



## Kritikgespräche gut vorbereiten und konstruktiv führen

Kritikgespräche sind ein unvermeidbarer Bestandteil der Führungsaufgabe des Leiters einer Intensivstation. Doch ein Teammitglied mit einem unangenehmen Thema konfrontieren zu müssen, ist meist keine einfache Aufgabe.

In der DIVI 1/2107 haben wir berichtet, was grundsätzlich wichtig ist, um ein Kritikgespräch motivationserhaltend zu führen. Lesen Sie nun, wie man sich konkret auf ein Kritikgespräch vorbereiten kann und was es im Gesprächsverlauf zu beachten gilt.

### **Grundsatz 1: Gespräch vorbereiten**

Damit ein roter Faden erkennbar ist und nichts Wichtiges vergessen wird, sollte das Gespräch gut vorbereitet werden: „Was ist die Kernbotschaft, die ich dem Mitarbeiter vermitteln muss? Wie starte ich nach dem Prinzip: konstruktiv, insistierend, sicher, schnell? Wie reagiere ich bei Uneinsichtigkeit?“ Zur Vorbereitung gehören ggf. auch Gespräche mit Experten über mögliche Hilfsangebote und weiteres Vorgehen.

### **Grundsatz 2: Konstruktive Gesprächsatmosphäre herstellen**

Der Ernst der Situation wird vom Setting des Gesprächs bestimmt. Es findet in einer störungsfreien Atmosphäre statt und wird nicht von Anrufen oder eintretenden Personen unterbrochen. Respekt und Achtsamkeit kennzeichnen die Grundhaltung des Leiters, sie federn dessen offensichtliche Verärgerung ab.

### **Grundsatz 3: Den Gesprächsanlass darlegen**

Zum Auftakt des Kritikgesprächs wird der Anlass ruhig und sachlich dargelegt. Erst wenn er klar ist, wird ein konstruktiver Dialog möglich. Unverfänglicher Small Talk zu Beginn wirkt selten entspannend, sondern eher verunsichernd auf den Mitarbeiter.

### **Grundsatz 4: Konkrete Botschaften formulieren**

Damit der Mitarbeiter den Gesprächsanlass erfassen und die Bedeutung des Themas erkennen kann, sind klare und eindeutige Schilderungen notwendig, die ihn direkt mit seinem Verhalten konfrontieren und kein Ausweichen erlauben. „Mir ist aufgefallen, dass Sie in letzter Zeit im OP sehr ungeduldig und leicht aufbrausend reagieren“ statt: „Ihre Kollegen haben sich über Ihr aufbrausendes Verhalten bei mir beschwert.“ Anschließend sprechen Sie darüber, was dieses Verhalten bei Ihnen auslöst: „Ich habe mich über Ihre aufbrausende, ungeduldige Art in letzter Zeit häufig sehr geärgert.“ Oder: „Ich bin besorgt, dass die Stimmung in unserem gut funktionierenden Team darunter leidet.“ Anschließend erfolgt die Formulierung einer klaren Erwartung: „Stellen Sie das bitte ab.“ Oder: „Ich erwarte, dass Sie an Ihrem Verhalten arbeiten.“ Oder: „Ich möchte Ihre Meinung dazu hören.“

### **Grundsatz 5: Raum für Antworten lassen**

Der Mitarbeiter muss die Möglichkeit haben, sein Verhalten zu erklären. Allerdings gilt es, Ausreden und Ausflüchte genau von konstruktiven Ant-

worten zu trennen und die Verwicklung in unproduktive Diskussionen zu vermeiden.

### **Grundsatz 6: Lösung entwickeln**

Optimal ist ein gemeinsam mit dem Mitarbeiter erarbeiteter Lösungsweg. Dabei werden mögliche Hindernisse von beiden Seiten offen angesprochen. Vom Leiter präsentierte vermeintliche Patentlösungen stoßen nur selten auf dauerhafte Akzeptanz.

### **Grundsatz 7: Gesprächsdauer beschränken**

In den meisten Fällen reicht ein Gespräch von 15 bis 20 Minuten aus, damit es eine nachhaltige Wirkung entfaltet.

### **Grundsatz 8: Ziel und Folgetermin vereinbaren**

Um das Gespräch nicht der Beliebigkeit zu überlassen, ist es oftmals hilfreich, ein konkretes Ziel zu vereinbaren und dessen Erreichung während eines Folgetermins zu überprüfen. Dieser Termin gibt die Möglichkeit für ein qualifiziertes Lob oder für die Äußerung weiterer konkreter Kritik. Eine Vereinbarung über kontinuierliches Feedback hinsichtlich des angesprochenen Verhaltens sichert die Nachhaltigkeit.

### **Grundsatz 9: Schriftliche Vereinbarung treffen**

Die Fixierung der Gesprächsergebnisse (ggf. auch handschriftlich) mit Datum

und Unterschrift dient beiden Gesprächspartnern als Gedankenstütze und sorgt – auch rechtlich – für eine Basis, wenn weitere eskalierende Schritte erforderlich werden. Der Mitarbeiter erhält eine Kopie, das Original bleibt beim Leiter.

### Grundsatz 10: Gespräch abschließen

Ein „kalter“ Gesprächsabschluss im Tenor „das wollte ich Ihnen schon immer mal sagen“ sollte unbedingt vermieden werden. Viel aufbauender ist ein Gesprächsende nach dem Motto: „Das

war die Zeit der Kritik, jetzt geht es wieder konstruktiv in den Alltag.“ Abschlussätze wie z.B. „Sind Sie nachher bei der Fallbesprechung dabei?“ schlagen eine Brücke in den Klinikalltag.

So unbehaglich Kritikgespräche auch sein mögen, als Führungsinstrument sind sie alternativlos. Bei Beachtung dieser Grundsätze kann aus der Kritik auch ein konstruktiver Dialog resultieren, der unter Umständen für beide Seiten überraschende Ergebnisse liefert. Vor allem: Das Kritikgespräch wird so Teil der Mitarbeiterentwicklung und der Führungskultur. **DIVI**

Werner Fleischer

Hinweis: Die im Text verwendete maskuline Schreibweise dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit.

#### Korrespondenzadresse

Dipl.-Päd. Werner Fleischer  
Beratung, Coaching, Moderation  
Freschenhausener Weg 2a  
21220 Seevetal  
Tel.: 04105 668052  
Fax: 04105 668053  
W.Fleischer@Ihrcoach.com  
www.ihrcoach.com

## Fehler und Irrtümer in der Intensivmedizin

Meybohm P, Muellenbach RM, Heinrichs W, Schalk R, Stehr S (Hrsg.): Thieme Verlag, Stuttgart, New York 2016; 256 Seiten, 23 Abbildungen; ISBN: 978-3-132-03391-7; 49,99 EUR

„Experience is simply the name we give our mistakes.“ (Oscar Wilde)

Aus Fehlern lernen heißt Erfahrung zum Vorteil anderer anwenden – dies wird dem Leser der 100 instruktiven Fallbeispiele aus der intensivmedizinischen Praxis ermöglicht. Die Einteilung erfolgt zunächst symptomorientiert und bezieht sich auf die großen Organsysteme, vorangestellt wird jedoch auch eine fein auflösende „Fehlermatrix“, welche die geschilderten Fälle strukturiert und bestimmten typischen und wiederkehrenden Fehlerarten zuordnet.

Die individuellen Verläufe werden kurz, übersichtlich und konsistent nach dem Muster „Klinischer Fall“, „Konsequenzen für den Patienten“, „Interpretation aus Sicht des Intensivmediziners/der Fachkrankenpflege“ dargestellt und von einer prägnanten „Take Home Message“ abgeschlossen. Abbildungen und Tabellen werden sparsam



eingesetzt und vertiefen das Textverständnis.

Inhaltlich wird ein sehr breites Spektrum abgedeckt: Von den häufigen Pro-

blemen des Atemwegs- und Kreislaufmanagements bis hin zu toxischen Effekten nach der Ingestion von türkischem Honig und seltenen Geruchsphänomenen auf der Intensivstation ist eine praxisnahe Sammlung entstanden, die objektiv und interdisziplinär berichtet, ohne anekdotisch zu werden.

Das Buch enthält einen Code für die Freischaltung des Volltextzugangs im Thieme-Online-Portal eRef und ist somit nach Registrierung auch jederzeit online zugänglich.

Fazit: „Fehler und Irrtümer in der Intensivmedizin“ trägt zur dringend notwendigen Ent-Tabuisierung der Fehlerbetrachtung in der (Intensiv-)Medizin bei und hilft den beteiligten Berufsgruppen bei der konstruktiven Fehleranalyse und der gemeinsamen Fehlervermeidung im Hochrisikobereich Intensivstation. **DIVI**

Dr. Axel Nierhaus, Hamburg  
Prof. Dr. Stefan Kluge, Hamburg