

# sozialpsychiatrische informationen

Sonderdruck

Mit der Postpsychiatrie in die Zukunft? 50 Jahre Sozialpsychiatrische Informationen

Es diskutierten: Mirko Bialas,  
Peter Brieger, Johannes Hamann,  
Henner Lüttecke, Susanne Menzel,  
Klaus Nuißl, Susanne Stier,  
Laura Tutter, Rita Wüst  
Seite 17–20

## »Gemeinsam ist das Stichwort« Diskussion zu Kommunikationsprozessen zwischen Profis, Betroffenen und Angehörigen

**Zusammenfassung** Nach wie vor sind Gespräche auch und vielleicht sogar besonders außerhalb des therapeutischen Kontextes zwischen den »Profis« und den »Experten aus Erfahrung« nicht immer spannungsfrei; misslungene Kommunikationsprozesse lassen oft alle Beteiligten enttäuscht, ratlos und unzufrieden zurück. Eine dialogische Runde hat sich im Münchner Isar-Amper-Klinikum getroffen, um die verschiedenen Perspektiven zu diesen Störungen der Kommunikation auszutauschen und ergebnisoffen nach Lösungen zu suchen. Für die Wiedergabe des erkenntnisreichen Gesprächs wurde der (leicht gestraffte) Originalton gewählt, um zu vermitteln, wie ernsthaft die Teilnehmenden sich auf das Zuhören und den Perspektivwechsel eingelassen haben.

ISSN 0171 - 4538

**Verlag:** Psychiatrie Verlag GmbH, Ursulaplatz 1,  
50668 Köln, Tel. 0221 167989-11, Fax 0221 167989-20  
www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: verlag@psychiatrie.de

**Erscheinungsweise:** Januar, April, Juli, Oktober

**Abonnement:** Print für Privatkunden jährlich 44 Euro einschl. Porto, Ausland 44 Euro zzgl. 15 Euro Versandkostenpauschale. Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird. **Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.**

**Redaktionsanschrift:** beta89, Günther-Wagner-Allee 13, 30177 Hannover

**Redaktionssekretariat:** Peter Weber  
Tel. 0511 1238282, Fax 0511 1238299  
E-Mail: si@psychiatrie.de

**Redaktion:**

Peter Brieger, Haar  
Michael Eink, Hannover  
Hermann Elgeti, Hannover  
Eva-Maria Franck, Hannover  
Uwe Gonther, Bremen

Sandra Kieser, Berlin  
Silvia Krumm, Ulm  
Klaus Nuißl, Regensburg  
Thelke Scholz, Bremervörde  
Annette Theißing, Hannover

Samuel Thoma, Berlin  
Dyrk Zedlick, Glauchau



Es diskutierten: Mirko Bialas, Peter Brieger, Johannes Hamann, Henner Lüttecke, Susanne Menzel, Klaus Nuißl, Susanne Stier, Laura Tutter, Rita Wüst

## »Gemeinsam ist das Stichwort« Diskussion zu Kommunikationsprozessen zwischen Profis, Betroffenen und Angehörigen

**Zusammenfassung** Nach wie vor sind Gespräche auch und vielleicht sogar besonders außerhalb des therapeutischen Kontextes zwischen den »Profis« und den »Experten aus Erfahrung« nicht immer spannungsfrei; misslungene Kommunikationsprozesse lassen oft alle Beteiligten enttäuscht, ratlos und unzufrieden zurück. Eine dialogische Runde hat sich im Münchner Isar-Amper-Klinikum getroffen, um die verschiedenen Perspektiven zu diesen Störungen der Kommunikation auszutauschen und ergebnisoffen nach Lösungen zu suchen. Für die Wiedergabe des erkenntnisreichen Gesprächs wurde der (leicht gestraffte) Originalton gewählt, um zu vermitteln, wie ernsthaft die Teilnehmenden sich auf das Zuhören und den Perspektivwechsel eingelassen haben.

Immer wieder kommt es in der Kommunikation zwischen Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Profis zu Irritationen und Missverständnissen. Da bringt sich ein Betroffener in einem Symposium mit einem umfangreichen Beitrag ein – und die Profis diskutieren, ob er vielleicht »etwas hypoman« ist. Da spricht zum Ende des Symposiums erstmals eine Betroffene oder ein Angehöriger – und die Mehrzahl der Profis verlässt den Veranstaltungsraum, da ja der wissenschaftliche Teil vorbei ist. Da ist ein Symposiumsteilnehmer offensichtlich »verrückt«, er verheddert sich in seiner eigenen Welt und sprengt die Kommunikation mit seinen Beiträgen, die wenig mit den anderen Themen zu tun haben, eine hohe Eigenbezüglichkeit ist offenkundig – und das Auditorium schweigt, peinlich berührt.

Wenn es zu solchen Ereignissen kommt, ist dann eine Veranstaltung gescheitert? Es gibt ärztliche Kolleginnen und Kollegen, die dialogischen Veranstaltungen fernbleiben, weil sie Sorge haben, dass es zu solchen »Kommunikationsmustern« kommen könnte. Es gibt Veranstalter, die sich dadurch genervt fühlen. Es gibt Vorgaben verschiedener Genehmigungsbehörden (z.B. der Ärztekammer) für wissenschaftliche Fortbildungen, die ein »Fachpublikum« voraussetzen. Es gibt die Erfahrung aus nationalen dialogischen Veranstaltungen, dass, je dialogischer eine Veranstaltung wird, desto geringer die Beteiligung der Profis ausfällt.

Wie miteinander umgehen im Dialog, wenn die Kommunikation aus solchen Gründen ge-

stört ist? Dies zu besprechen, war der Anlass für eine Gruppe von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Profis, sich am 16.09.2020 zu einer Gesprächsrunde zu treffen; moderiert durch die Psychotherapeutin Susanne Menzel und den Leiter der Öffentlichkeitsarbeit, Henner Lüttecke, des kbo-Isar-Amper-Klinikums und protokolliert durch die Psychologin Laura Tutter. In der nachfolgenden zum Zweck der besseren Lesbarkeit bearbeiteten und gekürzten Mitschrift dieser Auseinandersetzung sind die verschiedenen Argumentations- und Verständnislينien bedeutsam dargestellt. Sie brauchen keine weitere Kommentierung.

**Moderator\*in:** »Wir sind hier zusammen gekommen, da es in den letzten Jahren Situationen bei Symposien oder anderen Veranstaltungen gab, bei denen es – trotz allem Miteinander von Profis, Betroffenen und Angehörigen – Meinungsverschiedenheiten gab, die nicht aufgelöst werden konnten und dann zu Missstimmung oder Ratlosigkeit geführt haben; Situationen, in denen wir keine Einigung gefunden haben, die einfach in der Kommunikation doof gelaufen sind. Ich fände es wünschenswert, nicht nur den Blick darauf zu werfen, wo es nicht so gut gelaufen ist, sondern auch, wo es gut gelaufen ist. Aus solchen Erfahrungen sollten wir lernen. Ihre Ideen und Beispiele interessieren mich, wie wir konstruktive Diskussionen besser gestalten können.«

**Psychiatrieerfahrene/r 1:** »Ich erwarte mir partizipative Gespräche, wie mit Meinungsverschiedenheiten umgegangen werden soll-

te, über Rollenverständnis und Sachzwänge. Es geht um Begegnungsformen aller drei Parteien: Der Betroffenen, der Angehörigen und der Profis. Hier geht es immer um ein Rollenverständnis und Rollen überhaupt, über Erkenntnisinteresse und Sachzwänge bei Profis wie bei Betroffenen. Bei Konflikten reagieren dann beide, sie wählen ihre Rollen und zeigen die entsprechenden Reaktionen, welche durch Sachzwänge bestimmt werden, z.B. durch ihre Arbeit. Bei Betroffenen sind die Sachzwänge viel existenzieller, die das Rollenverhalten mitbestimmen, da geht es um fehlendes Geld, keinen Arbeitsplatz, Wohnungslosigkeit ... dies muss mitbedacht werden im Dialog.«

**Profi 1:** »Ich muss sagen, ich habe mich in mancher Diskussion heftig angegriffen gefühlt und habe diese mit Ärger und einem Gefühl von unfairer Behandlung verlassen. Die unterschiedlichen Rollen sind direkt angesprochen, wenn mir dann gesagt wird, ›Ich greife Sie als Forscher an, nicht als Menschen oder Arzt.‹ Vielleicht wäre es interessant, genau das mal zum Thema zu machen und zum Beispiel auch Rollen einzunehmen, deren Meinung man eigentlich nicht vertritt.«

**Psychiatrieerfahrene/r 2:** »Ich habe das Gefühl, dass hier zuweilen verschiedene Wissensformen kollidieren, die evidenzbasierte Wissenschaft und das Erfahrungswissen. Das Erfahrungswissen ist mit wissenschaftlichen Standards nicht immer vereinbar. Dennoch darf die Wissenschaft keinen Monopolstatus in Diskussionen haben.«

**Psychiatriehere/r 3:** »Aus meiner Erfahrung entsteht Wut oft aus Ohnmacht; wenn in der Psychiatrie z.B. über einen dokumentiert wird oder gesprochen wird, fühlt man sich in eine Ecke gedrängt und ohnmächtig. Diese Ohnmacht macht einen dann wütend. Eine Lösung wäre es vielleicht, den Betroffenen die Möglichkeit zum Mitsprechen, zum Partizipieren zu geben, mehr Empowerment für die Betroffenen zu schaffen.«

**Angehörige:** »Manches Mal entsteht das Gefühl, dass der Fokus auf der Wissenschaft ist und dann entsteht die Dynamik, in der nicht mehr konstruktiv diskutiert wird. In der Vorbereitung solcher Symposien sollte vielleicht auch die Reihenfolge der Sprecher beachtet werden und nicht als Erstes fünf wissenschaftlich arbeitende Personen und zum Schluss ein Betroffener. Das gibt einen Beigeschmack, dass man alibihafter noch einen Betroffenen am Ende reden lässt, aber eigentlich wenig hinschaut auf das Erleben der Betroffenen.«

**Psychiatriehere/r 3:** »Vielleicht könnte man auch bei der Auswahl der Vorträge sogar gemeinsam Themen überlegen?«

**Psychiatriehere/r 1:** »Genau, gemeinsam! Gemeinsam ist das Stichwort! Auch die Dramaturgie einer solchen Veranstaltung sollte man gemeinsam gestalten, im Sinne einer partizipierenden Kommunikation.«

**Profi 2:** »Was sind die Ziele unserer Veranstaltungen? Nicht wenige Mitarbeiter\*innen wünschen sich wissenschaftlich fundierte Veranstaltungen. Evidenzbasierung ist übrigens eine Grundlage auch im Sozialgesetzbuch V. Wir haben die Erfahrung gemacht, wenn wir Fachveranstaltungen dialogisch geöffnet haben, sind die Profis nicht mehr gekommen und es ähnelte eher einer Selbsthilfeveranstaltung. Nach der EKT-Veranstaltung im Hause (Anm.: Dialogisches Kontroverssymposium – Elektrokrafttherapie als Behandlungsoption?! 25.9.2019) kamen Rückmeldungen von Kolleg\*innen, warum wir nicht mehr positive Aspekte vorgebracht haben, sondern »nur geschimpft« worden sei. Ich teile den Wunsch nach echter gemeinschaftlicher Kommunikation; aber es gibt auch Grenzen der Kommunikation. Es gibt Grenzen, wenn z.B. einzelne Personen ganze Veranstaltungen sprengen. Wie gehen wir dann damit um?«

**Psychiatriehere/r 3:** »Warum kommen zum Dialog so wenig Profis? Ich glaube, die

wissenschaftliche Sicht und das Erfahrungswissen erreichen sich nicht gegenseitig. Also wie können wir gegenseitiges Interesse wecken?«

**Psychiatriehere/r 1:** »Für mich sollten Meinungsverschiedenheiten als Lebendigkeit gewertet werden und nicht als ein Misslingen. Wenn aus Meinungsverschiedenheiten Lebendigkeit entsteht, dann entsteht Emotionalität und Authentizität. Und dies fehlt den Profis manchmal, aber dies haben wir Betroffenen (manchmal auch zu viel), aber wir haben Emotionalität.«

**Psychiatriehere/r 2:** »Vielleicht könnte man Veranstaltungen so gestalten, dass für alle etwas dabei ist? Aus meiner Erfahrung entgleisen Diskussionen mehr, wenn nicht auf Augenhöhe gesprochen wird. Und ich muss ehrlich sagen, es erstaunt mich, dass Sie als Profis nicht wissen, wie man mit solchen Leuten, also mit uns, umgehen soll.«

**Profi 1:** »Nach manchem Symposium kam mir schon der Gedanke ›blöde Selbsthilfe‹. Aber auch bei rein wissenschaftlichen Veranstaltungen hatte ich immer wieder das Gefühl, ich hätte den einen oder anderen Kollegen am liebsten rausgeworfen. Hier denke ich, sollten schon die Moderatoren darauf achten, dass Regeln eingehalten werden, denn es kann nicht sein, dass jemand weinend aus solch einer Veranstaltung rausgeht. Die Frage ist, ob man Lebendigkeit in Diskussionen planen kann, ob eine Dramaturgie planbar ist.«

**Psychiatriehere/r 1:** »Es gibt Entwicklungspotenziale aus Meinungsverschiedenheiten, und Entwicklungspotenziale haben alle drei Akteure nötig.«

**Profi 1:** »Bisher lag die Planung unsere Symposien ja immer sehr auf der Seite der Ärzte, da unsere Veranstaltungen zum Teil ja auch Funktionen, z.B. Ausbildungsfunktionen erfüllen müssen. Wenn Konflikte planbar sind, aus denen etwas entsteht, könnte man vielleicht direkt jemanden für die Dramaturgie einplanen. Also einen Sprecher dafür, dann einen dagegen ...«

**Angehörige:** »Ich denke, es muss keinen Stempel darauf geben, sondern es sollte authentisch entstehen. Wichtig wäre meiner Meinung nach ein neutraler Moderator. Sie als Profi können eigentlich nicht auch Moderatoren sein. Konflikte können bei nicht-neutralen Moderatoren viel eher zu schlechter Stimmung führen. Neutrale

Moderatoren können eher eine Kommunikation schaffen, dass nicht ein Streit-Dialog zwischen einem Vortragenden und einem aus dem Publikum entsteht.«

**Profi 2:** »Sollten wir Veranstaltungen aufteilen in zwei Kategorien? Eine Kategorie wissenschaftliche Veranstaltungen und eine zweite Kategorie Dialog, mit dialogischer Vorbereitung und neutralen Moderatoren? Ich hatte die Hoffnung, dass wir dies zusammenführen könnten.«

**Psychiatriehere/r 1:** »Eine solche Unterteilung sehe ich nicht so. Ich glaube nicht, dass man die Diskussionen nur den Beteiligten und Angehörigen zuschreiben sollte. Kontroversen gibt es genauso in rein wissenschaftlichen Kreisen.«

**Profi 1:** »Ich bin mir auch nicht sicher, ob eine Unterteilung in wissenschaftliche Veranstaltungen und Dialog sinnvoll wäre, da jedes wissenschaftliche Thema kontrovers ist. Vielleicht kann man in der Planung sehen, welche Bereiche kontrovers sein könnten. Aber es ist natürlich kompliziert, vorher zu wissen, wer was wie sagen wird.«

**Psychiatriehere/r 3:** »Noch mal eine andere Frage: Wie können wir erreichen, dass die Profis mehr Interesse am Dialog entwickeln? Ist das Desinteresse vielleicht ein Zeichen, dass man sich gegenseitig nicht zuhört?«

**Psychiatriehere/r 1:** »Ich glaube nicht, dass es mangelndes Interesse ist, sondern förmlich gesehene Punkte wie z.B., Punkte für die Ausbildung zu sammeln; um Karriere zu machen sind wissenschaftliche Vorträge vielleicht sinnvoller als Dialoge.«

**Angehörige:** »Aus meiner Sicht als Angehörige verstehe ich die Trennung zwischen Wissenschaft und Einzelpersonen nicht. Auch in wissenschaftlichen Beiträgen darf die Sicht der Betroffenen nicht fehlen. Ich verstehe natürlich schon, was hier mit wissenschaftlich gemeint ist, alles möglichst kompliziert und unverständlich zu gestalten und möglichst noch viele Fremdwörter einzubauen.«

**Psychiatriehere/r 3:** »Wissenschaftliche Veranstaltungen sollten als Dialog geführt werden, da der Erkenntnisgewinn durch Erfahrungswerte wertvoll ist. Daher ist das Konzept EX-IN vielleicht dann erfolgreich, wenn der Wunsch nach Irritation bei den Profis entsteht, dass sie mal etwas

anders machen als die letzten zehn Jahre. Irritation natürlich auf eine diplomatische Art.«

**Psychiatrieerfahrene/r 2:** »Für mich zeigt sich ein Doppelproblem mit dem Wissenschaftsbegriff, auf der einen Seite die Profis und auf der anderen die Betroffenen. Für Betroffene und Angehörigen war es ein Durchbruch, dass das Erfahrungswissen auch wichtig ist. Aber da reichen nur Symposien nicht, ich würde mir wünschen, dass das Erfahrungswissen auch Einzug in die wissenschaftliche Arbeit erfährt.«

**Profi 1:** »Ich wäre total froh, die Psychiatrieerfahrenen in Forschungsprozesse mit reinzunehmen, aber diese Forschung ist sehr zeitaufwendig und ehrenamtlich kaum zu leisten. Für ein ›ideales‹ Symposium schwebt mir ein Thema vor, zu dem alle etwas zu sagen haben.«

**Psychiatrieerfahrene/r 2:** »Aus meiner Arbeit als Peer-Berater beschäftigt uns immer wieder die Frage nach Versorgungslücken. Dies würde zum Thema Weiterentwicklung der Psychiatrie passen und die Erfahrungen kollidieren mit der Fachwelt.«

**Psychiatrieerfahrene/r 1:** »Ich fände die Einführung eines neuen Versorgungsangebots als Thema nicht schlecht, da alle drei Gruppen etwas dazu sagen könnten, vielleicht gerade, weil noch nicht so viel Erfahrungen da sind. Aber es gibt konträre Themen wie Grenzüberschreitungen durch Profis. Thema Medikamente ist natürlich immer ein Konfliktthema.«

**Angehörige:** »Bei dem Thema Medikamente kommen wahrscheinlich Teilnehmer mit sehr klaren Meinungen.«

**Profi 2:** »Bei dem Thema Medikamente könnte man z. B. zum Thema Depotspritzen verschiedene Wissenschaftler, Ärzte und Betroffene einladen. In den Studien zu dieser Thematik gibt es aber so viele versteckte Annahmen, selbst im Profibereich.«

**Profi 1:** »Ich sehe das Thema Medikamente auch sehr festgefahren.«

**Psychiatrieerfahrene/r 1:** »Da sind wir wieder bei dem Thema ›gemeinsam‹. Die Ärzte interessieren sich nicht für die Sicht der Betroffenen auf das Thema.«

**Profi 2:** »Bei dem EKT-Symposium hatten wir ja viele emotionale Momente, aber bei Nazi-

Vergleichen wird eine Grenze der Kommunikation überschritten. So gab es Vergleiche zu Kliniken in der Nazizeit, als Elektroschocks verwendet wurden, um Menschen zu töten. Das sind Vergleiche mit EKT-Behandlungen heute, die meiner Meinung nach eine Grenze überschreiten. Ich frage mich, was könnte man in solchen Momenten z. B. in der Moderation machen? Was könnten wir zukünftig machen, um mit solchen Überschreitungen besser umzugehen?«

**Angehörige:** »Bei solchen Diskussionen geht es dann häufig weniger um das Thema oder die Inhalte an sich, sondern eher um die Form. Da könnten Moderatoren die Zuschauer eingrenzen und sollten damit umgehen können, da dies vielleicht eine Provokation ist, die man hätte erwarten können.«

**Moderator\*in:** »*Verbiete ich als Moderator\*in in einer solchen Situation dann einer Person einfach auch mal den Mund oder schiebe ich es auf eine Erkrankung?*«

**Psychiatrieerfahrene/r 2:** »Das Letzte, was viele Psychiatrieerfahrene wollen, ist dass ihre Aussagen auf eine Erkrankung geschoben werden.«

**Psychiatrieerfahrene/r 1:** »Das ist für mich ein klares Dilemma zwischen Vernunft und Emotionen. Mancher Psychiatrieerfahrene will bestimmt eigentlich nicht seine Emotionen auf die Art rauslassen, wie es dann manchmal passiert.«

**Angehörige:** »Es liegt meiner Meinung nach in der Rolle der Moderatoren, dies dann für alle auszusprechen. Ich kenne Veranstaltungen, z. B. mit einem evangelischen Pastor, der als neutraler Moderator ein zweitägiges Symposium über Medikamente gehalten hat, und er konnte das, weil er den Raum halten konnte. Ich kenne auch Veranstaltungen mit einem offenen Mikrofon im Besucherraum, das von den Zuhörern frei genutzt werden kann. Das schafft eine ganz andere Atmosphäre.«

**Profi 1:** »Dann halten wir fest, dass wir die Moderation für dieses Format mitbedenken und vielleicht am Ende Punkte, die aufgenommen sind, sammeln. Veranstaltungen sind häufig zeitlich sehr begrenzt und es fehlt dann der Raum, einen Brückenschlag zu schaffen, nach einer Diskussion, und darunter leiden dann alle Seiten.«

**Moderator\*in:** »*Muss es denn so sein, dass es am Ende ›eine Spur für alle‹ gibt?*«

**Profi 1:** »Nein, zwei Fahrbahnen, aber dies sollte auch so benannt werden dann, sodass verschiedene Haltungen ohne Wut nach Hause gehen können.«

**Psychiatrieerfahrene/r 1:** »Ein Einwurf aus eigener Erfahrung: Das, was ich sein lasse, wie es ist, löst sich auf. Wogegen ich ankämpfe, das bleibt bestehen.«

**Psychiatrieerfahrene/r 3:** »Vor dem EKT-Symposium wurde ja versucht, die Spannung etwas rauszunehmen mit der Frage ›Warum emotionalisiert EKT so?‹. Für mich hat dieser Ausdruck ›emotionalisieren‹ eher Spannung reingebracht, da ich dachte ich, aha ich ›emotionalisiere‹ nur, und habe keine wissenschaftliche Meinung. Auch das Stehenlassen von anderen Meinungen und Grenzen setzen, ist eine Form von Ernstnehmen und nicht alles auf die Erkrankung schieben.«

**Psychiatrieerfahrene/r 1:** »Es geht nicht, auf ›alles ist gut‹ zu gehen, wenn jemand gerade hoch emotional ist. Wenn jemand so hoch emotional ist, eskaliert alles, was beruhigen soll noch viel weiter.«

**Psychiatrieerfahrene/r 3:** »Das ist sicherlich situationsabhängig, ich erinnere mich aber noch an einen Kommentar meines Psychiaters. Der, als ich einem Thema kritisch gegenüber war, sagte: ›Ich halte Ihre kritische Meinung für einen Teil Ihrer Erkrankung.« Das hat mich so wütend gemacht, weil ich mich so machtlos und in die Ecke gedrängt gefühlt habe.«

**Profi 2:** »Bei dem EKT-Symposium hatte ich nicht das Gefühl, dass zu wenig Zeit war, sondern was mich enttäuscht hat ist, dass ich nicht weiß, ob jemand seine Meinung hinterfragt hat. Jeder hat seine Meinung nur immer und immer wieder vorgetragen und es gab für mich keine Kommunikation, kein Eingehen auf die Argumente der anderen Gesprächsteilnehmer.«

**Angehörige:** »Hier ist natürlich wichtig, dass z. B. die Moderatoren sich einschalten können und auch die Redezeiten begrenzen können.«

**Psychiatrieerfahrene/r 1:** »Es ist aber immer die Frage, wie man Grenzen zieht. Grenzen definiert als Hinweise oder aber das Beenden der ›Beziehung‹, welche im Symposium aufgebaut wurde. Grenzen können etwas Furchtbares sein, besonders in der Psychiatrie. Aber Grenzen sind auch etwas Wichtiges, aber die Form und Umsetzung

muss kommuniziert sein. Es geht um die drei Ebenen der Kommunikation: Tonfall, Mimik und Verhalten.«

**Psychiatrieerfahrene/r 3:** »Gewaltfreie Kommunikation ist für alles essenziell.«

**Angehörige:** »Beim Thema Kommunikation geht es auch wieder darum, welche Perspektiven da aufeinanderprallen. Wir reden immer von ›Augenhöhe‹, aber wann reden wir wirklich auf einer Augenhöhe? Leider viel zu selten ... Seminare zur gewaltfreien Kommunikation sind aber auch bei Angehörigen sehr gefragt. Für mich ist ein Dialog

aber nicht nur Kommunikation, sondern eben auch Diskussion. Und wir wissen gerade nicht, wie wir nach den Geschehnissen in den letzten Diskussionen weitermachen, sehe ich das richtig?«

**Profi 1:** »Die Frage aktuell ist, ob wir zum einen eine Veranstaltung auch dialogisch planen und zum anderen, ob wir auch eine Dramaturgie einplanen können.«

**Profi 2:** »Ich fände es einen sehr schönen Konsens, wenn wir eine Veranstaltung machen würden, die mit allen gemeinsam geplant wird und alle einlädt.«

**Angehörige:** »In der Vorbereitung fände ich es eine schöne Idee, neue Formate einzuplanen, wie z. B. ein offenes Mikrofon und kreativer zu überlegen, welche Instrumente und Formate eingesetzt werden sollten.«

**Profi 2:** »Wenn alle daran interessiert sind, können wir die Themen und Instrumente gemeinsam verhandeln.«

#### **Kontakt**

**Susanne Menzel**

*Susanne.menzel@kbo.de*