

# Wie motiviere ich meine Patienten?

Bruno Müller

Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Inselspital Bern

## Wie motiviere ich meine Patienten?

### Quintessenz

● Zur Motivation von Patienten stehen uns Ärzten Empowermentkonzepte, Motivationstheorien, an Ressourcen orientierte Gesprächstechniken und persönlich erworbene Überzeugungsstrategien zur Verfügung. In der täglichen Praxis ist der Ansatz meist ein polypragmatischer.

● «Empowerment» kann mit «Ermächtigung» übersetzt werden und bezeichnet das Ideal eines Führungskonzeptes, das von Patienten verlangt, wo immer möglich selbstständig zu handeln und bei der Therapie mit-zuwirken.

● Die Hauptvoraussetzungen für ein Gelingen der Patientenmotivation sind: echte Autorität; positive Feedbacks; Empathie; Zurückhaltung im Gespräch, um dem Patienten den nötigen Raum zu lassen; aktives Zuhören; die Fähigkeit, die Stärken des Patienten ausreichend zu würdigen und durch Komplimente zu fördern; ein klares, unmissverständliches Kommunikationsverhalten.

● Überzeugungsarbeit ist immer zielgerichtet. Die Ziele weisen dabei folgende Charakteristika auf: Ziele sollten konkret und bezüglich ihres Erreichens messbar sein, ferner sollten sie realistisch sein und sich auf die Ressourcen des Patienten konzentrieren; Ziele sollten ferner in eine positive Richtung weisen und Zugkraft besitzen, ausserdem sollten sie sich am Erfolg orientieren.

## Comment motiver mes patients?

### Quintessence

● *Pour motiver les patients, il existe des concepts d'empowerment, des théories de motivation, des techniques de discussion axées sur les ressources et des stratégies de conviction personnelles. Dans le pratique quotidienne, l'approche est généralement polypragmatique.*

● *Empowerment peut se traduire par conférer des pouvoirs et décrit l'idéal d'un concept d'encadrement, exigeant du patient qu'il agisse par lui-même et collabore dans toute la mesure de ses possibilités.*

● *Les conditions essentielles demandées au médecin pour motiver les patients sont: autorité pure; capacité de pouvoir donner un bon feedback; empathie; rester en retrait; laisser le temps nécessaire au patient dans la discussion; écoute attentive; capacité d'apprécier les points forts du patient et de les développer; communication claire, sans ambiguïté.*

● *Le travail de conviction est toujours ciblé. Les objectifs présentent les caractéristiques suivantes: ils doivent être concrets et mesurables, réalistes et orientés sur les ressources du patient; ils doivent être dirigés dans un sens positif et présenter une force d'attraction, être orientés sur la réussite.*

*Traduction Dr G.-A. Berger*

## How do I motivate my patients?

### Summary

● The means available for motivating patients are empowerment concepts, motivation theories, resource-oriented discussion techniques and personally acquired persuasion strategies. In everyday practice the approach is usually polypragmatic.

● Empowerment is the ideal of a leadership concept which requires patients to act and cooperate independently wherever possible.

● On the doctor's side the main prerequisites for patient motivation are: genuine authority; good feedback ability; empathy; restraint which leaves the patient the necessary room in discussion; active listening; ability to appreciate the patient's strengths adequately and to foster those strengths; clear, unequivocal communication.

● Persuasion strategies are always goal-oriented. The goals have the following characteristics: they must be concrete and measurable, realistic and oriented towards the patient's resources; they must have a positive aim and positive appeal; and they are success-oriented.

Translation R. Turnill, MA

## Einleitung

*«Wenn Du ein Schiffbauen willst, lehre die Menschen die Sehnsucht nach dem weiten endlosen Meer.»  
(nach Antoine de Saint-Exupéry)*

Wenn Du als Arzt Erfolg haben willst, lehre die Menschen die Sehnsucht nach Ganzheit, körperlich-seelischer Unversehrtheit, Lebenslust, Freude und Glück.

Dieser Artikel ist dem Thema der Patientenmotivation gewidmet. Als Arzt muss man seine Patienten manchmal für sehr aufwendige Therapien gewinnen können. Empowermentkonzepte, Motivationstheorien, an Ressourcen orientierte Gesprächstechniken und persönlich erworbene Überzeugungsstrategien helfen, diese Aufgabe zu bewältigen.

## Empowerment

Der Begriff «Empowerment» stammt ursprünglich aus der amerikanischen Bürgerrechtsbewegung der sechziger Jahre des 20. Jahrhunderts, als Minderheiten und Benachteiligte begannen, sich in Organisationen zusammenzuschliessen. Zu Beginn der siebziger Jahre wurde das Konzept für das Management entdeckt und verfeinert, und im Verlauf der achtziger Jahre fand es schliesslich auch Eingang in die Medizin, insbesondere in den Bereich der Patientenbetreuung.

«Empowerment» kann mit «Ermächtigung» übersetzt werden und bezeichnet das Ideal eines Führungskonzeptes, das von Patienten verlangt, wo immer möglich selbständig zu handeln und bei der Therapie mitzuwirken. Diese Art der Führung hat Vorteile. Die Patienten spüren, dass sie selber einen Beitrag zum Erfolg (ihrer Gesundheit) leisten können und verhalten sich deshalb im allgemeinen aktiver. Zudem muss der Arzt nicht mehr alleine für alle Bereiche der Betreuung verantwortlich sein, indem die Patienten eine höhere Kompetenz zur Selbstkontrolle entwickeln, was sich letztlich auch positiv auf die Behandlungssicherheit auswirkt. Im Zeitalter eines sich abzeichnenden Ärztemangels bietet Empowerment ebenfalls die Möglichkeit, gewisse Dienstleistungen dank der Mithilfe der Patienten auf einem hohen Niveau zu erhalten. Ein praktisches Beispiel aus der Diabetologie belegt, dass Empowermentstechniken von Ärzten bereits seit Jahrzehnten bewusst eingesetzt werden. So antwortete etwa ein renommierter, mittlerweile pensionierter Diabetologe auf die Frage nach den Prinzipien der Praxisführung: «Meine Diabetespatienten haben mich über die ganzen Jahre hinweg zu jeder Tages- und Nachtzeit anrufen dürfen. Allerdings unter einer wichtigen Bedingung: Sie mussten mir am Telefon nach der Problemschilderung immer eine mögliche Lösung vorschlagen. Ich selber habe mich darauf beschränkt, diesen Vorschlag zu prüfen.» Unschwer lässt sich erkennen, dass die derart

betreuten Diabetiker sehr effektiv ermächtigt worden sind, selber einen Beitrag zur Bewältigung ihrer Probleme zu leisten, was auch die telephonische Beanspruchung des Kollegen auf ein erträgliches Niveau reduziert haben dürfte. In jüngster Vergangenheit hat durch teils kontrollierte Studien der Nutzen von Empowerment für den Behandlungserfolg eindrücklich belegt, und das Empowermentkonzept definitiv für die medizinische Anwendung adaptiert werden können. In diesem Zusammenhang wird auf die Übersicht von Jardena Puder und Ulrich Keller verwiesen, die in der nächsten Nummer des «Swiss Medical Forum» erscheint.

## Motivation – praktische Aspekte

Empowermentstechniken können mittels verfügbarer strukturierter Programme durchgeführt werden. Sehr viel häufiger erfolgt «Ermächtigung» und Motivation aber auf einer individuellen Basis, meist im Rahmen der Zweierbeziehung zwischen Arzt und Patient. Im folgenden sollen deshalb die zentralen Faktoren dieser spezifischen Situation aufgezeigt und einige wichtige Überzeugungstechniken diskutiert werden. Für die Arzt-Patienten-Beziehung gelten im wesentlichen zwei Kernsätze:

- Die Haltung des Arztes überträgt sich auf den Patienten.
- Compliance ist ein Doppelprodukt des Arzt-Patienten-Verhältnisses.

### Ihre Haltung überträgt sich auf den Patienten

Sind Sie ein im Grunde genommen pessimistischer Mensch, wird sich dieses Gefühl auf die Behandlung auswirken und deren Verlauf «einfärben», modulieren. Sind Sie ein zutiefst gütiger Mensch und Arzt, dann werden Sie unweigerlich das Gute im Patienten sehen und, wichtiger noch, der Patient wird das Gute selber an sich erkennen können. Sind Sie ein heiterer Mensch, wird Ihre Fröhlichkeit auf den Patienten überspringen.

Der skizzierte Kernsatz zwingt uns, unsere innere Haltung zu erforschen und unsere Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Patientenkontakte können helfen, persönliche Einstellungen und Erwartungshaltungen wahrzunehmen und zu enträtseln, da wir uns in den Patienten hundertfach spiegeln. Die notwendigen Voraussetzungen dazu sind der Mut zur eigenen Wahrheit sowie die Fähigkeit, die eigenen Schattenseiten zu akzeptieren und sie vom Patienten fernzuhalten. Sich zu verstehen ist eine der grundlegenden Bedingungen dafür, ein positives Verhältnis zu einem Patienten aufbauen zu können. Entdecken Sie die ureigene Sendung im spirituellen Sinne, was etwa bedeutet: heilen zu wollen, dienstbar und gütig zu sein. Oder das Gute im Patienten zuzulassen. Vertrauen Sie darauf, dass alles letzt-

lich gut ist, oder zumindest gut wird, und lassen sie die Patienten dieses Vertrauen spüren.

### **Compliance ist ein Doppelprodukt**

Compliance ist immer ein Doppelprodukt. Ihr Beitrag zur Compliance beträgt somit mindestens 50%. Ist die Compliance schlecht, tragen Sie folglich mindestens die halbe Verantwortung dafür. Wie der Trainer einer sieglosen Mannschaft sollten Sie in einem solchen Fall zur Rechenschaft gezogen werden können. Was allerdings im Sport immer wieder funktioniert, hat sich in der Arzt-Patienten-Beziehung noch nicht wirklich etabliert. Anhaltende oder allzu häufig eintretende Erfolglosigkeit sollte bewirken, dass wir unsere «Trainerkompetenzen» kritisch analysieren und, sofern möglich, gezielt verbessern.

### **Empowermentkonzepte, Voraussetzungen seitens des Arztes**

Erfolgreich Patienten motivieren: Was braucht es dazu? – Eigentlich nur zwei Dinge: Sie leisten faire, ehrliche und fachlich fundierte Arbeit und sind eine Person, an die Menschen sich im Krankheitsfall gerne wenden. Ihre Patienten freuen sich, wieder einmal vorbeikommen zu dürfen. Medizinisch formuliert: Sie haben eine inhärente Placebowirkung. «Placebo» bedeutet in diesem Kontext: «Ich werde gefallen.» Dabei müssen wir uns vergegenwärtigen, dass wir nicht selten eher wie ein «Nozebo» wirken. Der Nozeboeffekt ist das Gegenteil des Placeboeffekts. Ein Nozeboarzt ist nach unserer Definition ein Kollege, an den sich Patienten nicht gerne wenden, auch dann nicht, wenn sie akut krank sind und qualifizierte Hilfe benötigen.

Als weitere soziale Kompetenzen, über die ein Arzt verfügen sollte, um das Vertrauen des Patienten zu gewinnen, sind zu nennen:

- echte Autorität;
- die Fähigkeit, positive Feedbacks zu geben;
- Diskretion (Arztgeheimnis);
- Einfühlungsvermögen (Empathie);
- Zurückhaltung im Gespräch, um dem Patienten den nötigen Raum zu lassen;
- aktives Zuhören;
- die Fähigkeit, die Stärken des Patienten ausreichend zu würdigen und durch Komplimente zu fördern;
- eine wohl bedachte Wortwahl und ein klares, unmissverständliches Kommunikationsverhalten.

Im folgenden soll auf einige dieser Punkte eingegangen werden.

#### **Echte Autorität**

Fachliches Wissen und Autorität korrelieren miteinander, Autorität weist aber über die Fachkompetenzen hinaus. Echten Autoritäten fällt

alles etwas leichter, sie sind eigentliche Leaderfiguren. Echte Autorität hilft auch über Wissenslücken hinweg. «Leider kann ich Ihnen auf diese Frage heute keine verbindliche Antwort geben. Ich möchte Sie jetzt auch nicht mit einer Pseudoantwort abspeisen. Ich verspreche Ihnen aber, dass ich mich bis zur nächsten Konsultation in vier Wochen sachkundig machen werde.» Eine solche Antwort wird von einem Patienten akzeptiert, allerdings nur unter der Voraussetzung, dass er Sie als echte Autorität respektiert.

#### **Positive Feedbacks**

Ein positives Feedback, häufig am Ende einer Konsultation eingesetzt, ist ein sehr taugliches Instrument zur Förderung der Eigenverantwortung sowie zur Stärkung vorhandener Patientenressourcen. Oft leiten Feedbacks auch zur folgenden Sitzung über und vermitteln wichtige Aufgaben, welche der Patient bis zum nächsten Termin erledigen sollte. So lassen wir etwa Patienten ihre Röntgenanmeldungen selber vornehmen: Der Patient erhält das ausgefüllte Antragsformular mit der Aufforderung, im Röntgeninstitut einen Termin zu vereinbaren, die Anmeldung mitzunehmen und sich nach erfolgter Untersuchung telephonisch in der Praxis nach dem Resultat zu erkundigen. Eine solche Aufgabe kann beispielsweise mit folgendem Feedback gekoppelt werden: «Sehr geehrter Herr K., ich kenne Sie nun seit drei Jahren und habe Sie stets als umsichtigen, sorgfältigen Menschen erlebt, was sich im übrigen ja auch darin äussert, dass Sie sämtliche erforderlichen Behandlungen immer sehr konsequent mitgemacht haben, was ich zu schätzen weiss, da ich oft genug gegenteilige Erfahrungen mache. Darf ich Sie deshalb bitten, die geplante Anmeldung im Röntgeninstitut selber vorzunehmen?» Ganz allgemein gewinnen Feedbacks an Überzeugungskraft, wenn sie in ritualisierter Form vorgebracht werden. Dabei ist zu erwähnen, dass die Interaktion zwischen Arzt und Patient häufig von Ritualen geprägt ist: ein Rezept ausstellen, den Weisskittel anziehen, das Stethoskop ansetzen, die Hände desinfizieren usw. Problematischerweise sind uns viele Rituale nicht als solche bewusst, weshalb wir deren Einfluss unterschätzen. Das führt insbesondere zu Konflikten, wenn solche Mechanismen negative Auswirkungen haben wie etwa die Demütigung, Herabsetzung oder gar Entmündigung des Patienten. Entwickeln Sie Rituale des Lobes: Klopfen Sie dem Patienten auf die Schulter, stehen Sie auf, um zu einer gelungenen Gewichtsreduktion zu gratulieren. Schreiben Sie gross und deutlich ein «BRAVO» in die Krankengeschichte oder geben Sie zum Beispiel vor, ein Rezept auszustellen, und schreiben Sie stattdessen ein lobendes Wort auf das Formular, um es dem positiv überraschten Patienten auszuhändigen.

### Empathie

Empathische Aussagen werden auch Aussagen des Herzens genannt. Die Voraussetzung für Empathie ist, dass man die Geschichte der Patienten zu fühlen vermag und sich durch sie bewegen lässt. Ärzte müssen mehr leisten, als rein kognitiv zu begreifen, was der Patient sagt. Techniken der Empathie sind: Nicken; Paraphrasieren; respektvolles Schweigen; ein mitfühlender Tonfall; konstanter Augenkontakt; eine Körperhaltung, die Interesse und Konzentration anzeigt (etwa durch leichtes Vorbeugen); gelegentliche Berührungen. Letztere können in Arzt-Patienten-Beziehungen allerdings problematisch sein und sollten sich in aller Regel auf die körperliche Untersuchung beschränken. Für den Patienten können die im Rahmen der körperlichen Untersuchung erforderlichen Berührungen aber mit grosser emotionaler Intensität erlebt werden, was es zu berücksichtigen gilt. Die Berührungen geschehen dabei in ritualisierter Form. Nicht selten beklagen sich Patienten, sie seien nach der Befragung nicht ausreichend untersucht worden, was vor dem Hintergrund des skizzierten «Berührungsaspektes» durchaus als Verweigerung von Empathie erlebt werden kann.

Sehr wirksam sind Zusammenfassungen im Anschluss an eine Konsultation, in denen zum Ausdruck kommt, was das von den Patienten Gesagte für Sie bedeutet: «Herr A., ich bin als Spezialarzt täglich mit sehr vielen Diabetikern konfrontiert. Ich erkenne nun aber, dass die Ihnen durch die Krankheit entstandenen Schwierigkeiten enorm sind und Sie innerlich sehr aufgewühlt sind!»

Achten Sie allgemein darauf, dass von Ihnen eine gewisse Milde ausgeht. Ihre Botschaft muss sein: Ich bin gerne in Ihrer Nähe. Ich unterhalte mich gerne mit Ihnen. Solche Aussagen schliessen für den Patienten auch die Erlaubnis ein: dass ich so sein darf, wie ich bin.

Empathie führt regelmässig dazu, dass Patienten konsequenter mitarbeiten, sie stärkt also die Arbeitsallianz. Diesem Phänomen liegt die Reziprozitätsregel zugrunde. Diese besagt, dass wir stets bemüht sind, anderen zurückzugeben, was wir von ihnen bekommen haben. Die Entscheidung zu tun, was jemand von einem will, wird sehr häufig durch reziproke Mechanismen beeinflusst. Diese basieren im wesentlichen auf der Verpflichtung zur Gegenseitigkeit. Das Reziprozitätsprinzip weist eine sehr grosse Schlagkraft auf und bewirkt oft, dass einem Wunsch stattgegeben wird, der, wenn kein Gefühl gegenseitiger Verpflichtung bestanden hätte, sicherlich abgewiesen worden wäre. Die Reziprozitätsregel wird im übrigen von Mitarbeitern der Pharmafirmen sehr konsequent eingesetzt. Die vielen kleinen Präsente entfalten ihre Wirkung nicht durch ihren Sachwert, sondern durch die subtilen Mechanismen wechselseitiger Verbindlichkeiten. In der Diabetologie können unmotivierte

Patienten oft erfolgreich dazu gebracht werden, für die Therapieüberwachung erforderliche Blutzuckermessungen durchzuführen, indem ihnen das entsprechende Messgerät geschenkt wird. Die Reziprozitätsregel ist in diesem Beispiel so stark, dass fremde, möglicherweise gar unbeliebte oder unwillkommene Ärzte und Diabetologen allein dadurch, dass sie mit einer Gefälligkeit in Vorleistung gehen, ihre Chancen verbessern zu bewirken, dass Patienten – quasi als Gegenleistung – Blutzuckerbestimmungen vornehmen.

Zurück zur Empathie: Durch Empathie oder bezugte Sympathie können Sie als Arzt beispielsweise durch folgende, an eine Konsultation anschliessende Bemerkung in Vorleistung gehen: «Ich realisiere nun, dass Sie oft Probleme mit Ihren betreuenden Ärzten hatten und dass es mit dem Diabetes während der letzten zehn Jahre wirklich dumm gelaufen ist. Ihre Ärzte sind so zur Überzeugung gelangt, dass Sie ein schwieriger Patient sind, der nicht im notwendigen Ausmass mitarbeitet. Um aber ganz ehrlich zu sein: Sie sind mir sympathisch! Ich kann nicht glauben, dass sämtliche Schwierigkeiten nur von Ihnen ausgegangen sind. Ich könnte mir vorstellen, dass wir ganz gut zusammenarbeiten.» Eine auf diese Art bezugte Sympathie lässt beim Patienten das Gefühl des Verpflichtetseins entstehen.

Eine subtile Ausgestaltung der Reziprozitätsregel stellen gegenseitige Zugeständnisse dar. Als Beispiel soll das folgende Feedback an einen Patienten dienen: «Sie wissen: ich bin ein ehrgeiziger Diabetologe. Wir beide haben nun aber über ganze zwei Jahre hinweg keinen Erfolg gehabt. Normalerweise gebe ich an dieser Stelle auf. Sie sind mir jedoch sehr wichtig geworden. Ich mache für einmal eine Ausnahme und will sehen, wozu wir in der Beherrschung Ihres Diabetes wirklich in der Lage sind.» Als Zugeständnis wirkt im beschriebenen Fall der Wille, entgegen den üblichen Angewohnheiten die Arzt-Patienten-Beziehung nicht abzubreaken.

### Aktives Zuhören

Gute Redner laufen Gefahr, schlechte Zuhörer zu sein. Listening is more than not talking. Zuhören ist eine Kunst, die geübt sein will. Gutes Zuhören umfasst auch die Fähigkeit, Schweigen zu nutzen. Wir fühlen uns unwohl, wenn im Verlauf einer Konsultation Pausen eintreten und Stille herrscht. Meistens verspüren wir dabei nach spätestens 20 Sekunden das Bedürfnis, das Schweigen zu brechen, indem wir etwas sagen, das häufig ausschliesslich dem Füllen der als unangenehm empfundenen Leere dient. Oft aber hat das Schweigen aus der Sicht des Patienten einen hohen Stellenwert. Schweigen kann bedeuten, dass der Patient seine Gedanken ordnet, nachdenken muss, verwirrt oder aber verärgert ist. Es lohnt sich daher, Schweigen auszuhalten

und zu beobachten, was für Reaktionen und Antworten Patienten nach solchen Pausen hervorbringen.

#### **Fördern der Stärken durch Komplimente**

Patienten besitzen persönliche Qualitäten und Erfahrungen, die von grossem Nutzen für eine Arbeitsallianz sein können. Komplimente – vorwiegend am Ende eines Konsultationsgespräches eingesetzt – dienen dazu, die Aufmerksamkeit von Patienten auf ihre Stärken und Erfolge zu lenken. Das Äussern von Komplimenten sollte dabei nicht der Motivation entspringen, freundlich oder nett zu den Patienten zu sein, sondern als Empowermenttechnik verstanden werden. Komplimente zu machen trägt im übrigen auch dazu bei, mehr Informationen über die Stärken und Erfolge der Patienten zu gewinnen, da diese in der Regel zustimmen und nicken und Ihnen damit Ihre Wahrnehmung bestätigen. Betrachten Sie zum Beispiel folgende Feststellung: «Sie scheinen ein Vater zu sein, der trotz aller Belastungen noch die Kraft aufbringt, das Nikotinproblem anzugehen, und auch versucht, den Kindern ein Vorbild zu sein.» Wird dieses Kompliment von einem Nicken des Patienten begleitet, können sie daraus schliessen, dass er tatsächlich eine Nikotinabstinenz anzustreben gewillt ist. Bleibt das Nicken aus und der Patient äussert sein Befinden stattdessen über eine «Verlegenheitsgestik», so besitzt auch diese Reaktion einen grossen Informationswert.

#### **Klares, unmissverständliches Kommunikationsverhalten**

Arzt A: «Nach eingehender Analyse Ihres Falls bin ich zum Schluss gelangt, dass das für Sie am besten geeignete Medikament XY ist. XY wird bei Ihnen gut wirken, kann aber eventuell zu Beginn einige geringfügige Störungen im Bereich des Magens und des Darms verursachen. Ich erhoffe mir von diesem Therapeutikum sehr viel und möchte Sie dazu ermutigen, die Wirkung von XY erstens durch eine regelmässige Tabletteneinnahme und zweitens durch körperliche Zusatzaktivitäten tatkräftig zu unterstützen, wie wir das ja schon besprochen haben.» Arzt B: «Nun, ZZ hat bis heute nicht wirklich genügend gewirkt, wir probieren es jetzt noch mit XY, das Sie bitte zusätzlich einnehmen wollen!» Welcher der beiden Ärzte vermag wohl mehr zu überzeugen?

#### **Empowermentkonzepte: Ziele, Zielvereinbarung**

Überzeugungsarbeit ist immer zielgerichtet. Die Ziele und Zielvereinbarungen des Empowerments weisen dabei folgende Charakteristika auf. Ein Ziel sollte:

- konkret sein;
- messbar sein;

- realistisch sein und sich auf die Ressourcen des Patienten konzentrieren;
- im Machtbereich des Patienten liegen;
- in eine positive Richtung weisen;
- Zugkraft besitzen;
- sich auf das Prinzip der sozialen Bewährtheit stützen;
- sich am Erfolg orientieren.

#### **Ziele sollten konkret/messbar sein**

In der täglichen Praxis ist es relativ einfach, Ziele konkret und auch messbar zu formulieren: täglich 20 Minuten Bewegung im Freien; 9 Tabletten einnehmen; während 10 Minuten das Rückentraining gemäss Schulung absolvieren; in Abhängigkeit vom selber erfassten Blutdruck ein Reserve-Antihypertensivum einnehmen, falls der gemessene Wert eine festgelegte Limite überschreitet usw. Besonders hilfreich für die Evaluation von Zielen ist das sogenannte Skalieren. Skalierungsfragen sind ein nützliches Instrument, mit dem Sie Ihren Patienten helfen können, Fortschritte zu bewerten, komplexe Verläufe präziser zu beobachten oder auszudrücken. Skalierungsfragen laden die Patienten ein, ihre Beobachtungen, Eindrücke oder Vorhersagen auf einer Skala von 0 bis 10 einzuschätzen. Kategorien wie zum Beispiel Schmerzintensität, Motivationsgrad, Vertrauen, Körpergewichtsverlauf, Grad des Erfüllens wohlformulierter Zielsetzungen und viele mehr können skaliert werden. Eine uns bekannte Ernährungsberaterin hat solche Skalierungsfragen wie folgt ritualisiert: Die Beraterin breitet am Boden Kartons in Schuhgrösse mit den Nummern 0 bis 10 in richtiger Reihenfolge aus, und zwar im Abstand von einer Schrittlänge. Berichtet nun ein Klient, er habe auf der Skala in Sachen Ernährungsmodifikation Grad 7 erreicht, so schreitet sie mit dem Klienten zusammen die Nummern 0 bis 7 ab, wobei sie ihn an der Hand nimmt und ihn auf diese Weise – auf seinem Erfolgsweg – begleitet. Auf Feld Nummer 7 angelangt, stellt sie dem Klienten die folgenden zwei Fragen: «Wenn Sie sich nun von der 7 aus die 8 ansehen (blickt mit dem Klienten zusammen in Richtung der 8): Was ist jetzt noch zu tun, damit Sie diesen Schritt schaffen? Schauen wir zurück (wendet sich zur 6 um): Was hat sich zwischen Stufe 6 und 7 positiv verändert?» Durch diese Form der Ritualisierung werden Fortschritte erfahrbar – und es ist leichter abzuschätzen, welche Zusatzanstrengungen nötig sind, um weitere Verbesserungen zu erzielen.

Auch vor einer Konsultation eingetretene Veränderungen können skaliert werden. Nicht selten ist es so, dass ein Patient sich für Ihre Sprechstunde angemeldet hat und sich in der Zeitspanne bis zum Termin sein Gesundheitszustand bereits verbessert hat. Solche vor den Sitzungen eingetretene Änderungen der Situation sollten, wie unten noch eingehender behandelt, ebenfalls skaliert werden.

**Ziele sollten realistisch sein und sich auf die Ressourcen des Patienten konzentrieren**

Realistische Ziele orientieren sich an den Ressourcen eines Patienten. Es sei an dieser Stelle auf das wirklich hervorragende Werkstattbuch von Peter De Jong und Insoo Kim Berg verwiesen [1]. Die Lektüre wird in Ihnen die Lust wecken, Ihren Patienten auch tatsächlich zuzuhören. Denn die wirklichen Ressourcen werden häufig relativ exakt von Patienten benannt, bleiben den Ärzten aber oftmals verborgen. Obwohl die Sprache der Patienten häufig sehr bedeutungsvoll ist, kann sie Ihnen als Arzt dennoch vage erscheinen. Achten Sie daher besonders auf Schlüsselwörter. Dabei handelt es sich um diejenigen Begriffe, mit denen Patienten versuchen, ihre Erfahrungen und die Bedeutung, die sie ihnen beimessen, zu artikulieren oder aber selber zu erfassen. Sagt Ihr Patient zum Beispiel: «Mein Diabetes ist ein Chaos», dann könnte «Chaos» eventuell ein wichtiges Schlüsselwort dieser Aussage sein. Die Ressource, die sich möglicherweise dahinter verbirgt ist vielleicht der Wille, dem Chaos nicht zu erliegen, gegen das Chaos anzukämpfen usw.

Eine gute Möglichkeit, Ressourcen von Patienten zu entdecken, besteht darin, Schlüsselwörter von Patienten wiederzugeben. Wiederholen Sie einfach das Wort mit ansteigender Intonation und fragen: «Was meinen Sie mit «Chaos»?» Leider entgehen Schlüsselwörter aber nicht selten unserer Aufmerksamkeit. Man kann sie allgemein daran erkennen, dass sie repetitiv benutzt werden oder aber emotional besetzt sind. Bei der Suche nach Lösungen ist es deshalb von Nutzen, dass Sie ganz genau darauf achten, welche Schlüsselwörter der Patient wählt, und dass Sie diese Begriffe untersuchen. Im genannten Beispiel wird es wichtig sein herauszufinden, was das Wort «Chaos» im konkreten Fall für eine Bedeutung hat. Bei Ihrer Recherche werden Sie vielleicht darauf stossen, dass der Patient wegen eines Chaos einmal seine Stelle verloren hat oder dass seine Beziehung zur Partnerin sich chaotisch gestaltet. Das Erfassen von Schlüsselwörtern ist deshalb essentiell, weil Sprache der Dreh- und Angelpunkt des Bezugsrahmens eines Menschen repräsentiert. Gehen Sie dazu über, die Schlüsselwörter selber zu verwenden (Paraphrasieren), werden sie einen starken, unmittelbaren Bezug zu Ihrem Patienten schaffen, was eine gute Basis für die Arbeitsallianz darstellt: «Ich erkenne, dass der Diabetes Sie stark belastet. Gerne würde ich mich mit Ihnen zusammen um dieses Chaos kümmern. Dabei werden wir gemeinsam davon profitieren, dass Sie in Sachen Chaos bereits Erfahrung haben. Ich könnte mir auch vorstellen, dass Sie bereits Möglichkeiten kennen, diesem Chaos zu begegnen. Wir werden Ihr Wissen gut gebrauchen können!»

Realistische Therapieziele basieren auf den Ressourcen eines Patienten und beziehen Schlüsselwörter mit ein.

**Ziele müssen im Machtbereich des Patienten liegen**

Veränderungen sind jederzeit möglich, häufig aber nur mit sehr grossem Aufwand zu realisieren. Der Wille zur Veränderung der eigenen Person oder der eigenen Lebensgewohnheiten löst vorübergehend Gefühlen der Euphorie, der Selbstkontrolle sowie des Optimismus aus. Misslingen solche Veränderungen mehrmals, reduziert sich dadurch die Selbstzufriedenheit signifikant, und auch das Selbstwertgefühl nimmt ab. Es ist unsere Pflicht, Patienten vor gravierenden Misserfolgen zu schützen. Misserfolge paralisieren, schwächen das Selbstwertgefühl und die Kompetenz zur Selbstkontrolle. Patienten können vor dem Scheitern ihrer Bemühungen bewahrt werden, wenn man die Therapieziele realistisch ansetzt, durch ein motivierendes Eingreifen, wenn moderate Ziele verfehlt werden, oder indem man Misserfolge wenigstens adäquat in der Sprechstunde aufzuarbeiten versucht. Besonders bei der Betreuung von Adipösen finden wir auf beiden Seiten eine ausgesprochen starke Gewöhnung an Misserfolge. Es darf von einer eigentlichen Misserfolgskultur gesprochen werden. Das führt bei den Patienten zur erwähnten Herabsetzung des Selbstwertgefühls und Kompetenz zur Selbstkontrolle. Die Betroffenen werden dann im Verlauf einer Behandlung immer inkompetenter, was etwa Gewichtsreduktionen anbelangt. Bei Ärzten führt häufiges Versagen dazu, dass Patienten nicht mehr ausreichend vor Misserfolgen geschützt werden, dass ein Versagen häufig nicht mehr konstruktiv in der Sprechstunde thematisiert wird und dass letztlich nicht einmal mehr eine bestärkende und aufbauende Begleitung stattfindet, weil Defätismus sich breit macht.

**Zugkraft und Medikamentennebenwirkungen**

Wenn das Therapieziel Zugkraft besitzt, dann werden in aller Regel auch Opfer in Kauf genommen. Klassisches Beispiel ist die lebensbedrohliche Akuterkrankung. In solchen Fällen ist das Therapieziel «Überleben» – und es werden nahezu sämtliche Opfer akzeptiert. Klassische Opfer bei weniger bedrohlichen Krankheiten sind subjektiv störende Therapienebenwirkungen. Solche Nebenwirkungen müssen geeignet thematisiert und mit dem zugkräftigen Therapieziel in eine günstige Beziehung gesetzt werden. Machen Sie es wie die Homöopathen: Verschreiben Sie die Nebenwirkungen in positiver Weise! Am Beispiel von Metformin kann das etwa so aussehen: Metformin ist ein derart wirksames Medikament, dass Komplikationen in speziellen Fällen akzeptiert werden sollten: «Es wird sich in Ihnen vieles regen, aber auf dem Weg zur Besserung müssen Sie einige Verschlechterungen in Kauf nehmen, nämlich Medikamentennebenwirkungen.» Offen und ehrlich ins Bild gesetzte und gut informierte Patienten können Nebenwirkungen nicht selten besser annehmen.

### Zugkraft und Commitments

Leidet ein Diabetiker unter erektiler Dysfunktion und erklärt dieses Problem zum Haupttraktandum einer Sprechstunde, dann besitzt das von Ihnen im Anschluss an diese Sitzung ins Auge gefasste Ziel einer Verbesserung des Hb-A<sub>1c</sub>-Wertes wenig Zugkraft. Aus der Sicht des Patienten steht es in keiner erfahrbaren, nachvollziehbaren Relation zu seinem Leitsymptom erektile Dysfunktion. Es lohnt sich in diesem Fall, erst sein Problem anzugehen und den Patienten erst in einem nächsten Schritt zu einer Hb-A<sub>1c</sub>-Verbesserung zu verpflichten. Dabei wird ihnen das Gesetz der Reziprozität zugute kommen. Es lohnt sich generell, Strategien zu erarbeiten, die Patienten dazu bringen, sich mit Ihnen auf etwas festzulegen. Dieses «Sichfestlegen» bezeichnet man als Commitment. Commitments führen zu einer Veränderung innerer Einstellungen und bewirken bei Patienten, dass sie sich für ein Verhalten verantwortlich fühlen. Commitments haben auch den Vorteil, dass sie «Wurzeln schlagen». Dabei ist wichtig, dass der Patient das Gefühl hat, sich ohne äusseren Druck festgelegt zu haben. Ermutigen Sie Patienten zu aktiven Äusserungen: «Ich will nun unbedingt eine gesunde Ernährung einhalten». Nageln Sie Ihre Patienten fest! Ringen Sie ihnen Commitments ab! So erklärte etwa ein unter Diabetologen bekannter Chefarzt auf die Frage, wie er Patienten dazu bringe, wirksam abzunehmen: «Ich bin empathisch und lieb. Das setzt Patienten unter Zugzwang. Ich lege im Hinblick auf die nächste Konsultation das Gewichtsziel fest: Heute wiegen Sie 82 kg. Wir sehen uns in drei Monaten wieder, und dann werden Sie nur noch 79 kg auf die Waage bringen. Sie sind derart versiert in Diätfragen. Ich möchte mich mit Ihnen nicht darüber unterhalten, wie sie dieses Ziel erreichen. Sie werden es schaffen!» In diesem Beispiel hat das schriftliche und auch demonstrative Festhalten des Gewichtsziels Commitment-Charakter. Der Patient kann in diesem Fall zum Beispiel durch Nicken zu erkennen geben, dass er sich mit Ihnen auf das gemeinsame Ziel festlegt. Sie können auch versuchen, am Ende der Konsultation scherzhaft zu fragen: «Wie viel werden Sie abnehmen? Worauf haben wir uns geeinigt?» Durch eine solche Frage ermutigen Sie Ihren Patienten, aktiv das Ziel zu bestimmen. Generell sind schriftliche Erklärungen zur Erzeugung von Commitments geeigneter. Beurteilen Sie selber die unterschiedliche Intensität folgender Patientenaussagen:

- «Ich könnte mir vorstellen, 3 kg abzunehmen.»
- «Ich versuche, in drei Monaten 3 kg abzunehmen.»
- «Ich schreib's jetzt gleich auf: Ich werde 3 kg abnehmen!»

Sie können die Verbindlichkeit der letzten Aussage noch dadurch erhöhen, dass Sie das schrift-

liche Zeugnis gut sichtbar in Ihrer Krankengeschichte ablegen. Als mögliche Variante zu diesem Vorgehen können Sie auch im Anschluss an einen Termin dem Patienten einen kleinen Brief schreiben, in dem sie noch einmal explizit festhalten, was vereinbart worden ist.

Zwei Faktoren erhöhen die Auswirkungen von Commitments: zum einen die damit verbundenen Kosten und Mühen und zum anderen die Öffentlichkeit. Zielen Sie darauf ab, dass verbal oder gar schriftlich geäusserte Commitments öffentlich gemacht und zum Beispiel Ihrer Praxisassistentin, Verwandten und Bekannten des Patienten mitgeteilt werden. Da es überzeugende Belege gibt, dass Commitments umso grössere Auswirkungen haben, je mehr Kosten und Mühen mit Ihnen verbunden sind, braucht man nicht davor zurückzuschrecken, den Patienten viel abzuverlangen.

Zusammenfassend sollten Sie Therapieziele mit möglichst grosser Zugkraft anstreben und Ihre Patienten dazu bringen, sich mit Ihnen auf etwas festzulegen. Commitments können das Selbstbild von Patienten tiefgreifend verändern. Die gut dokumentierten Erfolge von Placebogruppen im Rahmen von Studien sind häufig auf dieses Phänomen zurückzuführen. Die erklärte Bereitschaft, an einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen, stellt ein eindeutiges Commitment dar. Am effektivsten sind Commitments, wenn sie aktiv geäussert, öffentlich gemacht, oder aber mit Mühe verbunden sind und als nicht erzwungen betrachtet werden.

### Das Prinzip der sozialen Bewährtheit

Das Prinzip der sozialen Bewährtheit besagt, dass sich Menschen in Entscheidungssituationen daran orientieren, was andere in einer vermeintlich identischen oder zumindest ähnlichen Situation tun. Solche Nachahmungseffekte kommen nicht nur bei Kaufentscheidungen zum Tragen, sie beeinflussen auch Compliance-Fragen sowie Krankheitsverarbeitungsprozesse. Das Prinzip der sozialen Bewährtheit kann benutzt werden, um Patienten zu motivieren: «Ich habe in dieser Woche drei Diabetiker gesehen, die neu Insulin verabreichen. Es ist für alle Betroffenen wirklich hart. Aber sie halten sich gut, messen regelmässig ihren Blutzucker, und einige haben sogar angefangen, die Insulindosis nach Rücksprache mit mir selber anzupassen. Um ehrlich zu sein, bewundere ich diese Patienten gewissermassen.» Der auf diese Weise angesprochene Patient wird aufgrund des Prinzips der sozialen Bewährtheit eher eine Veränderung seiner inneren Einstellungen zulassen und sich für die Durchführung einer Insulinbehandlung entscheiden können.

Unter zwei Bedingungen ist das Prinzip der sozialen Bewährtheit besonders einflussreich: Die erste betrifft die Unsicherheit, die zweite die Ähnlichkeit.

Ist die Unsicherheit gross, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich Patienten in ihrem Tun an anderen ausrichten werden. Auf die Sprechstundensituation übertragen bedeutet das: Ihr Patient wird sich besonders dann nach Vorbildern in der näheren sozialen Umgebung umsehen, wenn bei ihm eine grosse Unsicherheit herrscht. Dies kommt beispielsweise sehr deutlich bei der Therapieumstellung von oralen Antidiabetika auf Insulin zum Tragen. Nicht selten ist dabei auch eine gewisse Unsicherheit auf der Seite der behandelnden Ärzte zu bemerken: Ist der Zeitpunkt für die Therapieumstellung wirklich schon eingetreten? Wird die Insulintherapie gelingen? Wie soll ich sie überhaupt beginnen? Der Patient zieht in einer solchen Situation der Unsicherheit eine Unmenge an Vergleichen zu vermeintlich Gleichgestellten. In einer solchen Lage kann gerade ein negatives Beispiel im näheren Umfeld die Compliance und damit den Therapieverlauf sehr ungünstig beeinflussen. Ein Arbeitskollege hat zum Beispiel unter Insulin an Gewicht zugenommen, und das Hb-A<sub>1c</sub> hat sich trotzdem verschlechtert.

Das Moment der Ähnlichkeit führt ebenfalls dazu, dass das Prinzip der sozialen Bewährtheit besonders einflussreich wird. Unsichere Patienten neigen allgemein dazu, die Ähnlichkeit zu überschätzen. Gerade unter Diabetikern kann die Überbewertung des Prinzips der Ähnlichkeit absolut kontraproduktive Verhaltensweisen nach sich ziehen: Der Nachbar eines Patienten leidet unter Diabetes und ist schlank, verabreicht 2mal Mixtard® und verfügt über NovoRapid® in Reserve, was ihm erlaubt, Süssspeisen zu verzehren, wobei er hierzu NovoRapid® appliziert. Ihr Patient ist etwas übergewichtig, nimmt orale Antidiabetika ein, sein Hb-A<sub>1c</sub> ist zu hoch, und er konsumiert ebenfalls Süssspeisen, weil sein Nachbar das tun darf, der schliesslich von einem Diabetologen beraten wird. Machen Sie den Patienten darauf aufmerksam, dass die verschiedenen Diabetestypen sich nicht beliebig miteinander vergleichen lassen, seien Sie behilflich bei der Ausarbeitung von konstruktiven Ähnlichkeiten mit eigenen Patienten. Das Prinzip der sozialen Bewährtheit erfordert es, dass Sie sich die Frage nach den Leitbildern des Patienten stellen, an denen er sich orientiert.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass wir für ein erfolgreiches Empowerment über eigene spezifische Kompetenzen verfügen müssen. Zu Beginn einer Konsultation steht immer die Beschreibung der Beschwerden im Vordergrund, denn deren Kenntnis ist für den weiteren Verlauf der Behandlung unerlässlich. Statt nun aber ausschliesslich die Beschwerden zur Leitschema der anschliessenden Fragen werden zu lassen, richtet sich die Aufmerksamkeit bald auf andere den Patienten betreffende Aspekte, wobei die Ressourcen im Mittelpunkt stehen, d.h. die Anteile

die ihm helfen, seine Beschwerden zu überwinden. Die gemeinsam erarbeiteten Therapieziele schliesslich müssen konkret und machbar sein, Zugkraft besitzen, in eine positive Richtung weisen und sich am Erfolg und an der sozialen Bewährtheit orientieren.

Abschliessend soll noch auf einige spezielle Situationen eingegangen werden:

- typische Barrieren: mentale Shortcuts;
- das Geheimnis der ersten Sitzung;
- Tabletteneinnahme (keine olympische Disziplin, sondern ein reiner Breitensport);
- Grenzen des Empowerments.

### Typische Barrieren: mentale Shortcuts

Mentale Shortcuts ziehen wir heran, um im Alltag Entscheidungen schnell und effektiv zu treffen, was häufig sinnvoll ist. Diese Urteilsheuristiken funktionieren nach dem gleichen Prinzip wie die Regel «teuer = gut» oder «trägt Lacoste® – muss vermögend sein». Mentale Shortcuts verkürzen und vereinfachen gedankliche Prozesse. Problematischerweise werden Sie viele Patienten antreffen, bei welchen derartige Urteilsheuristiken negativ mit der Compliance interferieren. «Insulin – schlimmstmögliche Wendung», «Tabletteneinnahme – innere Organe belasten und krank werden». Es empfiehlt sich, mentale Shortcuts immer und immer wieder zu thematisieren, wenn sie die Compliance gefährden.

### Das Geheimnis der ersten Sitzung

Ein 64-jähriger Mann mit einem BMI von 29 kg/m<sup>2</sup> leidet seit 19 Jahren an einem Diabetes Typ 2. Der betreuende Hausarzt beklagt sich über eine hartnäckige Verweigerung der Compliance. Damit korrespondierend beträgt das Hb-A<sub>1c</sub> 10,4%, weswegen letztlich die Zuweisung an den Diabetologen erfolgt. Die Wartezeit beträgt knappe drei Monate. Das Hb-A<sub>1c</sub> ist bis zu diesem späteren Zeitpunkt auf 8,6% abgesunken. Die Verbesserung von 1,8% ist das Geheimnis der ersten Sitzung. Wie hat dieser Erfolg realisiert werden können? Was ist geschehen? Der Patient hat ganz offensichtlich eine sehr effektive Ressource mobilisiert. Welches ist diese Schlüsselressource? Was hat der Patient probiert? Indem wir dem Patienten diese Fragen stellen, vermitteln wir auch die Botschaft, dass wir ihn für kompetent erachten, selber etwas an seinem Gesundheitsproblem zu verbessern. Patienten können uns häufig sehr konkret sagen, was sie getan haben, um eine Veränderung herbeizuführen, oder aber wenigstens, wie in dieser Hinsicht vorzugehen wäre. Es ist für die erste Sitzung völlig ausreichend, diese Schlüsselressource zu eruieren. Die Aufgabe bis zur nächsten Sitzung ist es, besagte Ressource zu verstärken. Im ange-



fürten Beispiel hat der Mann angegeben, er habe noch einmal die Ernährungsrichtlinien studiert und diese konsequenter umgesetzt. Insbesondere habe er Reis – zuvor eine seiner Lieblingspeisen – gemieden. Die Schlüsselressourcen waren in diesem Fall somit: das Studieren der Ernährungsrichtlinien; der Wille, diese Vorgaben zu akzeptieren und die Fähigkeit, auf eine Lieblingspeise zu verzichten. Im Hinblick auf eine Verstärkung der Schlüsselressourcen können Änderungen vor der ersten Sitzung auch skaliert werden.

### Tabletteneinnahme

Das Einnehmen von Tabletten, d.h. der rein physische Akt des Schluckens von Präparaten, muss im Verlauf einer Therapie wiederholt thematisiert werden, denn es löst oft negative Emotionen aus: etwa die Empfindung von Versehrtheit; Verlustgefühle bezüglich der körperlichen Integrität; die Angst, vergiftet zu werden, den Körper oder die inneren Organe zu stark zu strapazieren, ein Krankheitsgefühl, welches dadurch zustandekommt, dass die eigentliche Krankheit zwar verdrängt werden kann, nicht aber die Tabletteneinnahme, wobei dann die Krankheit sich in Gestalt der Tabletten quasi verdinglicht. Die Medikamenten-Compliance widerspiegelt fast immer den Stand der Krankheitsverarbeitung. Bei einer positiven Haltung seinem Leiden gegenüber ist meist auch die regelmässige Medikamenteneinnahme gewährleistet. Umgekehrt führen negative Krankheitseinstellungen häufig zu Problemen: Junge Patienten mit Hashimoto-Thyreoiditis tun sich oft schwer, Levothyroxin zu akzeptieren, obwohl eine solche Therapie fast ausnahmslos zu Verbesserungen führt, die auch subjektiv als solche wahrgenommen werden. Die Einnahme von Levothyroxin ist bei vielen Patienten mit Inhalten wie dem definitiven Akzeptieren körperlichen Versehrtheit, der Resignation, dem Verlust der Autonomie und der drohenden Abhängigkeit von Ärzten und Pharmafirmenwerken besetzt.

### Literatur

Weiterführend sei die Lektüre folgender Bücher empfohlen:

- 1 De Jong P, Berg IK. Lösungen (er-)finden. 5., verbesserte und erweiterte Auflage. Dortmund: Verlag modernes lernen; 2003.
- 2 Cialdini RB. Die Psychologie des Überzeugens. 3., korrigierte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber; 2003.
- 3 Weiss T, Haertel-Weiss G. Familientherapie ohne Familie. Kurztherapie mit Einzelpatienten. 2. Auflage. München: Piper Verlag; 2005.

Ganz allgemein kann die Tabletteneinnahme aber auch ganz einfach anstrengend sein oder den Tagesablauf empfindlich stören. Diese sehr konkreten Aspekte verlangen uns in der Sprechstundenarbeit viel Motivationsarbeit ab.

### Die Grenzen des Empowerments

Was ist, wenn Klienten etwas wollen, was nicht gut für sie ist? Wenn ein Patient beispielsweise äussert, es sei gut für ihn und für seine Familie, wenn er weiter Alkohol konsumiere, und es sei das, was er wirklich wolle. In solchen Extremsituationen kann es unumgänglich sein, als Arzt dem Patienten sein Recht auf Selbstbestimmung abzusprechen, denn hier greifen die Mechanismen des Empowerments nicht mehr. Immerhin aber kann man Patienten auffordern, darüber nachzudenken, wie das, was sie wollen, sich aus der Perspektive der anderen darstellt. Sie können fragen: «Stellen Sie sich vor, ich würde Ihre Frau fragen, ob <weiter Alkohol konsumieren> Ihrer Familie nützen würde; was meinen Sie, würde sie sagen?» Dabei bedient man sich der Technik des «zirkulären Fragens». Zirkuläres Fragen bedeutet, jemanden über einen Dritten in dessen Gegenwart zu befragen. Zirkuläres Fragen hat einen grossen Stellenwert in systemischen Therapiesettings. In Einzelberatungssituationen fehlen aber Personen, die man zirkulär befragen könnte. Es wird deshalb eine hypothetische dritte Person eingeführt: «Wenn Ihre Mutter anwesend wäre, was würde die sagen?» – «Hält Ihr Mann Sie für krank oder nur für unwillig?» – «Wenn Sie aus der Perspektive Ihrer Tochter sprechen, was sagen Sie dann dazu?» (An dieser Stelle sei auf das Buch von Thomas Weiss verwiesen [3].)

### Danksagung

Einen lieben Dank an Jardena Puder für die sehr kritische Durchsicht des Manuskriptes (J. P. hat mich die Sehnsucht nach Klarheit gelehrt).

Korrespondenz:  
Dr. med. Bruno Müller  
Abteilung für Endokrinologie  
und Diabetologie  
Inselspital  
CH-3010 Bern  
[bruno.mueller@insel.ch](mailto:bruno.mueller@insel.ch)