

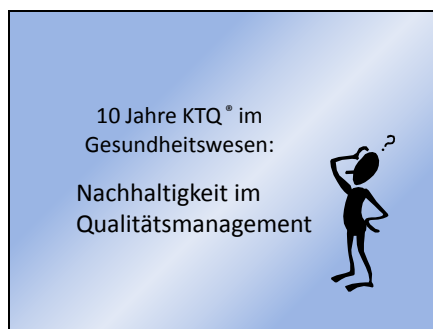
# Hauptvortrag beim 10. KTQ-Forum in Berlin, 26.11.2010

Folie 1



Gratulation zum Jubiläum!

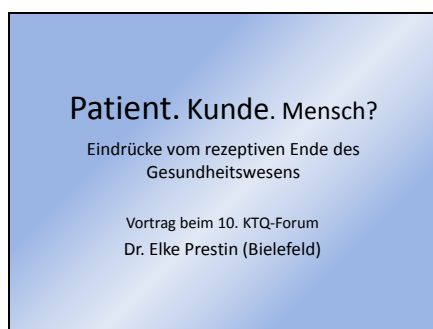
Folie 2



Zum Thema des Forums: Was ist Nachhaltigkeit?

- (i) Ökologische Nachhaltigkeit
- (ii) Ökonomische Nachhaltigkeit
- (iii) Soziale Nachhaltigkeit → erfordert Menschlichkeit

Folie 3



Vortrag aus Patientensicht, basierend auf eigenen Erfahrungen

Provokativer Titel

Aber auch positive Erlebnisse

Frage, wodurch gute Erfahrungen entstehen und wie Positives (im Sinne von Nachhaltigkeit) verstärkt werden kann

# Hauptvortrag beim 10. KTQ-Forum in Berlin, 26.11.2010

Folie 4

**Rezipienten im Gesundheitswesen**

- 1) Patienten: Die Leidenden
  - > Aspekt der Fürsorge
  - > Mangelnde Teilhabe
- 2) Klienten: Die Ratsuchenden
  - > Größere Autonomie
  - > Fragwürdiger Realitätsgehalt
- 3) Kunden: Die Geschäftspartner
  - > Respektvoller Umgang
  - > Rein ökonomische Perspektive
  - > Unterschiedliche Kundengruppen

Wer sind überhaupt die Rezipienten (Leistungsempfänger) im Gesundheitswesen?

Bekannte Ansätze haben Vor- und Nachteile

Letztlich sind alle fixen Rollenzuschreibungen problematisch

Folie 5



Alternative: eine integrative Sicht mit flexiblen Rollenzuschreibungen

Der Leistungsempfänger ist immer (!) zuallererst ein Mensch

Je nach konkreter Situation treffen zudem Elemente verschiedener Rollen zu

Folie 6



Die Gewichtung einzelner Rollensegmente kann sich also ändern

Beispiel 1: Notfallsituation, in der ein Unfallopfer bewusstlos in die Klinik eingeliefert wird → vor allem Patientenrolle

## Hauptvortrag beim 10. KTQ-Forum in Berlin, 26.11.2010

Folie 7



Beispiel 2: Ein Mensch informiert sich im Rahmen eines Vorgesprüches vor Ort über die Möglichkeiten einer psychosomatischen Reha  
→ vor allem Klienten-Rolle bzw. Kunden-Rolle

Folie 8

Der Mensch im Mittelpunkt

- Welche Rollensegmente gerade im Fokus stehen, hängt von den aktuellen individuellen Bedürfnissen ab.
- Diese Bedürfnisse lassen sich am besten durch Kommunikation ermitteln.
- Damit wird Kommunikation zum Schlüsselbegriff in der Patientenorientierung.

Welche Rolle zutrifft, ist manchmal offensichtlich (z.B. bei Not-OP)

Aber: Unterschiedliche Menschen können unterschiedliche Bedürfnisse haben (z.B. viel oder wenig Beteiligung an Entscheidungen)

Zudem können sich die Bedürfnisse eines Menschen je nach Gesundheitszustand im Laufe der Behandlung ändern

Folie 9

Kommunikation und Menschlichkeit

- Kommunikation ist ein menschliches Grundbedürfnis.
- Der Mensch wird nur über Kommunikation zum sozialen Wesen.
- Kommunikation setzt die Wahrnehmung des Gegenübers voraus.
- Kommunikation ist wechselseitig aufeinander abgestimmtes soziales Handeln.

Kommunikation ist aber nicht nur funktional (zur Übermittlung von Sachinformationen)

Kommunikation ist ein menschliches Grundbedürfnis, erfordert ein In-Beziehung-Treten

## Hauptvortrag beim 10. KTQ-Forum in Berlin, 26.11.2010

Folie 10

Einige Aspekte von Kommunikation

- Non- und paraverbale Signale
  - Räumliche Positionierung der Beteiligten
  - Blickkontakt, Zu- oder Abwendung des Körpers
  - Körperkontakt (Hand halten, Umarmung)
- Wechselseitige oder einseitige Kommunikation
  - Gleichberechtigte Gestaltung des Gesprächs oder nur Antworten bzw. Feedback-Signale?
  - Erfolgt eine Reaktion auf Antworten?

Wenn Rezipienten im Gesundheitswesen in erster Linie Menschen sind und wenn Kommunikation ein menschliches Grundbedürfnis ist, dann lohnt es, einen genaueren Blick auf kommunikative Abläufe zu werfen

Folie 11

Einige Aspekte von Kommunikation

- Verstehensvoraussetzungen
  - Fachsprache
  - Kenntnis der Rahmenbedingungen und Rollenerwartungen
  - Individuelle Partnermodelle
- Verschiedene „Botschaften“
  - Sachaspekt
  - Appellaspekt
  - Selbstoffenbarungsaspekt
  - Beziehungsaspekt

Zu den „Botschaften“:  
vgl. Friedemann Schulz v. Thun

Folie 12

Sprachgebrauch und Kontext

- Soziokulturelle Rahmenbedingungen bestimmen die Kommunikation
  - Rollenmodelle und -erwartungen
  - Konventionen des menschlichen Verhaltens in bestimmten Situationen
- Durch Kommunikation werden die soziokulturellen Rahmenbedingungen (immer wieder neu) bestimmt
  - Theorie des (Sozial-)Konstruktivismus
  - Rollen werden durch die jeweilige Kommunikation festgelegt

Zum zweiten Punkt (*Schaffung* von Bedingungen durch Kommunikation) gibt es zwei Perspektiven:

Makroperspektive: Sozialkonstruktivismus (vgl. Peter Berger & Thomas Luckmann)  
→ Wie werden gesellschaftliche Konventionen durch Kommunikation etabliert?

Mikroperspektive: Kontextualisierungsschemata (vgl. Peter Auer)  
→ Wie werden einzelne Situationen durch Kommunikation gestaltet?

## Hauptvortrag beim 10. KTQ-Forum in Berlin, 26.11.2010

Folie 13

**Kontextualisierungsschemata  
und ihre Bedeutung für die Praxis**

(1) Fokussiertes Interagieren:  
Reden wir (gerade) miteinander?

- Gegenseitige Bezugnahme
- Aufmerksamkeitssteuerung

(2) „Turn taking“:  
Wer spricht (gerade) mit wem?

- Etablierung von Sprecher- und Hörerrolle
- Strategien des Rollenwechsels

Erläuterung der fünf Kontextualisierungsschemata anhand eigener (Patienten-) Erfahrungen  
(Folien 13 bis 15)

Folie 14

**Kontextualisierungsschemata  
und ihre Bedeutung für die Praxis**

(3) Handlungsschemata:  
Was tun wir (gerade) miteinander?

- Einfache Handlungstypen
- Komplexe Handlungstypen

(4) Thematische Schemata:  
Worüber reden wir (gerade) miteinander?

- Themen und Phrasen / Formulierungsmuster
- „Professionalität“ vs. Offenheit?

Folie 15

**Kontextualisierungsschemata  
und ihre Bedeutung für die Praxis**

(5) Beziehungsschemata:  
Wie stehen wir (gerade) zueinander?

- Explizite und implizite Botschaften
- „Du“-Botschaften und „Wir“-Botschaften

# Hauptvortrag beim 10. KTQ-Forum in Berlin, 26.11.2010

Folie 16

**Bezug zum Gesundheitswesen**

- Kommunikation betrifft immer auch den Beziehungsaspekt.
- Wertschätzende Kommunikation...
  - ... erfordert Zeit und Aufmerksamkeit,
  - ... ist an den individuellen Bedürfnissen des Patienten ausgerichtet,
  - ... setzt Handlungsfreiräume und individuelle Entscheidungsspielräume der Mitarbeiter voraus.
- Ist das professionell?

Über Einzelerfahrungen hinaus lässt sich grundsätzlich festhalten, was wertschätzende Kommunikation ausmacht

Problem: Entsprechendes Verhalten von Mitarbeitern wird oft als „unprofessionell“ abgetan

Folie 17

**Was ist professionell?**

- 1) Die Grundlage
  - Standardisierte Abläufe
  - Systematische Anwendung empirisch überprüfter Verfahren
- 2) Die notwendige Ergänzung
  - Orientierung an individuellen Voraussetzungen und Bedürfnissen
- 3) Das Ergebnis
  - Professionalität heißt, sein Fach zu beherrschen – und im Einzelfall begründet von Regeln abweichen zu können

Professionalität im Gesundheitswesen braucht Standards

Die starre Befolgung von Standards ohne genaues Ansehen der Person und der Umstände ist aber unprofessionell

Folie 18

**Soziale Nachhaltigkeit im QM**

- Integration von Standardisierung und spontanem, situationsgerechtem Handeln
- Wertschätzung des einzelnen Patienten als Menschen
- Eingehen auf individuelle Bedürfnisse
- Wertschätzung des persönlichen, auch emotionalen Engagements der Mitarbeiter

Damit lässt sich klarer festlegen, was unter sozialer Nachhaltigkeit im Qualitätsmanagement zu verstehen ist

Der Wertschätzung der Mitarbeiter durch die Leitenden kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, denn „Haltung“ wird von oben nach unten weitergegeben

## Hauptvortrag beim 10. KTQ-Forum in Berlin, 26.11.2010

Folie 19

**Folgen für das  
Zertifizierungsverfahren**


- Patienten- und Mitarbeiterorientierung als zentrale Kategorien
- Überprüfung von Standards unter Berücksichtigung individueller Lösungen
- Berücksichtigung „weicher“ Faktoren:
  - Haltungsfragen und ihre Bedeutung in der Praxis
  - Stellenwert von Kommunikation (jenseits der reinen Informationsvermittlung)

Bereits jetzt ermutigt die KTQ zu individuellen Lösungen auf *institutioneller* Ebene (also zu je eigenen, begründeten Vorgehensweisen in verschiedenen Häusern)

Zu wünschen wäre ein Zertifizierungsverfahren, das nicht alleine an Kennzahlen und Messgrößen ausgerichtet ist, sondern – im Sinne sozialer Nachhaltigkeit – auch „weiche“ Faktoren in den Blick nimmt

Folie 20

„Ich wusste nicht, dass es unmöglich ist.  
Also habe ich es gemacht.“



Eine solche Erweiterung der Perspektive in die Praxis umzusetzen, ist sicherlich keine leichte Aufgabe – aber eine wichtige und lohnenswerte!

Quelle des Zitates auf der Folie:  
Jean Cocteau (franz. Schriftsteller und Philosoph)

Folie 21

**Patient. Kunde. Mensch!**

Eindrücke vom rezeptiven Ende des  
Gesundheitswesens

Dr. Elke Prestin  
Kontakt: [Prestin@web.de](mailto:Prestin@web.de)

