

com.can



Competence Center
Child Abuse and Neglect

Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg

Das „schwierige“ Gespräch

Paul L. Plener, Ulm

Überblick

- Einleitung
- Gedanken zur Kommunikation
 - 4-Ohren Prinzip
 - Riemann Thomann Modell
- Das konfrontative Gespräch
- Motivierende Gesprächsführung



Hintergrund

Deutschlandweite Online Befragung (n=1.081)

Mediziner, Psychotherapeuten (M Alter: 45, ♀: 75%)

Pädagogen (M Alter:40, ♀: 78%)

Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarf

Berufliche Vorerfahrung mit sex. Missbrauch:

Medizinisch-psychotherapeutisch: 85%

Pädagogisch: 75%



Liebhardt et al., 2013

gefördert auf Empfehlung der Medizinstrukturkommission des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg

„In welchen Bereichen fühlen Sie sich unsicher?“

Bereiche	Anzahl und %-Anteil der Gesamtstichprobe	Anzahl und %-Anteil aller med.-therap. Berufe	Anzahl und %-Anteil aller päd. Berufe
in der Gesprächsführung mit Erziehungsberechtigten	689 (64%)	275 (53%)	414 (75%)
im Umgang mit rechtlichen Vorschriften	670 (62%)	369 (71%)	301 (55%)
bei der Informationsweitergabe an weitere Institutionen (z. B. Jugendamt, Polizei, Staatsanwaltschaft)	654 (61%)	353 (68%)	301 (55%)
in der Gesprächsführung mit dem betroffenen Kind/Jugendlichen	623 (58%)	249 (48%)	374 (68%)
im Erkennen von Auffälligkeiten und Hinweiszeichen	532 (50%)	209 (40%)	323 (59%)
bei der Dokumentation des Sachverhalts	389 (36%)	207 (40%)	182 (33%)
bei der Informationsweitergabe an die Einrichtungsleitung	278 (26%)	165 (32%)	113 (21%)



Liebhardt et al., 2013

Welche Fortbildungsinhalte werden gewünscht?

- Kompetent handeln bei Vermutung und Verdacht auf sexuellen Missbrauch (63%)
- Gesprächsführung/Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen (51%)
- Einschätzung von Auffälligkeiten und Hinweiszeichen (46%)
- Rechtssicherheit im Umgang mit sexuellem Missbrauch (35%)
- Sexuelle Übergriffe unter Kindern und Jugendlichen (20%)



Liebhardt et al., 2013

§ 4 KKG

„Werden Ärztinnen oder Ärzten, [...]oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, [..]

*in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten **die Situation erörtern** und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten **auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken**, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.“*



§ 4 KKG

„Werden Ärztinnen oder Ärzten, [...]oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, [...]

*in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten **die Situation erörtern** und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten **auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken**, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.“*

ABER WIE?



Modelle zur Kommunikation

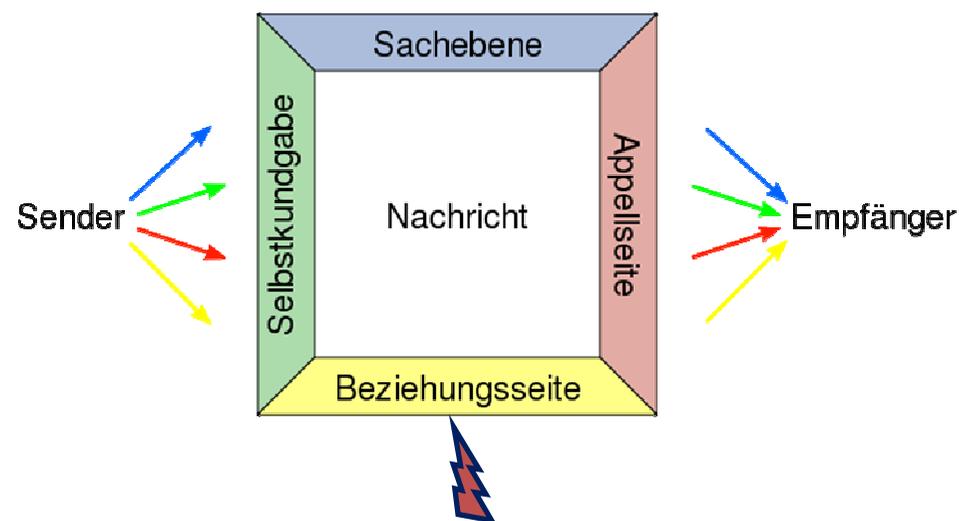


gefördert auf Empfehlung der Medizinstrukturkommission des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg

Das „4-Ohren Prinzip“

Schulz von Thun, 1981

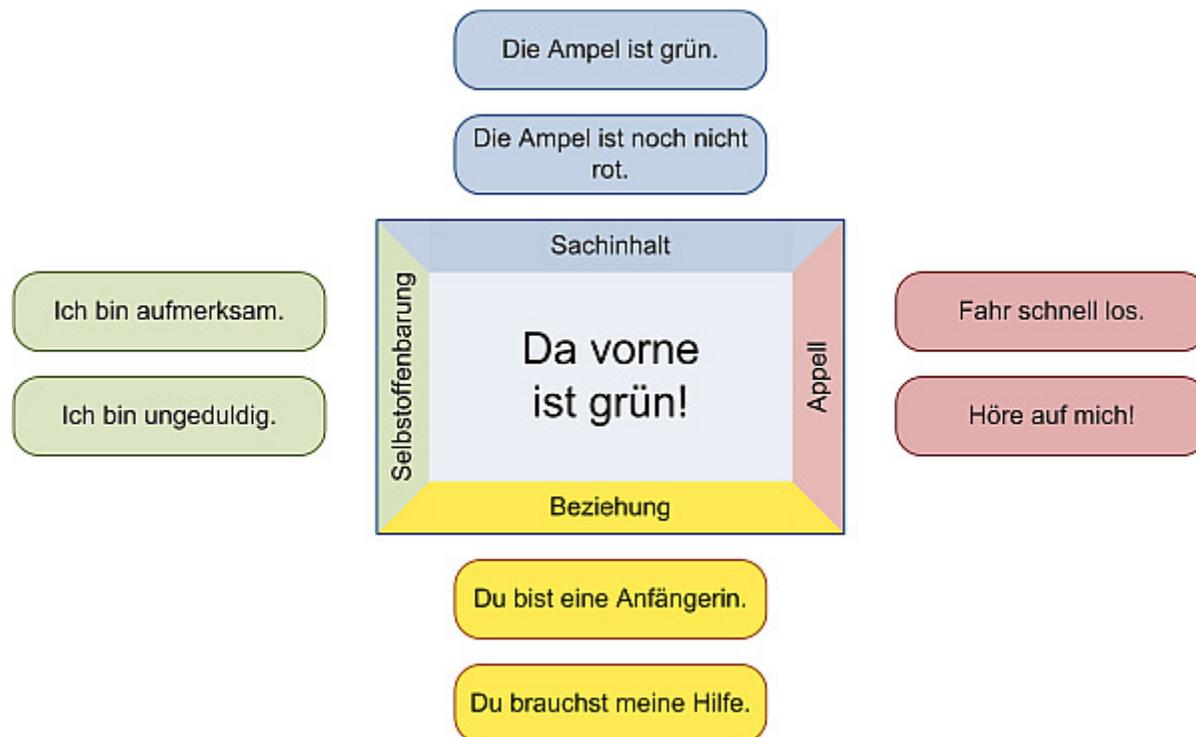
- Sachebene: Worüber ich informiere
- Selbstoffenbarungsebene: Was ich von mir zu erkennen gebe
- Beziehungsebene: Was ich vom Gesprächspartner halte
- Appellebene: Was ich beim Gesprächspartner erreichen will



Aversionen, Vorurteile, schlechte Erfahrungen



Das „4-Ohren Prinzip“



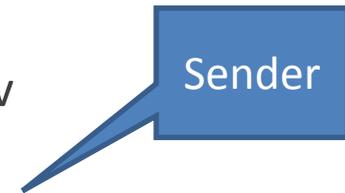
Das „4-Ohren Prinzip“

Bsp. Im Kinderschutzgespräch?



Das „4-Ohren Prinzip“

- Sachebene: Subdurales Hämatom, Gewalteinwirkung
- Selbstoffenbarungsebene: so was macht mich aggressiv
- Beziehungsebene: so jemand sollte man einsperren
- Appellebene: Kooperation mit dem Jugendamt



- Sachebene: mein Kind ist krank
- Selbstoffenbarungsebene: ich bin am Ende meiner Geduld
- Beziehungsebene: von so einem Besserwisser lasse ich mir nichts sagen
- Appellebene: in meine Erziehung redet mir niemand rein

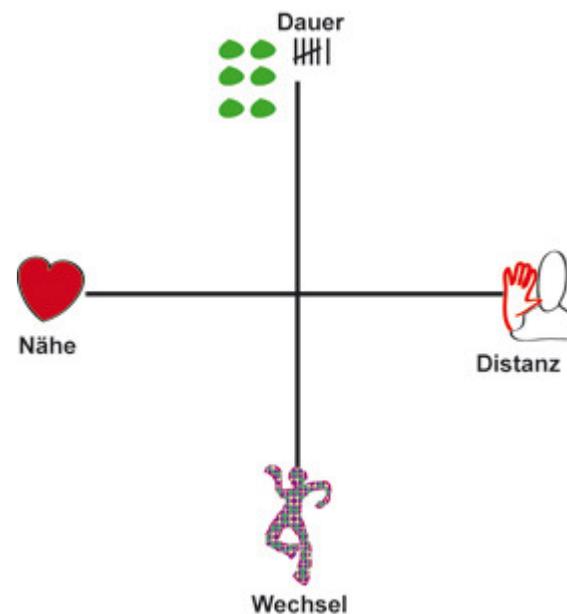


nach Kölfen, 2013

Riemann-Thomann-Modell

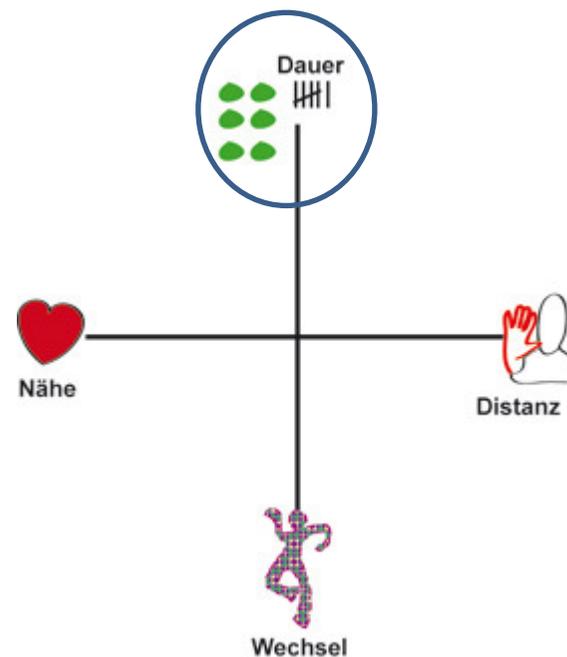
Versuch andere in ihrem Kommunikationsverhalten besser zu verstehen

4 Grundrichtungen menschlichen Verhaltens: Nähe, Distanz, Dauer, Wechsel



nach Kölfen, 2013

Riemann-Thomann-Modell



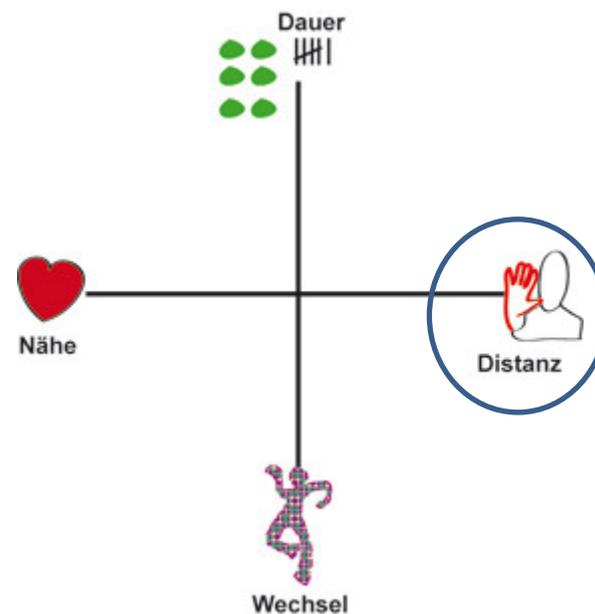
Verlässlichkeit
Prinzipientreue
Systemisches Vorgehen

Geringe Flexibilität
Pedanterie
Unbeweglichkeit



nach Kölfen, 2013

Riemann-Thomann-Modell



Eigenständigkeit
Sachbezogene Analysen
Intellekt und Logik

Kontaktscheue
Kälte
Autarkie

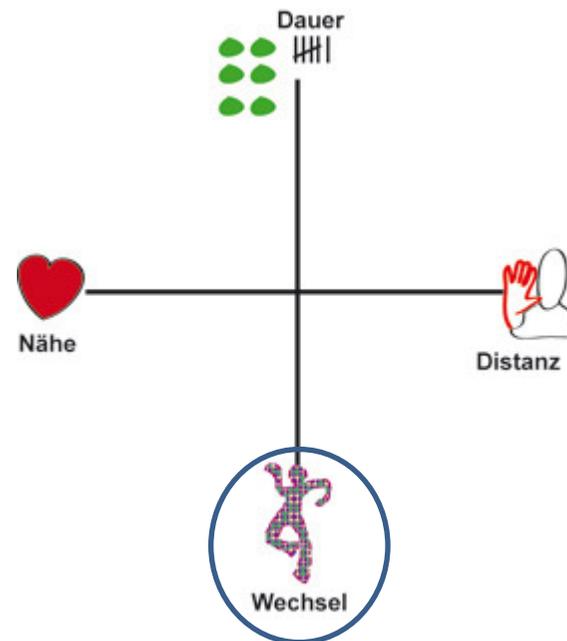


nach Kölfen, 2013

Riemann-Thomann-Modell

Kreativität
Spontanität
Improvisation

Unzuverlässigkeit
Fehlende Systematik
Fluchttendenzen

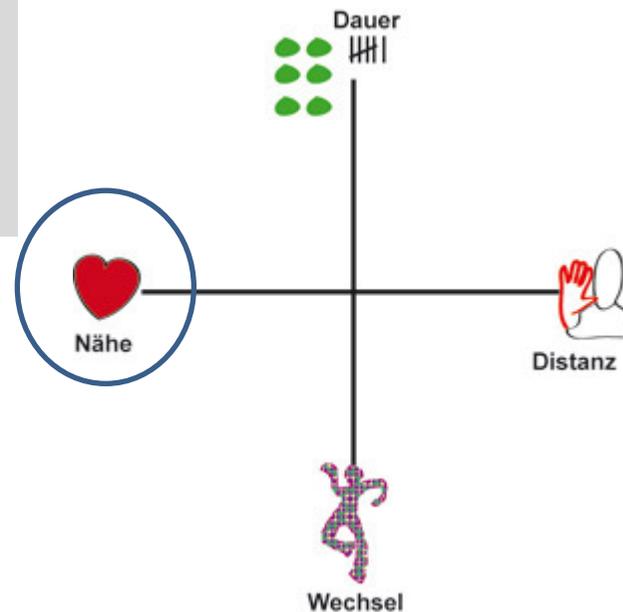


nach Kölfen, 2013

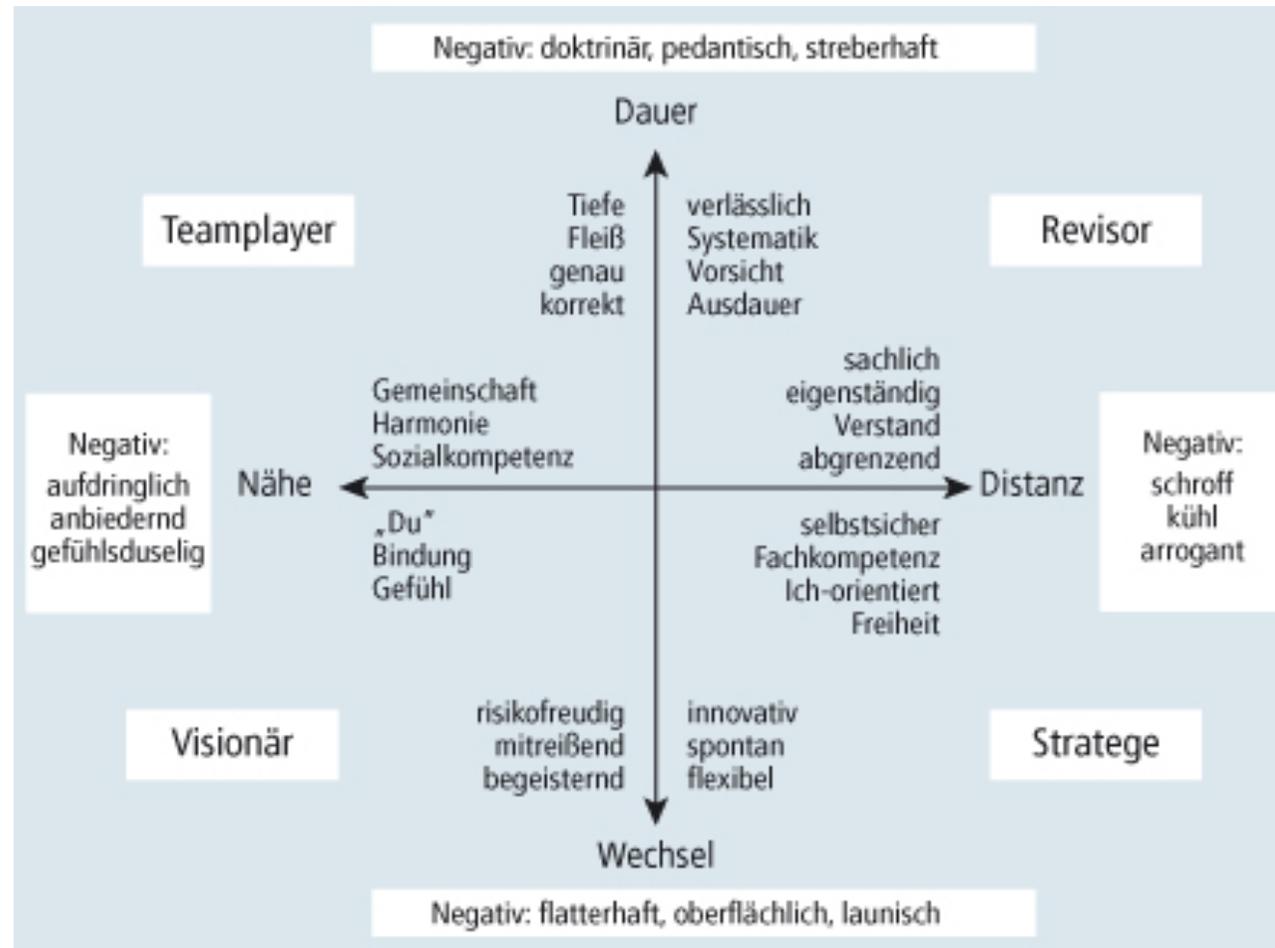
Riemann-Thomann-Modell

Mitgefühl
Zugehörigkeit
Selbstlosigkeit

Anerkennungs-
abhängigkeit
Konfliktscheue
Opfermentalität

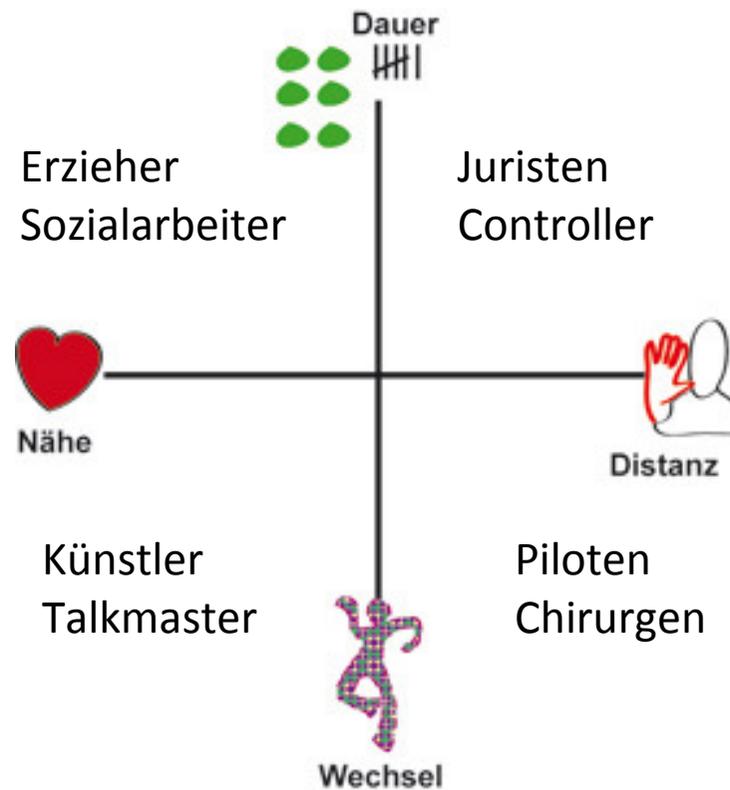


Riemann-Thomann-Modell



nach Kölfen, 2013

Riemann-Thomann-Modell

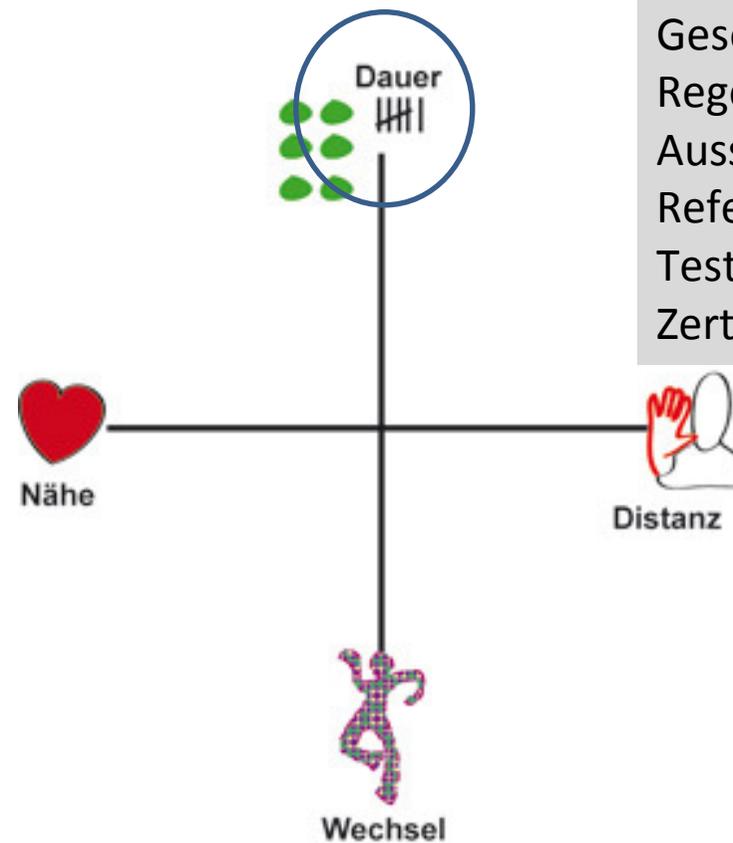


Riemann-Thomann-Modell: ein Test



nach Kölfen, 2013

Riemann-Thomann-Modell: Überzeugen

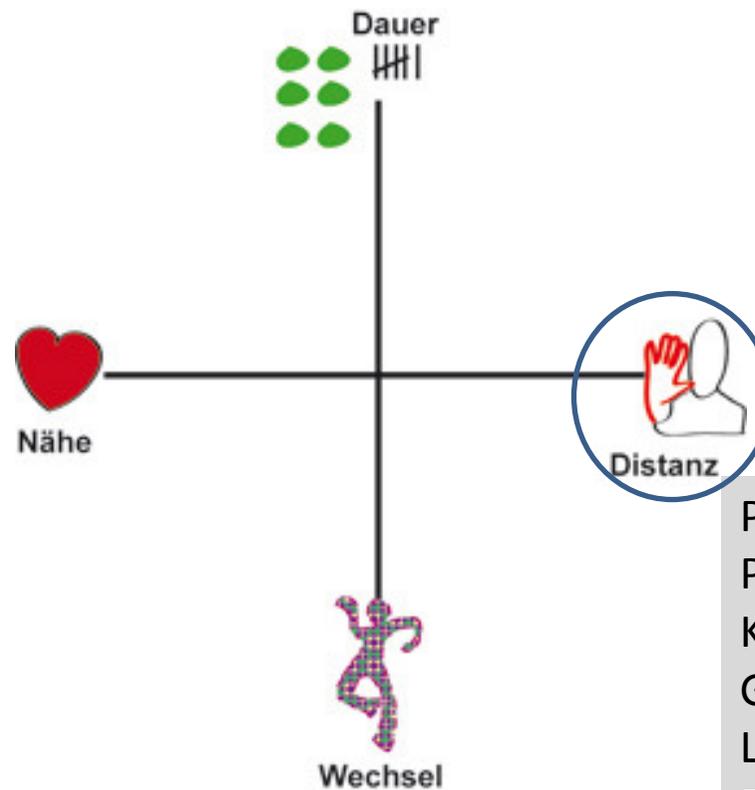


Erfahrungen
Gesetze
Regeln
Aussagen von Autoritäten
Referenzen
Testergebnisse
Zertifikate



nach Kölfen, 2013

Riemann-Thomann-Modell: Überzeugen

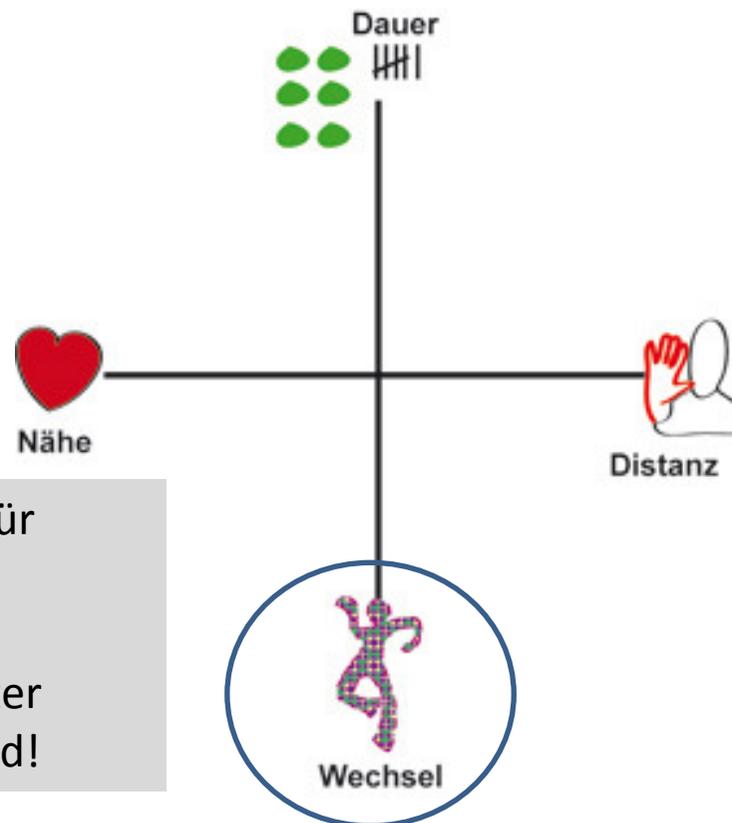


Präzise Zahlen
Präzise Informationen
Kausalitäten
Genau Problemanalysen
Logik
Belege
Statistiken



nach Kölfen, 2013

Riemann-Thomann-Modell: Überzeugen



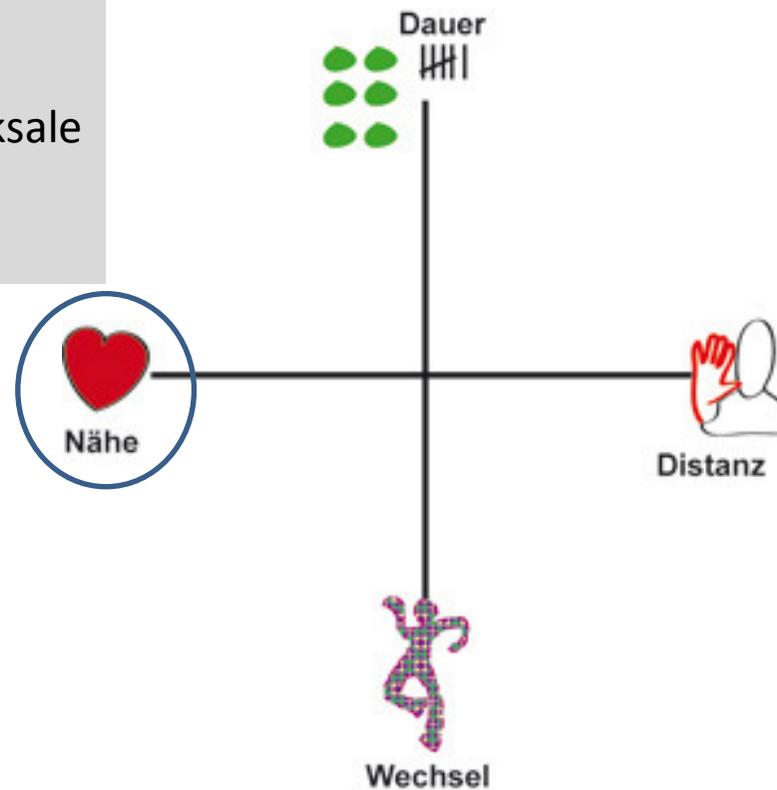
Richtiger Zeitpunkt für
etwas Neues
Einzigartigkeit
Experimentalcharakter
Wir betreten Neuland!

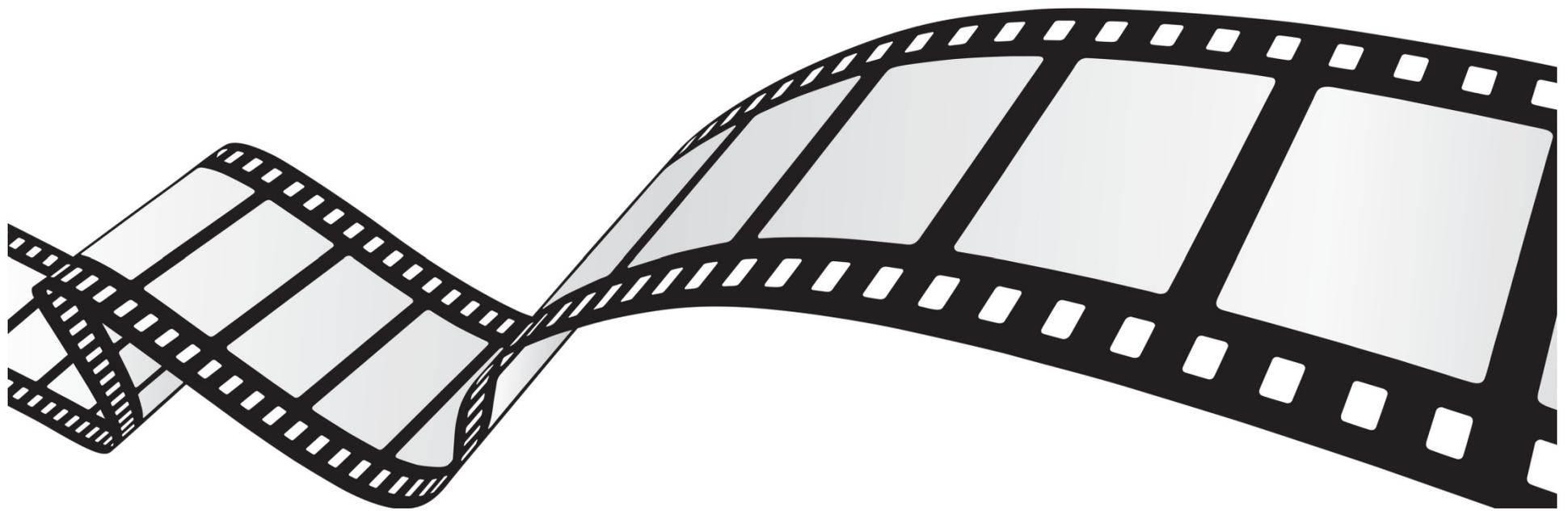


nach Kölfen, 2013

Riemann-Thomann-Modell: Überzeugen

Verweis auf eigenes Gefühl
Einladung zum
Nachempfinden
Hinweis auf Einzelschicksale
Argumentation mit
Gemeinwohl





Das „schwierige“ Gespräch

Planung und Rahmenbedingungen

Vorbereitung

Gesprächsziele festlegen

Einstieg

Emotionen berücksichtigen

Fakten bündeln

Köln, 2013



gefördert auf Empfehlung der Medizinstrukturkommission des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg

Planung und Rahmenbedingungen

- Den Gesprächsinhalt nicht bei tel. Einladung vorwegnehmen
- Genug Zeit einplanen
- Mobiltelefon und Pager sind aus, bzw. an Kollegen abgegeben
- Vorbereitungszeit unmittelbar vor dem Gespräch
- Geeigneter Raum



Vorbereitung

- Habe ich alle Informationen?
 - Was wissen die Eltern bereits?
 - Kenne ich die Rechtslage? Was tue ich im „worst case“?
-
- Struktur: Vorgeschichte, aktueller Anlassfall, was kommt als nächstes?



Gesprächsziele festlegen

- Eltern über Diagnose informieren
- Kooperation aufbauen
- Kindeswohl sichern



Einstieg und Verlauf

- Startpunkt erheben: Was denken Familien, warum sie hier sind? Was wissen sie schon?
- Struktur: Vorgeschichte, aktueller Anlassfall, was kommt als nächstes?
- Direktes Benennen, worum es geht
- Konfrontation mit Befund



Emotionen berücksichtigen

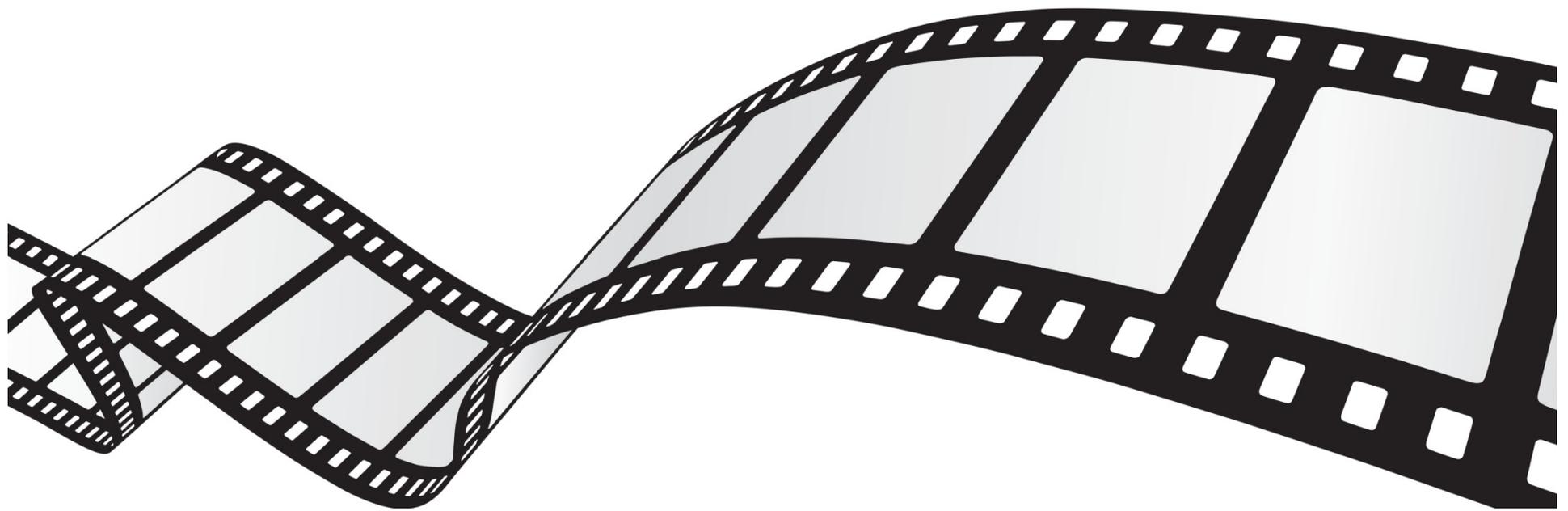
- Ehrlichkeit, Deutlichkeit, Verständlichkeit
- Möglichkeit bieten Fragen zu stellen
- Nachfragen, was die Information auslöst
- Den Gesprächspartner beobachten: hat er alles verstanden? Benötigt er mehr Information?
- Sachlich bleiben, auch wenn es schwerfällt



Fakten bündeln

- Vorlauf, aktueller Anlassfall
- Gesprächsverlauf zusammenfassen
- Besorgnis um Wohl des Kindes adressieren
- Die nächsten Schritte vorstellen





Motivierende Gesprächsführung



„Wir definieren motivierende Gesprächsführung als eine klientenzentrierte, direktive Methode zur Verbesserung der intrinsischen Motivation für eine Veränderung mittels der Erforschung und Auflösung von Ambivalenz.“

„...motivierende Gesprächsführung konzentriert sich auf das Hervorbringen einer intrinsischen Motivation einer Person für eine Veränderung“

„Diese Methode konzentriert sich auf die Erforschung und Auflösung von Ambivalenz als Schlüssel, um eine Veränderung hervorzurufen.“

Miller & Rollnick, 2009



MI: 4 Prinzipien

Empathie ausdrücken

Diskrepanzen entwickeln

Widerstand umlenken

Selbstwirksamkeit fördern



MI: 4 Prinzipien

- Empathie ausdrücken
 - Akzeptanz fördert Veränderung
 - Geschicktes aktives Zuhören unabdingbar
 - Ambivalenz ist normal

- Diskrepanzen entwickeln
- Widerstand umlenken
- Selbstwirksamkeit fördern



MI: 4 Prinzipien

- Empathie ausdrücken
- Diskrepanzen entwickeln
 - Klient soll Argumente für Veränderung selbst liefern
 - Wahrgenommene Diskrepanz zwischen gegenwärtigem Verhalten und persönlich wichtigen Zielen motiviert zu Veränderung
- Widerstand umlenken
- Selbstwirksamkeit fördern



MI: 4 Prinzipien

- Empathie ausdrücken
- Diskrepanzen entwickeln
- Widerstand umlenken
 - Nicht für die Veränderung argumentieren
 - Widerstand nicht direkt begegnen („umlenken durch umformulieren“)
 - Neue Perspektiven einladen, nicht vorschreiben („Nimm was Du willst und lass den Rest zurück“)
 - Widerstand ist Signal Vorgehensweise zu ändern
 - Klient ist beste Quelle für Lösungen
- Selbstwirksamkeit fördern



MI: 4 Prinzipien

- Empathie ausdrücken
- Diskrepanzen entwickeln
- Widerstand umlenken
- Selbstwirksamkeit fördern
 - Glaube sich verändern zu können ist wichtiger Motivator
 - Klient ist für Entscheidung zur Veränderung und Umsetzung verantwortlich („wenn Sie es wünschen kann ich Ihnen helfen sich zu verändern“)
 - Glaube des Therapeuten an Fähigkeit sich zu verändern wird self fulfilling prophecy



MI: Grundhaltung

- Partnerschaftlichkeit:
 - Kenntnisse und Standpunkte des Gegenübers werden gewürdigt
 - Atmosphäre geschaffen die Veränderung fördert, nicht erzwingt
- Evokation: Ressourcen und Motivation zur Veränderung sind bei Klienten vorhanden: intrinsische Motivation verstärkt
- Autonomie: Klient hat Recht auf Selbstbestimmung: Therapeut fördert ausgewogene Entscheidungsfindung



Gefahren: „Wie gegenlenken auf der Schneefahrbahn“

„Es richten wollen Reflex“(R) vs. Ambivalenz (A)

A wird geschildert, im R: Ratschläge erteilt Argumente aufgeführt: in A gefangen: Gegenargumentation, Schwierigkeiten dargestellt

R noch vehementer vertreten, noch mehr Widerstand

Oder: R bietet Alternativen , führt bei A zu „Ja, aber..“ Reflex

Frustration, A weiter in Gegenrichtung gedrängt

Je mehr man für ein Position argumentiert umso höher wird die Verpflichtung sie beizubehalten



Vermeidung des Es richten wollen Reflex

Argumente für Veränderung müssen von Gegenüber selbst ausgesprochen werden

„Kein Ringkampf sondern Tanz“

Diskrepanz zwischen jetzigem Zustand und Ziel finden

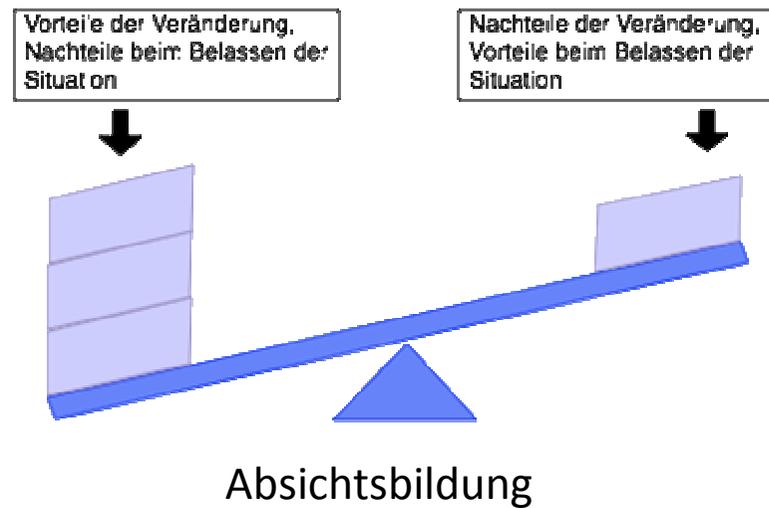
Diskrepanz schafft Motivation, je größer Diskrepanz desto höher die Dringlichkeit



Ambivalenz

Ambivalenz: natürlich bei Veränderung: schwierig wenn in Ambivalenz gefangen

Nicht fehlende Motivation sondern unaufgelöste Ambivalenz



Phasen

- Phase 1: Aufbau der intrinsischen Motivation
 - Hauptziel: Auflösung der Ambivalenz, Aufbau von Veränderungsbereitschaft
 - Dringlichkeit steigt. Klient fängt an, über Strategie zur Umsetzung der Veränderung zu sprechen

- Phase 2: Verstärkung der Selbstverpflichtung zur Veränderung



Phasen

Phase 1:
Aufbau
intrinischer
Motivation und
Zuversicht



Phase 2:
Verstärkung der
Selbst-
verpflichtung

Nachlassender Widerstand
Weniger Fragen zur Problematik
Entschluss
Selbstmotivierende Äußerungen
Häufige Fragen zur Veränderung
Zukunftsphantasien, Ausblicke
Experimente



MI: Gesprächsbeginn

- Offene Fragen stellen
 - *Was möchten Sie gerne besprechen?*
 - *Ich würde gerne verstehen, wie sie die Dinge sehen?*
 - *Ich verstehe, das..Sorgen macht. Erzählen Sie mir bitte etwas darüber.*
- Aktives Zuhören
 - Einschätzung der Bedeutung dessen, was gesagt wurde: formulieren, was man gehört hat und zurückspiegeln
 - Überprüft Verständnis der Mitteilung



MI: Gesprächsbeginn

- Bestätigen
 - Verstärkt positives Verhältnis
 - Anerkennung, Kompliment oder Verständnis
- Zusammenfassen
 - Verbindet und verstärkt Gesprächsthemen
 - Verknüpfung mit Inhalten zuvor
- Change-Talk hervorrufen: relativ direktiv
 - Nachteile des Status Quo:
 - Vorteile einer Veränderung:
 - Zuversicht bzgl. einer Veränderung
 - Veränderungsabsicht



Change talk

Change talk: Äußerungen mit denen Klienten Fähigkeit, Gründe, Selbstverpflichtung für Veränderung zum Ausdruck bringen

- Nachteile des Status Quo: ungewünschte Aspekte des gegenwärtigen Verhaltens
- Vorteile einer Veränderung: positive Ergebnisse durch Veränderung
- Optimismus bzgl. einer Veränderung: Zuversicht sich zu verändern: hypothetisch (ich könnte das tun), deklarativ (ich kann das tun)
- Absicht zur Veränderung: Bereitschaft zur Veränderung angesprochen



Change talk: Offene Fragen

- Nachteile d. Status Quo

Was beunruhigt Sie an der gegenwärtigen Situation?

Was könnten Sie oder andere an dieser Situation besorgniserregend finden?

Was glauben Sie wird geschehen, wenn Sie nichts verändern?



Change talk: Offene Fragen

- Vorteile einer Veränderung

Wie hätten Sie gerne, dass Dinge anders wären?

Wie möchten Sie, dass ihr Leben in fünf Jahren aussieht?

Wenn Sie mit einem Zauberstab ihre Situation sofort ändern könnten, was wäre dann besser?

Was wären die Vorteil einer solchen Veränderung?



Change talk: Offene Fragen

- Optimismus bzgl. Veränderung

Was gibt Ihnen Zuversicht eine solche Veränderung erfolgreich umsetzen zu können?

Wer könnte zum Erfolg dieser Veränderung beitragen?

Welche persönlichen Stärken und Ressourcen könne Ihnen bei der Veränderung helfen?

Wer könnte Sie unterstützen und Ihnen Mut machen?



Change talk: Offene Fragen

- Veränderungsabsicht:

Was glauben Sie, sollten Sie tun?

Wie wichtig ist das für Sie?

Welche der Möglichkeiten hört sich am Besten an?



Umgehen mit Widerstand

- Einfache Reflexion:
 - Anerkennung der Gefühle, Wahrnehmungen od. der Tatsache, dass der andere eine andere Meinung hat
- Verstärkte Reflexion:
 - Gesagtes Zurückspiegeln in verstärkter oder überzogener Form
- Doppelseitige Reflexion:
 - Widerspiegeln des Gesagten und gleichzeitig andere Seite der Ambivalenz ansprechen



Umgehen mit Widerstand

- Den Fokus verändern
 - Thema entschärfen und Fokus auf ein neues Thema richten
- Umformulieren
- Zustimmung mit einer Wendung
- Zunächst zustimme und und dann verändern



Umgehen mit Widerstand

K: „Keiner sagt mir, wie ich meine Kinder zu erziehen habe. Sie leben nicht bei und zu Hause. Sie wissen gar nicht, wie das ist.“

T: „Es ist tatsächlich Ihre Sache, wie ihre Kinder erzogen werden und was sie lernen sollen. Sie sind in der besten Position zu wissen, welche Ideen umsetzbar sind und welche nicht und ich kann ihnen diesbezüglich nichts vorschreiben. Sie müssen ein gleichberechtigter Partner in diesem Prozess sein.“



Umgehen mit Widerstand

- Betonung der persönlichen Wahlfreiheit und Kontrolle
 - Wenn Gefühl, dass Wahlfreiheit bedroht ist: Reaktanz: Betonung der Autonomie
- Zur Seite treten
- Problemverschreibungen
- Wechsel der Rollen



Confidence Talk

- Offene Fragen:

„Wie könnten Sie dies Veränderung umsetzen?“

„Was wäre ein erster Schritt?“

„Was gibt Ihnen die Zuversicht, dass Sie dies tun können ?“

- Zuversichtsskala

„Warum sind Sie bei X und nicht bei 0? Was wäre nötig um sie auf X zu bringen?“

- Frühere Erfolge besprechen



Confidence Talk

- Persönliche Stärken und soziale Unterstützung

„Welche Stärken haben Sie, die Ihnen helfen können diese Veränderung erfolgreich umzusetzen?“

- Brainstorming

Soviele Ideen wie möglich kreieren, die bei Veränderung hilfreich sein können.

- „Angenommen, dass“: bei sehr komplexer Situation, nur Ziel visualisiert:
„Wie ist das geschehen?“



Veränderungsplan aushandeln

Ziele setzen

Veränderungsoptionen erwägen

Einen Plan erstellen

Hervorrufen von Selbstverpflichtung



Übung

In der Notaufnahme wird der 2-jährige K. vorgestellt. Vorstellungsanlass ist laut Mutter ein Sturz vom Sofa. Es zeigt sich bei der radiologischen Untersuchung eine Humerusfraktur rechtsseitig sowie ein Subduralhämatom.

Führen Sie ein konfrontatives Gespräch mit Mutter und Vater



Literatur



www.comcan.de

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**



gefördert auf Empfehlung der Medizinstrukturkommission des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg

<http://suchthilfenetzwerk-hohenlohekreis.de/bilder/movespirale.jpg>

