

Leidfaden

FACHMAGAZIN FÜR KRISEN, LEID, TRAUER

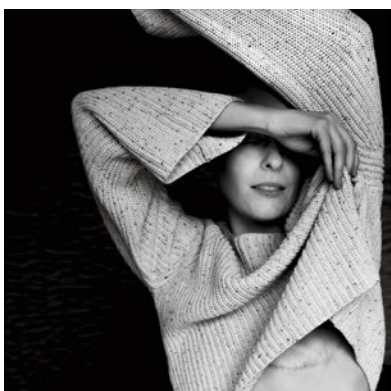


Herausforderung Kommunikation Brücken und Wege

Interview mit Friedemann Schulz von Thun zu Kommunikation und innerer Wahrheit **Dominik Probst** Die Bedeutung von Loben und Danken für das Gelingen von Kommunikation **Matthias Schnegg** Hört da wer? – Gebet als Kommunikation **Lukas Radbruch** Der Dolmetscher – Freund oder Feind?



9 Caroline Mohr | Gelungene Online-Kommunikation – Virtuelle Selbsthilfe im Internetforum der Frauenselbsthilfe nach Krebs



26 Mandy Falke | Paarkommunikation unter dem Aspekt (m)einer lebensbedrohlichen Erkrankung

36 Waltraud Reichle | Auf Intensivstation: Begleitung von sedierten und komatösen Patientinnen und Patienten



Inhalt

- 1 Editorial
- 4 Friedemann Schulz von Thun im Gespräch mit Sylvia Brathuhn
Interview zu Kommunikation und innerer Wahrheit
- 9 Caroline Mohr
Gelungene Online-Kommunikation – Virtuelle Selbsthilfe im Internetforum der Frauenselbsthilfe nach Krebs
- 12 Wolfgang Lalouscheck
Gesunde Kommunikation in der Krise – Was ist nötig? Was ist möglich? Was braucht es keinesfalls?
- 16 Helmut Dörmann
Trauer und Dialog
- 22 Gernot Brauchle und Maria Brauchle
Zur hilfreichen Kommunikation nach traumatischen Krisen – Aufgaben, Setting und Zeitpunkte von unterstützenden Gesprächen
- 26 Mandy Falke
Paarkommunikation unter dem Aspekt (m)einer lebensbedrohlichen Erkrankung
- 30 Dominik Probst
Die Bedeutung von Loben und Danken für das Gelingen von Kommunikation
- 33 Sabine Kirton
Eine Woche im September – Gesundheitswandern oder Lebenspilgern
- 36 Waltraud Reichle
Auf Intensivstation: Begleitung von sedierten und komatösen Patientinnen und Patienten
- 40 Matthias Schnegg
Hört da wer? – Gebet als Kommunikation
- 43 Vladimir Jankélévitch (Zitate) und Rainer Maria Rilke (Gedicht)
- 45 Doreen Herinek und Michael Ewers
Miteinander, nicht nebeneinander – Interprofessionelle Kommunikation



- 48** Patrik Honegger
Belastung und Entlastung – Nachbesprechungen auf der Notfallstation
- 51** Lukas Radbruch
Der Dolmetscher – Freund oder Feind?
- 53** داستاني نه شعر
- 54** Heinz Lahrman
Herausforderung Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen
- 58** Bettina Falzeder
Begleitung auf vier Pfoten – Wenn tierische Präsenz Vertrauen schafft ...
- 61** Martin Franken
Focusing in helfenden Gesprächen – Innere Achtsamkeit anregen und begleiten
- 64** H. Christof Müller-Busch
Kommunikation mit sterbenskranken und sterbenden Menschen
- 69** Andrea Ott Wabel und Heiner Kuhn
Kommunikation in der Führung
- 73** Isabelle Karzig-Roduner und Tanja Krones
Advance Care Planning (ACP) – Gesundheitliche Vorausplanung basierend auf dem individuellen Lebenssinn
- 76** Kathrin Lubig
Tod(d) als Begleiter: Dem Thema Raum geben
- 79** Kathrin Spielvogel
Diagnose Krebs – Helfen Kunst und Kommunikation in der Krise? – Gedankensplitter
- 81** Josef Beran
Kommunikation in der Kinderwunschpraxis – Eine Herausforderung für alle Beteiligten
- 84** Stefanie Becker
Wie Altersbilder unsere Sprache bestimmen – Kommunikation mit älteren Menschen
- 88** Tony Styger
Nähe durch Distanz – Darüber reden hilft!
- 91** Christian Gutzelnig
Kommunikation im Krankenhaus – Hinderliche und förderliche Strukturen und Prozesse
- 94** Aus der Forschung: Über den therapeutischen Nutzen schwangerer Palliativmedizinerinnen
- 95** Harald Tuckermann
Entschieden ist nicht erledigt – Die kommunikative Verfertigung von Entscheidungen in Spitälern
- 98** Fortbildung: Der Wahrnehmungszirkel
- 100** Rezensionen
- 104** Verbandsnachrichten
- 107** Cartoon | Vorschau
- 108** Impressum

Entschieden ist nicht erledigt

Die kommunikative Verfertigung von Entscheidungen in Spitälern

Harald Tuckermann

»Es braucht nicht nur fortlaufend inhaltlich gute Entscheidungen. Diese Entscheidungen brauchen auch Akzeptanz, sonst passiert einfach nicht viel.« (ehemaliger Leiter eines Schweizer Zentrumsspitals)

Dieses Zitat eines Spitalleiters zeigt die zwei Seiten der Medaille, wenn es darum geht, in einer Organisation des Gesundheitswesens für tragfähige Festlegungen zu sorgen. Die eine Seite ist die analytisch-inhaltliche Qualität einer Entscheidung. Die andere Seite ist die kommunikative Verfertigung der Entscheidung. Beides ist gerade in Organisationen des Gesundheitswesens zentral, weil oft die jeweiligen Professionen und Disziplinen eine (partielle) Autonomie genießen, weshalb Führung von der Zustimmung der Geführten abhängt (Denis, Lamothe und Langley 2001).

Zunehmender Entscheidungsbedarf in Spitälern

Schon heute kommen Spitäler zunehmend unter Entscheidungsdruck. Die gefühlte Begrenztheit finanzieller oder personeller Ressourcen, die zunehmende Innovationsgeschwindigkeit und eine steigende Erwartungshaltung öffentlicher Anspruchsgruppen sind dabei externe Entwicklungen. Sie haben unter anderem zur Folge, dass die vielfältigen Ressourcen an Personal, Finanzen, Technologie, Information oder Infrastruktur für eine gelingende Behandlungsarbeit nicht mehr ohne Weiteres zur Verfügung stehen. Vielmehr muss ihre Verfügbarkeit und ihre Entwicklung untereinander abgestimmt werden. Das wiederum zieht Entscheidungsbedarf nach sich.

Zudem nimmt der Abstimmungs- und Koordinationsbedarf auch im Rahmen der Behandlungsprozesse zu, insbesondere wenn die Beteiligten eine an den Behandlungsprozessen ausgerichtete patientenzentrierte Wertschöpfung anstreben. Gerade bei poly-morbiden Patientinnen und Patienten erfordern die Behandlungsprozesse die Einbindung und Koordination von immer stärker ausdifferenzierten Disziplinen und Professionen. Das steigert den Bedarf an Entscheidungen in der Behandlungsarbeit.

Zwei Kommunikationsverständnisse

Wenn der Entscheidungsbedarf zunimmt, an deren Verfertigung unterschiedliche Professionen und Disziplinen beteiligt oder davon betroffen sind, wird die kommunikative Orchestrierung von Entscheidungen zentral. Grob lassen sich zwei grundlegende Verständnisse von Kommunikation unterscheiden, die unterschiedliche Sichtweisen auf das Management von Spitälern im Rahmen je anderer Organisationsverständnisse nahelegen.

Das eine – und nach meiner Beobachtung verbreitete – Verständnis lehnt sich an das Modell von Shannon und Weaver (1967) an:

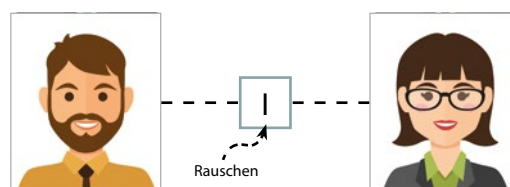


Abbildung 1: Übertragungsmodell der Kommunikation

Eva Cornejo Coba / Shutterstock.com

Nach diesem Verständnis übermittelt ein Sender eine Information (I) an einen Empfänger, was mitunter durch Rauschen im Nachrichtenkanal untergraben werden kann. Dieses lineare Verständnis funktioniert vor allem dann, wenn möglichst eindeutige, interpretationsfreie Wahrheiten zu vermitteln sind. Entsprechend diesem Modell werden dann in der Organisation getroffene Entscheidungen kommuniziert, nicht selten über das hauseigene Intranet, E-Mails oder sonstige Kanäle von Einweg-Kommunikation.

Das andere, weniger geläufige Verständnis von Kommunikation kann man als systemisches Verständnis bezeichnen und ist unter anderem von Watzlawick (Watzlawick, Beavin und Jackson 1969), Gergen (2002), aber auch von der neueren Systemtheorie (Luhmann 2000) inspiriert:

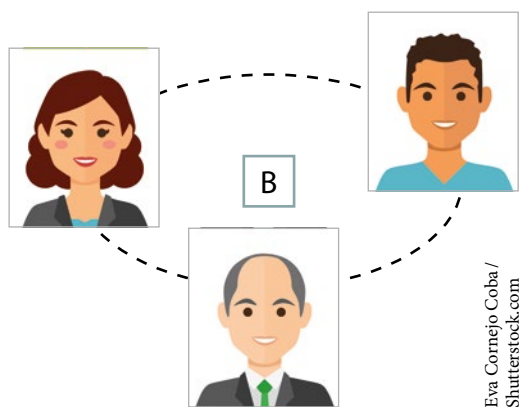


Abbildung 2: Systemisches Kommunikationsverständnis

Danach interpretieren die Kommunikationspartner wechselseitig ihre Beiträge und entwickeln Bedeutung (B) im Zuge dieses Deutungsprozesses, was wiederum die Grundlage für gemeinsam getragene Entscheidungen liefert. Dieses Verständnis geht nicht von objektiv gegebenen, wahren Aussagen aus, sondern davon, dass wechselseitiges Verständnis und darauf aufbauende tragfähige Festlegungen gemeinsame Errungenschaften sind. Im Kontext von Gesundheitsorganisationen und ihrem zunehmenden Entscheidungsbedarf erscheint das systemische Kommunikationsverständnis der Komplexität angemessener

als das geläufige Übertragungsmodell, vor allem wenn es um organisationale Fragestellungen geht.

Ein systemisches Kommunikationsverständnis fokussiert darauf, wie anspruchsvoll und voraussetzungsreich gelingende Kommunikation ist. Nach Luhmann (1990) beispielsweise geht es darum, die Hürden der Erreichbarkeit, des Verstehens und des Erfolgs zu meistern. Kurz zusammengefasst bezeichnet *Erreichbarkeit*, dass andere Beteiligte überhaupt auf ein infrage kommendes Thema aufmerksam werden. *Verstehen* bezeichnet die Herausforderung, dass das Thema auch verstanden wird, obwohl andere Beteiligte ihre eigene Sichtweise einnehmen und partikuläre Interessen verfolgen. *Erfolg* meint schließlich, dass die anderen Beteiligten den über das Thema mitgeteilten Vorschlägen auch zustimmen.

Die kommunikative Verfertigung von Entscheidungen

Die Handhabung dieser drei Herausforderungen für eine gelingende Kommunikation eröffnet eine andere Praxis des Kommunizierens und Entscheidens in Organisationen als die mit dem Übertragungsmodell implizierte Einweg-Mitteilung von Entscheidungen. So antworten Mitarbeitende mitunter auf die Frage, wie sie von anstehenden Veränderungen erfahren, dass sie diese per E-Mail, durch das Intranet oder durch eine Informationsveranstaltung erfahren haben. Eine derartige Kommunikationspraxis riskiert erstens die Erreichbarkeit – wer liest schon regelmäßig das Intranet und wer liebt nicht die »delete«-Taste, um den täglichen Berg an E-Mails zu bewältigen? Zweitens gelingt zwar die Erreichbarkeit mit Informationsveranstaltungen, auch weil sie signalisieren, dass es um etwas Wichtiges geht. Aber wenn dann nach einer Präsentation von vorne die Zusammenkunft endet, bleibt offen, ob und wie das Mitgeteilte auch verstanden wurde. Die Nachfrage »Hat noch jemand Fragen?« hilft in diesem Zusammenhang kaum weiter, weil die Zuhörerinnen und Zuhörer für sich oder mit

ihren Kolleginnen und Kollegen das Gehörte erst einmal verarbeiten müssen. Mit solchen – am Übertragungsmodell orientierten – Kommunikationsformen ist gelingende Kommunikation recht unwahrscheinlich, gerade in Gesundheitsorganisationen mit ihren unterschiedlichen Expertinnen und Experten.

Stattdessen, und darin besteht nach einem systemischen Kommunikationsverständnis eine Hauptaufgabe von Führungskräften, ist eine achtsame Orchestrierung der Kommunikation zunehmend zentral. Solch eine Orchestrierung hat zwei Ebenen: Auf der Mikroebene einzelner Kontaktsituationen (Gespräche, Sitzungen, Workshops, Informationsveranstaltungen usw.) geht es nicht nur darum, Informationen weiterzugeben. Vielmehr braucht es hier auch den (Zeit-)Raum, damit die Beteiligten ihre Bedeutung generieren können. Man kann beispielsweise die Informationsveranstaltung mit einer Kaffeepause unterbrechen, an der sich die Mitarbeitenden informell austauschen können, um im Anschluss Fragen zu stellen oder die Beobachtungen und Einsichten aus ihrer kleinen Gruppe zurückzuspiegeln. Daraus wiederum können die Führungskräfte ableiten, wie ihre Informationen verstanden wurden, und weitere Erläuterungen anbieten, um so das Verständnis für ihr Vorhaben und damit auch die Wahrscheinlichkeit für die Akzeptanz ihrer Vorschläge zu steigern.

Geht es um größere Vorhaben, wie die Einführung eines neuen IT-Systems, die Etablierung von Spitalkooperationen oder die Lancierung von Managementkonzepten wie »lean production« (Gutzan, Tuckermann und Rüegg-Stürm 2018), reicht eine Kontaktsituation nicht aus. Derartige Vorhaben müssen ganz unterschiedliche Expertinnen und Experten, Entscheidungsträger unterschiedlicher Bereiche und Betroffene über einen längeren Zeitraum einbinden. Dazu ist die Makrostrukturierung von Kommunikation wesentlich. Makrostrukturierung bezeichnet die systematische Vernetzung einzelner Kontaktsituationen nach Maßgabe des jeweiligen Projekts und als

Antwort auf die Fragen, wer erarbeitet und wer entscheidet in diesem Projekt über was, zu welchen Zeitpunkten und nach welchen Verfahren. Gelingt die Makrostrukturierung von Kommunikation, können für ein Vorhaben die notwendige Fachexpertise, die Entscheidungsmacht und die Umsetzenden in die Entwicklung und Realisierung eingebunden werden.

Während diese Ausführungen nur die Unterschiede illustrieren, lässt sich zusammenfassen, dass mit einem systemischen Kommunikationsverständnis und dem dezidierten Versuch, die drei Herausforderungen *Erreichbarkeit, Verstehen, Erfolg* zu meistern, genauer und nachhaltiger daran gearbeitet werden kann, nicht nur für inhaltlich gute Entscheidungen zu sorgen, sondern auch für deren Akzeptanz. Wie dies konkret geschieht, bleibt Führungskräften und ihrer Kenntnis des spezifischen Geschehens in ihrer Organisation überlassen.



Prof. Dr. **Harald Tuckermann** ist Vize-direktor am Institut für Systemisches Management und Public Governance an der Universität St. Gallen, Assistenzprofessor für das Management pluralistischer Organisationen und Leiter des Forschungsprogramms HealthCare Excellence.

E-Mail: harald.tuckermann@unisg.ch

Literatur

- Denis, J.-L.; Lamothe, L.; Langley, A. (2001). The dynamics of collective leadership and strategic change in pluralistic organizations. In: *Academy of Management Journal*, 44(4), S. 800–837.
- Gergen, K. J. (2002). *Konstruierte Wirklichkeiten. Eine Einführung zum sozialen Konstruktivismus*. Stuttgart.
- Gutzan, S.; Tuckermann, H.; Rüegg-Stürm, J. (2018). Lean Hospital als Orchestrierung reflexiver Gestaltungspraktiken. In: *Schweizerische Ärztezeitung*, 99 (18), S. 593–596.
- Luhmann, N. (1990). *Soziologische Aufklärung 5. Konstruktivistische Perspektiven*. Opladen.
- Luhmann, N. (2000). *Organisation und Entscheidung*. Wiesbaden/Opladen.
- Shannon, C. E.; Weaver, W. (1967). *The mathematical theory of communication*. 11. Auflage. Urbana, Ill.
- Watzlawick, P.; Beavin, J. H.; Jackson, D. D. (1969). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern/Stuttgart.

Leidfaden

FACHMAGAZIN FÜR KRISEN, LEID, TRAUER



Leidfaden

Das Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer

Die Zeitschrift möchte allen, die Menschen in Krisen und Trauer therapeutisch, medizinisch oder seelsorgerlich begleiten, zur Seite stehen und sie mit fundierten Beiträgen bei ihrer Arbeit unterstützen.

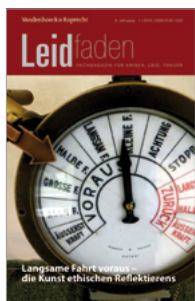
Geschäftsführende Herausgeber: Monika Müller (Rheinbach), Lukas Radbruch (Bonn) und Sylvia Brathuhn (Neuwied).

Herausgeber: Dorothee Bürgi (Zürich), Arnold Langenmayr (Ratingen), Heiner Melching (Berlin), Christian Metz (Wien), Petra Rechenberg-Winter (Hamburg), Erika Schärer-Santschi (Thun), Margit Schröer (Düsseldorf), Patrick Schuchter (Wien), Reiner Sörries (Erlangen).

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage

www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com





2019 Heft 1:

Langsame Fahrt voraus – die Kunst ethischen Reflektierens

ISBN: 978-3-525-40665-6



2019 Heft 2:

Herausforderung Kommunikation. Brücken und Wege

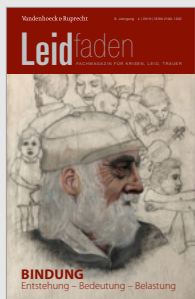
ISBN: 978-3-525-40666-3



2019 Heft 3:

TrauerPolitik – Verluste gestalten

ISBN: 978-3-525-40670-0



2019 Heft 4:

Bindung: Entstehung – Bedeutung – Belastung

ISBN: 978-3-525-40671-7

Hiermit bestelle(n) ich/wir von

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage
Theaterstraße 13
37073 Göttingen

über die

HGV Hanseatische Gesellschaft für Verlagsservice GmbH
Holzwiesenstr. 2
72127 Kusterdingen
E-Mail: v-r-journals@hgv-online.de



die Zeitschrift:

Leidfaden. Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer

erscheint 4-mal jährlich mit einem Umfang von je etwa 100
Seiten, durchgehend farbig

ISSN print 2192-1202 | ISSN online 2196-8217

- ☐ Bitte senden Sie mir zunächst ein kostenloses Probeheft.
- ☐ Ich möchte die Zeitschrift »Leidfaden« kostenpflichtig als Privatkunde abonnieren.
- ☐ Ich möchte die Zeitschrift »Leidfaden« kostenpflichtig als Institution abonnieren.

Abonnement

Für Privatkunden: print + online: € 70,- D | € 72,- A*

Für Institutionen: print + online: € 132,- D | € 135,80 A*

*Preise zzgl. Versandkosten. Preisänderungen vorbehalten. Die Bezugsdauer verlängert sich um 1 Jahr, wenn das Abonnement nicht bis zum 01.10. des Jahres gekündigt wird.

Absender: _____

E-Mail: _____

Datum/Unterschrift: _____