Behandler.	53
Kapitel 3: Behandler und Patienten: Zwei Welten treffen aufeinander.	63
Kapitel 4: Behandler und Patient als Verbündete.	75
Kapitel 5: Konventionen und Ethik	83
Kapitel 6: Korruption hat viele Gesichter	99
Kapitel 7: Ethik als Lösung für das Korruptionsproblem	121
Teil II: Patientengespräche im Arbeitsalltag	129
Kapitel 8: Äußere sowie innere Vorgaben	131
Kapitel 9: Routinierte Abläufe von Sprechstunden und Visiten	149
Kapitel 10: Indirekte Patientengespräche	169
Teil III: Grundlagen der Gesprächsführung	183
Kapitel 11: Kommunikation 1.0: Verbale Kommunikation	185
Kapitel 12: Kommunikation 2.0: Paraverbale Kommunikation	203
Kapitel 13: Kommunikation 3.0: Nonverbale Kommunikation	217
Kapitel 14: Kommunikation 4.0: Emotionale Kommunikation	237
Kapitel 15: »Man kann nicht nicht kommunizieren«.	251
Teil IV: Fettnäpfchen in Patientengesprächen	263
Kapitel 16: Fettnäpfchen 1.0: Gehörtes und Gesagtes gegen Verstandenes	265
Kapitel 17: Fettnäpfchen 2.0: Selbst- und Fremdwahrnehmung	273
Kapitel 18: Fettnäpfchen 3.0: Nichts als Lügen	283
Kapitel 19: Fettnäpfchen 4.0: Kulturen und Klischees	295
Kapitel 20: Fettnäpfchen 5.0: Eine bunte Klientel fordert mehr als Schwarz-Weiß-Malerei	309
Kapitel 21: Fettnäpfchen 6.0: Patienten mit Behinderungen	335
Kapitel 22: Fettnäpfchen 7.0: Sprachbarrieren und Hemmungen	351
Kapitel 23: Fettnäpfchen 8.0: »M/W/D« – Sprachliche Geschlechterdifferenzierung	377

Teil V: Patientengespräche praktisch angehen	387
Kapitel 24: Konfliktfreie Konfrontationen	389
Kapitel 25: Von Menschenkenntnis zu Empathie	405
Kapitel 26: Intuition und Reflexion	419
Kapitel 27: Ein klarer Kopf, um das Gelernte zu verinnerlichen	431
Teil VI: Der Top-Ten-Teil	447
Kapitel 28: Zehn Tipps für gelungene Patientengespräche	449
Kapitel 29: Zehn Gründe, an Patientengesprächen zu arbeiten	453
Kapitel 30: Zehn wiederkehrende Probleme in Patientengesprächen	457
Kapitel 31: Zehn Lösungsansätze für Probleme in Patientengesprächen	461
Kapitel 32: Zehn zeitlose Vorbilder von Heilberuflern	465
Kapitel 33: Zehn allgemeine Kommunikationsübungen	469
Abbildungsverzeichnis	473
Stichwortverzeichnis	475

Inhaltsverzeichnis

Widmung	7
Danksagung	7
Über die Autoren	9
Einführung	27
Über dieses Buch	27
Konventionen in diesem Buch	28
Was Sie nicht lesen müssen	29
Törichte Annahmen über den Leser	30
Wie dieses Buch aufgebaut ist	30
Teil I: Keine Patientengespräche ohne Arzt-Patienten-Beziehung	31
Teil II: Patientengespräche im Arbeitsalltag	31
Teil III: Grundlagen der Gesprächsführung	32
Teil IV: Fettnäpfchen in Patientengesprächen	32
Teil V: Patientengespräche praktisch angehen	33
Teil VI: Der Top-Ten-Teil	33
Bonuskapitel	33
Symbole, die in diesem Buch verwendet werden	34
Wie es weitergeht	34
TEIL I	
KEINE PATIENTENGESPRÄCHE OHNE	
ARZT-PATIENTEN-BEZIEHUNG	37
Kapitel 1	
Alles beginnt mit der Arzt-Patienten-Beziehung	39
Die Arzt-Patienten-Beziehung im Wesentlichen	39
Im Vergleich: Gute und schlechte Arzt-Patienten-Beziehungen	41
Erkennungsmerkmale einer guten Arzt-Patienten-Beziehung	42
Erkennungsmerkmale einer schlechten Arzt-Patienten-Beziehung	43
Keine Arzt-Patienten-Beziehung ohne Patientengespräche	44
Patientengespräche früher und heute	45
Patientengespräche in der Antike	45
Patientengespräche in der Nachkriegszeit	45
Patientengespräche in der (Post-)Moderne	46
Das Märchen vom Mediziner im Wunderland	47
Reden ist Silber, Zuhören ist Gold	48
Behandler in der Zwickmühle	49
Auch wenn Zuhören Gold wert ist, bleibt Nichtstun nichts	49
Gute Gespräche als Zeichen guter Arbeit	50
An Worten zu sparen, spart nicht immer Zeit	50
Lösungsansätze für allgemeine Probleme in Patientengesprächen	51

Kapitel 2	
Kurze Vorstellungsrunde der Behandler	53
Nicht nur Ärzte führen Patientengespräche	54
Gesundheitspartner, statt Gesundheitsgegner	54
Allgemeinpharmazeutische Fachapotheker	55
Heilpraktiker	55
Krankenpfleger	57
Medizinische Fachangestellte	58
Psychiater beziehungsweise Psychologische Psychotherapeuten	58
Weitere Therapeutenberufe	60
Ein starkes Netzwerk der Heilberufe	62
Kapitel 3	
Behandler und Patienten: Zwei Welten	
treffen aufeinander	63
So sehen Behandler ihre Arbeit mit Patienten	63
Das Berufs- und Selbstbild von Behandlern	65
So sehen Behandler ihre Patienten	66
Zwischenfazit: Kollegen sind beliebter als Patienten	67
So bewerten Patienten ihre Besuche bei Behandlern	67
So sehen Patienten sich selbst und ihre Behandler	69
Mehr Uneinigkeit unter Patienten als unter Gesundheitsversorgern	71
Ihre persönlichen Sichtweisen als Behandler und Patient	72
Fazit: Behandler und Patienten stehen nicht im	
Wettkampf zueinander	72
Kapitel 4	
Behandler und Patient als Verbündete	75
Patientenorientierung als Mittel, erfolgreiche Patientengespräche	
zum Zweck	75
Wie Sie das Interesse von Patienten wecken	76
Wie Sie Patienten an sich binden	77
Alleinstellungsmerkmale zur erfolgreichen Patientenarbeit	80
Befragen Sie Ihre Patienten: Mustervorlage einer Patientenumfrage	81
Kapitel 5	
Konventionen und Ethik	83
Konventionen im Gesundheitswesen	83
Unausgesprochene Gesetze, Normen, Sitten und Traditionen	84
Ausgesprochene Normen und Sitten für Behandler	85
Hippokratischer Eid	86
Hippokratischer Eid 2.0: Genfer Ärztegelöbnis	87
Hippokratischer Eid 3.0: (Muster-)Berufsordnung-Ärzte	88
Ärztliche Schweigepflicht	88
Ethik als Konvention, Moral als Regel	89
Ethische Prinzipien	90

Ethik im Gesundheitswesen	90
Ein schmaler Grat zwischen »richtig« und »falsch«	91
Ungeklärte ethische Fragen des Gesundheitswesens	93
Wer Gutes tut, dem Gutes widerfährt	94
»(Un-)moralisch« ist Ansichtssache	96
Moral? »Na klar!« Arbeitsmoral? »Nein, danke!«	96
Starke und schwache Arbeitsmoral im Vergleich	97
Schwere Arbeitsbedingungen erschweren die Arbeitsmoral	97
Reflexion als Lösungsansatz für eine geschwächte Arbeitsmoral	98

Kapitel 6
Korruption hat viele Gesichter 99

Korruption im Gesundheitswesen	99
Korruption in Patientengesprächen	101
Korruption ist nicht Korruption	101
Die Gesichter des Wirtschaftskolosses »Pharmazie«	102
Die Pharmazie als indirekter (Patienten-)Gesprächspartner	103
Das gnädige Gesicht der Pharmazie	103
Das gierige Gesicht der Pharmazie	104
Ein kleiner Blick hinter die pharmazeutische Maske	104
Einladung zum Dinner und mehr	105
Gelegenheit macht Gesundheitsdiebe	106
Zweifelhafte Solidarität: Eine Hand wäscht die andere	107
Ohnmächtige Opfer von Korruption	108
Korruption im Auge des Betrachters	108
Wenn Behandler eher krank als gesund machen	110
Gründe für korruptes Verhalten	112
Medizinisches Gaslighting	113
Gründe für Medizinisches Gaslighting	114
Ausnahmen sind nicht immer Ausnahmen	115
Zweifelhafte Kontrolle: Die Entscheidung liegt in einer Hand	116
Zweifelhafte Konkurrenz: Eine Hand beschmutzt die andere	117
Zweifelhafte Klientel: Auch Patienten haben verschiedene Gesichter	118

Kapitel 7
Ethik als Lösung für das Korruptionsproblem 121

Erst mit sich selbst, dann mit anderen zurechtkommen	121
Übergriffige Überredungskünstler überlegt überwinden	122
Plan A: Das Patientengespräch sachlich weiterführen	123
Plan B: Das Patientengespräch sachlich beenden	124
Maßnahmen gegen Gesundheitskorruption	124
Korruption vorbeugen	125
Als Opfer gegen Korruption angehen	127

TEIL II PATIENTENGESPRÄCHE IM ARBEITSALLTAG 129

Kapitel 8 Äußere sowie innere Vorgaben 131

Neue Gesetze verändern Patientengespräche	131
Einfluss der Patienten auf Politik, Recht und Wirtschaft	132
Patientenrechte	133
Vorgaben der Bundesärztekammer	134
Vorgaben der Krankenkassen	135
Unterschiede in gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen.	138
Gesetzliche und private Krankenversicherungen im direkten Vergleich.	139
Allgemeine Anweisungshierarchie im Gesundheitswesen	140
Vorgaben zum Patientenkontakt in Kliniken und Praxen	142
Patientengespräche unterscheiden sich von Ort zu Ort, von Person zu Person	143
So unterscheiden sich Kliniken voneinander	144
So unterscheiden sich Praxisformen voneinander	145
So unterscheiden sich Fachpraxen voneinander	145
Bereits bestehende im Vergleich zu neu gegründeten Praxen	146
Die wenigsten Arzt-Patienten-Beziehungen fangen bei null an	146
Fazit: Selbstbestimmung trotz Vorgaben	147

Kapitel 9 Routinierte Abläufe von Sprechstunden und Visiten 149

Gute Voraussetzungen für Patientengespräche	150
Gute Bedingungen für das Gelingen von Patientengesprächen	150
Klassischer Aufbau eines Patientengesprächs	151
Erstbesuch eines Patienten	152
Behandlungsgespräche	153
Folgebefuche	154
Unsittliche Umstände heute, unsittlichere Umstände damals	154
(Un-)Sitten der Behandler bei Sprechstunden und Visiten	155
(Un-)Sitten der Patienten bei Sprechstunden und Visiten	157
Zeitmanagement: Wartezeit heilt keine Wunden	157
Qualitätsmanagement	159
»Qualität über Quantität« – oder auch andersherum	160
Qualitätsmerkmale von guten Ansprechpartnern	161
Willkommen im digitalen Zeitalter	161
Dem digitalen Trend folgen: Informationsaustausch im Netz	162
Videosprechstunden & Co.	163
Mehr (Video-)Sprechstunden, mehr zufriedene Kunden	164
Barrierefreie, digitale Patientengespräche	165
Hausbesuche	166

Kapitel 10	
Indirekte Patientengespräche	169
Leitfaden für jegliche Patientenbeziehungen	169
Patientenmanagement liegt in mehr als in einer Hand	170
Ihre Mitarbeitergespräche sind indirekte Patientengespräche	171
Von Mitarbeiterpflege zur Patientenpflege	172
Mangelhafte Patientengespräche durch Mitarbeiter	174
Ihr Ruf eilt Ihnen voraus	175
Das Angebot auf Patientenbedürfnisse ausrichten	176
»Patientenlos« heißt arbeitslos	177
Öffentlichkeitsarbeit als indirekte Patientengespräche	178
Persönliche und unpersönliche Kommunikation	178
So kommunizieren Sie ebenfalls indirekt mit Patienten	179
So kommen Bewertungen bei Google und Co. zustande	180

TEIL III GRUNDLAGEN DER GESPRÄCHSFÜHRUNG..... 183

Kapitel 11	
Kommunikation 1.0: Verbale Kommunikation	185
Kommunikation zusammengefasst	185
Verschiedene Formen der Kommunikation	186
Kommunikation ist (überlebens-)wichtig	187
Nicht »was«, sondern »wie« Sie kommunizieren	187
Kommunikation in Gesundheitsberufen	188
Dialoge, Monologe und mehr	188
Der Dialog als erste Wahl für Patientengespräche	189
Monologe sind nicht unbedingt ungeeignet für Patientengespräche	189
Konnotationen	190
Synonyme unterscheiden sich durch Konnotationen voneinander	192
Eindeutig mehrdeutig	192
Ein Gespräch auf mehreren Ebenen führen: Das Vier-Ohren-Modell	193
Das Vier-Ohren-Modell in der Praxis	194
Behandler und Patienten kommunizieren auf verschiedenen Ebenen	196
Geübtes Redegeschick anstatt getrübttes Missgeschick	197
Die Floskel »Floskel«	198
Floskeln in alltäglichen Gesprächen	199
Floskeln in Patientengesprächen	200
»Sag' niemals nie« – Absolute Begriffe und Floskeln des Alltags	201

Kapitel 12	
Kommunikation 2.0: Paraverbale Kommunikation	203
Stimme ist Stimmung	204
Welche Stimmen deutsche Patienten als angenehm empfinden	205
Die Artikulation	206
Klarere Aussprache für klareres Verständnis	206
Gut verständlich, nicht aufgesetzt artikulieren	207
Vom Artikulationsanfänger zum -profi	207

18 Inhaltsverzeichnis

Die Intonation	209
Intonieren, um Patienten zu imponieren	210
Die Resonanz der Stimme	210
Ohne Atem, keine Resonanz	210
Andere Resonanz, anderer Klang	211
Achtung, Rechtschreibfalle: »R-h-y-t-h-m-u-s«	211
Der Sprechrhythmus	212
Intonieren, Resonieren, Rhythmisieren	213
Stimmtraining für Anfänger	213
Stimmtraining für Fortgeschrittene	214

Kapitel 13

Kommunikation 3.0: Nonverbale Kommunikation 217

Die Körpersprache	218
Die Mimik	218
Glaubhafte Gesichtsausdrücke statt gewöhnungsbedürftiger Grimassen	219
Der Blickkontakt	220
Die Bedeutung und das Ausmaß von Blicken	220
»Schau mir in die Augen, Kleines!« – oder auch nicht	221
Mimik bewusst einsetzen	222
Über Gesichtsausdrücke gezielte Eindrücke hinterlassen	223
Die Gestik	225
Geläufige Gesten von Behandlern und Patienten	226
Mit Gestik zum (Miss-)Verständnis	227
Die Körperhaltung	227
Körperhaltungen im Patientengespräch	228
Körpersprache als Behandlungswerkzeug	229
Körpersprache für Anfänger	229
Körpersprache für Fortgeschrittene	230
Mehr als nur Gestik: Gebärden	232
Nützliche Gebärden für Patientengespräche	232
Die Atmung	234
Achtung, abschreckender Atem	235
Die räumliche Distanz	235

Kapitel 14

Kommunikation 4.0: Emotionale Kommunikation 237

Gefühle und Emotionen sind gefühlt dasselbe	237
Huhn oder Ei, Emotion oder Kommunikation – was zuerst kam, ist Nebensache	238
(Grund-)Emotionen: Bei jedem Menschen gleich	238
(Sekundäre) Emotionen: Bei jedem Menschen ähnlich	240
Emotionen: So vielfältig wie Eissorten	240
Der Einfluss von Emotionen auf (Körper-)Sprache und Verhalten	242
Eindeutig mehrdeutige körperliche Reaktionen	243
Keine bakterielle oder virale, sondern eine psychische Infektion	244

Achtsam mit den eigenen Gefühlen als auch denen der Patienten umgehen... 245
 Emotionaler Abstand oder emotionale Bindung... 245
 Eigene Emotionen von denen anderer unterscheiden... 246
 Der Wert von Werten... 247
 Jeder (be-)wertet anders... 247
 Die eigenen Wertvorstellungen ergründen... 248
 Wertbasierte Entscheidungen treffen... 248

Kapitel 15
»Man kann nicht nicht kommunizieren«... 251
 Die ^{NEU!} Sprache des 21. Jahrhunderts: Emojis... 251
 Bildsprache für Fortgeschrittene... 253
 Verbale und nonverbale Kommunikation im Einklang... 255
 Kommunikation ganzheitlich verstehen... 256
 Keine Kommunikation ohne Missverständnisse... 256
 Vermeintliche Widersprüche in Patientengesprächen... 257
 Zahlreiche Ursachen von Fehldeutungen... 258
 Ignorieren oder Schweigen: Das vermeintliche Nicht-Kommunizieren... 259
 Schweigende Patienten nicht ignorieren... 261

TEIL IV
FETTNÄPFCHEN IN PATIENTENGESPRÄCHEN... 263

Kapitel 16
Fettnäpfchen 1.0: Gehörtes und Gesagtes gegen
Verstandenes... 265
 Interpretationen sind unerlässlich für Patientengespräche... 265
 Das Interpretieren: Chance und Risiko zugleich... 266
 Aus folgenden Folgen ergeben sich folgende Schlussfolgerungen... 267
 Wie Sie Fehlinterpretationen vermeiden... 267
 Interpretationen interpretieren... 268
 Missverständnis ist nicht Missverständnis... 269
 Missverständnisse sind selten einseitig... 269
 Missverständnissen vorbeugen... 270
 Fazit: Weniger interpretieren, mehr nachfragen... 271

Kapitel 17
Fettnäpfchen 2.0: Selbst- und Fremdwahrnehmung... 273
 Man sucht sich (nicht) aus, wer man ist... 273
 Unterschiede im Selbst- und Fremdbild: Das Johari-Fenster... 274
 Selbst- und Fremdwahrnehmung im Vergleich... 275
 Daher kommen die Unterschiede... 276
 Folgen der Unterschiede... 276
 Das sogenannte »verzerrte Selbstbild«... 277
 Selfie, Selfie in der Hand, so habe ich mich selbst (v)erkannt... 278

Achtung, Zungenbrecher: »Au-Then-Ti-Zi-Tät«	280
Authentizität ist nicht einseitig	280
Ihr authentisches Ich	281
Der authentische ist (nicht) immer der einfache Weg	281
Authentische Entscheidungen treffen	282

Kapitel 18

Fettnäpfchen 3.0: Nichts als Lügen **283**

Man kann nicht nicht eigennützig lügen	283
Wer einmal lügt, dem glaubt man nicht – wer zweimal lügt, dem glaubt man gerne	284
Lügner ist nicht gleich Lügner	285
Lügenbeispiele aus Patientengesprächen	286
(Un-)Wahrheit oder Pflicht	287
Auch gut gemeinte Lügen stoßen übel auf	289
Woran Sie Lügen erkennen können	289
Mit Klarheit zur Wahrheit	291
Schein oder Sein, das ist hier die Frage	291
Je ehrlicher der Behandler, desto ehrlicher der Patient	292
Ob Sie lügen oder nicht – es ist Ihre Entscheidung	294

Kapitel 19

Fettnäpfchen 4.0: Kulturen und Klischees **295**

Verschiedene Kulturen und Religionen in der Patientengemeinschaft: Islam	295
Muslimen in Patientengesprächen	296
Verschiedene Kulturen und Religionen in der Patientengemeinschaft: Christentum	297
Jehovas Zeugen in Patientengesprächen	298
Fazit: Umgang mit religiösen Patienten	299
Verschiedene Kulturen und Religionen in der Arbeitsgemeinschaft	299
Wenn blinde Glaubenstreue die Gesundheitsversorgung bedroht	299
Vorurteile halte ich für ein Gerücht	300
Vorurteile sind weder positiv noch negativ	301
Rassismus und andere »positive« Vorurteile	301
Vorurteile als Vorteile für den Gesundheitsberuf	302
Worauf Haltungen, Meinungen und Vorbehalte aufbauen	302
Vorurteile in Patientengesprächen	303
Vorurteilsbehaftete Diskriminierung in Patientengesprächen	304
Vorbehalte erben	304
Nicht nur Kulturen, auch Vorurteile unterscheiden sich voneinander	305
Ich bin völlig vorurteilsfrei	307
Wir sind völlig vorbehaltlos	308

Kapitel 20	
Fettnäpfchen 5.0: Eine bunte Klientel fordert mehr als Schwarz-Weiß-Malerei	309
Patientengespräche mit Kindern führen	309
Kleine Engel ermutigen	311
Kurzgewachsene Teufel zügeln	312
Ihre Patientengespräche prägen die neue Generation	313
Patientengespräche mit Jugendlichen führen	314
Junge Patienten und ihre Probleme	315
»Die Jugend von heute«	315
Schon mit der Zeit gegangen oder noch stehen geblieben	316
Ein junger Körper ist nicht unverwundbar	318
Eltern von jungen Patienten	318
Patient ist der Jugendliche, nicht sein Begleiter	319
Junge Patienten, ihre Eltern und Behandler als Team	320
Patientengespräche mit Senioren führen	321
Langes Leben fördern, langes Leid verhindern	321
Die ältere Generation	322
Ob alt, ob jung – Patient ist Patient	323
Kassen- und Privatpatienten	324
Bessere Gesundheitsversorgung je nach K(l)asse	325
Wenn neue Patienten das Ego fordern	326
Neuer Patient, neue Chance	327
(Passiv-)Aggressive Patienten	327
Ängstliche sowie zwangsgestörte Patienten	328
Suchtkranke Patienten	329
Ungewöhnliche Patienten	329
»Unmündige« Patienten	329
Verbeamtete Patienten	330
Besondere Menschen, die Ihnen nicht auffallen könnten	331
Was Behandler als Patienten erleben	333
Wie sich Behandler als Patienten verhalten	334
Kapitel 21	
Fettnäpfchen 6.0: Patienten mit Behinderungen	335
Spektren innerhalb des Spektrums	335
Behinderungen sind »normal«	337
Körperliche Behinderung	338
Tabuwort: »Taub-Stumme«	338
Patientengespräche mit Nicht-Hörenden	339
»Lippenlesen« als Notlösung	340
Weitere nützliche Gebärden für Patientengespräche	340
Geistige Behinderung	341
Leichte Sprache	342
Einfache Sprache	343

22 Inhaltsverzeichnis

Autismus-Spektrum-Störungen	343
Frühkindlicher Autismus	344
Asperger-Syndrom	346
Savant-Syndrom	346
Offiziell keine soziale Behinderung: Soziopathie	347
Narzissmus, Soziopathie und Psychopathie auseinanderhalten	349

Kapitel 22

Fettnäpfchen 7.0: Sprachbarrieren und Hemmungen 351

Wenn jemand nicht einmal »Bahnhof« versteht	351
So verständigen Sie sich mit jemandem, der nicht dieselbe Sprache spricht	352
Tabuisierte Patientengespräche führen	353
Weg mit den Tabus #1	354
Weg mit den Tabus #2	354
Weg mit den Tabus #3	354
Das große Thema »Sexualität«	355
Geschlechtskrankheiten	355
Schwangerschaften	356
Erektionsstörungen und Lustlosigkeit	357
Hemmungen und Schmerzen	358
Bi- und Homosexualität	359
Transgender und weitere Geschlechteridentitäten	360
Sexuelle Gewalt	361
Tabu im Tabu im Tabu: Männliche Missbrauchsoffer	362
Das wohl größte Tabu: Unbeliebte Patienten	364
Den Tod kann man nicht totschweigen	364
Patientengespräche als Auslöser existenzieller Krisen	365
Selbsttod ist nicht Selbstmord	367
Von lebensverneinenden zu lebensbejahenden Gedanken	368
Aufklärungsbedarf und Hilfebedürftigkeit erkennen	370
Nicht (ab-)warten, sondern (be-)handeln	370
Der Teufelskreis: Keiner ergreift die Initiative	371
Verantwortung, nicht Schuld	373
Kritik und Verantwortung	374
Fehlbehandlungen – sich der Verantwortung stellen oder entziehen	375

Kapitel 23

Fettnäpfchen 8.0: »M/W/D« – Sprachliche Geschlechterdifferenzierung 377

Was, wen und wie man überhaupt »gendert«	377
Das uneindeutige ABC des Genderns	379
Befürworter des Genderns	380
Wenn eine Frau ein Behandler sein kann, dann ein Mann auch eine Behandlerin	380
Von geschlechtergerechter Sprache zur geschlechtergerechten Gesellschaft	381

Kritiker des Genderns 382
 Generationenübergreifende Gegenbewegungen gegen Gendern 382
 Widersprüche des Genderns: Ausnahmen sind die Regel. 384
 Gendern in der Praxis 384

TEIL V
PATIENTENGESPRÄCHE PRAKTISCH ANGEHEN 387

Kapitel 24
Konfliktfreie Konfrontationen 389

Konfliktpotenzial in Gesundheitsberufen 389
 Konflikte entstehen und lösen sich nicht aus dem Nichts 390
 Patientengespräche auf Augenhöhe führen 391
 Ich bin kritikfähig, Sie sind kritikfähig, wir alle sind kritikfähig 392
 Konstruktive Kritik 393
 Kritik geschickt formulieren 393
 Kritik konstruktiv verarbeiten 395
 Selbstkritik als beste Vorbereitung auf Fremdkritik 396
 Ungerechtfertigte Kritik souverän abweisen 396
 Konflikte lösen: Zum Streiten gehören immer zwei 397
 Alltagsdiplomatie als Schlüssel zum erfolgreichen Patientengespräch 399
 Von »redselig« zu »redegewandt« 399
 Grundsätze der Alltagsdiplomatie 401
 Konflikten vorbeugen: Die Macht der (Rück-)Fragen 402
 Rückfragen vermitteln Rückhalt. 403

Kapitel 25
Von Menschenkenntnis zu Empathie 405

Empathie, nicht Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft oder Rücksichtnahme 405
 Drei Arten von Empathie. 406
 Der erste Schritt: Differenzieren 407
 Der zweite Schritt: Sich selbst verstehen 408
 Der dritte Schritt: Soziale Werte und Ziele entwickeln 408
 Der vierte Schritt: Verschiedene Sichtweisen erkennen. 409
 Der fünfte Schritt: Erst wahrnehmen, dann deuten 411
 Der sechste Schritt: Mit den Augen des anderen sehen 412
 Der siebte Schritt: Gespiegelte Fremdemotionen und gespiegeltes
 Selbstbild. 413
 Der letzte Schritt: Sich in den anderen hineinversetzen 414
 Kleiner Zusatz: Der Antagonist Ihrer Geschichte – Der Dunkle Empath 414
 Fünf Anzeichen eines Dunklen Empathen 416
 Dunkle Empathie gilt als Seltenheit. 417

Kapitel 26
Intuition und Reflexion 419

Dem Bauchgefühl vertrauen 419
 Intuition ist kein ausschließlich weibliches Phänomen 420
 Kindliche Intuition wiedererlernen 421

24 Inhaltsverzeichnis

Intuition am Mobiltelefon üben	425
Intuition ist wertvoll, aber nicht alles	425
Nachdenken nicht dem Zufall überlassen	426
Reflexion anstoßen	426
Von Selbstreflexion zur Selbstakzeptanz	427
Erwachsene Reflexion weiterentwickeln	427
Reflexion am Mobiltelefon üben	429

Kapitel 27

Ein klarer Kopf, um das Gelernte zu verinnerlichen 431

Realistische Erwartungen	431
Vorbereitung: Kleine Schritte für große Erfolge.	432
Lernvorgang: Eile mit Weile	432
Umsetzung: Einfache Regeln für einfache Patientengespräche	433
Selbstfindung ist ein Prozess	434
Sich treu bleiben.	435
Fremdbestimmung mit Bodenständigkeit tolerieren	435
Selbstbestimmung macht auf Dauer glücklicher	436
Innere Stärke nach außen tragen	437
Anti-Stress-Maßnahmen: Resilienz stärken	438
In sieben Schritten zu mehr Resilienz.	439
Die Acht Säulen des Wohlbefindens	442
Berufliches von Privatem trennen	442
Innovative Lösungsansätze für bekannte Probleme in Patientengesprächen	445

TEIL VI

DER TOP-TEN-TEIL 447

Kapitel 28

Zehn Tipps für gelungene Patientengespräche 449

Aufgeschlossene Körpersprache.	449
Authentizität und Natürlichkeit	450
Beruhigende, klare sowie respektvolle Sprechweise	450
Digitaler Fortschritt	450
Diplomatie, Reflexion und Selbstbeherrschung	450
Echte Interaktion auf Augenhöhe	451
Nachbereitung und Feedback	451
Perspektive des Patienten berücksichtigen.	451
Transparente, zielführende Gesprächsführung	451
Vorbereitung	451

Kapitel 29

Zehn Gründe, an Patientengesprächen zu arbeiten 453

Behandlungserfolge	453
Beidseitiger Zugewinn.	454
Effizienz	454

Fachliches sowie persönliches Wachstum	454
Harmonie	454
Inspiration für das Umfeld	454
(Selbst-)Bestätigung	454
Therapietreue	454
Wachsende Beliebtheit durch professionelle Ausstrahlung	455
Vorbilder stoßen auf Anklang	455

Kapitel 30
Zehn wiederkehrende Probleme in Patientengesprächen ... 457

Diskriminierung von Andersartigkeiten	457
Fehlende Nachverfolgung und Rückmeldung	458
Mangelhaftes Management	458
Mangelnde Klarheit und Struktur im Gespräch	458
Tunnelblick auf die eigene Fachrichtung	458
Übermäßiger Gebrauch von Fachsprache	459
Unangemessene Körpersignale	459
Unausgeglichene Arzt-Patienten-Beziehung	459
Unvereinbare Erwartungen und Prioritäten	459
Unzureichendes Zuhören	459

Kapitel 31
Zehn Lösungsansätze für Probleme in Patientengesprächen ... 461

Lösungsorientierung	462
Offenheit und Verständnis zeigen	462
Patientengespräche mit Kindern	462
Patienten mit kognitiven Einschränkungen	462
Sprachbarrieren überwinden	463
Stabiles, wertschätzendes Netzwerk	463
Tabuthemen zulassen	463
Verantwortung übernehmen	463
Vorbehalte auflösen	464
Wertfreiheit	464

Kapitel 32
Zehn zeitlose Vorbilder von Heilberuflern ... 465

Albert Schweitzer (1875–1965)	465
Beat Richner (1947–2018)	466
Florence Nightingale (1820–1910)	466
Elizabeth Blackwell (1821–1910)	466
Jeanne Mance (1606–1673)	467
Marie Curie (1867–1934)	467
Patch Adams (1945)	467
Paul Edward Farmer (1959–2022)	467
Temple Grandin (1947)	468
Viktor Frankl (1905–1997)	468

Kapitel 33	
Zehn allgemeine Kommunikationsübungen	469
Aktives Zuhören	469
Alltagsdiplomatie	470
Anpassung des Fremd- und Selbstbilds	470
Anspannung und Entspannung	470
Empathie	471
Erweiterung des Wortschatzes	471
Körpersprache	472
Neutrale Erwartungshaltung	472
Rollenspiele	472
Sprachliche Klarheit	472
Abbildungsverzeichnis	473
Stichwortverzeichnis	475