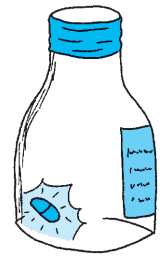


Rezeptverschreibung



- Kurzbeschreibung** Über die Metapher eines Rezeptes wird ein Vorhaben erarbeitet.
- Ziel** Außergewöhnliche Sichtweisen durch die Metapher einnehmen. Durch die indirekte Botschaft der »Heilung« über das Rezept Ressourcen aktivieren.
- Kurzbeschreibung** Dreiergruppen, Kleingruppen, Plenum, Realteams.
- Ziel** 30 bis 60 Minuten.
- Gruppengröße** Flipchart (eventuell vorstrukturiert)
verändertes, hochkopiertes Originalrezept.
- Dauer** Arzneiflasche, Schal, Wärmflasche.
- Material** Am Ende des Seminars werden Dreiergruppen gebildet. Die Teilnehmer sollten sich während des Seminars bereits gut kennen gelernt haben und nach Möglichkeit über den Arbeitsalltag der anderen Bescheid wissen (zum Beispiel über die *Transfergruppen* ⇨ S. 77).
- Jeder in der Gruppe ist einmal »Patient« und berichtet ausführlich über die Probleme, die er in seiner Arbeitspraxis antrifft und die mit dem Seminarinhalt zu tun haben. Die anderen beiden Teilnehmer aus dieser Gruppe sind die »Ärzte« erstellen Diagnosen und erarbeiten dann jeweils für den »Patienten« ein Transfervorhaben als Rezept. Sie führen sozusagen ein »Arztgespräch« zu zweit über einen »Patienten« durch.
- Die Strukturierung des Rezeptes lehnt sich optisch an ein klassisches Rezept an, geht vom Inhalt aber weit darüber hinaus. Die Rezeptverschreibung lässt aufgrund der Metapher folgende Fragen zu, die auf dem Rezept schriftlich niedergelegt werden können:

- ❖ **Welches »Symptom«, welche »Beschwerden« hat der »Patient«?** Welche Probleme hat der Teilnehmer beschrieben? Wie wirken sie sich aus?
- ❖ **Welcher ursprüngliche Nutzen steckt hinter dem »Symptom«?** Welchen möglichen versteckten Nutzen haben die Probleme für den Teilnehmer? Gibt es einen solchen auch für sein Arbeitsumfeld? (Beispiel: Das Problem, dass in einem Arbeitsteam die Verantwortlichkeiten nicht geregelt sind, kann den versteckten Nutzen haben, nicht für Fehler herangezogen zu werden.)
- ❖ **Welche Ursachen hat das »Symptom«?** Was sind die – möglichen/bekanntes – Ursachen für die geschilderten Probleme?
- ❖ **Was wird dem »Patienten« konkret verschrieben?** Was soll wie, mit wem, in welchem Zusammenhang umgesetzt werden?
- ❖ **Wie stark ist das »Medikament«?** Wie kraftvoll, herausfordernd ist das Vorhaben?
- ❖ **Wie hoch soll die »Dosis« sein?** Was soll wie oft – täglich, wöchentlich usw. – getan werden?
- ❖ **Wann soll das »Medikament« eingenommen werden?** Soll das Vorhaben mit bestimmten anderen Aktivitäten verbunden werden? Soll es eher morgens, mittags oder abends umgesetzt werden?
- ❖ **Welche »Heilungschancen« bewirkt das »Medikament«?** Welche positiven Wirkungen/welcher Nutzen können/kann sich mit welcher Wahrscheinlichkeit einstellen?
- ❖ **Welche möglichen »Nebenwirkungen« können sich einstellen?** Welche nicht beabsichtigten Effekte können durch das Vorhaben eintreten? Sind sie so stark, dass sie das Projekt in Frage stellen, können sie akzeptiert werden oder muss das Vorhaben verändert werden?
- ❖ **Gibt es »allergische« Reaktionen?** Reagiert das Umfeld auf bestimmte Aktionen überempfindlich?
- ❖ **Wie viel kostet das »Medikament«?** Wie groß ist der Aufwand für das Vorhaben; von der Zeit, von der Energie, von den Materialien her?
- ❖ **Wann soll der »Patient« den »Arzt« wieder aufsuchen?** Wann soll der Seminarteilnehmer mit seinem Paten, Vorgesetzten usw. Kontakt aufnehmen?
- ❖ **Gibt es für das Symptom alternative Heilungsmethoden oder Medikamente?** Welche überraschenden, vielleicht paradoxen Empfehlungen kann es geben?
- ❖ **Welche Auswirkungen hat die »Medikamentation« auf andere?** Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Kollegen, Ressorts oder Bereichen? Sind sie zu akzeptieren?

Dieses Rezept wird dann mit dem Patienten verhandelt. Die Schlüsselfrage ist, ob der Patient das Rezept auch in der Apotheke einlöst. Der Patient kann und soll Einwände machen, wenn die Verschreibung seiner Ansicht nach nicht den »Symptomen« gerecht wird oder aus anderen Gründen keine sinnvolle »Behandlung« darstellt. Diese Verhandlung kann nach der Methode der *Einwandbehandlung* (⇨ S. 80) durchgeführt werden.

Nach erfolgreicher Bearbeitung wird das Rezept von den »Ärzten« mit Datum unterschrieben und dem »Patienten« überreicht.

Varianten

- ❖ Als Symptom können auch vermutete *Glaubenssätze* des Patienten (wenn sie als solche im Seminar behandelt worden sind), die Transfer verhindern könnten, genannt werden.
- ❖ Legen Sie den Schwerpunkt auf die Möglichkeit, *paradoxe* Verschreibungen durchzuführen. Paradoxe Verschreibungen fördern die Fantasie und stoßen unkonventionelle Lösungen, gerade in verfahrenen oder eingefahrenen Situationen, an. Das muss aber zu dem Anliegen des »Patienten« und zur Kultur Ihres Seminars passen. Auf keinen Fall darf die Ernsthaftigkeit darunter leiden.
- ❖ Die Ärzte können dem Patienten zum Abschluss der Behandlung ein *symbolisches Medikament* überreichen. Das kann ein Symbol aus der Natur sein oder Sie stellen welche zur Verfügung.
- ❖ Die Rezeptverschreibung kann auch im *aktiven Gespräch* mit den Ärzten erarbeitet werden, damit die Einwände sofort behandelt werden können.
- ❖ Zur Überprüfung des Rezeptes kann der Patient auch an eine andere Ärztengruppe *überwiesen* werden, die das Rezept noch einmal überprüfen und eventuell weitere Ideen hinzufügen. Diese Rolle kann auch das Plenum einnehmen. Das Rezept wird dann öffentlich vorgestellt und eventuell verändert oder ergänzt.
- ❖ Die Methode eignet sich auch für *reale Teams*, die sich selbst ein Vorhaben verschreiben. Dazu sollten die Teilnehmer in eine Metaposition gebracht werden, sich alle als Ärzte identifizieren und dann sich selbst aus dieser Position heraus ein Vorhaben verschreiben. Bei Bedarf können einige Teilnehmer die Rolle des Realteams übernehmen oder das gesamte Ärzteteam geht am Ende wieder in die wahre Rolle zurück und verhandeln die Verschreibung.
- ❖ Die *Beratergruppe* kann sich auch aus mehreren Rollen zusammensetzen: Chefarzt, Krankenschwester, Chirurg, Heilpraktiker, guter Freund oder einem Krankenpfleger. Dadurch erhöht sich die Zahl der Sichtweisen.

Schwierigkeiten

Es kann sein, dass die Ärzte zu weit gehen, das heißt zu intim oder persönlich werden, die Wertschätzung gegenüber dem Patienten verlieren oder sich zu sehr von der Praxis entfernen. Dem Patienten sollte daher ein Veto- bzw. Unterbrechungsrecht (mit der Stoppkarte) eingeräumt werden.

Es kann sein, dass die Metapher »Rezept« negativ besetzt ist. Andere mögliche Metaphern sind: »Gesundheitscheck« oder »Gesundheitsberatung«.

Es ist unbedingt darauf zu achten, dass die Verschreibung genau, nachvollziehbar, konkret und handlungsorientiert ist. Sind zum Beispiel mehrere Personen von der Verschreibung betroffen, muss sie so formuliert sein, dass der »Patient« das Rezept eigenverantwortlich und unabhängig von den anderen Personen umsetzen kann. Eventuell können die Zielkriterien herangezogen werden. Sie sind in der Übung *das persönliche Projekt* (⇒ S. 118) beschrieben.

Anmerkungen

Die »Ärzte« sollen durchaus unterschiedliche Meinungen haben und diese vor dem »Patienten« diskutieren. Durch dieses Mithören werden in dem »Patienten« vielfältige, oft ganz neue Gedanken und Sichtweisen wachgerufen. Der innere Horizont erweitert sich.

Schwierigkeiten

Diese Übung habe ich während einer Teamcoachingsitzung spontan entwickelt. Es ging dabei um das Aussprechen von konkreten Kritikpunkten gegenüber der Führungskraft in dem Team. Die Bearbeitung der Einwände, zirkuläre Fragen und die Einführung einer Metaposition ermöglichten es dem Team nicht, Kritisches auszusprechen und umzusetzen. Erst die Idee der Rezeptverschreibung ermöglichte dem Team, konstruktive Maßnahmen zu entwickeln.

Die Rezeptverschreibung ist mittlerweile zu einer meiner Lieblingsinterventionen geworden.