

## Weichen stellen in 2x8 Minuten

### 1. Einleitung

Es ist in manchen Lebenssituationen problematisch in einem begrenzten Zeitraum schwierige Entscheidungen zu treffen.

Geklärt werden soll, ob es möglich ist, eine lebensverändernde Entscheidung innerhalb kurzer Zeit zu finden.

Es geht um **schmerzgeplagte** Patienten in einer Praxis für Orthopädische Chirurgie, die Gelenkschäden haben und alle nichtoperativen Behandlungen keine spürbare Besserung erbrachten.

Ziel ist es, bei erheblichem Leidensdruck der Patienten zu helfen, eine Entscheidungsweiche für eine Änderung oder auch Akzeptanz der Situation zu stellen. Der Patient/ die Patientin sollte das Gefühl haben, das Entscheidungsverfahren in der Hand zu haben.

### Fallbeispiel

Ein 82-jähriger Mann mit einer 20 Jahre jüngeren Frau kann mit dieser nicht mehr am Strand spazieren gehen, da die linke Hüfte schmerzt. Auch sonst sind andere Aktivitäten des täglichen Lebens wie z.B. einkaufen gehen und Treppen steigen eingeschränkt.

Sämtliche Therapieoptionen (vom Hausarzt verordnet) wie Physiotherapie, antientzündliche und schmerzstillende Medikamente, Injektionen und auch alternative Therapien haben nicht oder nur unzureichend geholfen.

Auf mehreren logischen Ebenen ist es dafür notwendig Veränderungen herbeizuführen.

Umweltebene:

Das Klima wirkt sich gerade in den letzten Monaten sehr stark auf das verschlissene Gelenk aus, sämtliche Tiefdruckgebiete sind dadurch sensibler im Körper spürbar und sicherer vorhersagbar als der Wetterbericht.

Verhaltensbene:

Der Patient spürt, dass die Schmerzen immer mehr zunehmen. Die Ehefrau und auch Nachbarn und Freunde nehmen das verstärkte Hinken des rechten Beines des Mannes wahr, sehen die unsymmetrischen Gangmuster.

Fähigkeiten:

Trick- und Ausgleichsbewegungen werden in das Gangbild unmerklich integriert, um die ursprüngliche Gehgeschwindigkeit zu behalten und um einigermaßen schmerzarm zu sein. Nur so ist es ihm möglich mit der Ehefrau Schritt zu halten und im Alltag zurechtzukommen.

Außerdem werden starke Medikamente eingenommen.

Werte/ Glaubenssätze:

Die die Gesundheit das wichtigste Gut . Ich muss wieder zeigen, dass ich trotz meines Alters fit bin.

Es gibt immer einen Weg dorthin.

Identität:

Ich bin gehbehindert

## **2. Formatkonzeption**

### **1. 8-Minuten Sitzung:**

Im Behandlungszimmer nimmt B (Arzt) Rapport mit dem Patienten( A) auf, um so eine angenehme Gesprächssituation für das Problem zu haben. Der Patient hat zu diesem Gespräch seine Frau mitgebracht.

Der Patient(A) berichtet in einer kurzen Zusammenfassung den Verlauf der letzten Monate mit den Gelenkbeschwerden und den durchgeführten Behandlungen.

Ziel ist es, dass A Klarheit über seinen Ist -Zustand erfährt und Wege zur Schmerz- und Bewegungsfreiheit von B erläutert bekommt.

Danach wird er von (B)aufgefordert, einen ca. 10 Meter langen Gang unter Beobachtung des Arztes entlang zu gehen um dann wieder im Untersuchungszimmer Platz zu nehmen.

Das Röntgenbild der Hüfte wird in einem großen Befundmonitor aufgerufen.

Der Verschleiß wird von (B) sowohl in Bild und Wortwahl für einen Nichtmediziner verständlich erläutert. Alle Anwesenden im Zimmer sehen das Bild. ( visuelle, auditive Wahrnehmung)

Die Möglichkeiten einer operativen- oder nicht operativen Therapie werden anhand der Walt-Disney-Strategie erarbeitet.

Der Patient (A) wird zunächst in eine Meta- Position gebracht.

Von hier aus stellt sich der Patient sich in einen Zustand vor , den er in jungen Jahren, indem er sich körperlich unversehrt fühlte. (**Träumer- Zustand**)

Fragen dafür sind z.B.:

- wie war es, als sie den 100 Meter weit entfernten Bus noch erreicht haben?
- einen sportlichen Wettbewerb, was haben sie für Sportarten betrieben, wie haben sie diese erlebt, was konnten sie für Belastungen ohne Probleme aushalten?
- haben sie Wanderungen gemacht?, wenn ja welche, erzählen sie davon, welche Distanzen und Schwierigkeitsgrade
- gingen sie früher gerne tanzen?

Danach wird nach den körperlichen Fähigkeiten der letzten Jahre und Monate gefragt.

(**Realist**).

Es wird deutlich, dass sich schon lange Jahre eine Einschränkung der Hüftbeweglichkeit entwickelt hat. Für ihn wird deutlich, dass ein Schmerzmaximum erreicht ist. Schmerztabletten konnten noch gerade helfen, müssen aber täglich eingenommen werden.

Fragen dafür sind z.B.:

- wie war es für sie, bei längeren Spaziergängen?
- konnten sie ungehindert mit ihrer Frau Schritt halten?
- wo hat sich Schmerz lokalisiert?
- wie war er spürbar? und wie lange hat er angehalten?

B erläutert A die Möglichkeit einer Operation, A fragt nach der Dauer und den Details der Nachbehandlung. Ein Blick auf ein künstliches Hüftgelenk, das von B in der Hand gehalten wird, lässt A den eventuellen Einbau verdeutlichen.

A kann sich nicht zu einer sofortigen Entscheidung entschließen, auch hat A noch Reisepläne, die er noch unbedingt umsetzen möchte

Außerdem bittet A um Bedenkzeit um die Risiken einer großen OP abzuwägen.

(**Kritiker**)

A lässt sich nach der Reise und der Bedenkzeit bei B noch einmal einen Gesprächstermin geben und verlässt mit seiner Frau das Untersuchungszimmer.

## **2.8- Minuten Sitzung:**

A kommt wieder zu B in die Praxis

A hat die Reise mit seiner Frau unternommen, der Schmerztablettenverbrauch war jedoch hoch. Für den Patienten war es aber sehr deprimierend gewesen, dass er mit seiner Frau am Urlaubsabschlussabend nicht mehr tanzen konnte, da selbst die Tablettendosis am Abend ein schmerzarmes gehen nicht mehr möglich machte.

Der Leidensdruck wurde jetzt so groß, dass die Möglichkeit zur Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes erwogen wird.

B lässt A noch einmal auf dem langen Flur gehen, jetzt hat A schon eine Gehstütze zur Hilfe genommen.

B bringt A in eine Meta- Position und wird von A gefragt, wie er sich ohne die Gelenkprobleme das Leben weiter vorstellt.

A kommt ins Schwärmen und berichtet über weitere Reisepläne und auch sportliche Aktivitäten. (**Träumer**)

B bittet A sich vorzustellen auf einer Kreuzfahrt wieder schmerzfrei zu sein und Treppen zu steigen.

A nimmt mit seiner Frau wieder im Untersuchungsraum Platz.

Danach wird er von B gefragt, ob er Bekannte/ Freunde hat, die eine solche Operation haben machen lassen und ob er diesbezüglich Erfahrungen mitgeteilt bekommen hat.

Es wird deutlich, dass die Meinungen sehr unterschiedlich waren. Einige waren voll zufrieden, nahezu begeistert, da sowohl eine volle Bewegungsfähigkeit nach der OP erlangt wurde als auch keine Schmerzmitteleinnahme mehr notwendig war.

Es war aber auch ein Bericht eines Bekannten übermittelt worden, wo es zu Komplikationen mit mehrfachen erneuten Operationen nach Infektion des künstlichen Gelenkes gekommen ist. Gerade dieser Bericht hat A nachdenklich gemacht (**Kritiker**)

A fragt B, ob bei ihm alles gut wird. B erläutert A, daß es eine 100,0% ige Sicherheit in der Medizin nicht möglich ist. B fragt A, ob A mit einem Restrisiko sich einer solchen OP unterziehen würde, wenn es keine realistisch anderen Behandlungsmethoden mehr gibt.

Danach wird der Patient ( A) noch einmal gebeten sich in den leistungsfähigen Zustand ohne Schmerzen zu versetzen. Es sollte klar werden, wie groß der Leidensdruck ist, den er unter dem Verlust der Bewegungseinschränkung hat.

Insbesondere fragt B jetzt A welche andere Möglichkeiten als die bisher genannten noch für erfolgsversprechend gehalten werden insbesondere in Rückschau der bisher gesamten Therapiepalette.

A erkennt, dass alle Schritte der Möglichkeiten durchlaufen worden sind und er jetzt die Entscheidungsweiche in Richtung OP stellen möchte. (**Realist**)

A ( Patient) war auch schon bei seinem Hausarzt, er ist Herz-Kreislauf gesund, fühlt sich auch sonst noch ganz fit. Auch hat er sich schon nach besonders guten Operateuren erkundigt.

### 3. Erläuterung des Vorgehens:

Beispiele für Grundannahmen des NLP in den einzelnen Schritten:

Die Basis für eine wirksame Kommunikation ist Rapport.

Rapport ist überhaupt der Eintritt in ein vertrauensvolles Patienten-Arzt Gespräch. Dies trifft für den Moment der Begrüßung ebenso zu, wie für den gesamten Gesprächsverlauf. Es wird schnell in der Reaktion des Patienten deutlich, ob eine Rapport- und Vertrauenssituation entstanden ist. Dies kann sich z.B. in Augen- und Körpersprache wie Sitzhaltung aber auch in Stimme und Sprechgeschwindigkeit ausdrücken.

Menschen treffen stets die beste Entscheidung, die sie zu gegebener Zeit treffen können.

Wenn im Aufklärungsgespräch nach Erläuterung und Bedenkzeit die Entscheidung gegen eine OP gefällt wird, ist es für den Moment absolut in Ordnung. A ( Der Pat. ) allein spürt den Leidensdruck nicht B ( der Arzt). Es obliegt B allenfalls den Befund zu erläutern und eine Brücke zur Entscheidungshilfe zu bauen.

Da es sich in den meisten Fällen in einer orthopädischen Praxis um geplante und keine Not- Operationen handelt, ist es für B in Ordnung weiter als Begleiter von A für die weitere Behandlung ein geduldiger Ansprechpartner zu sein

Wenn A im Moment für sich eine andere Möglichkeit als eine OP erkennt, ist es die beste Entscheidung die in dieser Situation für ihn möglich war.

Flexibilität: Wenn etwas nicht funktioniert, mach was anderes!

Wenn A sich gegen eine OP entscheidet, sollte noch einmal überprüft werden, ob wirklich alle Möglichkeiten außerhalb der OP probiert worden sind. Dazu gehören alternative Methoden wie Yoga oder auch Akupunktur aber auch einfaches zuwarten ohne jegliche Therapie bzw Medikamenteneinnahme. Vieles entwickelt sich dann dorthin wo es dann sowieso hingehört und wie folgt im NLP zum Ausdruck kommt:

Die Energie fließt dahin, wo die Aufmerksamkeit fokussiert ist.

Vielleicht möchte A auch noch mit Schmerzen leben, sie erleben!

Methoden/Prozessinstruktionen des NLP für dieses Format

Leading:

A kommt als Erstkontakt zu B um sich Rat zu holen. A gibt B einen Vertrauensvorschuss, B nimmt diesen auf und führt A in die Situation des Ist Zustandes:

z.B. Gangbilddemo von A, B zeigt A das Röntgenbild, erläutert Möglichkeiten der konservativen- und operativen Behandlung, bringt ihn nach den ersten 8- Minuten in eine Öko- Check Situation um dann wieder die jetzt die verbliebenen Möglichkeiten erläutert zu bekommen.

Es gibt in dem Moment keinen anderen Ansprechpartner als den Arzt ( B) für A um sein wichtiges Problem zu besprechen. B hat in dem Moment eine große Verantwortung und sollte auch das soziale Umfeld von A im Entscheidungsprozeß für oder gegen eine OP integrieren.

Vakog: dadurch wird Leidensdruck erlebbar gemacht z.B. Schmerzempfinden nach Absetzen der Medikamente, schlechtes Gangbild, „ Knackgeräusch“ des Gelenkes.  
- was hören sie wenn es mit dem Gelenk immer schwieriger wird sich flüssig zu bewegen?  
- wie geht es ihnen dann?  
- was denken sie dabei?

Future Pace: Ausblick für die Zukunft nach Implantation eines neuen Gelenkes.

Konkrete Lebensziele sollten formulierbar sein

z.B.:

- kann ich wieder in meiner Tennismannschaft mitspielen?
- wie wird es mit der Selbstversorgung, dem Treppen steigen, der Körperhygiene?

Öko- Check: Ist der Patient für sich bereit, nach Abwägung aller Risiko-/ Nutzen-Überlegungen diesen Weg in Richtung OP zu gehen??

Es ist immer wieder wichtig, nach all den Schritten der Entscheidungsfindung aus einem zauderndem A einen zielgerichteten zu formen, der selbstbestimmt die weitere Handlung übernimmt. Das trifft sowohl für die Grundsätzlichkeit als auch den zeitlichen Ablauf der Entscheidungsumsetzung, also die OP zu.

A sollte am Ende der Entscheidungsfindung mit sich klar sein, wissen was ihn erwartet und sich gut vorbereiten können.

Die Kritiker Stimme darf auch am Ende immer noch sein, sollte aber eine untergeordnete Rolle spielen die tatsächlich überschaubaren Risiken nicht innerlich überhöhen.

Auch sollte A sich vorab für die Nachbetreuung bei B gut aufgehoben fühlen, für alles was es dann zu besprechen gibt.

**Zusammenfassend ist es möglich für jeden chirurgischen Orthopäden in 2x8 Minuten eine Entscheidung mit dem Patienten für oder gegen eine OP zu finden und dem Patienten das Gefühl zu geben die Entscheidung allein getroffen zu haben.**

**Folgende Möglichkeiten des NLP sind dafür geeignet:**

**Erstkontakt von A ( Pat) mit B (Arzt)- 1. 8 Minutensitzung**

1. Der Pat.(A) kommt in das Zimmer, wird kalibriert und anschließend zum Beschwerdebild vom Arzt (B) im Rapport befragt.

2. A wird gebeten einen 10 Meter langen Flur hin- und zurückzugehen, B beobachtet das Gangbildmuster, Armbewegungen in Stand- und Schwungphase, die gesamte Körpersprache und auch Augenbewegungsmuster
3. A- und B ggf ein Angehöriger nehmen wieder im Untersuchungszimmer Platz, alle nehmen Rapport auf, indem der Ist Zustand in Form des aktuellen Röntgenbildes auf einem Befundmonitor von B (Arzt) geschaut wird. Visuell und auditiv wird der Befund von B ( Arzt ) an diesem Monitor erklärt.
4. Möglichkeiten der operativen/konservativen Behandlungen werden von B angesprochen, A wird nach dem subjektiven Ziel ( Wunsch) ohne dieses Leistungsdefizit befragt( Träumer)

Fragebeispiele: Was mochten Sie früher gerne an sportlicher Betätigung vor den Beschwerden?

                  wie bewältigen Sie den Lebensalltag früher? zB einkaufen, längere Wanderungen, tanzen gehen usw

auch stellt B ( Arzt ) A die Frage, ob Negativerfahrungen bezüglich des OP-Ergebnisses an A ( Pat) herangetragen worden sind ( Kritiker)

B fragt danach A nach dem jetzt tatsächlichen Leistungsniveau mit dem verschlissenen Gelenk ( Realist)

Fragebeispiele: wie lange können Sie schmerzfrei gehen? wo spüren Sie den Schmerz? können Sie mir Ihrer Frau beim gehen Schritt halten?

5. B (Arzt) läßt A (Pat) Bedenkzeit und vereinbart einen neuen Termin in 6-10 Wochen und ggf nochmaligen konservativen Therapieversuchen.

### **Nachbesprechung von A (Pat) mit B ( Arzt) - 2. 8 Minutensitzung**

6. zum Termin werden die Schritte 1- 5 noch einmal ggf leicht modifiziert durchlaufen. A ( Pat) wird von B ( Arzt) befragt, ob er Veränderung möchte (öko check) oder mit dem Bewegungsdefizit und den Schmerz leben möchte. A trifft danach eine Entscheidung, ( Future pace)

folgende Grundannahmen des NLP spielen u.a. eine entscheidende Rolle in diesem Entscheidungsprozeß:

Die Basis für eine wirksame Kommunikaiton ist Rapport.

Menschen treffen stets die beste Entscheidung, die sie zu gegebener Zeit treffen können.  
Flexibilität: Wenn etwas nicht funktioniert, mach was anderes!