**Vier-Ohren-Modell**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fallbeispiel** | **Kommunikationsebene** | **Aussage** |
|  | Sachebene |  |
| Selbstkundgabe |  |
| Beziehungsebene |  |
| Appell |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sachebene |  |
| Selbstkundgabe |  |
| Beziehungsebene |  |
| Appell |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sachebene |  |
| Selbstkundgabe |  |
| Beziehungsebene |  |
| Appell |  |

|  |
| --- |
| **Geeignete Theorie für folgende Kommunikationssituationen mit Patienten:** |
|  |

**MP 1: Vier Ohren Modell**

**Kommunikation mit patienten**

|  |
| --- |
| **Kurzdarstellung/Zitate des gewählten Fallbeispiels** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Selbst-Reflexion** | **möglicher Hintergrund** | **kommunikative Intervention** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Geeignete Theorie für folgende Kommunikationssituationen mit Patienten:** |
|  |

**MP 2: Kommunikation mit PatientenAktives zuhören**

|  |
| --- |
| **Kurzdarstellung/Zitate des gewählten Fallbeispiels** |
|  |

|  |
| --- |
| **Formulierungen des aktiven Zuhörens** |
|  |

|  |
| --- |
| **Geeignete Theorie für folgende Kommunikationssituationen mit Patienten:** |
|  |

**MP 3: Aktives Zuhören**

**FÜNF AXIOME DER Kommunikation**

TRAGEN SIE  
DIE GEDANKEN ZUM FALLBEISPIEL STICHWORTARTIG ZUSAMMEN

**nach watzlawick**

|  |
| --- |
| **Kurzdarstellung des gewählten Fallbeispiels** |
|  |

|  |
| --- |
| **Axiom 1: Man kann nicht nicht kommunizieren.** |
|  |
| **Axiom 2: Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und Beziehungsaspekt.** |
|  |
| **Axiom 3: Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung.** |
|  |
| **Axiom 4: Kommunikation bedient sich analoger und digitaler Modalitäten.** |
|  |
| **Axiom 5: Kommunikation ist symmetrisch oder komplementär.** |
|  |

**MP 4: Axiome nach Watzlawick**

**SPIKES-modell: vorbereitende überlegungen für schwierige patientengespräche**

|  |
| --- |
| **Beispielfall** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Setting** |  |
| **2. Perception of Illness** |  |
| **3. Invitation** |  |
| **4. Knowledge** |  |
| **5. Emotions** |  |
| **6. Strategy and Summary** |  |

|  |
| --- |
| **Geeignete Theorie für folgende Kommunikationssituationen mit Patienten:** |
|  |

**MP 5: SPIKES-Modell**

**Muster-FEEDBACKBOGEN QUALITÄTSZIRKEL**

BITTE NACH   
ABSCHLUSS DER ZIRKELSITZUNG AUSFÜLLEN UND AN MODERATOR/-IN ZURÜCKGEBEN

|  |
| --- |
| Bezeichnung QZ: |
| Thema: |
| Datum: |
| Ort: |
| Moderator: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **BEWERTUNG DER ZIRKELSITZUNG** | **++** | **+** | **+/-** | **-** | **--** |
|  | Die Praxisrelevanz der Inhalte war … |  |  |  |  |  |
|  | Der Informationsgehalt war … |  |  |  |  |  |
|  | Die Moderation gefiel mir … |  |  |  |  |  |
|  | Das Arbeitsklima war … |  |  |  |  |  |
|  | Die Organisation der Sitzung war … |  |  |  |  |  |
|  | Der Zeitrahmen wurde eingehalten … |  |  |  |  |  |
|  | Mein eigener Erkenntnisgewinn war … |  |  |  |  |  |
|  | Der Benefit durch die gemeinsame Arbeit mit den anderen Teilnehmenden war für mich … |  |  |  |  |  |
|  | Die Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch waren … |  |  |  |  |  |
|  | Meine Gesamtbewertung der Sitzung ist … |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Weiteres Feedback zur Sitzung: |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name (Diese Angabe ist freiwillig.): |  |

Quelle: nach ÄK Berlin