

Individuum selbst gänzlich zugänglich und von anderen Personen nur empathisch (...) und nur teilweise akkurat zu verstehen. Vom äußeren Bezugsrahmen her wahrzunehmen, heißt hingegen für den Betrachter, vom eigenen subjektiven Bezugsrahmen ohne Empathie für die andere Person auszugehen, ihr nicht gerecht zu werden“ (Heinerth 2003, S.91).

In Bezug auf das Gespräch mit dem Patienten geht es nicht nur um die jeweiligen Gesprächsinhalte (*Was*), sondern auch darum zu erkennen, in welcher Weise der Patient in Beziehung zu diesen Gesprächsinhalten und zu einem eigenen Erleben steht (*Wie*). Die Frage ist, was die unterschiedlichen Inhalte für den Patienten aus seiner Sicht bedeuten. Wenn sich ein Patient öffnet und dem Therapeuten erzählt, wie er sich in Bezug auf seine Beschwerden fühlt, z.B. Traurigkeit, Zuversicht etc., handelt es sich um die jeweiligen Inhalte des Erlebens. Carl Rogers hat herausgearbeitet, dass dazu noch die Ebene Beachtung finden soll, was diese Traurigkeit bzw. Zuversicht für den Patienten bedeutet (Prozessaspekt: das Gefühl zum Gefühl, der innere Bezugsrahmen): Welchen Platz räumt der Patient den Inhalten seines Erlebens in seinem Bild von sich selbst (Selbstkonzept) ein? Inwieweit integriert ein Patient seine Erfahrungen in das Selbstkonzept oder versucht er, bestimmte Inhalte seines Erlebens abzuwehren, weil sie sein Bild von sich selbst bedrohen oder in Frage stellen (siehe 2.3)?

■ Empathie, Akzeptanz und Kongruenz des Therapeuten

„Das führt mich zu der Schlussfolgerung, dass das vertrauenswürdigste Wesen in unserer unsicheren Welt ein Mensch ist, der in vollem Umfang für die beiden Hauptquellen offen ist: die Tatsachen des inneren Erlebens und die Tatsachen des Erlebens der externen Welt. Diese Person befindet sich auf dem Gegenpol im Vergleich zu einem dissoziierten Menschen. Entweder hat er oder sie glücklicherweise die innere Spaltung zwischen dem erlebenden Organismus und dem bewussten Selbst gar nicht entwickelt, oder diese Spaltung wurde durch hilfreiche Beziehungen oder durch heilsame Lebenserfahrungen eliminiert.“ (Rogers 1977, S.250; Übersetzung durch die Verfasser).

Carl Rogers hat die Bedeutung positiver zwischenmenschlicher Erfahrungen für die Integration von Erfahrungen in das Selbstkonzept umfangreich erforscht. Wie können Physiotherapeuten aktiv dazu beitragen, eine positive Wirkung auf die Entwicklung des Patienten zu haben? Es

geht bei der Personzentrierung in der Physiotherapie um die Frage, wie der Physiotherapeut dem Gesprächspartner gegenüber eine innere Haltung einnehmen kann, die sich in einem Gespräch – und somit auch in der Behandlung – förderlich auswirkt. Dazu gehört, dass ein guter, vertrauensvoller Kontakt zwischen Patient und Therapeut entsteht, um die nötige Sicherheit für den Patienten zu gewährleisten. Wer sich positiv beachtet fühlt, kann Vertrauen zum anderen und in sich selbst entwickeln. Besonders in Bezug auf die am Anfang des Kapitels erwähnte große Bedeutung der therapeutischen Berührungen für die Interaktion zwischen Physiotherapeuten und Patienten ist die Wahrung der Intimsphäre und der Respekt vor den Empfindungen des Patienten die Voraussetzung für eine sichere, vertrauensvolle und damit entwicklungsförderliche Zusammenarbeit.

Damit ein Patient seine auf die Störung, die ihn in die physiotherapeutische Behandlung führt, aber möglicherweise auch auf andere Bereiche bezogenen Erfahrungen möglichst in sein Bild von sich selbst integrieren kann, braucht er einen angemessenen Rahmen, um sich damit selbst auszuersetzen zu können (Selbstexploration) – wenn er dies möchte. Dieser Rahmen kann durch folgende hilfreiche Einstellungen, Wahrnehmungen und Handlungen des Therapeuten geschaffen werden. Nach Biermann-Ratjen, Eckert u. Schwartz (1995) sind die folgenden Aspekte als zusammenwirkende Prozessvariablen im Kontakt zwischen Therapeut und Patient zu verstehen und keine von vornherein gegebenen feststehenden Eigenschaften oder voneinander zu trennende Faktoren (Abb. 3.3):

- Empathie (präzises einführendes Verstehen): „Empathie bedeutet, sich in das Erleben eines anderen so genau einzufühlen und es dadurch so genau wahrzunehmen, als ob es das eigene Erleben wäre – ohne aber jemals diesen ‘Als-ob-Status’ zu verlassen – und das so Wahrgenommene dem Klienten mitzuteilen (...). Empathie darf nicht verwechselt werden mit Verständnisvollsein im Sinne einer humanen Haltung oder einer guten Beziehung“ (S.20 – 21).
- Akzeptanz (unbedingte Wertschätzung): „Unbedingte Wertschätzung (...) ist ein Gefühl, das der Therapeut im Rahmen seiner Versuche, sich in eine konkrete selbstexplorative Äußerung eines Klienten in einer konkreten Therapiesituation innerhalb einer therapeutischen Beziehung empathisch einzufühlen, spüren kann. Unbedingte Wertschätzung ist keine überdauernde Haltung des Therapeuten (...). Akzeptieren bedeutet nichts ohne Verstehen. Die unbedingte Wertschätzung des Therapeuten für den Klienten“

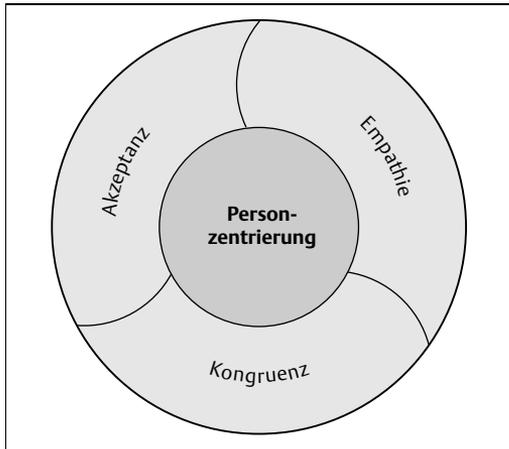


Abb. 3.3 Personzentriertes Arbeiten auf der Grundlage von Empathie, Akzeptanz und Kongruenz

ten ist abhängig von den Inhalten, in denen, und von der Art, in der der Klient über sich spricht. Der Therapeut kann an seiner unbedingten Wertschätzung des Klienten ermessen, wie weit er imstande ist, dem Klienten empathisch zu folgen“ (S.25 – 26).

- Kongruenz (Echtsein): „Die Kongruenz des Therapeuten ist nach Rogers noch vor dessen Empathie und unbedingter Wertschätzung des Klienten die notwendige Bedingung auf der Seite des Therapeuten für die therapeutisch hilfreiche Beziehung. *Inkongruenz ist das Resultat der Mobilisierung von Abwehrhaltungen gegenüber Erfahrungen.* Im Therapieprozess erlebt der Therapeut Inkongruenz in Gefühlen, die eine Abweichung von der unbedingten Wertschätzung des Klienten sind, und sie wird als eine Beeinträchtigung des empathischen Verstehenkönnens spürbar. Die Reflexion dieser Anzeichen von Inkongruenz beinhaltet für den Therapeuten die Möglichkeit, zunächst sich selbst und dann den Klienten besser zu verstehen, und die Abweichung von der unbedingten Wertschätzung hebt sich dann auf (...). Nur wenn der Therapeut im Kontakt mit dem Klienten kongruent sein kann, kann er unbedingt wertschätzend empathisch mit ihm sein“ (S. 30 – 31).

Insbesondere wenn der Patient bereits einen relativ guten Zugang zu den gefühlsmäßigen Bewertungen seiner aktuellen Situation hat, empfiehlt Lux (2007) das wertschätzende Verbalisieren der Gefühle und der damit verbundenen Bedeutungen. Durch diese sprachlichen Äußerungen wird die Perspektivenübernahme des Therapeuten ausgedrückt und in der Abstimmung mit der Wirkung

auf den Patienten differenziert (vgl. Feinfühligkeit, Abschnitt 2.2.2).

Um einen förderlichen, nicht drängenden Zugang zu den organismischen Bewertungen zu erhalten, wenn dieser noch oder momentan nicht gegeben ist, erscheint der Einsatz von Focusing angebracht, „um die relevanten Funktionen anzuprechen und Veränderungen der neuronalen Verschaltungsmuster zu bewirken“ (Lux 2007, S.39). Dadurch kann ein innerer Suchprozess in Gang gesetzt werden, der dem Patienten über die Beachtung des Felt Sense hilft, die für ihn relevanten Gefühle, Bedeutungen und Handlungsschritte zu finden. Über den wertschätzenden, einfühlsamen Kontakt zum Therapeuten kann der Patient schrittweise die Erfahrung machen und lernen, wie er sich selbst gegenüber empathisch und akzeptierend sein kann (Biermann-Ratjen, Eckert u. Schwartz 2003).

3.3 Förderung von Empathie, Akzeptanz und Kongruenz in der Physiotherapie

Personzentrierte Gesprächsführung ist also zu einem großen Teil eine Sache der Einstellung, damit Patienten und Therapeuten davon profitieren können. Beim Lesen der vorangegangenen Abschnitte könnte einerseits der Eindruck entstehen, dass es selbstverständlich und fast banal erscheint, einfühlsam und wertschätzend im Kontakt mit anderen Menschen, z.B. Patienten, zu sein. Andererseits wäre es auch denkbar, dass es ganz besonders kompliziert ist und eigentlich im Rahmen von Physiotherapie unmöglich. Beide extremen Interpretationen treffen nur in den seltensten Fällen zu: Personzentriertes Arbeiten ist in der Regel weder zu trivial, noch zu kompliziert, da es sich im Rahmen der Fähigkeiten und der Bereitschaft des jeweiligen Physiotherapeuten und seines Patienten vollzieht. Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, welche Einschränkungen in der Praxis auftreten können und welche Umsetzungshilfen und Transfermöglichkeiten denkbar sind.

3.3.1 Einschränkungen beim Umsetzen personzentrierten Arbeitens in der physiotherapeutischen Praxis

Aus Gründen der Hilfsbereitschaft, des Zeitmangels oder aufgrund einer Rolle, in der sich der Therapeut befindet, wird nicht immer eine Mög-

lichkeit der Umsetzung der personenzentrierten Einstellung möglich sein. Oftmals neigen Therapeuten dazu, mehr Verantwortung als erforderlich für die Gesundheit des Patienten auf sich zu laden. Infolgedessen kann es passieren, dass der Therapeut mehr als notwendig ein dominantes, dirigistisches Verhalten zeigt. Gleichzeitig neigen Patienten dazu, sich führen und helfen zu lassen (Weber 2005). Auch in der Physiotherapie soll der Therapeut – den die Patienten ja auch bezahlen – ihnen Therapie angeeignet lassen und so eine Besserung herbeiführen. Nicht selten kommen die Patienten mit der Erwartung, der Therapeut soll Führung und Verantwortung übernehmen und Ratschläge erteilen. Erfüllt der Therapeut diese Erwartung, steigert dies zwar zunächst die Zufriedenheit und Geborgenheit, kann aber den Patienten auch daran hindern zu lernen, wie er sich selbst helfen kann und Selbstverantwortung zu übernehmen. Hier besteht die Möglichkeit, offen anzusprechen, dass beide Seiten von der Personzentrierung profitieren. Indem wertschätzende und einfühlsame Gesprächsführung dazu beiträgt, dass sich der Patient selbst besser versteht und eigene Lösungsmöglichkeiten erarbeitet, kann er sein – teilweise noch ungenutztes – Potenzial freisetzen. Auf diese Weise kann der Therapeut unterstützen, dass sich der Patient selbst in die Lage versetzt, sich als handlungsfähig in Bezug auf seine funktionellen Störungen zu empfinden.

Es empfiehlt sich, den Willen des Patienten zu beachten, sich in der Behandlung auf weiterführende Gespräche einzulassen. Es gehört zum personenzentrierten Arbeiten in der Physiotherapie, die Bereitschaft und den Willen des Patienten zur Selbstauseinandersetzung zu erkennen und zu respektieren. Wenn ein Therapeut merkt, dass ein Patient auf einfühlsames Verstehen „allergisch“, z. B. mit Rückzug oder Aggression, reagiert, kann es entweder daran liegen, dass die Beziehung noch nicht von genügend Vertrauen geprägt ist oder dass es sich nicht wirklich um einfühlsames Verstehen gehandelt hat. Weiterhin ist es möglich, dass die sich im Erleben andeutenden Empfindungen zu schmerzhaft sind. In den meisten Fällen dürfte es ungünstig sein, einen Patienten dazu zu drängen, sich mit seiner Lage und den damit in Verbindung stehenden Gefühlen im Gespräch mit dem Therapeuten auseinanderzusetzen. Die phasenweise auch gesunde Abwehr von Erfahrungen (siehe 2.2.6) sollte nicht durch Übereifer des Physiotherapeuten geschwächt werden. Bei ausgeprägteren persönlichen Problemen des Patienten ist es ohnehin ratsam, an eine weiterführende Psychotherapie zu denken und sich seiner Grenzen als Physiotherapeut bewusst zu werden (siehe 4.5 und 6.2).

Es werden immer wieder Gründe vorgebracht, warum Therapeuten nicht die personenzentrierte Arbeitsweise anwenden können. Allerdings werden die meisten Therapeuten feststellen, dass nach einer anfänglichen Umstellungsphase eine sehr produktive und erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Patienten daraus erwächst. Wie dies in der Praxis aussehen kann, soll im Folgenden beschrieben werden.

3.3.2 Umsetzungshilfen: Sich als Therapeut in seinen Einstellungen und Verhaltensweisen auf wertschätzende Weise hinterfragen

Als erste Schritte zur Personzentrierung muss jeder Einzelne sich fragen: Mit welchen Einstellungen begegne ich dem Patienten? Welche Kommunikationsmuster benutze ich und welche eigenen Gefühle, Erfahrungen und Gedanken spielen in meine Beurteilung der Situation und des Patienten mit hinein?

Weber (2005) gibt folgende Hinweise, worauf Therapeuten achten können, um einen personenzentrierten Kontakt aufzubauen:

- Der Therapeut sieht den Patienten als gleichberechtigt an, und der Therapeut betrachtet sich als Begleiter.
- Der Therapeut macht deutlich, wenn es sich um seine Sichtweise handelt: „Für mich ist es so ...“, nicht „Es ist so ...“.
- Der Therapeut fühlt sich solidarisch gegenüber dem Patienten, beide haben Möglichkeiten und Grenzen, beiden fehlt es auch mal an Lösungsmöglichkeiten.
- Der Therapeut ermutigt den Patienten zur kritischen Reflexion der Therapie und stärkt so Selbstwertgefühl und Eigeninitiative. Patienten werden gebeten, Fragen zu stellen und ehrliche Rückmeldung zu geben.
- Der Therapeut vermeidet Suggestion und Überredung, er räumt Toleranz für alternative Sichtweisen ein.
- Das genaue Hinhören auf das, was der Gesprächspartner sagt, ist wichtig, wie auch die Offenheit, um möglicherweise vorhandene dahinter stehende Wünsche und Gefühle wahrzunehmen.

Im Gegensatz dazu sollten folgende Vorgehensweisen vermieden werden (Weber 2005):

- Dirigieren, Ratschläge, Befehle und Mahnungen, Manipulation und Überredung
- Debattieren und Streitgespräche, „Ja, aber ...“-Formulierungen, mit denen der eigene Standpunkt rechthaberisch vertreten wird

- Dogmatisieren, d.h. Lebenserfahrung und Volksweisheiten von sich geben, die unangreifbare Autorität implizieren
- Diagnostizieren, d.h. verallgemeinernd und vor-schnell formulieren, warum etwas ist, wie es ist
- Interpretationen, die nicht hinterfragt werden dürfen
- Generalisieren, d.h. unreflektierte Verallgemeinerungen aussprechen, die häufig an typischen Wörtern wie „alles“, „immer“, „nie“, „man“ und „wir“ zu erkennen sind
- Bagatellisieren, d.h. die Gefühle und Probleme des Gegenübers herunterspielen, was oft auch unbewusst beim Trösten, Beruhigen oder Ermutigen passieren kann
- Moralisieren, d.h. Werturteile aussprechen, die unverrückbar bzw. nicht hinterfragbar erscheinen
- Monologisieren, d.h. langatmig reden und sich in Kleinigkeiten verlieren
- Emigrieren, d.h. innerlich und/oder äußerlich abschalten und gleichgültig wirken
- Rationalisieren und dadurch die Gefühlswelt des Gesprächspartners missachten
- Projizieren, d.h. unbewusst die eigenen Gefühle, Erfahrungen und Gedanken auf den anderen übertragen
- Identifizieren, d.h. mit den Gedanken, Gefühlen oder Problemen des Gesprächspartners im Übermaß vereinnahmt sein, so dass die nötige Distanz verloren geht
- Abstrahieren, d.h. abstrakt und allgemein formulieren und über das notwendige Maß hinaus Fachsprache verwenden
- Examinieren, d.h. eine Fülle von Fragen stellen, so dass sich der Gesprächspartner ausgehorcht fühlt
- Umfunktionieren, d.h. den anderen unterbrechen und das Gespräch in eine andere Richtung lenken, was oft zur Verdrängung wichtiger Inhalte führt

Bei einer personenzentrierten Kommunikation begegnet der Therapeut dem Patienten mit einer annehmenden und wertschätzenden Haltung. Er versucht, einführend zu verstehen (Empathie) und glaubwürdig zu sein.

Aktivität 8

Lesen Sie die folgenden Gesprächsausschnitte durch. Sie finden zu jeder Äußerung des Gesprächspartners verschiedene Reaktionen. Wählen Sie die Antwort aus, die Ihrer eigenen Reaktion am ehesten entspricht. Versuchen Sie, möglichst

spontan zu entscheiden. Am Ende des Buches (Anhang A) finden Sie die Testauswertung (Test in Anlehnung an Weisbach 2003).

Situation 1:

Ihre Kollegin, die neu in der Praxis und noch sehr zurückhaltend in ihren Äußerungen ist, kommt auf Sie zu: „Ich hätte da mal eine Idee. Könnten wir nicht einen Kasten aufstellen, in den die Patienten Verbesserungsvorschläge einwerfen können? Äh, ich dachte, wir könnten den vielleicht im Wartebereich an die Wand hängen.“

Antwortmöglichkeiten:

- (1) Kannst du mir genau schildern, wie du dir das gedacht hast und wie du auf diese Idee gekommen bist?
- (2) Das ist ja eine super Idee von dir. Endlich mal jemand, der Vorschläge zur Verbesserung macht.
- (3) Das muss ich gleich notieren. Am besten schauen wir nach Feierabend im Keller nach und überlegen, wo wir den Kasten am besten aufhängen könnten.
- (4) Aha, hast du das irgendwo gesehen und meinst, dass das für unsere Praxis hilfreich wäre?
- (5) Wenn ich dich richtig verstehe, dann hast du eine Idee, wie wir unsere Abläufe verbessern könnten und die Patientenzufriedenheit erhöhen.
- (6) Na, die Idee ist vielleicht nicht schlecht. Aber ob es nun gleich ein aufgehängter Kasten an der Wand sein muss. Ich finde es gut, dass du dir Gedanken machst, aber wir sollten erst besprechen, ob so was wirklich nötig ist.

Situation 2:

Ihr Kollege in der Ambulanz berichtet Ihnen bei einer Patientenbesprechung recht frustriert von seinen vergeblichen Versuchen, seine Patientin zu Eigenübungen zuhause zu bewegen. Er sagt: „Jedes Mal entgegnet sie mir, dass Sie die Übungen vergessen hat. Und als ich sie ihr aufgemalt habe, hat sie mir den Zettel gleich wieder zurückgegeben und gesagt, das sei zwar nett von mir, aber sie brauche die Übungen eh nicht.“

Antwortmöglichkeiten:

- (1) Na ja, das ist ja kein Wunder. Du kannst ja nicht erwarten, dass sie die Übungen jetzt macht, nur weil du ihr einen Zettel gemalt hast.
- (2) Wenn sie behauptet, dass sie die Übungen immer vergisst und sie deinen Zettel auch nicht annimmt, nehme ich an, dass deine Übungen vielleicht nicht so ideal waren.
- (3) Im Moment bist du enttäuscht und ärgerlich, dass sie deine Mühe und dein Wissen um ihr Problem nicht akzeptiert.

- (4) Erzähl doch mal genau, wie das ist mit der Patientin. Was hat sie genau, was sollst du mit ihr machen und wie lautest das Rezept? Erklär mir das mal der Reihe nach.
- (5) Ärgere dich nicht über diese Patientin. Solche gibt es immer wieder und das gehört zum Arbeitsalltag. Du wirst sicher noch oft Erfolg haben mit deinen Übungsideen und Zetteln für Eigenübungen.
- (6) Weißt du was, bei solch einem Patienten bewährt es sich, offen und ehrlich zu äußern, was passiert, wenn sie die Übungen nicht macht. Sie sieht dann bestimmt ein, warum das wichtig ist für sie.

Situation 3:

Einer Ihrer Patienten, sehr fleißig und motiviert, kommt mit seinem dritten Rezept in Folge zu Ihnen, um seine Rumpfmuskulatur zu stabilisieren. Er übt gelegentlich zuhause und macht die von Ihnen vorgeschlagenen Ausgleichsübungen zu seinem Bürojob, aber Sie sind überzeugt, dass ihm eine regelmäßige Wirbelsäulengymnastik mit Haltungsschulung in der Gruppe mehr bringen würde. Sie schlagen ihm das vor und er entgegnet: „Ach das ist doch nichts für mich. Diese Gruppen, bei denen so allgemein geübt wird. Da ist mir ein Rezept bei Ihnen lieber. Wie soll ich so eine Gruppe regelmäßig besuchen, bei meinen Überstunden?“

Antwortmöglichkeiten:

- (1) Ich denke, dass ich so ein Angebot wahrnehmen würde, wenn es um meinen Rücken ginge. Vielleicht können Sie an so einem Tag einfach rechtzeitig gehen?
- (2) Es scheint mir, als wäre die Arbeit nicht der wirkliche Grund. Dabei wäre es sicher gut für Sie, wenn Sie sich die Zeit nehmen würden und regelmäßig in einer Gruppe etwas für Ihren Rücken tun.
- (3) Das hört sich so an, als wäre es Ihnen unangenehm, eine Gruppe zu besuchen, weil Sie sich dann nicht gut betreut fühlen.
- (4) So schlimm ist es doch gar nicht, wenn Sie allgemeine Übungen lernen und den sozialen Kontakt haben. Machen Sie sich mal keine Sorgen, die Betreuung in diesen Gruppen findet auch durch Fachpersonal statt.
- (5) Wann haben Sie denn zuletzt eine Übungsgruppe besucht? Und was war das für eine Gruppe? Mich interessiert, warum Sie so dagegen zu sein scheinen.
- (6) Sie denken, wenn die Übungen nicht speziell auf Sie und Ihr Problem abgestimmt sind, dann wäre es für Ihre Beschwerden nicht zuträglich und würde Ihnen eventuell schaden.

Situation 4:

Eine Patientin hat den letzten Termin bei Ihnen und fragt bei ihrer Unterschrift leicht zögerlich: „Wie ist das eigentlich, wenn ich ein weiteres Rezept bekomme und bei Ihnen Termine machen will? Muss ich dann auch wieder so lange warten bis zum ersten Termin? Oder wie ist das hier so?“

Antwortmöglichkeiten:

- (1) Ihnen scheint es bei uns gefallen zu haben. Wenn Sie ein neues Rezept bekommen sollten, melden Sie sich wieder telefonisch, dann kann ich Ihnen genaueres sagen.
- (2) Jetzt warten Sie erst einmal ab, was Ihr Arzt sagt. Und wenn Sie dann noch ein Rezept bekommen sollten, melden Sie sich noch mal bei uns.
- (3) Da machen Sie sich heute mal keine Sorgen. Die Terminlage kann sich im nächsten Quartal ändern. Wir kriegen das schon hin, wenn Sie dringend Termine benötigen sollten.
- (4) Sie würden gern wieder zu mir kommen und machen sich Gedanken, dass Sie Ihr Rezept nicht gleich anfangen können.
- (5) Das ist eigentlich ganz gut, wenn Sie erst einmal eine kleine Pause haben. Dann sehen Sie, wie sich Ihr Problem ohne Therapie verhält. Und dann können Sie sehen, was nötig ist.
- (6) Glauben Sie denn, dass Sie gleich ein neues Rezept bekommen? Ist denn Ihr Arzt trotz Quartalsende noch großzügig mit Rezepten? Welcher Arzt war das noch?

Situation 5:

Zwei Ihrer Praktikanten haben eine Meinungsverschiedenheit und kommen nun zu Ihnen, um die Sachlage zu klären. Praktikant A (aufgeregt): „Ich lasse mich vor der Patientin doch nicht maßregeln, nur weil der nicht bis zur Pause warten kann!“ Praktikant B (kühl): „Man wird dich ja wohl noch ganz sachlich darauf hinweisen dürfen, dass du die Fangopackung gleich wegräumst, wenn dein Patient den Behandlungsraum verlässt.“

Antwortmöglichkeiten:

- (1) Also mal der Reihe nach, A. Was genau hat B denn gesagt, schildere mir den Fall mal aus deiner Sicht.
- (2) Wenn ich dich, A, richtig verstehe, fühlst du dich bloßgestellt, weil sich das vor einem Patienten abgespielt hat.
- (3) Mal ehrlich, ihr beiden. So was muss wirklich nicht vor Patienten ausgetragen werden, dass wir uns da verstehen.
- (4) Mir scheint, das ist nicht der erste Fall von Diskussion zwischen euch beiden. B, mir ist auf-