

Kennen Sie das?

Die Leitung des OP-Teams begrüßt die Teammitglieder zur Frühschicht mit den Worten: *»Ich habe eine Hiobsbotschaft für Euch! Britta ist schwanger und kann ab sofort keine Rufbereitschaft mehr übernehmen. Wir brauchen also Ersatz für das Wochenende und überhaupt. Bis heute Mittag muss ich wissen, wer bereit ist, am Wochenende einzuspringen. Also dann einen schönen Dienst heute.«* Nachdem die Leitung sich in ihr Dienstzimmer zurückgezogen hat, entsteht Unruhe. Alles redet durcheinander. *»Das kann doch nicht wahr sein!« »Also ich hab am Wochenende schon was vor!« »Kann die Öse sich vielleicht mal selbst um Ersatz kümmern?« »Das fängt ja schon wieder bescheiden an.«* Die Stimmung schaukelt sich hoch und es herrscht Unmut, der sich sowohl gegen die Kollegin Britta als auch gegen die Leitung richtet.

Es handelt sich hierbei um eine klassische Verhandlungssituation zwischen der Leitung und den Mitarbeitern eines Teams. Das Anliegen als eine »Hiobsbotschaft« zu bezeichnen, ist wenig geschickt und gibt der eigentlich freudigen Nachricht einer Schwangerschaft eine einseitig negative Ausrichtung. Die Leitung scheint hier die gesamte Verantwortung an das Team abzugeben und macht damit Druck, ohne die Mitarbeiter zu motivieren.

Der Physiotherapeut Lothar Sievert kommt zu Herrn Kurz (74), der vor vier Tagen mit einem akuten Apoplex eingeliefert wurde. Derzeitige Symptome sind eine Hemiparese links und leichte Sprachstörungen. Herr Kurz wischt sich verstohlen eine Träne aus dem Auge und verkündet:

Kurz: *»Heute will ich meine Ruhe haben. Die Schwestern haben schon genug an mir herumgezerrt. Wie soll man da gesund werden, wenn einen alle schikanieren?«*

PT Sievert: *»Oh je, da hat aber einer schlechte Laune.«* Er lächelt Herrn Kurz an und nimmt sich einen Stuhl. *»Und nun erzählen Sie erst mal, was heute passiert ist. Danach entscheiden wir dann gemeinsam, was Sie heute machen wollen, einverstanden?«*

Kurz: *»Die Schwester hat mich auf die Bettkante gesetzt, damit ich mich waschen kann. Dann ist sie zu meinem Bettnachbarn gegangen. Als ich nach dem Waschlappen gegriffen habe, bin ich umgekippt.«*

PT Sievert: *»Umgekippt?«*

Kurz: *»Ja, ich habe das Gleichgewicht verloren.«*

PT Sievert: *»Sind Sie aus dem Bett gefallen?«*

Kurz: *»Nein, aber ich lag so schräg im Bett, dass ich nicht mehr hochgekommen bin. Der Arm ist einfach nicht mehr zu gebrauchen.«* Er weint.

PT Sievert: *»Was ist dann passiert?«*

Kurz: *»Die Schwester war grad so beschäftigt, dass sie das nicht gemerkt hat. Und irgendwann habe ich mich dann wieder hochgerappelt.«*

PT Sievert: *»Hm, Herr Kurz, ich fasse jetzt noch mal mit meinen Worten zusammen, was ich von Ihnen gehört und gesehen habe. Als Sie vor drei Tagen eingeliefert wurden, waren Sie zeitweise bewusstlos. Vor zwei Tagen hatten Sie schon wieder Gefühl im linken Arm und konnten ihn sogar anheben. Dabei konnte ich Sie nur schwer verstehen, weil Ihre Zunge noch nicht wieder so ganz wollte. Und heute verstehe ich Sie ganz prima. Außerdem sind Sie schon so weit, dass die Schwester Sie auf die Bettkante setzt. Als Sie dann zur Seite kippen, schaffen Sie es auch noch selbst, sich wieder allein aufzusetzen. Ist das richtig?«*

Kurz: »Ja.«

PT Sievert: »In den letzten drei Tagen habe Sie also jeden Tag Fortschritte erzielt?«

Kurz: »Ja.«

PT Sievert: »Na wunderbar, da haben Sie in kurzer Zeit ja schon jede Menge erreicht. Wie wär's, wenn wir heute das Hochrappeln zusammen üben? Falls Sie noch mal umkippen, kommen Sie dann schneller wieder hoch.«

Kurz: »Hm, ja gut.«

Der Physiotherapeut Sievert handelt mit seinem Patienten Kurz aus, welche Übungen heute anstehen. Dabei gelingt es Herrn Sievert, seinem demotivierten Patienten von einer Übung zu überzeugen. Die wichtigsten Verhandlungsmittel sind hierbei:

- das aktive Zuhören,
- das Sammeln von »Ja's« und
- das Reframen.

Wenn der Verhandlungspartner im Gespräch häufiger zugestimmt hat (ja gesagt hat) fällt es ihm insgesamt leichter, weiter zuzustimmen. Beim Reframen wird aus einer negativen Bewertung eine positive. Das gelingt Herrn Sievert, indem er das Augenmerk wegnimmt, von der erlebten Hilflosigkeit des Patienten und stattdessen betont, was dem Patienten gelungen ist (nämlich sich allein aufzusetzen).

Verhandeln gehört dazu

Verhandeln ist ein fester Bestandteil unseres Lebens. Schon als Kinder verhandeln wir. Dabei kann es um Spiele, Fernsehsendungen oder Ausgehzeiten gehen. Geboten werden dafür pünktliche Schularbeiten, Mithilfe im Haushalt oder einfach »artig sein« zu wollen. Später geht es um Eheversprechen, Lohnverhandlungen oder Konfliktlösungen. Geboten werden Vertrauen, Arbeitskraft oder Kompromissbereitschaft. Während sich die Themen und die Angebote im Laufe des Lebens ändern, bleibt das Verhandeln eine feste Größe.

Verhandeln kommt ursprünglich von **handeln** und bezog sich auf ein Tauschgeschäft. Heute wird darunter eher verstanden, etwas auszuhandeln, also Interessen auszugleichen. Oft sind die Interessen von zwei oder mehreren Parteien mit ganz unterschiedlichen Bedürfnissen verbunden. Diese Bedürfnisse machen den emotionalen Anteil einer Verhandlung aus, der am wenigsten kontrollierbar ist. Wie erfolgreich Verhandlungen laufen, hängt einerseits mit den Persönlichkeiten zusammen, die aufeinander treffen und andererseits mit deren kommunikativen und emotionalen Kompetenzen.

Im Gesundheitswesen ist das Verhandeln fester Bestandteil sämtlicher Gespräche. Mit Patienten wird um Mobilisation, Essensmengen, Hygienevorstellungen oder Pflegebedarfe verhandelt; mit Kollegen werden Dienste getauscht, Ziele abgeglichen oder ethische Dilemmata ausgehandelt; mit Vorgesetzten werden die Arbeitsbedingungen oder Lohnerhöhungen verhandelt und mit anderen Berufsgruppen Kooperationsmöglichkeiten und Grenzen.

Sich einen Überblick verschaffen

Der vernünftige Mensch passt sich der Welt an; der unvernünftige Mensch versucht, die Welt seinem Wesen anzupassen. Deshalb kommt jeglicher Fortschritt vom unvernünftigen Menschen.
(George Bernhard Shaw, 1856–1950)

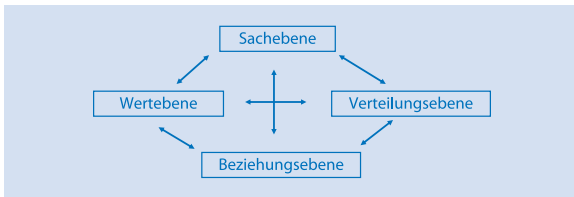
Bevor Sie in die Verhandlung gehen, sollten Sie sich zunächst einen Überblick verschaffen, denn es gilt die Regel »*Je mehr Sie wissen, desto besser können Sie sein.*« ([11], S. 16). Erstaunlicherweise verhandeln die meisten Menschen ineffektiv [63]. Die gute Nachricht ist, dass sich Verhandeln lernen lässt. Eine gute Köchin erlernt ihr Handwerk nicht allein durch das Lesen von Büchern. Das gilt auch für erfolgreiches Verhandeln. In Studien konnte aufgezeigt werden, dass selbst langjährige Erfahrungen nicht automatisch zu Verhandlungskompetenz führen ([44], S. 37). Wesentlich effektiver ist ein gezieltes Training mit dem Feedback eines geschulten Führungskräfte-trainers [39]. Für den Anfang kann es auch reichen, wenn Sie sich einen Beobachter mit in Ihre Verhandlung nehmen und diese Person im Anschluss um eine ehrliche Rückmeldung bitten.

Um sich einen Überblick über die Verhandlungssituation zu schaffen, werden folgende Aspekte in den Blickpunkt genommen:

- die Ebenen der Verhandlung,
- distributives vs. integratives verhandeln,
- die Analyse der anstehenden Verhandlung.

1.1 Die Ebenen der Verhandlung

Wenn zwei oder mehrere Personen oder Parteien miteinander verhandeln, spielen dabei vier verschiedene Ebenen eine Rolle (▣ Abb. 1.1; [3]).



■ **Abb. 1.1 Vier potenzielle Ebenen der Verhandlung.** Aus: Alexander N, Ade J, Olbrisch C (2005) Mediation, Schlichtung, Verhandlungsmanagement – Formen konsensualer Streitbegleitung. Alpmann u. Schmidt, Münster ([3], S. 44)

- Auf der **Sachebene** geht es um den Inhalt der Verhandlung. Im Vordergrund steht hier die Abklärung von Interessen. Dafür wird insbesondere die Vernunft bzw. der Sachverstand benötigt.
- Die **Beziehungsebene** spielt in Verhandlungen eine sehr wichtige Rolle und darf nicht unterschätzt werden. Hier fließen Gefühle ein, Vertrauen in den Verhandlungspartner und die Selbst- und Fremdwahrnehmung. Ist die Beziehungsebene gestört, wirkt sich das unmittelbar auf die Verhandlung aus. Um diese Ebene auszubalancieren, ist soziale und kommunikative Kompetenz erforderlich.
- Die **Werteebene** ist eng mit den Persönlichkeiten der Verhandlungspartner verbunden. Sie entspringen den Grundüberzeugungen eines Menschen und sind nur schwer manipulierbar. Deshalb ist es wichtig, sich der eigenen Werte und der des Verhandlungspartners bewusst zu sein. Liegen diese sehr weit auseinander, sollte das zu Beginn der Verhandlung kurz thematisiert werden. Dann kann man sich darauf zu einigen, diese Grundwerte im Folgenden auszuklammern, da sie nicht diskutierbar sind. Wenn Sie z. B. einen überzeugten Vegetarier zum Gespräch in ein Steakhouse einladen, zeugt das von wenig Verhandlungsgeschick.
- Die **Verteilungsebene** steht für eine begrenzte Menge an Ressourcen, die es zu verteilen gilt. Dabei kann es um Geld gehen (z.B. eine bestimmte Summe Fördergelder) oder um Planstellen, die auf die einzelnen Bereiche einer Organisation zu verteilen

sind. Es handelt sich also um einen »Kuchen«, den es zu teilen gilt. Und wenn ein Verhandlungspartner mehr vom Kuchen abbekommt, bleibt für den anderen automatisch weniger übrig.

Wahren Kennern im Verhandlungsmanagement gelingt es oft, einen klassischen Verteilungskonflikt aufzulösen und stattdessen für beide Verhandlungspartner eine Win-win-Lösung zu erarbeiten. Näheres dazu finden Sie ► S. 13 ff.

Verhandlung einer Case-Managerin mit einer Patientin (82) und deren Tochter über die poststationäre Versorgung

Die Case-Managerin Sylvia Krüger arbeitet in einer orthopädischen Klinik mit 105 Betten und durchschnittlich 2600 Operationen jährlich. Hüftendoprothesen (TEP) sind die häufigsten Eingriffe und zählen zu den Routinen des Hauses. Frau Krüger betreut Frau Sommer (82), bei der ein erhöhter Versorgungsaufwand festgestellt wurde. Die Patientin hat ihren 4. postoperativen Tag nach einer TEP gut überstanden. Neben einer Hörschwäche (die Patientin trägt ein Hörgerät) hat Frau Sommer einen Diabetes mellitus Typ 2, der mit Acarbose oral behandelt wird und sie ist adipös mit einem BMI von 35,9 (160 cm, 92 kg). Die ersten beiden postoperativen Tage litt Frau Sommer am Durchgangssyndrom, das bei den Medizinern einen Verdacht auf Demenz aufkommen ließ. Die OP war notwendig, da Frau Sommer in ihrer Wohnung über ein Kabel gestürzt war und sich den Oberschenkelhals gebrochen hatte. Die Case-Managerin soll nun prüfen, ob Frau Sommer wieder nach Hause entlassen werden kann. Die Ärzte hatten eine Verlegung ins Heim vorgeschlagen, was Frau Sommer ablehnt.

Um sich ein besseres Bild von der Lebenssituation von Frau Sommer zu machen, lädt Frau Krüger Mutter und Tochter zu einem gemeinsamen Gespräch ein, was im Patientenzimmer stattfindet.



Zuvor hatte die Case-Managerin mit Frau Krüger allein gesprochen, die unbedingt in ihre Wohnung zurück möchte und mit der Tochter telefoniert, die ihre Mutter lieber ins Heim bringen will.

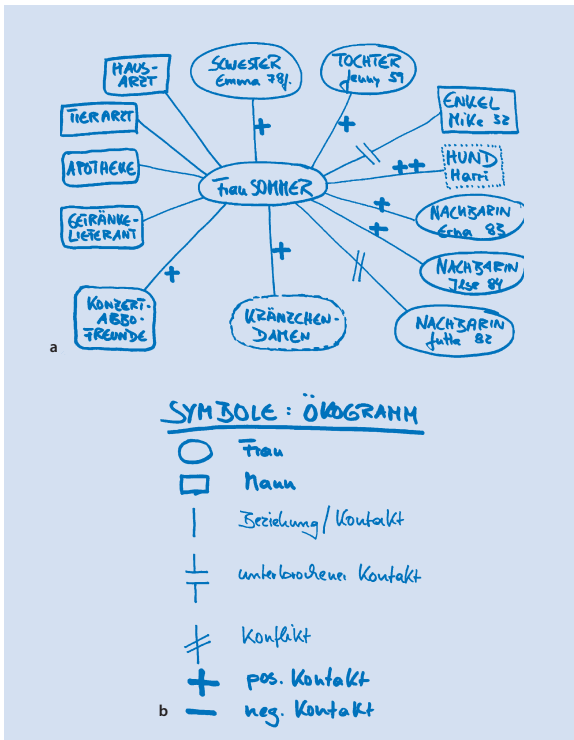
Beim gemeinsamen Gespräch wirkt die Tochter sehr besorgt um ihre Mutter. Sie wohnt nur zwei Querstraßen von ihr entfernt und sie telefonieren täglich miteinander. Doch da sie als Musikerin beruflich immer mal wieder unterwegs ist, befürchtet sie, dass ihrer Mutter genau dann etwas zustoßen könnte und diese hilflos in der Wohnung liegen würde. Sie will zwar ihre Mutter nicht ins Heim bringen, doch dort sei sie wenigstens rund um die Uhr versorgt.

Daraufhin beginnt Frau Sommer zu weinen. »*Der Gedanke in ein Heim zu gehen macht mir Angst.*« Sie habe einige Freundinnen in ein Heim einziehen sehen, und alle seien sie binnen eines halben Jahres unter traurigen Umständen verstorben. Außerdem würde sie ohne ihren Hund Harri nirgends hingehen.

Die Case-Managerin äußert Verständnis für den Wunsch von Frau Sommer und teilt der Tochter mit, dass sie auch ihre Sorge um die Mutter verstehen könne. Frau Krüger schlägt vor, zunächst mal alle Optionen zu prüfen, die notwendig sind, um ein Weiterleben in der Wohnung zu ermöglichen. Damit sind beide einverstanden. Während Frau Sommer und ihre Tochter die Case-Managerin über das soziale Netzwerk der Patientin informieren, erstellt die Case-Managerin ein Ökogramm (■ Abb. 1.2).

Die Patientin Frau Sommer lebt mit ihrem Hund Harri im vierten Stock eines Plattenbaus mit Fahrstuhl. Sie hat eine Tochter (59), die Musikerin ist und mit ihrem Orchester mindestens einmal im Monat außerhalb der Heimatstadt gastiert. Ihr Enkel Mike (32) lebt in der Schwulenszene Berlins, was zu einer Kontaktunterbrechung vor 2 Jahren führte. Ihre Schwester Emma (78) lebt in Heidelberg, hier besteht reger telefonischer Kontakt (etwa 2-mal wöchentlich). Es gibt im Haus einige Mieter, mit denen Frau Sommer sehr befreundet ist und die sich auch jetzt um ihren Hund kümmern. Sie selbst ist ein geselliger Mensch und geht alle 14 Tage zu einem Konzert, hat ein wöchentliches Kaffeekränzchen mit Freun-





■ Abb. 1.2 Ökogramm von Frau Sommer. a Ökogramm, b Symbolerklärung

dinnen und besucht ihren Hausarzt einmal pro Quartal. Die Einkäufe hat sie bisher größtenteils selbst erledigt. Getränke werden angeliefert.

Ökogramm Frau Sommer

Ein Ökogramm oder die Netzwerkkarte ist die grafische Darstellung des Beziehungsnetzwerkes eines Menschen und gibt Auskunft

über Quantität und Qualität von Kontakten (■ Abb. 1.2). Diese Methode hat sich im Case-Management sehr bewährt [12].

Die Case-Managerin ist sehr zufrieden mit dem Beziehungsnetzwerk von Frau Sommer und sieht gute Möglichkeiten, dass diese weiterhin in der Wohnung leben kann. Die Tochter schaut ihre Mutter ungläubig an: »Und was ist, wenn dir was passiert, Mutter, und ich bin nicht da?«.

Die Case Managerin antwortet darauf freundlich und bestimmt: »Genau deshalb sitzen wir hier zusammen. Jetzt machen wir mal einen gemeinsamen Plan, einverstanden?« Beide nicken erleichtert.

Analyse des bisherigen Gesprächs

Vor dem Hintergrund der vier Verhandlungsebenen (Sache, Beziehung, Werte und Verteilung) ist festzustellen, dass sowohl Frau Sommer als auch ihre Tochter sehr stark auf der **Beziehungsebene** argumentieren:

- Frau Sommer (82) hat Angst, ihre Sozialkontakte zu verlieren, ohne ihren Hund leben zu müssen und ihre Autonomie einzuschränken. Sie befürchtet, bei einem Umzug in ein Heim ebenso schnell und unglücklich zu versterben, wie zwei ihrer Freundinnen. Diese Vorstellung macht sie traurig.
- Die Tochter (59) sorgt sich um die Sicherheit ihrer Mutter und befürchtet, ihr könne etwas zustoßen, wenn sie beruflich unterwegs ist. Sie ist hin- und hergerissen zwischen der Verantwortung für ihre Mutter und der Angst, eine Fehlentscheidung zu treffen. Diese Ambivalenz verunsichert sie und löst verzweifelte Worst-case-Szenarien bei ihr aus.
- Die Case-Managerin nimmt den Stress auf der Beziehungsebene beider Frauen wahr und signalisiert beiden Verständnis für die Situation. Zur Beruhigung von Mutter und Tochter nimmt sie die Fäden des Gesprächs in die Hand, indem sie für sämtliche Eventualitäten Lösungen aufzeigt. Damit liegt der Schwerpunkt auf der **Sachebene**.

- Auf der **Wertebene** stehen für Frau Sommer ihre sozialen Kontakte und die Selbständigkeit ganz oben. Bei der Tochter hat Sicherheit die oberste Priorität.

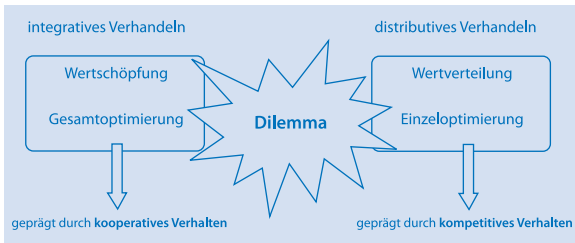
Ergebnis der gemeinsamen Verhandlung

- Die Case-Managerin sieht sich die Wohnung von Frau Sommer an, um herauszufinden, ob bauliche Veränderungen notwendig sind (Türschwellen, Wannenlift etc.), damit Frau Sommer sich mit dem Rollator dort bewegen kann (Bauliche Veränderungen: § 554a BGB; Hilfsmittel Rollator: § 33 SGB V).
- Die Case-Managerin möchte die Nachbarinnen kennen lernen, um herauszufinden, inwieweit diese Frau Sommer unterstützen können.
- Die Case-Managerin nimmt Kontakt zum Hausarzt von Frau Sommer auf, um mögliche Hausbesuche zu klären.
- Es wird eine vorübergehende Haushaltshilfe beantragt, die nicht nur beim Kochen und im Haushalt hilft, sondern gleichzeitig bei der Ernährung berät, um den BDI langfristig zu senken (§§ 38, 132 SGB V).
- Es muss geklärt werden, ob der Enkel einer Nachbarin Frau Sommer regelmäßig zur Krankengymnastik begleiten kann.
- Die Tochter wird sich um einen Pflegedienst kümmern, der die Pflege und Versorgung ihrer Mutter übernehmen kann, bis diese wieder selbständig ist. Sie ist gern bereit, die Kosten dafür zu tragen.

1.2 Distributives vs. integratives Verhandeln

Friede ist niemals durch Koexistenz, sondern nur in Kooperation.
(Karl Jaspers, 1883–1969)

Das sog. Verhandlungsdilemma (■ Abb. 1.3) ergibt sich aus dem Spannungsfeld zwischen integrativem und distributivem Verhandlungsverhalten. Beim **distributiven Verhandeln** gehen wir von einer



■ **Abb. 1.3 Dilemma.** Aus: Alexander N, Ade J, Olbrisch C (2005) Mediation, Schlichtung, Verhandlungsmanagement – Formen konsensualer Streitbegleitung. Alpmann u. Schmidt, Münster ([3], S. 40)

begrenzten Verhandlungsmasse aus, wie bei einem Kuchen, der verteilt werden soll. Wenn einer mehr bekommt, bleibt für den anderen automatisch weniger übrig. Die Einzeloptimierung steht hierbei im Vordergrund, was zu konkurrierendem Verhalten führt (■ Abb. 1.4).

Beim **integrativen Verhandeln** dagegen wird immer von der Position der gemeinsamen Wertschöpfung ausgegangen. Hier bringt eine Kooperation Vorteile für beide Seiten. Deshalb ist die Gesamtoptimierung hier der zentrale Mittelpunkt [3].



■ **Abb. 1.4 Überblick**

Wie Sie den Kuchen vergrößern

Die große Kunst des Verhandeln liegt darin, sich vom distributiven Denken zu lösen und in ein wertschöpfendes Verhandeln einzusteigen. Mit anderen Worten: Sie vergrößern den Kuchen. Unbedingt notwendig dafür sind Weitblick und Kreativität. Wie das gelingen kann, soll folgendes Beispiel verdeutlichen.

Beim Stationsleitungstreffen teilt die Pflegedirektorin mit, dass im kommenden Monat eine zusätzliche Stelle für den Pflegedienst zur Verfügung stehen wird. Da alle Abteilungen ständig das Gefühl haben unterbesetzt zu sein, ist nun die Frage, welcher Station diese Stelle zugesprochen werden soll. Sofort entsteht ein heißer Kampf. Die Debatte reicht von »Wir haben den größten Anspruch darauf.« über »Es wäre schön, wenn wir auch mal den Zuschlag bekämen.« bis hin zu »Wir kriegen ja eh' nichts ab.«. Folgende Kriterien werden deshalb gemeinsam ermittelt:

1. die Besetzung des vorgesehenen Stellenschlüssels,
2. der Patientendurchlauf sowie
3. die Krankheitszeiten in den Teams.

Dabei kristallisieren sich zwei Teams heraus, vertreten durch die Leitungen Anja Braun und Mia Scharf. Die beiden werden gebeten, die zu vergebende Stelle untereinander auszuhandeln.

Mia Scharf: »Mein Team ist in der letzten Zeit wirklich sehr strapaziert worden. Erst der Umzug mit der gesamten Station in ein anderes Stockwerk, dann zwei Langzeitkranke mitten in der Urlaubszeit. Außerdem trifft die DRG-Regelung die chirurgische Abteilung besonders hart wegen der kürzeren Verweildauern und dem damit verbundenen höheren Patientendurchlauf. Meine Mitarbeiterinnen sind sehr angespannt und ich befürchte weitere Krankmeldungen, wenn sich nicht bald was ändert.«

Anja Braun: »Auch mein Team ist seit einiger Zeit mehr als üblich belastet. Die größten Probleme habe ich mit dem Abdecken der Wo-



chenenddienste, wobei wir natürlich auch unter der Woche Unterstützung gebrauchen könnten. Langfristig will ich mich mit meinem internistischen Team stärker an der Öffentlichkeitsarbeit des Hauses beteiligen. Meine Pflegefachkräfte können sich gut vorstellen, einmal monatlich einen Vortrag zu den verschiedensten Themen zu halten, wie z. B. »Die pflegerische Versorgung von Patienten nach einem Herzinfarkt« oder »Lagerungsmethoden bei Apoplexiepatienten«. Da insbesondere die Prävention eine immer größere Rolle spielt, möchte eines meiner Teammitglieder gern Gesundheitswissenschaft studieren. Deshalb habe ich folgenden Vorschlag: Ich erhebe auf die zu vergebende Stelle lediglich Anspruch an zwei Wochenenden im Monat, wenn die Klinik bereit ist, meiner Mitarbeiterin das Studium zu finanzieren.«

Nun schaltet sich die Pflegedirektorin ein und weist darauf hin, dass die Stelle untereinander ausgehandelt werden sollte und die Klinik nicht die Kosten des Studiums übernehmen könne. Sie fragt bei Frau Scharf nach, ob diese mit der Regelung einverstanden sei, die neue Mitarbeiterin an den Wochenenden an Frau Brauns Team zu vergeben. Diese bejaht.

Anja Braun wartet das Ende der Sitzung ab, um mit der Pflegedirektorin unter vier Augen zu sprechen und verhandelt noch einmal nach.

Anja Braun: *»Schade, dass die Klinik ein Studium nicht finanzieren kann. Für unser Haus ist das wirklich ein echter Gewinn, wenn wir mehr studierte Pflegefachkräfte haben.«*

Pflegedirektorin: *»Ja, da sind mir leider die Hände gebunden. Die Idee mit der Öffentlichkeitsarbeit gefällt mir dabei sehr. Darüber sollten wir noch einmal reden.«*

Anja Braun: *»Sagen Sie, wäre es zumindest möglich, dass meine Mitarbeiterin für das Studium freigestellt wird. Es ist ein berufsbegleitendes Studium und verteilt sich auf 10 Wochen pro Jahr. Mein Team wäre auch bereit, das mitzutragen. Und ich möchte die guten Leute natürlich halten.«*

Pflegedirektorin: *»Ja, da sehe ich Möglichkeiten.«*



Anja Braun: »Wie schnell können Sie mir denn dazu etwas sagen?«

Pflegedirektorin: »Ich melde mich bis zur nächsten Woche bei Ihnen.«

Anja Braun: »Danke, ich freue mich sehr über Ihre Unterstützung.«

Analyse dieses Gesprächs

Mia Scharf verhandelt schwerpunktmäßig auf der Beziehungsebene. Die Argumente der Überlastung ihres Teams sind nachvollziehbar. Der wichtigste Wert scheint hierbei eine schnelle Entlastung ihrer Mitarbeiter zu sein.

Anja Braun verhandelt schwerpunktmäßig auf der Sachebene und verwendet zudem eine Überzeugungsstrategie, die v. a. an die Pflegedirektorin gewendet ist. Sie zeigt eine Langzeitperspektive an Personalentwicklung auf und macht damit deutlich, dass sie unternehmerisch mitdenkt. Statt sich nur auf diese eine Stelle zu beschränken (distributiv) eröffnet sie die zusätzliche Option, der Studienfinanzierung durch die Klinik (integrativ). Dabei war Frau Braun durchaus bewusst, dass die Klinik einer Finanzierung nicht zustimmen würde. Ihr Ziel war lediglich die Freistellung zu erreichen. Doch dadurch, dass Frau Braun zunächst die Frage nach der Finanzierung einbringt, erscheint es nun für die Pflegedirektorin leichter, wenigstens einer Freistellung zuzustimmen.

Somit hat Frau Braun in dieser Verhandlung doppelt gewonnen. Sie hat einerseits das Problem mit den Wochenenddiensten lösen können und andererseits die Klärung für das Studium einer Mitarbeiterin eingebracht, was eigentlich gar nicht zur Diskussion stand.

1.3 Vorabanalyse bei größeren Verhandlungen

Bei größeren Verhandlungen empfiehlt es sich, die wichtigsten Bezugsgrößen vorab zu bestimmen und sich damit einen Überblick zu verschaffen. Dabei geht es insbesondere um die **Bedeutung der Verhandlung** für die beiden Verhandlungspartner und den **zu erwartenden Schwierigkeitsgrad**. Dabei gilt die Regel: Je wichtiger

die Verhandlung für mich ist, desto besser muss ich mich darauf vorbereiten. Der Schwierigkeitsgrad ergibt sich aus drei Determinanten [67]:

- der Komplexität des Verhandlungsobjekts,
- der »Schwierigkeit« des Verhandlungspartners,
- der »Schwierigkeit« der Verhandlungshistorie.

Mit Komplexität des Verhandlungsobjekts ist gemeint, dass es viele Verhandlungsgegenstände geben kann, die durch ihre Unübersichtlichkeit verunsichern. Ein Verhandlungspartner kann »schwierig« sein, weil er selbst unter Zeitdruck steht, er über Know-how-Defizite verfügt oder einfach von der Persönlichkeit her als herausfordernd erlebt wird. Von schwieriger Verhandlungshistorie sprechen wir dann, wenn es bereits in der Vergangenheit mit diesem Verhandlungspartner unbefriedigende Verhandlungen gegeben hat, welche die jetzige Situation unangenehm beeinflussen können.

Fazit

Einen Überblick über die Verhandlung verschaffen Sie sich, indem Sie vorab klären:

- was genau verhandelt werden soll (Sachebene),
- ob die Beziehungsebene mit dem Verhandlungspartner unbelastet ist oder noch alte Rechnungen offen sind (Beziehungsebene),
- ob moralische Differenzen bestehen, die als Verhandlungsgegenstand ausgeschlossen werden sollten (Werteebene),
- wie es gelingen kann, den Verteilungskuchen zu vergrößern (Verteilungsebene),
- wie es gelingen kann, aus möglichem konkurrierenden Verhalten ein kooperatives zu initiieren,
- wie Komplexität in der Verhandlung reduziert werden kann.

Verhandlungssache – Verhandlungsführung in
Gesundheitsberufen

Tewes, R.

2011, XII, 151 S. 21 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-642-12555-3