



## INHALTSVERZEICHNIS

Kapitel 0	Einführung und Begründung .....	7
Kapitel 1	Die grundlegenden Denkmodelle der Emotionalen Intelligenz – Wahrnehmung, Regulierung und Motive menschlichen Verhaltens .....	17
Kapitel 2	Patienting – Woran Sie sich bei Ihrer Patientenführung orientieren! .....	29
Kapitel 3	Team- und Mitarbeiterführung .....	43
Kapitel 4	Patientenbeziehungsmanagement – Wie Sie Patienten systematisch gewinnen und langfristig binden! .....	73
Kapitel 5	Patientenkommunikation – Wie Sie mit einzelnen Patienten umgehen! .....	85
Kapitel 6	Die Inszenierung der „Ersten Sitzung“ .....	117
Kapitel 7	Systematisch umsetzen – Charisma in der Patientenführung können Sie lernen! .....	133





## Kapitel 0

# Einführung und Begründung

Wir alle kennen sie: den charismatischen Arzt, die charismatische Krankenschwester, die charismatische Therapeutin. Wir kennen sie nicht nur aus Fernsehserien. Wir kennen sie aus eigener Erfahrung. Es gibt sie wirklich. Was macht das Charisma dieser „Medizinmenschen“ aus? Haben sie besonderes medizinisches Wissen und Können? Natürlich! Zumindest scheint es so! Aber da ist noch mehr: Wie sie auftreten und sich geben, wie sie mit ihren Patienten und deren Angehörigen umgehen, wie sie Krisen handhaben – die ihrer Patienten und ihre eigenen, wie sie mit ihren Mitarbeitern umgehen, wie sie ihre Aufgaben und ihr Leben meistern.

Charismatisch nennen wir erfolgreiche Menschen mit außergewöhnlicher Ausstrahlungskraft und entsprechender Wirkung auf andere Menschen. Die meisten dieser Menschen sind Naturbegabungen. Wir sind aber der Meinung, dass wir alle Charisma lernen können. Charisma entsteht nämlich aus einer der wichtigsten Funktionen des menschlichen Gehirns: aus Emotionaler Intelligenz – das ist die Fähigkeit, mit den eigenen Emotionen und Gefühlen sowie den Emotionen und Gefühlen anderer Menschen angemessen umzugehen. Seit Jahrzehnten wissen wir – und moderne Untersuchungen bestätigen dies immer mehr: Emotionale Intelligenz ist eine Schlüsselkompetenz für beruflichen wie auch

Charisma

Emotionale  
Intelligenz  
als Schlüssel-  
kompetenz



### Zielgruppe des Buches

privaten Lebenserfolg eines Menschen. Das gilt natürlich auch und besonders für Menschen in medizinischen Berufen.

Dieses Buch wendet sich an alle, die – wie wir – in einem Medizinberuf tätig sind und mit Patienten umgehen: Arzthelferinnen, Ärztinnen und Ärzte, Heilpraktiker, Krankenschwestern und Pfleger, Psychologen, Physiotherapeuten und andere Therapeuten, Zahnarzthelferinnen, Zahnärztinnen und Zahnärzte. Wir wollen die Leiden und Beschwerden unserer Patienten lindern und ihre Lebensqualität verbessern. Dazu brauchen wir fachliches Wissen und Können. Und wir brauchen vor allem die menschliche Schlüsselkompetenz: Emotionale Intelligenz im Umgang mit uns selbst und mit unseren Patienten. Diese Schlüsselkompetenz macht unseren beruflichen Lebenserfolg aus.

### Emotionale Intelligenz

Emotionale Intelligenz bedeutet, dass wir in der Lage sind,

- unsere eigenen Emotionen und Gefühle wahrzunehmen (Selbstwahrnehmung),
- unsere Emotionen und Gefühle angemessen zu regulieren (Selbstregulierung),
- uns selbst zu motivieren (Selbstmotivation),
- uns in die emotionale und gefühlsmäßige Lage des Patienten hineinzusetzen (Empathie) und
- Beziehungen zu unseren Patienten aufzubauen und unsere Patienten auf gemeinsame Ziele hin zu führen (Beziehungskompetenz).

### Ergebnisse – Was daraus entstehen kann!

Aus Emotionaler Intelligenz im Umgang mit uns selbst und mit unseren Patienten entstehen

- Klarheit in unserem eigenen beruflichen (und privaten) Denken, Entscheiden und Handeln,
- Verbesserung unserer eigenen beruflichen (und privaten) Lebensqualität,



- tragfähige und nachhaltige Beziehungen zu unseren Patienten,
- Klarheit und Verständnis der Patienten für ihre derzeitige Situation und für den gemeinsamen Weg zu besserer Lebensqualität,
- Bereitschaft der Patienten zu eigenverantwortlichem Handeln.

Dieses Buch zeigt Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, wie wir selbst unsere Emotionale Intelligenz systematisch entwickeln und weiterentwickeln und all dies in unserer täglichen Praxis umsetzen. Nehmen Sie sich davon, was Sie für ihre eigene berufliche Tätigkeit brauchen können!

Lesen Sie die nun folgenden Beschreibungen der Kapitel des Buches. Es sind die Fragen aufgeführt, die in dem jeweiligen Kapitel beantwortet werden. Interessiert Sie eine dieser Fragen besonders, können Sie direkt zu diesem Kapitel gehen. Aber: Lesen Sie zunächst unbedingt Kapitel 1! Es beschreibt unsere grundlegenden Denkmodelle.

Wir beginnen in Kapitel 1 mit der Beschreibung einiger moderner neurobiologischer Erkenntnisse und deren praktischen Konsequenzen. Daraus leiten wir einfache Denkmodelle ab: das Werteschöpfungsprinzip und das Modell menschlichen Verhaltens. Sie helfen uns bei der Beantwortung folgender Fragestellungen:

- Wie funktioniert menschliches Verhalten?
- Wie entstehen Gefühle und Emotionen?
- Wie können wir unser Verhalten regulieren?
- Wodurch entsteht Motivation?
- Können wir das Verhalten anderer Menschen zutreffend voraussagen und einschätzen?
- Können wir andere Menschen motivieren?

Kapitel 1  
Die grundlegenden Denkmodelle der Emotionalen Intelligenz – Wahrnehmung, Regulierung und Motive menschlichen Verhaltens



Kapitel 2  
Patienting –  
Woran Sie sich  
bei Ihrer  
Patienten-  
führung  
orientieren!

Solche einfachen Denkmodelle bedeuten eine starke Reduktion der Wirklichkeit, die strengen wissenschaftlichen Maßstäben nicht genügen mag. Aber hier geht es um die schnelle und sichere Handhabung alltäglicher Situationen im Umgang mit uns selbst und anderen Menschen. Dazu brauchen wir einfache Denkmodelle und keine komplizierten wissenschaftlichen Analysen. Dieses Kapitel ist grundlegend. Deshalb sollten Sie es unbedingt lesen.

In Kapitel 2 stellen wir strategische Überlegungen an: Wir bestimmen die allgemeine und grundlegende Ausrichtung unseres beruflichen Denkens, Entscheidens und Handelns im Umgang mit uns selbst und mit anderen. Wir gehen zunächst von uns selbst aus:

- Was sind unsere Talente, unser Wissen und Können?
- Wie wollen wir unseren Beruf ausüben? Welche Werte wollen wir unseren Patienten schöpfbar machen?
- Welche Werte wollen wir schöpfen? Was ist der Sinn unserer beruflichen Tätigkeit?
- Welchen Auftrag wollen wir erfüllen?
- Wie setzen wir unseren Auftrag bestmöglich um? Was müssen wir dafür tun?

Der Umgang mit anderen Menschen kann nur gelingen, wenn wir mit uns selbst im Reinen und im Klaren sind. Es macht keinen Sinn, von vorne herein den anderen ins Zentrum des eigenen Denkens, Entscheidens und Handelns zu stellen. Im Gegenteil: Wir halten das für unverantwortlich. Der andere Mensch vertraut uns und rechnet mit unserer kompetenten Hilfe. Wie aber wollen wir anderen helfen, wenn wir uns selbst nicht helfen können? Wie gesagt: Der Umgang mit anderen Menschen kann nur gelingen, wenn wir mit uns selbst im Reinen und im Klaren sind. Deshalb beginnen wir mit unseren Überlegungen bei uns selbst.



Mit der gewonnenen Klarheit wenden wir uns dem Patienten zu:

- Welche Werte wollen unsere Patienten schöpfen?
- Wie müssen unsere Dienstleistungen gestaltet sein, um unseren Patienten ihre Werte schöpfbar zu machen?
- Wie müssen wir und unser Praxis-Team unsere Dienstleistungen erbringen, um unseren Patienten ihre Werte schöpfbar zu machen?

Wir nennen diese Art der Patientenorientierung „Patienting“: Marketing für Patienten. Der Begriff „Marketing“ wird im medizinischen Konzept oft als anrühlich wahrgenommen. Das gilt zweifellos für Marketing im überkommenen Sinne: Die eigene Leistung wird marktschreierisch herausgestellt; das Streben nach finanziellem Gewinn steht über allem; die Dienstleistung ist wichtiger als der Mensch.

Patienting ist dies alles nicht: Der Nutzen des Patienten steht im Mittelpunkt. Die individuellen Talente, das Wissen und Können der Leistungserbringer dienen diesem Nutzen. In diesem Rahmen der Patientenorientierung gestalten und erbringen wir unsere medizinischen Dienstleistungen.

Wir medizinischen Dienstleister arbeiten in der Regel nicht alleine, sondern im Team mit unseren Mitarbeitern und Teamkollegen. Dadurch erweitert sich in Kapitel 3 unser Fokus der Emotionalen Intelligenz auf den angemessenen Umgang mit den Emotionen und Gefühlen dieser Personen:

- Welche Werte wollen unsere Mitarbeiter und Teamkollegen schöpfen?
- Wie führen wir unsere Mitarbeiter? Wie machen wir unseren Mitarbeitern ihre Werte schöpfbar?
- Wie führen wir unser Team? Wie richten wir unser Team an gemeinsamen Werten aus?
- Wie erzeugen wir Teamgeist und Teamkommunikation?



- Wie fördern wir die Teamproduktivität und Teamkreativität?

„Alleine vermögen wir wenig. Nur zusammen sind wir stark.“ So klischeehaft diese Sätze anmuten, so zutreffend sind sie. Die medizinische Dienstleistung wird meist im Kontext von Teams erbracht: In der ärztlichen Praxis, im Krankenhaus und so weiter. Selbst ein Therapeut, der vordergründig alleine arbeitet (zum Beispiel ein Psychologe in seiner Einzelpraxis), ist eingebunden in ein Netzwerk von Ko-Therapeuten und Zuweisern. Nur im Kontext eines funktionierenden Teams kann uns der erfolgreiche Umgang mit unseren Patienten gelingen.

Kapitel 4  
Patienten-  
beziehungs-  
management –  
Wie Sie Patien-  
ten systema-  
tisch gewinnen  
und langfristig  
binden!

In Kapitel 4 beschreiben wir, wie wir unsere Beziehungen zu Patienten allgemein handhaben:

- Wie gewinnen wir neue Patienten?
- Wie binden wir unsere Patienten nachhaltig?

Die entsprechende Vorgehensweise nennen wir Patientenbeziehungsmanagement: Systematisch schaffen wir Erstkontakte zu Patienten und vertiefen diese Beziehungen bis auf die Ebene von Stammpatienten.

Kapitel 5  
Patientenkom-  
munikation –  
Wie Sie mit dem  
einzelnen Pati-  
enten umgehen!

Emotionale Intelligenz im Umgang mit anderen Menschen bedeutet zum einen, dass wir uns in den anderen Menschen hineinversetzen können. Diese Kompetenz nennen wir Empathie. Wir fühlen uns in die Persönlichkeit des anderen ein. Im direkten Umgang mit dem einzelnen Patienten stehen wir vor folgenden Fragen:

- Wie können wir uns in den Patienten hineinversetzen?
- Wie erlebt der Patient die Welt? Welche Emotionen und Gefühle drückt er aus?
- Welche Werte will der andere schöpfen? Was ist ihm/ihr wirklich wichtig?



Zum anderen bedeutet Emotionale Intelligenz, dass wir auf der Basis der Empathie zum anderen Menschen eine tragfähige Beziehung aufbauen können. „Tragfähig“ wird eine Beziehung dadurch, dass beide Partner in der Beziehung ihre Werte schöpfen können. Die Kompetenz, solche Beziehungen aufzubauen und zu pflegen, nennen wir Beziehungskompetenz. Wir müssen uns folgende Fragen stellen:

- Wie kommunizieren wir mit Patienten auf der verbalen (sprachlichen) Ebene? Welche Mittel und Methoden stehen uns auf der verbalen Ebene zum Aufbau und zur Vertiefung von Beziehungen zur Verfügung?
- Wie kommunizieren wir mit Patienten auf der non-verbalen (körpersprachlichen) Ebene? Welche Mittel und Methoden stehen uns auf der non-verbalen Ebene zum Aufbau und zur Vertiefung von Beziehungen zur Verfügung?
- Wie machen wir uns Patienten verständlich?

Der Maßstab für die Kommunikation zwischen uns und unseren Patienten ist Verständlichkeit. Und zwar in beiden Richtungen: Wir müssen den Patienten ebenso verstehen, wie er uns. Nur auf der Basis gegenseitigen Verstehens kann eine Beziehung tragfähig werden und nachhaltig gelingen. Dazu nutzen wir die verbalen und non-verbalen Methoden der modernen Kommunikationspsychologie. Wir gehen dabei von der wissenschaftlichen Erkenntnis aus, dass zwischenmenschliche Kommunikation vor allem auf der non-verbalen Ebene abläuft: Nur 7% der Kommunikation findet auf der verbalen Ebene statt; 93 % einer Botschaft wird durch Mimik, Gestik, Kopf- und Körperhaltung, Atmung und Tonalität der Stimme übertragen.

Schließlich müssen wir der Tatsache Rechnung tragen, dass es im medizinischen Kontext – wie in anderen Kommunikationskontexten auch – immer wieder Konflikte zwischen den Gesprächspartnern geben wird. Ebenso stehen wir oft vor der

Verbale und  
non-verbale  
Botschaften



schwierigen Aufgabe, dass wir einem Patienten negative Botschaften überbringen müssen. In diesen Situationen stellen sich die Fragen:

- Wie gehen wir angemessen mit Konflikten um?
- Wie überbringen wir negative Botschaften, ohne unsere Beziehung zum Patienten zu verletzen?

Kapitel 6  
Die Inszenie-  
rung der  
„Ersten Sitzung“

In Kapitel 6 wenden wir nun die bisher besprochenen Inhalte auf eine konkrete Kommunikationssituation an: Die „Erste Sitzung“. Wir überlegen uns genau, wie wir die Erste Sitzung gestalten. In der Ersten Sitzung haben wir zum ersten Mal direkten Kontakt mit einem Patienten. Hier stellen wir die Weichen für das Gelingen unserer Beziehung zu Patienten und damit für das Gelingen der Behandlung. Die Erste Sitzung ist die Schlüsselstelle unserer Patientenführung. Wir dürfen dabei nichts dem Zufall überlassen. Deshalb „inszenieren“ wir die erste Sitzung. Wie ein Theaterstück wird diese Kommunikationssituation von uns geplant und gestaltet. Trotzdem bleiben wir in der tatsächlichen Patientensituation flexibel.

- Wie inszenieren wir Kommunikationssituationen in medizinischen Kontexten?

Kapitel 7  
Systematisch  
umsetzen –  
Charisma in  
der Patienten-  
führung können  
Sie lernen!

Schließlich geht es in Kapitel 7 an das Verwirklichen und Umsetzen von Charisma in der Patientenführung:

- Wie können wir schrittweise vorgehen, um unsere Kommunikationskompetenz systematisch zu verbessern?

Liebe Leserin! Lieber Leser! Von da an werden wir Ihnen nicht mehr weiterhelfen können: Umsetzen müssen Sie das Ganze selbst. Aber wie? Ganz einfach: Fangen Sie an! Tun Sie's einfach!



Dazu eine kleine Anekdote: Ein Tourist sucht in New York die berühmte Konzerthalle – die Carnegie Hall. Er fragt einen Passanten, der einen Geigenkasten mit sich herumträgt und von dem er meint, ein Geigenspieler müsse ja schließlich die Carnegie Hall kennen: „Entschuldigen Sie! Wie komme ich in die Carnegie Hall?“ Darauf der Geigenspieler: „Üben, Mann! Üben!“





---

## Kapitel 1

# Die grundlegenden Denkmodelle der Emotionalen Intelligenz – Wahrnehmung, Regulierung und Motive menschlichen Verhaltens

In diesem Kapitel beschreiben wir moderne psychologische und neurobiologische Erkenntnisse sowie ihre praktischen Konsequenzen für die Emotionale Intelligenz eines Menschen. Daraus leiten wir einfache Denkmodelle ab:

- das Werteschöpfungsprinzip und
- das Modell menschlichen Verhaltens.

Sie helfen uns bei der Beantwortung folgender Fragestellungen:

- Wie funktioniert menschliches Verhalten?
- Wie entstehen Gefühle und Emotionen?
- Wie können wir unser Verhalten regulieren und verändern?
- Wodurch entsteht Motivation?
- Können wir das Verhalten anderer Menschen zutreffend voraussagen und einschätzen?
- Können wir andere Menschen motivieren?

Inhalte und  
Fragestellungen  
des Kapitels



Einfache Denkmodelle – wie die folgenden – bedeuten eine starke Reduktion der Wirklichkeit, die strengen wissenschaftlichen Maßstäben nicht genügen mag. Aber uns geht es hier um die schnelle und sichere Handhabung alltäglicher Situationen im Umgang mit uns selbst und mit anderen Menschen. Dazu brauchen wir einfache Denkmodelle und keine komplizierten wissenschaftlichen Analysen. Dieses Kapitel ist grundlegend. Deshalb sollten Sie es unbedingt lesen – immer wieder.

Das Werteschöpfungsprinzip

Das Motiv jeglichen menschlichen Denkens, Entscheidens und Handelns ist das Schöpfen von Werten.

Werte – was wir darunter verstehen!

Werte sind das, was uns wichtig ist im Leben: Gesundheit, Zufriedenheit, Wohlstand, Sicherheit, Anerkennung, Geltung und so weiter. Diese Werte wollen wir schöpfen – und zwar dauernd. Unser ganzes Denken, Entscheiden und Handeln ist letztendlich auf die Schöpfung dieser Werte ausgerichtet. Egal, ob uns das bewusst ist oder nicht: In jeder Sekunde unseres Lebens wägen wir ab, welche Werte wir gerade schöpfen könnten und welcher uns davon der wichtigere ist. Dies geschieht meist unbewusst, und dementsprechend entscheiden und handeln wir dann. Weil hier das Unterbewusstsein dominiert, sind wir in unserem Entscheiden und Handeln ziemlich determiniert. Darüber besteht in der aktuellen Gehirnforschung weitgehender Konsens: Unser Denken, Entscheiden und Handeln ist immer beeinflusst vom unmittelbar vorausgegangenen Gesamtzustand unseres Gehirns.

Bedürfnisse nach Werteschöpfung

Die Motive unseres Handelns (Verhaltens) sind also Werte: Wir haben bewusste und unbewusste Bedürfnisse nach der Schöpfung dieser Werte (Abb. 1-1). Durch ein solches Bedürfnis wird unser bewusstes und unbewusstes Denken, Entscheiden und Handeln aktiviert. Durch unser Handeln schöpfen wir die gewünschten Werte, bis das Bedürfnis befriedigt ist. Wir identifizieren also drei Stadien menschlichen Verhaltens:



1. das Bedürfnis nach Werteschöpfung
2. das Denken, Entscheiden und Handeln (Bedürfnisbefriedigung durch Werteschöpfung)
3. das befriedigte Bedürfnis

Diesen drei Stadien menschlichen Verhaltens sind drei verschiedene Zustände zugeordnet. Wissenschaftlich korrekt sprechen wir von Emotionen, wenn wir den unbewussten Zustand meinen, und von Gefühlen, wenn uns dieser Zustand bewusst wird: Im ersten Stadium des Bedürfnisses nach Werteschöpfung sind wir unzufrieden. Diese Emotion (unbewusst) bzw. dieses Gefühl (bewusst) der Unzufriedenheit aktiviert uns. Bedürfnisspannung wird aufgebaut. Wir suchen aktiv nach Gelegenheiten zur Werteschöpfung. In der Verhaltensforschung wird dies als Appetenzverhalten bezeichnet: Wir haben „Appetit“ auf Werteschöpfung. Im Stadium der Werteschöpfung wird diese Bedürfnisspannung abgebaut. Wir kommen in einen Zustand, der in der modernen Psychologie als „Flow“ bezeichnet wird. Glücksforscher haben herausgefunden, dass sich Probanden im Zustand der aktiven Schöpfung von anspruchsvollen Werten glücklich fühlen. Bei der Beschreibung dieses Zustands verwendeten die Probanden häufig das Verb „fließen“ (englisch: *flow*). Die Forscher gaben deshalb dem Gefühlszustand „Glück“ den Namen „Flow“. Er entsteht beim Schöpfen von Werten – also im aktiven Tun und Handeln. Und zwar bei einer anspruchsvollen beruflichen Tätigkeit oder bei einem anspruchsvollen Hobby. Glück bedeutet also aktives Handeln – aktives Schöpfen anspruchsvoller Werte. Und das ist durchaus anstrengend! In diesem Zustand werden im Organismus die so genannten „Glückshormone“ (Endorphine, Serotonin usw.) vermehrt ausgeschüttet. Schließlich ist im dritten Stadium menschlichen Verhaltens die Bedürfnisspannung abgebaut. Das Bedürfnis nach Werteschöpfung ist befriedigt. Der betreffende Mensch ist zufrieden. Wenn mehr Werteschöp-

drei Stadien  
menschlichen  
Verhaltens

Emotionen und  
Gefühle

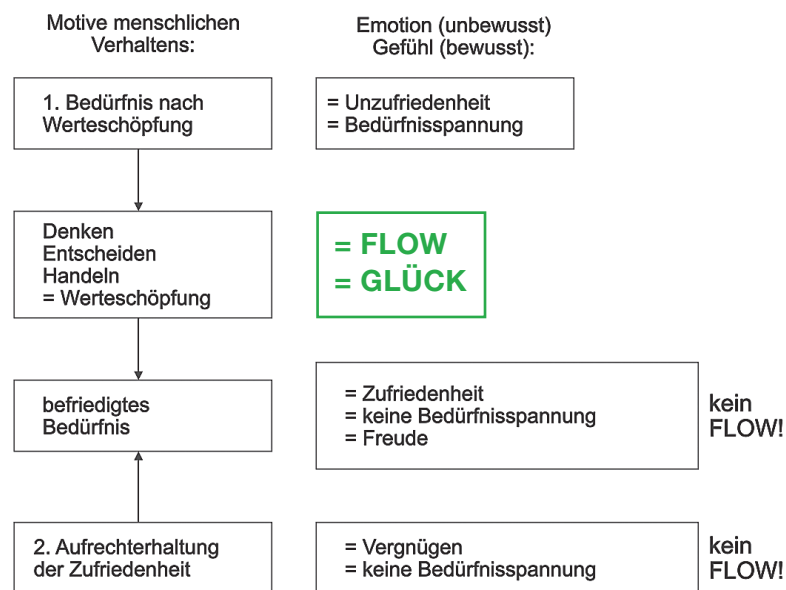
Flow – der  
„Glückszustand“

Zufriedenheit  
Freude



fung stattgefunden hat, als man ursprünglich erwartet hatte, entsteht der Gefühlszustand der Freude.

**Abb. 1-1: Das Werteschöpfungsprinzip**



### Vergnügen

Die Psychologie kennt neben den Bedürfnissen nach Werteschöpfung noch ein zweites Motiv menschlichen Verhaltens: Die Aufrechterhaltung des Zustands der Zufriedenheit. Das zugrundeliegende Bedürfnis ist längst befriedigt. Es besteht keine Bedürfnisspannung mehr. Dadurch haben wir keine Chance zur anspruchsvollen Werteschöpfung – also keine Chance für *Flow*. Den entsprechenden Gefühlszustand nennen wir Vergnügen. Im Vergnügen steckt kein Glück. Menschen, die dem Vergnügen „nachjagen“ sind zufrieden, aber nicht glücklich – ein wichtiger Unterschied! Die „Überbefriedigung“ eines bereits befriedigten Bedürfnisses bringt keinen *Flow*. Andere – wichtigere, anspruchsvollere – Bedürfnisse bleiben unbefriedigt, wenn wir dem Vergnügen nachjagen...

### Werte- hierarchien

Wir hierarchisieren die verschiedenen Werte entsprechend des *Flow*-Potenzials, das in ihnen steckt. Dabei vermuten wir,



dass uns diese Wertehierarchie angeboren ist. In Tabelle 1-1 haben wir die wichtigsten angeborenen Grundwerte aufgelistet. Wir verstehen sie als Wertekategorien, die bestimmte „Unterwerte“ zusammenfassen. Von oben nach unten nimmt das *Flow*-Potenzial dieser Werte ab. Die Befriedigung dieser Werte geschieht allerdings in umgekehrter Reihenfolge – von unten nach oben: Ein Mensch, dessen Bedürfnis nach existenzieller Sicherheit nicht befriedigt ist, wird sich kaum um soziale Anerkennung oder Selbstverwirklichung scheren. Obwohl diese Werte ein höheres *Flow*-Potenzial in sich tragen. Das „nackte“ Überleben steht bei ihm im Vordergrund. Erst wenn er diese grundlegenden existenziellen Bedürfnisse befriedigt hätte, würde er sich den höherwertigeren Bedürfnissen zuwenden.

**Tab. 1-1: Grundwerte**

<b>Sinnstreben –</b>	Sinnerfüllung, Kreativität, Innovation, Selbstverwirklichung: das angelegte Potenzial entwickeln, Lernen und Wachsen ...
<b>Soziale Geltung –</b>	Anerkennung, Einfluss, Prestige, Status, Beliebtheit, Wettbewerbsstreben, Machtstreben, Nachahmung ...
<b>Soziale Bindung –</b>	Anschluss, Zugehörigkeit, Geselligkeit, Kontakt, Familie, Freundschaft, Zuneigung ...
<b>Sexualität –</b>	Männlichkeit, Weiblichkeit, gutes Aussehen, erotische Anziehungskraft, Eigenliebe ...
<b>Bequemlichkeit –</b>	Ausruhen, Erholen, Trägheit, Stabilität, Arbeitserleichterung ...
<b>Sicherheit –</b>	Selbsterhaltung, Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Schutz vor Krankheit, Altern, Risiko, Verlust, Schmerz, Furcht, Neugier, Wissbegierde, Experimentierlust, wirtschaftliche Sicherheit, Besitzstreben, Sammlerleidenschaft ...

In unserer modernen Zivilisationsgesellschaft sind wir allerdings in der glücklichen Lage, dass die grundlegenden Werte Sicherheit, Bequemlichkeit, Sexualität leicht zu befriedi-



### erworbene Wertehierarchie

gen sind. Wir können uns der Schöpfung der Werte mit dem höheren *Flow*-Potenzial widmen: Soziale Anerkennung und Zugehörigkeit, Sinnverwirklichung und Selbstverwirklichung. In der Schöpfung dieser Werte steckt das meiste Glück. Dies ist uns angeboren. Durch unterschiedliche Prägungen in der Erziehung und in verschiedenen Kulturen ergeben sich allerdings bei jedem Menschen individuelle Wertehierarchien. Sie sind erworben und können von der angeborenen Wertehierarchie abweichen. Ist dies der Fall, so entstehen Konflikte zwischen angeborenen und erworbenen Werten. Dies kann weitreichende psychopathologische Folgen haben. Aber zurück zu unserem eigentlichen Thema!

Das Motiv jeglichen menschlichen Verhaltens ist also das Schöpfen von Werten entsprechend der angeborenen und individuell erworbenen Wertehierarchien. Nun wird oft davon gesprochen, dass wir andere Menschen motivieren wollen und sollen. Aber auf die Motive eines anderen Menschen haben wir keinen Einfluss. Jegliche Motivation eines Menschen kommt aus ihm selbst. Wir können lediglich Rahmenbedingungen schaffen, in denen ein anderer seine Werte schöpfen kann. Dies ein wichtiger Aspekt der Führung anderer Menschen – also auch der Führung von Patienten:

### Patienten- motivation

Wir müssen Rahmenbedingungen schaffen, die unseren Patienten die Schöpfung ihrer Werte ermöglicht. Dann sind sie motiviert, entsprechend zu handeln.

Welche Werte sind das? Allgemein gesagt: Die oben genannten Grundwerte. Beim einzelnen Patienten: Seine individuelle Hierarchie der Grundwerte und Unterwerte (Tab. 1-1). Es muss uns also in den folgenden Kapiteln darum gehen, wie wir bei Patienten allgemein (Kapitel 2 und 4) und ebenso beim einzelnen Patienten (Kapitel 5 und 6) ihre wichtigen Werte



erkennen können und wie wir die Rahmenbedingungen zur Schöpfung ihrer Werte schaffen können. Dann wird unsere Patientenführung erfolgreich sein.

Schauen wir uns nun an, wie menschliches Verhalten insgesamt funktioniert. Wieder bilden wir uns ein vereinfachendes Denkmodell – das Modell menschlichen Verhaltens.

Der Mensch empfängt physiko-chemische Signale aus seiner Umwelt mit Hilfe seiner Sinnesorgane: visuell (V), auditiv (A), kinästhetisch (K), olfaktorisch (O) und gustatorisch (G). Die Sinnesorgane wandeln die Signale in Nervenimpulse um und leiten sie an das Gehirn weiter. Dort findet eine Bewertung dieser Impulse statt. Es kommt zu einer bewussten und/oder unbewussten Wahr-nehmung – wir nehmen etwas für wahr. Diese Wahrnehmung ist nämlich keine genaue Abbildung der wirklichen Umwelt: Durch den Vorgang der Bewertung bilden wir uns eine Repräsentation der Wirklichkeit – sozusagen eine „Landkarte der Wirklichkeit“. Diese Repräsentation der Wirklichkeit stimmt nicht vollständig mit der Wirklichkeit überein.

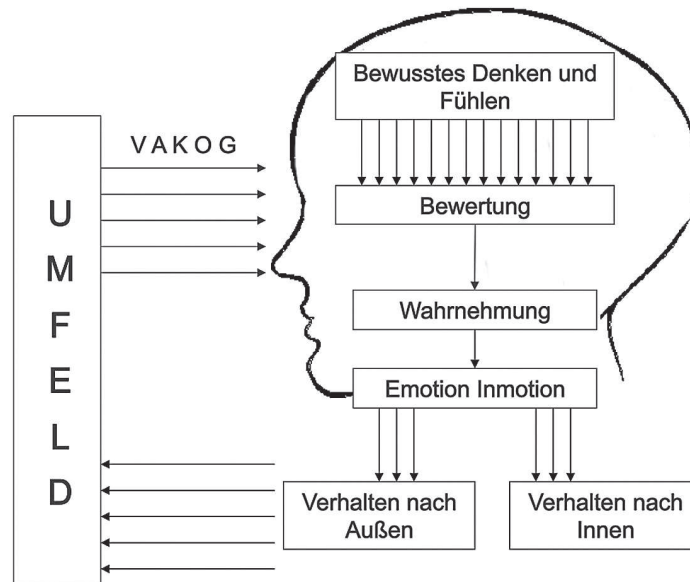
Die Bewertung erfolgt auf der Basis unserer Persönlichkeit. Diese wird bestimmt durch unsere Erfahrungen, Erinnerungen, Überzeugungen, Meinungen, Annahmen, Glaubenssysteme, Weltanschauungen und vor allem durch unsere Bedürfnisse nach Werteschöpfung. Die Bewertung der Wirklichkeit ist also persönlich und damit zwangsläufig von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Jeder Mensch muss zu einer persönlichen und individuellen Wahrnehmung der Wirklichkeit kommen, und diese stimmt nicht vollständig mit der Wirklichkeit und mit der Wahrnehmung anderer Menschen überein. Jeder Mensch hat sozusagen eine Brille auf, durch die er die Welt wahrnimmt. Diese Brille reduziert die Welt auf eine Abbildung. Und jeder von uns hat eine andere Brille auf.

Das Modell  
menschlichen  
Verhaltens

Unsere Persön-  
lichkeit: Unsere  
Erfahrungen,  
Erinnerungen,  
Überzeugen,  
Meinungen,  
Annahmen,  
Glaubens-  
systeme, Welt-  
anschauungen,  
Motive



Abb. 1-2: Modell menschlichen Verhaltens



Empathie (Einfühlungsvermögen) – eine wichtige Teilkompetenz der Emotionalen Intelligenz

Für die Führung unserer Patienten ist wichtig, dass wir verstehen, wie der einzelne Patient die Welt bewertet; wie er sie wahrnimmt; welche Erfahrungen und Erinnerungen er hat; welche Überzeugungen, Meinungen, Annahmen, Glaubenssysteme, Weltanschauungen seine Wahrnehmung prägen; welche Motive (Bedürfnisse nach Wertschöpfung) sein Handeln bestimmen – also: welche Werte er schöpfen will. Die Teilkompetenz der Emotionalen Intelligenz, die wir für dieses Verstehen brauchen, nennen wir Empathie – Einfühlungsvermögen.

Emotionen

Woran können wir die Bewertungen eines anderen Menschen erkennen? An seinen Emotionen: Die Wahrnehmung eines Menschen aktiviert ihn zu verbalem und nonverbalem Verhalten. Mit diesem Handeln reagiert der Mensch auf die Umweltsignale, die der Wahrnehmung ja zugrunde liegen. Dieses Verhalten nennen wir E-motion – die „Hinausbewegung“. Wir können das verbale und nonverbale Verhalten anderer Menschen



unsererseits wahrnehmen und durch unsere Bewertung mehr oder weniger genau auf die zugrundeliegenden Bewertungen des anderen Menschen schließen. Wie wir dies machen, werden wir in Kapitel 5 besprechen.

Nebenbei bemerkt: Unsere Bewertungen und Wahrnehmungen aktivieren uns auch nach innen und bestimmen unsere vegetative, hormonelle und immunologische Reaktionslage. Wir sprechen analog zur Emotion (dem Verhalten nach außen) von „Inmotion“ – dem Verhalten nach innen.

Emotionen (und Inmotionen) sind also unbewusste Reaktionen der Nervensysteme von höheren Lebewesen auf ihre Umwelt. Sie sind ererbte und durch Erfahrung erlernte Verhaltensprogramme. Darauf aufbauend kommt beim menschlichen Nervensystem eine wichtige Funktion dazu: Erstmals in der Evolution wird ein biologisches Gewebe hinreichend komplex und damit hinreichend geordnet, dass es sich seiner selbst und seiner unbewussten Reaktionen bewusst werden kann – die Großhirnrinde (Kortex). Die Großhirnrinde eines Menschen besteht aus ungefähr 100 Milliarden Nervenzellen, die sich zu einem extrem komplexen Netzwerk zusammenbinden. Mit ungefähr zwei Prozent ihrer Zellen steht die Großhirnrinde mit anderen Gehirnteilen in Verbindung. Sie ist also so etwas wie ein Sinnesorgan nach innen: Sie erfühlt die aktuellen emotionalen und inmotionalen Reaktionslagen und bewertet sie. Jetzt sprechen wir von Gefühlen wie Wut, Zorn, Ärger, Gelassenheit, Angst, Sorge, Zuversicht, Optimismus und so weiter. Gefühle entstehen also dadurch, dass uns unsere Emotionen (und Inmotionen) bewusst werden, dass wir sie bewusst fühlen und bewerten.

Die anderen 98 Prozent der Zellen der Großhirnrinde sind ausschließlich untereinander verbunden. Sie beschäftigen sich „nur“ mit sich selbst – sie denken: Sie bilden Begriffe, fällen Urteile, erkennen Zusammenhänge und treffen Entscheidungen, die sie „nach unten“ an andere Teile des Nerven-

„In-motionen“

Bewusstsein –  
die menschliche  
Großhirnrinde

wie ein Sinnes-  
organ nach innen

Gefühle

Denken,  
Entscheiden  
und Handeln –  
unbewusst und  
bewusst!



Selbstwahrnehmung, Selbstregulierung, Selbstmotivation

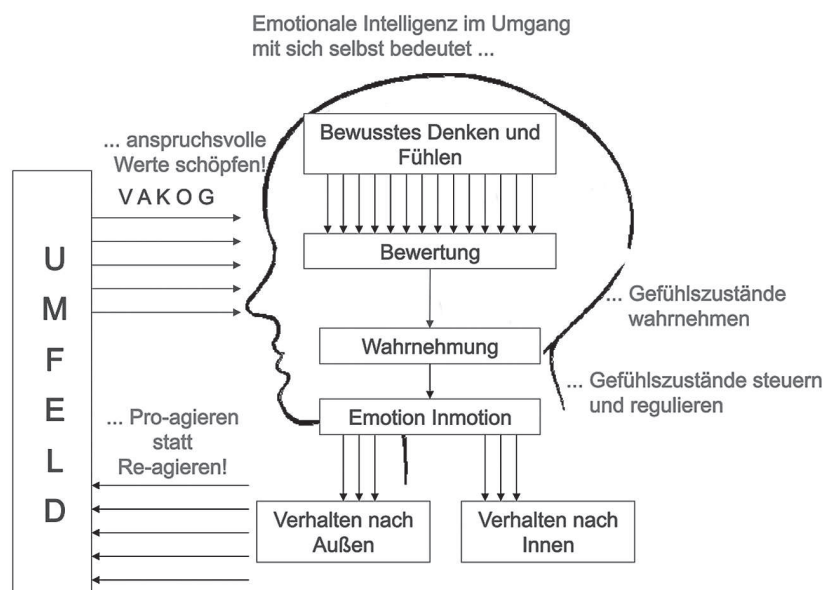
systems zur verbalen und nonverbalen Ausführung weitergeben. Wieder geschieht dabei das Meiste unbewusst. Aber mit der Großhirnrinde können wir auch bewusst erkennen, bewusst denken, bewusst entscheiden und bewusst handeln. So können wir uns selbst wahrnehmen, selbst regulieren und selbst motivieren.

Selbstwahrnehmung, Selbstregulierung und Selbstmotivation sind die persönlichen Teilkompetenzen der Emotionalen Intelligenz. Mit diesen Kompetenzen kann der Mensch sein Denken, Entscheiden und Handeln bewusst steuern.

Emotionale Intelligenz im Umgang mit sich selbst bedeutet also (Abb. 1-3)

- die eigenen Gefühlszustände bewusst wahrzunehmen,
- die eigenen Gefühlszustände – und damit das eigene Verhalten – zu regulieren und zu steuern,

Abb. 1-3: Emotionale Intelligenz im Umgang mit uns selbst





- schöpferisch auf die Umwelt einzuwirken – zu pro-agieren anstatt zu re-agieren,
- anspruchsvolle Werte zu schöpfen und *Flow*-Zustände zu erzeugen

Allerdings dürfen uns diese Erkenntnisse und Kompetenzen nicht dazu verleiten, beim Menschen nun eine unbegrenzte Freiheit des Handelns anzunehmen. Auch menschliches Verhalten ist vor allem vom Unterbewusstsein bestimmt: Wir können unser bewusstes Denken, Entscheiden und Handeln nicht einfach von unbewussten Voraussetzungen, Prozessen und Einflüssen „entkoppeln“. Aber wir können auf unser Unterbewusstsein bewussten Einfluss nehmen – zwar nicht unmittelbar, aber mit der Zeit.

Nun fassen wir die Antworten auf unsere Eingangsfragen zusammen:

Mit Hilfe der einfachen Denkmodelle des Werteschöpfungsprinzips und des Modells menschlichen Verhaltens können wir unsere eigenen Motive und Emotionen, unser Denken, Entscheiden, Fühlen und Handeln erklären und verstehen.

Dieses Verständnis ist die Voraussetzung dafür, dass wir mit Hilfe bestimmter Kompetenzen auf unser Verhalten Einfluss nehmen können: Diese Kompetenzen nennen wir die persönlichen Teilkompetenzen der Emotionalen Intelligenz – Selbstwahrnehmung, Selbstregulierung und Selbstmotivation. Der kompetente Umgang mit uns selbst ist die Voraussetzung dafür, dass wir auch mit unseren Patienten angemessen umgehen können.

Das Werteschöpfungsprinzip und das Modell menschlichen Verhaltens ermöglichen uns auch, das Verhalten anderer Menschen einzuschätzen und die grundlegenden Motive ihres Verhaltens zu erkennen. Dies kann uns aber nicht voll-

Dominanz  
des Unter-  
bewusstseins

Zusammen-  
fassung



ständig gelingen. Es wird immer ein mehr oder weniger großer Rest von Ungewissheit in der Beurteilung anderer Menschen bleiben.

Die wichtigste Fähigkeit, die wir im Umgang mit unseren Patienten dazu brauchen, nennen wir Empathie (Einfühlungsvermögen). Sie ist eine der beiden sozialen Teilkompetenzen der Emotionalen Intelligenz. Die zweite Teilkompetenz der Emotionalen Intelligenz im Umgang mit anderen Menschen ist die Beziehungs- bzw. Kommunikationskompetenz. Beides – Empathie und Kommunikationskompetenz – besprechen wir ausführlich in Kapitel 5.

Bei all dem müssen wir bedenken: Wir können andere Menschen nicht motivieren. Wir können aber Rahmenbedingungen schaffen, in denen andere Menschen ihre Werte schöpfen können. Die Motivation dazu muss aus ihnen selbst kommen.

Im folgenden Kapitel stellen wir auf der Basis des Wertschöpfungsprinzips und des Modells menschlichen Verhaltens strategische Überlegungen an: Wir bestimmen die grundlegende Ausrichtung unseres eigenen Denkens, Entscheidens und Handelns im Umgang mit uns selbst und mit anderen.