

Inhalt

1	»Reden kann doch jeder«	1
1.1	Was Patienten hören wollen	1
1.2	Fünf Thesen zur Kommunikation	3
	1. Gute Kommunikation ist erlernbar	3
	2. Erfolgreiche Kommunikation spart Zeit und Geld	3
	3. Positive Kommunikation macht Spaß	4
	4. Gute Kommunikation steigert die Adhärenz	4
	5. Gelingende Kommunikation ist Heilen	4
1.3	Begegnung ohne Worte	5
1.4	Gebrauchsanweisung für »Ärztliche Kommunikation«	6
1.5	Navigationshilfe zu »Ärztliche Kommunikation«	7
2	Kommunikationsexperten als Helfer in der Sprechenden Medizin	9
2.1	Pareto – optimierter Zeiteinsatz	11
2.2	Mehrabian – wir sind alle Augenmenschen	13
	Was bedeutet das für die Ärztliche Kommunikation?	15
2.3	Satir – von den vielen Gesichtern	16
	Trösten und Beschwichtigen	17
	Drohen und Anklagen	17
	Rationalisieren	18
	Ablenken	18
2.4	Watzlawick – von guten und schlechten Wirklichkeiten	21
	Man kann nicht nicht kommunizieren	22
	Jede Kommunikation beinhaltet einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt	22

Die Natur einer Beziehung ist durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bedingt	23
Zwischenmenschliche Beziehungsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär	23
2.5 Schulz von Thun – Kommunikation hoch vier	24
2.6 Rogers und Gordon – bei Problemen zuhören	27
1. Echtheit	28
2. Wertschätzung	28
3. Empathie	28
2.7 Emotionale Intelligenz – die heilende Macht der Gefühle	31
2.8 Gewaltfreie Kommunikation – von Giraffen und Wölfen	34
Wie muss eine Erfolg versprechende Bitte aufgebaut sein?	38
2.9 Salutogenese – veränderter Blick auf Gesundheit	40
3 »Du Patient« – andere verstehen	45
3.1 Riemann-Thomann-Modell – »Wer sitzt denn da?«	47
Der Dauer-Mensch	48
Der Wechsel-Mensch	49
Der Distanz-Mensch	50
Der Nähe-Mensch	50
Am Rande einer ausgeglichenen Balance	54
Typengerechte Kommunikation	55
3.2 Ich bin o.k. – Selbstbewusstsein reloaded	56
Optimale Anwendung von »Ich bin o.k., du bist o.k.«	58
3.3 Transaktionsanalyse – schön erwachsen bleiben	61
Die Kind-Ichs	62
Die Eltern-Ichs	65
Das Erwachsenen-Ich	67
3.4 Körpersprache – Schultern lügen nicht	69
Sind wir uns über unsere körpersprachliche Wirkung im Klaren? ..	70
Das Gegenüber spiegeln	71
Verbal kontra nonverbal	72

3.5	Mit dem Dritten – ... spricht man besser	73
3.6	DISG® – Verständnis vierfarbig	76
	Auswertung von DISG®	79
	DISG® und Patientenkommunikation	81
3.7	Zuhören – aktiv kommt man weiter	84
	Schrittweise das Aktive Zuhören lernen	86
	Fallstricke des Aktiven Zuhörens	87
	Paraphrasieren und Verbalisieren	89
3.8	Halo – wie man einen Heiligenschein vermeidet	90
3.9	Metakommunikation – »Gut, dass wir darüber gesprochen haben«	92
3.10	Eisberg-Modell – Talkshow auf der Titanic	95
	Was nutzt das Eisberg-Modell im medizinischen Alltag?	97
4	»Ich Arzt« – sich selbst verstehen	99
4.1	Gewohnheiten – business as usual	101
4.2	Johari – vom blinden Fleck	103
4.3	Antreiber – Motor oder Quälgeist?	105
	Der Antreiber-Test	106
	Die Auswertung des Antreiber-Tests	109
	Optimieren statt antreiben lassen	111
	Antreiber und Kommunikation	112
4.4	Rollenangebote – Praxis als Bühne	113
	Die Rolle des Arztes im Wandel	114
4.5	Dramadrieck – Trio infernal	118
	Der Verfolger	119
	Das Opfer	120
	Der Retter	120
	Die eigene Rolle im Dramadrieck	121
	Lösungen für Verfolger, Opfer und Retter	122
	Die Rollen des Dramadriecks aus Sicht der Transaktionsanalyse ..	123

4.6	Inneres Team – you'll never heal alone	125
	Schrittweise das Innere Team teamfähig machen.	126
4.7	Feedback – wenn das Fremdbild dem Selbstbild hilft	128
4.8	Rosenthal – von Mäusen und Menschen	132
4.9	Zeit – one moment in time	133
5	»Wir Team« – Kommunikation für alle	137
5.1	Fragetechnik – nur wer fragt, findet Antworten	138
	Verschiedene Möglichkeiten zu fragen	140
5.2	Bambus – stabile Stärke durch Flexibilität	144
5.3	Strokes – Hunger nach Zuwendung	147
	Strokes – ihre Bedeutung und wie sie vermittelt wird	148
	Strokes und die Bedingungen, die Kultur und Erziehung hervorbringen – was Sie vermeiden sollten.	150
	Verantwortung des Arztes als Stroke-Geber	150
5.4	VW-Regel – weiterkommen durch Wünsche.	152
5.5	Komplimente – Gebrauchsanweisung zum Wohlwollen	154
	Das Lob als spezielles Kompliment.	156
	Lob und Kompliment effektiv einsetzen	157
5.6	Erklären – Wissen als Geschenk	159
	Schrittweise Erklären lernen	160
5.7	Impact – der Joker aus der Schublade	162
5.8	Gesprächskiller – aus dem Giftschrank	166
5.9	Wave – Welle der Überzeugung.	169
	Widerstände durch Empathie auflösen	171

6	»Alle zusammen« – Kommunikation für Fortgeschrittene	173
6.1	PEF – miteinander entscheiden	175
6.2	Spikes – Halt nicht nur an guten Tagen	179
6.3	Mediation – ein Fall für drei	184
6.4	Einklang – mehr Zusammen geht nicht	187
6.5	Humor – »Kommt ein Mann zum Arzt ...«	190
	Medizinische Wirkung von Humor	191
	Humor als Zeichen von Toleranz und Flexibilität	192
	Humor als Element zum Erfolg	193
	Humor erkennen und erlernen	194
	Flip-Flop-Technik	196
	Die dunklen Geschwister des Humors	197
	Humor versus Stress	197
6.6	Metapher – von Stroheuern und Sternstunden	199
	Analogien mit »wie«	199
	Metaphern für die Erstanamnese	200
6.7	Storytelling – Mensch als Geschichte	203
	»I have a dream«	204
	Unser Gehirn liebt Geschichten	205
	Es geht im Kern um	206
	Nur gesicherte Erfolge sind beständig	206
	Vom Storytelling zur Adhärenz	207
	Was braucht eine gute Geschichte?	208
6.8	Salutogene Kommunikation – energy flows where attention goes . .	212
6.9	Vertrauen – ... führt	217
	Probleme absetzen	218
	Vertrauen geben	218

- 7 Alles hängt mit allem zusammen 221**
 - 7.1 Dr. Google – Diagnose aus dem Netz? 223
 - 7.2 Dr. Avatar – jedem seinen virtuellen Arzt? 224
 - 7.3 Resümee – Etappen und Ziele 228
 - 7.4 Balint – Qualitätszirkel in freier Kollegialität 229
 - 7.5 Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin. 230
 - 7.6 Placebo – un(er)messliche Wirkung 232
 - 7.7 Hoffnung – der Arzt des Menschen Freund 234

- Literatur 237**

- Sach- und Personenverzeichnis. 244**