

1 Kommunikation als spezielle Anforderung in der Notaufnahme

Martin Schniertshauer und Kerstin Kunz

1.1 Kommunikationskompetenz – gestern, heute und morgen

Die Kommunikationskompetenz der einzelnen Berufsgruppen im Gesundheitswesen kann unterschiedlicher kaum sein. Schon in der ärztlichen Ausbildung ist es von erheblicher Bedeutung, an welcher Universität das Studium stattfindet und in welcher Weise die Lehre von Kommunikationskompetenz umgesetzt wird.

Auch in der rettungsdienstlichen Ausbildung hat sich das Thema Kommunikation erst mit dem seit 2014 existierenden neuen Berufsbild des Notfallsanitäters¹ etabliert und wird auch in Form einer mündlichen Prüfung sowie als Teil der praktischen Prüfung im Staatsexamen relevant.

Die Relevanz von Kommunikationskompetenz in Gesundheitsfachberufen hat sich die letzten Jahre stark weiterentwickelt und es ist anzunehmen, dass diese die nächsten Jahre steigen wird. Allein im Rahmen der Verbesserung der Patientensicherheit durch Optimierung der Teamkommunikation, z. B. durch die Einführung und Anwendung von Crew Resource Management (CRM) in Behandlungsteams, nimmt das Thema Kommunikation einen unverzichtbaren Stellenwert ein. Ebenso bei der Bearbeitung von Beschwerden durch Patienten und Angehörige und gleichzeitig der Verbesserung der Kundenkommunikation (gemeint sind Patienten und Angehörige) kommt ein Unternehmen mit seinen Abteilungen, wie z. B. einer Notaufnahme, nicht darum herum, sich mit Kommunikation zu beschäftigen.

Best-Practice-Beispiel

Das Projekt Joint Medical Master (JMM-HSG/UZH) der Universität St. Gallen und der Universitätsmedizin Zürich greift den Ansatz der interdisziplinären Teamkommunikation auf und bildet in einem Kommunikationstraining Pflegefachkräfte und Studenten der Humanmedi-



Empfehlung

¹ Zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung wird in diesem Text bei personenbezogenen Bezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Diese schließt, wo nicht anders angegeben, alle Geschlechtsformen ein (weiblich, männlich, divers).

zin gemeinsam im Thema Kommunikation im Team und mit Patienten und Angehörigen aus. Inhalte sind neben der effektiven Teamkommunikation eben auch Angehörigenkommunikation, wie z. B. das Überbringen von Todesnachrichten. Weitere Informationen: <https://med.unisg.ch/de/lehre/joint-medical-master> (Zugriff am: 27.10.2020)

Solche und weitere Beispiele werden auch in Zukunft notwendig sein und die nötige, wenn auch nicht durchgehende Kommunikationskompetenz in Gesundheitsfachberufen liefern.

1.2 Notfall, Stress und Kommunikation

Stellen Sie sich folgende Situation vor:



Die Notfallpflegerin und Praxisanleiterin Anna betreut heute in der Schicht die Fachkurschülerin Marion aus einer anderen Klinik, die einen Praxiseinsatz in der Notaufnahme von Anna verbringt. Bei der Schockraumversorgung eines jungen polytraumatisierten Patienten kommt es plötzlich zu einer kritischen Blutungssituation, die das komplette, sonst sehr ruhig arbeitende Schockraumteam kurzfristig unter hohen Stress setzt.

Dabei nimmt Marion das sich deutlich veränderte Kommunikationsverhalten von Anna wahr. War sie sonst immer sehr ruhig, hat sich gewählt, höflich und sehr wertschätzend ihr gegenüber ausgedrückt, ist dies nun völlig anders. Der Tonfall ist deutlich lauter, die Ansagen sind kurz und knapp, sehr direkt, unmissverständlich und die Höflichkeit ist verschwunden.

Was passiert mit unserer Kommunikation unter Stress?

Stress bedeutet für den Einzelnen grundsätzlich eine psychische und physische Ausnahmesituation. Bei Stress verändern sich Körperfunktionen, die Wahrnehmung und Kognition sowie das Verhalten. Was früher eine sinnvolle Funktion zur Flucht darstellte, kann uns im Arbeitsalltag behindern.

Gerade die Fähigkeit zur Kommunikation sowie zur Metakommunikation (also der Kommunikation über die Kommunikation) leidet unter Stress. Sind wir ohne Stress dazu in der Lage, auf unseren Kommunikationspartner sensibel und empathisch einzugehen, die ein oder anderen Kommunikationsstörungen zu erkennen und zu vermeiden, wird dies unter Stress deutlich eingeschränkter sein.

Die Teamkommunikation unter Stress verändert sich z. B. in folgenden Punkten:

- Der Tonfall wird lauter, denn wichtige Informationen müssen im Team gehört werden.
- Die Kommunikation wird kürzer und deutlich prägnanter, eben auf das Wesentliche reduziert.
- Höflichkeiten verschwinden größtenteils.
- Begründungen und Argumentationen gibt es nur, wenn unbedingt nötig.

Diese Veränderungen sind der Situation geschuldet und haben in der Regel (auch hier gibt es natürlich Ausnahmen) nichts mit der zwischenmenschlichen Beziehung der Teammitglieder zu tun, auch wenn dies manchmal so empfunden wird. Selbstverständlich darf auch in solchen Fällen die Kommunikation nicht verletzend sein.

Gerade unerfahrene Teammitglieder können von der sich plötzlich veränderten Kommunikation schnell eingeschüchtert werden. Ein wichtiger Schritt in einer solchen Situation könnte sein, dass zu Beginn der Schockraumversorgung das Team durch den Teamleiter kurz über die veränderte Kommunikation informiert wird. Am Ende der Schockraumversorgung, wenn sich die Situation normalisiert hat, kann ein höfliches *Dankeschön an das Team* die Situation auch kommunikativ wieder normalisieren. Studenten, Praktikanten, Auszubildende und unerfahrene Teammitglieder profitieren ganz deutlich von einer Team-Nachbesprechung (Debriefing), bei der auch die veränderte Kommunikationssituation thematisiert wird.

Fortsetzung Fallbeispiel

Die Notfallpflegerin Anna bekommt vom leitenden Arzt die Aufgabe, die wartenden Angehörigen kurz zu informieren, dass der Patient jetzt direkt in den OP gebracht wird. Sie soll die Angehörigen in einen speziellen Warteraum begleiten, in dem sie auf das danach folgende Gespräch mit dem Arzt warten sollen. Vor dem Gespräch verlässt Anna den Schockraum, nimmt sich schnell einen Glas Wasser und atmet kurz durch. Dann schafft Sie es wie gewohnt ruhig, empathisch, wertschätzend und höflich mit den Angehörigen zu reden und begleitet diese in den Warteraum. Marion ist beeindruckt von Annas Fähigkeit, nach dieser Situation so schnell wieder auf ihr gewohntes Kommunikationsmuster umzuschalten.



Fallbeispiel

Gerade wenn kurz nach einer solchen Situation mit veränderter Kommunikation im Team der Kontakt und das Gespräch mit den Angehörigen stattfindet, kann es sein, dass die veränderte Kommunikation auch in das Gespräch mit den Angehörigen übertragen wird.

Auf eine Nachfrage der besorgten Eltern »Wie geht es unserem Sohn?« kann schnell im Vorbeilaufen die kurze und prägnante Antwort »...liegt noch im Schockraum, kommt gleich in OP, mehr wissen wir noch nicht...« folgen.

Um dies zu verhindern, kann es ratsam sein, das Gespräch in einer ruhigen Umgebung (z. B. ohne die Überwachungsalarmlage der Monitoranlage im Hintergrund) durchzuführen, z. B. in einem Besprechungsraum. Vor dem Gespräch hilft ein bewusstes *Umschalten* von Notfall- auf Normalkommunikation, z. B. durch ein Glas Wasser und eine ganz kurze Auszeit mit der Möglichkeit zum Durchatmen.

1.3 CRM und Kommunikation

Crew Resource Management (CRM) wird als »die Fähigkeit, das Wissen, was getan werden muss, auch unter den ungünstigen und unübersichtlichen Bedingungen der Realität eines medizinischen Notfalls in effektive Maßnahmen im Team umzusetzen« definiert (Gaba 1989; Gaba et al. 1994, zit. n. Rall et al. 2020, S. 11).

Aus der Luft- und Raumfahrt abgeleitet, wurde CRM von Gaba und Howard in die Medizin übernommen und an diese angepasst (Gaba et al. 1994; Howard et al. 1992). In der Form des »Anesthesia Crisis Resource Management« fand das Konzept zuerst in der Anästhesie Anwendung, hält aber mehr und mehr Einzug in die Akutmedizin (Rall et al. 2020).

Kommunikation stellt im CRM das Bindeglied der meisten von Rall et al. (2010) entwickelten CRM-Leitsätze dar. Die 15 Leitsätze sind in erster Linie dazu entwickelt worden, um einen Einfluss auf die Teamperformance, z. B. in Akutsituationen, zu nehmen und somit die Patientensicherheit zu erhöhen. Die grundlegenden Kommunikationsaspekte in Leitsatz 7 sind beispielsweise: »Kommuniziere sicher und effektiv – sag, was Dich bewegt«. Sie lassen sich, wenn auch mit Einschränkungen, auf die Angehörigenkommunikation in der Notaufnahme übertragen.

Ein Blick auf die Kommunikationstreppe lässt diesen Aspekt besser verstehen:

Gemeint ist nicht gesagt
Gesagt ist nicht gehört
Gehört ist nicht verstanden
Verstanden ist nicht gemacht

Stellen Sie sich folgende Situation vor:



An einem stressigen und dynamisch verlaufendem Tag in der Notaufnahme befragt der Arzt zur Fremdanamnese einer dementen Patientin die Tochter. Mit dem Satz »Muss ich noch was über Ihre Mutter wissen?« zielt der Arzt auf wichtige Vorerkrankungen ab, was die Tochter so aber nicht wahrnimmt und die Frage verneint. Der Arzt ist sich danach sicher, nach

Vorerkrankungen gefragt zu haben, hat dies aber in Wirklichkeit nur *gemeint und nicht gesagt*.

Oder:

Direkt nach der Mitteilung einer (für die Tochter schlimm klingenden) Diagnose der Mutter fragt der Arzt noch nach wichtigen Vorerkrankungen. In Gedanken aber noch mit der Mitteilung des Arztes beschäftigt, nimmt die Tochter die Frage nicht wahr. Die Frage wurde zwar *gesagt, aber nicht gehört*.

Gerade was die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen angeht, kommt es nicht selten zum Problem, dass die Verwendung von Fachsprache dazu führt, nicht verstanden zu werden. Geschieht dies ohne dass es bemerkt und korrigiert wird, kann es zu fatalen Kommunikationsstörungen und Missverständnissen bis hin zum Vertrauensverlust führen. Somit ergibt sich für die Stufe *gesagt ist nicht verstanden* eine in der Angehörigenkommunikation sehr wichtige Rolle.

Ein Instrument aus CRM, welches solche Kommunikationsstörungen in Bezug auf die Kommunikationstreppe verhindern soll, stellt die Closed-Loop-Kommunikation dar (Rall et al. 2020).

Hierbei wird durch ein aktives Schließen der Kommunikationsschleife sichergestellt, dass

- das, was gemeint wurde, auch gesagt wurde,
- das, was gesagt wurde, auch gehört wurde,
- das, was gehört, auch verstanden wurde und
- das, was verstanden wurde, auch gemacht wurde.

Bei der Kommunikation mit Angehörigen bedeutet dies, dass sich mindestens ein Kommunikationspartner (in der Regel Arzt oder Pflegekraft) der Closed-Loop-Kommunikation bewusst ist, auf eventuell auftretende Störungen achtet und aktiv versucht, diese zu erkennen und zu vermeiden. Aussagen wie »Habe ich Sie richtig verstanden, dass...als Sie sagten...?« oder »Was genau haben Sie gemeint, als sie sagten...« und weitere können in bestimmten Situationen dabei helfen.

Literaturempfehlung zum Thema CRM in der Notaufnahme

Rall M, Schmid K, Langewand S et al. (2020) Crew Resource Management (CRM) für die Notaufnahme – Strategien zur Fehlervermeidung und Optimierung der Teamarbeit. Stuttgart: Kohlhammer. ISBN: 978-3-17-035309-1
 (Gaba et al. 1994)
 (Gaba 1989)
 (Haerkens et al. 2015)



Empfehlung

1.4 Herausforderung: Patienten- und Angehörigenzufriedenheit

Die Zahl der in Notaufnahmen vorstelligen Patienten mit und ohne Angehörige steigt stetig. Art und Schwere ihrer Erkrankung, persönliche Situationen und auch Begleitumstände sind sehr unterschiedlich. Sprachliche oder anderweitige Verständigungsbarrieren bei z.B. Menschen mit Behinderungen, Demenzkranken oder ausländischen Patienten können gleichermaßen zur Herausforderung im Behandlungsprozess werden wie der Umgang mit Patienten mit unterschiedlichem intellektuellen Niveau oder unterschiedlichem kulturellen Hintergrund. Nicht selten kommen kritische Patienten mit klaren Vorstellungen und Erwartungen in die Notaufnahmen. Einige haben bereits Rat im Internet oder bei Bekannten gesucht und sie vertreten ihre Ansprüche auch selbstbewusst. Alle haben den Wunsch nach möglichst kurzen Wartezeiten, sofortiger Schmerzreduzierung, Kommunikation mit ihnen (und nicht über sie), adäquate Information, kompetente Versorgung, Klarheit und Sicherheit über die weitere Behandlung (Hogan & Fleischer 2016). Entscheidend für die Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen ist insbesondere die Wartezeit bis zum ersten Arztkontakt (Welch 2010). Ausschlaggebend ist hier nicht die tatsächliche, sondern die subjektiv wahrgenommene Wartezeit (Boudreaux et al. 2004).

Für eine für Patienten und Angehörige zufriedenstellende Kommunikation ist es hilfreich, Patienten mit ihrem Namen anzusprechen, aktiv und aufmerksam zuzuhören, Patienten ausreden zu lassen, freundlich und empathisch zu sein, auf den äußeren Rahmen zu achten (Diskretion), Loyalität und Verständnis zu zeigen und nichts zu versprechen, was nicht gehalten werden kann (Hogan & Fleischer 2016). Angehörige wollen häufig in den Behandlungsprozess eingebunden werden, was nicht immer sofort und umfassend möglich ist. Hier sind sowohl das Interesse und der Wunsch des Patienten sowie dessen Versorgung als auch die Datenschutz-Grundverordnung und die Schweigepflicht zu berücksichtigen. Der Patient steht im Mittelpunkt. Positiv auf die Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen wirkt sich grundsätzlich ein freundlicher, respektvoller und wertschätzender Umgang mit ihnen aus (Hogan & Fleischer 2016).

1.5 Botschaften senden und empfangen

Zur Kommunikation gehört zum einen das Senden einer Nachricht durch den einen Akteur, genauso aber das Empfangen der Nachricht durch den zweiten Akteur. Kommunikation ohne Empfänger ist keine Kommunikation.

Das Sender-Empfänger-Modell der Kommunikation beschreibt diesen Prozess wie folgt: Der Sender einer Nachricht kodiert diese für den Sendeprozess, z. B. indem er diese Nachricht in Worte fasst und ausspricht. Die Übertragung des Gesprochenen wird vom Empfänger dekodiert und dieser wiederum entscheidet nun weiter, was mit der Nachricht passiert.

Störungen können dabei z. B. auf der Seite des Senders beim Kodieren oder auf der Seite des Empfängers beim Dekodieren passieren. Genauso aber auch auf dem Weg vom Sender zum Empfänger (Shannon 1948).

- Der Sender kann seine Gedanken nicht in Worte fassen: *Kodierungsfehler*.
- Der Empfänger versteht die Sprache des Empfängers nicht: *Dekodierungsfehler*.
- Das Gesprochene vom Sender wird durch die Umgebungslautstärke vom Empfänger nicht (vollständig) empfangen: *Übertragungsfehler*.
- Die Kodierung des Senders der Information erfolgt zum einen über die Sprache, also Wort und Schrift. Darüber hinaus werden dem gesprochenen Wort auch nonverbale (z. B. über Mimik und Gestik) und paraverbale (Tonhöhe, Tonfall und weitere) Informationen hinzugefügt, welche ebenso vom Empfänger dekodiert werden.



Merke

Der Empfänger macht die Botschaft.



Merke

Ein wichtiger Grundsatz der Kommunikation ist die Tatsache, dass der Empfänger die Nachricht mit seinen verfügbaren Informationen selber definiert, also mit dem, was bei ihm ankommt in Verbindung mit seiner Erfahrung und seinen eigenen Einstellungen.

Siehe hierzu beispielsweise auch das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun »Die vier Seiten einer Nachricht« und Watzlawicks Konstruktivismus.

1.6 Kommunikationsmodelle und -konzepte

1.6.1 Die vier Seiten einer Nachricht

Friedemann Schulz von Thun beschreibt in seinem Modell der vier Seiten einer Nachricht die Tatsache, dass eine Botschaft vom Sender und Empfänger vier Möglichkeiten der Interpretation zulässt. Oder anders ausgedrückt: Eine Nachricht besteht aus vier Inhaltsebenen (Schulz von Thun 2019). Der Sender der Botschaft kann die verbal ausgedrückte Nachricht mit einer Inhaltsebene

versehen und der Empfänger kann ebenso die empfangene Nachricht mit einer Inhaltsebene interpretieren. Diese müssen nicht zwangsläufig übereinstimmen, was ein typisches Kommunikationsproblem darstellt.

Schulz von Thun unterscheidet in einer Nachricht die folgenden vier Ebenen:

- Sachebene
- Appellebene
- Beziehungsebene
- Selbstoffenbarungsebene/Selbstkundgabe

In der *Sachebene* steckt der reine Sachinhalt einer Nachricht. Hier werden Fakten und Daten transportiert. Dieser ist dabei völlig befreit von weiteren interpretativen Möglichkeiten.

Die *Appellebene* enthält eine Handlungsaufforderung, in der Regel für den Empfänger. Der Sender will in einer Botschaft, ohne dies direkt anzusprechen, erreichen, dass der Empfänger durch die Botschaft ein bestimmtes Verhalten zeigt. Der Appell ist in der Nachricht verpackt.

In der *Beziehungsebene* wiederum ist die Beziehung von Sender und Empfänger enthalten. So kann der Sender durch die Botschaft seine Beziehung zum Empfänger indirekt ausdrücken, indem z. B. dem Inhalt non- und paraverbal Wertschätzung, Verachtung, Respekt, Zuneigung u. v. m. hinzugefügt wird.

Die *Selbstoffenbarungsebene*, auch *Selbstkundgabe* genannt, drückt durch die Botschaft eine meist unbewusste, aber durchaus auch gewollte Selbstdarstellung oder Selbstenthüllung des Senders aus. Dem Empfänger ist es somit entweder direkt (gewollt) oder indirekt (ungewollt) möglich, von der Botschaft auf die Persönlichkeit des Senders zu schließen. In der Selbstkundgabe können z. B. Bedürfnisse, Wünsche, Ich-Botschaften, Gefühle und vieles mehr ausgedrückt werden.



Merke

Jede Nachricht innerhalb eines Kommunikationsprozesses enthält grundsätzlich alle Ebenen. Somit kann jede Botschaft unterschiedlich interpretiert werden.



Fallbeispiel

Die Tochter einer Patientin fragt die Pflegekraft, wann sie zur Mutter in den Behandlungsraum kann. Die Antwort der Pflegekraft lautet daraufhin: »Noch nicht, Sie müssen noch warten.«

Auf der Sachebene enthält die Nachricht den Inhalt, dass die Tochter noch warten muss und jetzt noch nicht zu ihrer Mutter kann.

Auf der Appellebene ist zum einen ganz direkt die Aufforderung enthalten, dass die Tochter jetzt noch warten muss, zum anderen auch indirekt (je nachdem, wie die Nachricht non- und paraverbal kommuniziert wurde) der Appell an die Tochter, nicht so ungeduldig zu sein.

Die Beziehungsebene drückt (auch wieder abhängig von der non- und paraverbalen Komponente) die Tatsache aus, dass die Pflegekraft in der Rolle ist, darüber entscheiden zu können, ob und wie lange die Tochter noch warten muss.

Die Selbstkundgabe der Botschaft drückt z. B. aus, dass die Pflegekraft genervt ist ob der Frage. Genauso kann auch die Frage der Tochter selber über die Selbstkundgabe offenbaren, dass die Tochter z. B. nicht mehr warten möchte.

Störungen und Konflikte können nun gerade dadurch entstehen, wenn die Interpretation der Botschaften auf unterschiedlichen Ebenen stattfindet.

Die Pflegekraft wollte in der Antwort die Sachebene ansprechen und informieren, die Tochter aber interpretiert die Antwort auf der Appellebene und nimmt diese zum Anlass, sich über die Pflegekraft zu beschweren.

1.6.2 Watzlawicks Kommunikationstheorie

Watzlawick und seine Mitautoren formulieren Grundeigenschaften von zwischenmenschlicher Kommunikation und den Abläufen zwischenmenschlicher Kommunikation als Axiome. Diese bezeichnet er als provisorische Formulierungen, die aus sich selbst heraus verstehbar sind.

Die Axiome betonen, dass jede Kommunikation neben dem Inhaltsaspekt auch einen Beziehungsaspekt hat. Wird eine Nachricht übertragen, so werden neben Sach- auch Beziehungsbotschaften versendet. Die Beziehungsbotschaft liefert dabei u. a. eine Aussage darüber, wie die Sachbotschaft zu verstehen ist. Dies verdeutlicht die Wichtigkeit des Beziehungsaspektes von Kommunikation.

Zudem vertritt Watzlawick die Ansicht, dass Kommunikation nicht die Welt der Dinge abbildet, sondern sie erst konstruiert, was auch Konstruktivismus genannt wird. Aus konstruktivistischer Sicht bilden Menschen sich ihre Wirklichkeit aufgrund von subjektiven und persönlichen Erfahrungen. Diese Wirklichkeit halten sie für *wahr* und *objektiv* und sie bestimmt das weitere Handeln der Menschen. Der Konstruktivismus besagt also, dass wir in einer durch uns selber konstruierten Wirklichkeit leben (Watzlawick et al. 2017).

Watzlawick sieht Kommunikation nicht nur als einen Austausch von Informationen, sondern auch als Grundlage jeder zwischenmenschlichen Beziehung (ebd.).

Axiom 1: Man kann nicht nicht kommunizieren.

Das erste Axiom Watzlawicks erinnert daran, dass die Kommunikation keineswegs nur aus Worten besteht, sondern auch alle para- und nonverbalen Elemente und somit auch Verhalten jeder Art umfasst. Verhalten besitzt die besondere Eigenschaft, dass es kein Gegenteil von Verhalten gibt. Denn: *Man kann sich nicht nicht verhalten.*

Jedes Verhalten in einer zwischenmenschlichen Situation besitzt also Mitteilungscharakter und ist somit Kommunikation. Daraus ergibt sich das erste Axiom, dass man nicht nicht kommunizieren kann.

Auch wenn man in einer Situation schweigt, nichts sagt oder nichts tut, nicht handelt oder schlichtweg versucht, dem Kommunikationspartner keine Signale zu senden, kommuniziert man und löst eine Verhaltensreaktion bei seinem Gegenüber aus.



Fallbeispiel

Auf die Frage der Tochter, wann Sie zur Mutter in den Behandlungsraum darf, antwortet die Pflegekraft nicht, dreht sich um und läuft weg. Was denken Sie: Welche Reaktion löst die Kommunikation der Pflegekraft bei der Tochter aus?



Merke

Jedes Verhalten hat Mitteilungscharakter. Man kann sich nicht nicht verhalten.

Axiom 2: Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt, wobei letzterer den ersten bestimmt und daher eine Metakommunikation darstellt.

Neben der Sachinformation, die in Form von Worten über das verbale System übertragen wird, werden bei der Kommunikation Hinweise gegeben, wie der Sender seine Nachricht verstanden haben will und wie er seine Beziehung zum Empfänger sieht. Diese Hinweise werden u. a. durch den Tonfall und durch körpersprachliche Signale über das para- und nonverbale System gegeben. Die im Axiom angesprochene Metakommunikation wird als Kommunikation über Kommunikation definiert. Die Gesprächspartner verlagern ihre Aufmerksamkeit auf eine höhere Ebene der Betrachtung und sprechen über ihre Kommunikation, also darüber, wie sie miteinander umgehen oder was sie im Moment stark beschäftigt.

Weiter besagt das Axiom, dass der Beziehungsaspekt den Sachaspekt bestimmt. Erst durch die Aussagen zur Beziehung konkretisiert sich der Sachinhalt einer Nachricht. Der Beziehungsaspekt informiert, wie der Inhalt zu verstehen ist.

Watzlawick hat zum besseren Verständnis folgende Denkaufgabe erstellt (Watzlawick et al. 2017, S. 61):

»Ein Mann wird von zwei Wachen in einem Raum gefangen gehalten, der zwei Ausgänge hat. Beide Türen sind geschlossen, aber nur eine ist zugesperrt. Der Gefangene weiß ferner, dass einer seiner Wächter stets die Wahrheit sagt, der andere dagegen immer lügt. Welcher der beiden der Lügner ist, weiß er nicht. Seine Aufgabe, von deren Lösung seine Freilassung abhängt, besteht darin, durch eine einzige Frage an einen der beiden Wärter herauszufinden, welche der beiden Türen nicht verschlossen ist.«

Überlegen Sie: Wie muss die Frage lauten und an wen muss diese gerichtet sein?