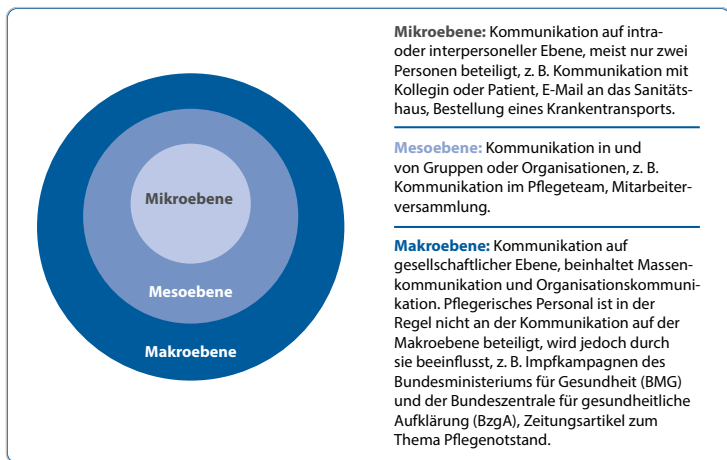


Kommunikationsebenen

Um Kommunikationsprozesse besser zu verstehen, können in Anlehnung an die Kommunikationswissenschaftler Thorsten Quandt und Bertram Scheufele unterschiedliche Kommunikationsebenen unterschieden werden:



Ebenen der Kommunikation nach Quandt und Scheufele (2011).

Pflegefachfrauen und -männer kommunizieren im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeiten vorwiegend auf der Mikro- und Mesoebene. Wichtig ist dabei die Informationsweitergabe oder der Informationsaustausch zwischen zwei oder mehreren Kommunikationspartnern. Die Kommunikation kann hierbei auf ganz unterschiedliche Weise stattfinden, z. B. wenn

- Pflegefachperson und Patient sich miteinander unterhalten,
- eine Teambesprechung stattfindet,
- ein Telefongespräch geführt wird,
- eine E-Mail oder ein Brief verschickt wird,
- eine Ratgeber-Sendung im TV geschaut oder eine Fachzeitschrift gelesen wird,
- Patienten durch Pflegefachpersonen beraten werden,
- ein Kind getröstet oder ein Säugling beruhigt wird,
- schwerkranke Menschen ermutigt werden,
- ein Lächeln mehr sagt als viele Worte.

1.4 Axiome der Kommunikation

1. „**Man kann nicht nicht kommunizieren**“. So formulierte es der österreichische Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick. Jede Art von Verhalten, so seine Annahme, stellt Kommunikation dar. Schließlich sei es unmöglich, sich nicht auf irgendeine Art und Weise zu verhalten. Sobald also zwei Menschen einander wahrnehmen, wird der eine das Verhalten des anderen als codierte Absicht verstehen und versuchen, es zu decodieren (siehe S. 15).



Paul Watzlawick (1921 – 2007) war Kommunikationswissenschaftler, Psychotherapeut und Wegebereiter der systemischen Familientherapie.



Sobald Menschen einander wahrnehmen, wird das Verhalten des anderen entschlüsselt und interpretiert.

Neben diesem ersten Grundsatz formulierte Watzlawick vier weitere Grundsätze der Kommunikation, die er „Axiome“ nannte. Ein Axiom ist ein Grundsatz, der keines Beweises bedarf.

2. Nach Watzlawick enthält jede Kommunikationssituation eine **Inhalts- und eine Beziehungskomponente**. Mit dem Inhalt ist die sachliche Information gemeint. Mit der Beziehung ist gemeint, dass in der jeweiligen Situation auch das Verhältnis/die Beziehung der Gesprächspartner zueinander deutlich wird.



In einer Teambesprechung wertet die Pflegefachfrau Leonie die inhaltlichen Argumente ihres Kollegen Fabian ab, da sie ihn unsympathisch findet.

2 Gesprächsstrategien kennenlernen

2.1 Aktives Zuhören




Wenn von Kommunikation die Rede ist, denkt man oft zunächst an das Reden. Ebenso wichtig ist jedoch das Zuhören. Wirkliches Zuhören bedeutet, seine eigenen Anliegen gedanklich zurückzustellen. Der Gesprächspartner soll im Mittelpunkt stehen. Wer das nicht kann, verpasst die wichtigsten Informationen, die z. B. Patienten übermitteln möchten. Diese wollen oft mehrere Informationen geben, z. B. ihre derzeitigen Beschwerden beschreiben, eigene Vorschläge zur weiteren Behandlung machen, Zeitpunkte von Visiten und Entlassungen erfragen usw. Wer jetzt nicht zuhört, lässt frustrierte Patienten zurück. Aber **Zuhören ist nicht so einfach, wie es sich anhört: Es braucht Übung** und es strengt an, sich nur

3 Mit Pflegebedürftigen kommunizieren

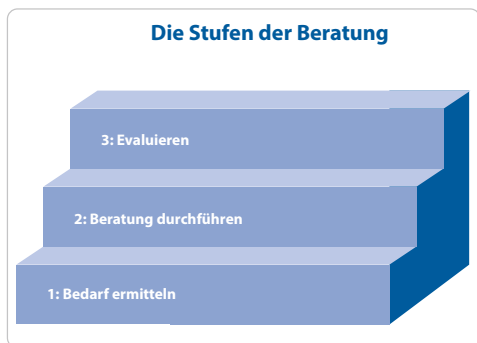
3.1 Ein Gespräch vorbereiten

Im beruflichen Alltag finden Gespräche unterschiedlichster Art oftmals ungeplant und ohne besondere Vorbereitung statt. Meistens geht das gut und die Gesprächspartner gehen zufrieden aus dem Gespräch. Manchmal jedoch denkt zumindest eine Person in Nachhinein: Hätte ich mich gut vorbereitet, wäre das Gespräch besser (für mich) verlaufen. Der Gesprächsvorbereitung kommt im Zusammenhang mit Patientengesprächen eine große Bedeutung zu, da Kommunikation – bewusst oder unbewusst – als Teil des Beziehungsprozesses in der Pflege wahrgenommen wird. **Wer redet, der pflegt.**

Damit Kommunikation gelingt, ist es hilfreich, Kommunikationstheorien und -modelle zu kennen (siehe S. 7 ff.). Außerdem können spezielle Gesprächstechniken angewendet werden, um ein Gespräch für alle Beteiligten zufriedenstellend zu gestalten (siehe S. 35 ff.). Bevor man aber in ein Gespräch geht, bei dem man bestimmte Ziele oder Absichten verfolgt, sollte man folgende Aspekte bedenken:

Phasen der Gesprächsplanung	 Beispiel
1 Warum möchte ich das Gespräch führen? Welches Ziel habe ich?	Als Pflegefachfrau im ambulanten Pflegedienst möchte ich Herrn Berger in einem Gespräch davon überzeugen, dass er zukünftig Hilfe bei der Haushaltsführung (nach §45 SGB XI) in Anspruch nimmt. Seit zwei Monaten fahren wir Herrn Berger zwecks Verbandwechsel an. Seine Wohnung ist in einem schlimmen Zustand und er schafft es kaum zum Einkaufen.
2 Perspektivwechsel: Welches Ziel hat mein Gesprächspartner vermutlich?	Ich erinnere mich daran, dass Herr Berger kürzlich einmal darauf hingewiesen hat, wie wichtig ihm seine Selbstständigkeit ist. Der Verbandwechsel durch uns kostete ihn schon Überwindung. Herr Berger möchte deshalb vermutlich keine weitere Hilfe in Anspruch nehmen.
3 Ich vergleiche die unterschiedlichen Gesprächsabsichten und überlegen mir eine kluge Argumentation.	Ich weise Herrn Berger darauf hin, dass eine saubere Wohnung und eine ausgewogene Ernährung förderlich für seine Gesundheit sind. Zudem kann ich ihm das Angebot machen, die Hilfe im Haushalt zunächst probeweise in Anspruch zu nehmen.

rende Beratungssituationen, z. B. die Entlassung eines pflegebedürftigen Patienten aus dem Krankenhaus, sind vorgegebene Leitfäden hilfreich, die den Gesprächsablauf vorzeichnen. In den übrigen Situationen ist die folgende strukturierte Vorgehensweise sinnvoll:



Stufe 1: Bedarf ermitteln

Mithilfe der Gesprächstechnik des aktiven Zuhörens (siehe S. 35) lassen sich die individuell vorhandenen **Ressourcen und Probleme ermitteln**. Wenn man sich als beratende Person einen Überblick über die Gesamtsituation verschafft hat, ist anschließend die Frage zu klären: **Was soll sich ändern?**



„Können Sie mir sagen, in welchen konkreten Situationen Sie sich in Ihrer Wohnung unsicher fühlen, Frau Schwarz?“

Stufe 2: Beratung durchführen

Informationen werden vermittelt, Alternativen aufgezeigt und deren Für und Wider angesprochen. Gemeinsam mit dem Gesprächspartner werden Lösungswege erarbeitet. Individuelle Wünsche können eventuell Berücksichtigung finden, auch wenn diese aus medizinisch-pflegerischer Sicht manchmal nicht optimal erscheinen. Anschließend wird ein **konkreter Ablaufplan** erstellt. Er gibt Antworten auf die Fragen:

- **Was** wird gemacht?
- **Wer** macht das?
- (Bis) **wann** wird es gemacht?
- Welche weitere Unterstützung wird benötigt?



- „Ich kann mir vorstellen, dass ein Hausnotrufgerät in Ihrer Situation das Richtige für Sie ist. Wie denken Sie darüber?“
- „Möchten Sie sich mit Ihrer Tochter selbst um das Gerät kümmern? Oder sollen wir das für Sie organisieren?“



Nach einer Beratung zur Wohnumfeld-Gestaltung kann die Anschaffung eines Hausnotrufgerätes als sinnvolle Lösungsmaßnahme umgesetzt werden.

Stufe 3: Evaluation

Die Evaluation dient der **Sicherung des Erfolgs** der Beratung. Zu einem späteren, gemeinsam verabredeten Zeitpunkt fragt der Beratende nochmals nach, ob der Ablaufplan umgesetzt werden konnte und ob bzw. welche Probleme es gab. Der Gesprächspartner kann seinerseits Unklarheiten ansprechen. Bei Bedarf wird ein weiterer Beratungstermin vereinbart.



- „Frau Schwarz, wie sieht es aus mit Ihrem Hausnotrufgerät? Ist es mittlerweile angeschlossen?“
- „Falls Sie mal ein Problem mit der Bedienung haben, können Sie sich gern an uns wenden. Wir kennen uns mit dem Gerät gut aus.“

3.10 Anleitungsgespräch

Viele Menschen müssen – bedingt durch eine akute oder chronische Erkrankung oder durch eine Behinderung – Einschränkungen in ihrer Selbstständigkeit hinnehmen. Um aber dennoch ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen zu können, kann man ihre **Kompetenz im Umgang mit einer Einschränkung fördern**. Zum Beispiel, indem sie angeleitet werden, ein elektrisches Blutdruckmessgerät zu bedienen, ihren Blutzuckerwert mit einem Messgerät zu ermitteln, eine Diät einzuhalten oder um sicher mit dem Rollator unterwegs zu sein. Die Bedürfnisse sind verschieden. Anleitungsszenarien sind deshalb individuell auf den Anzuleitenden ab-

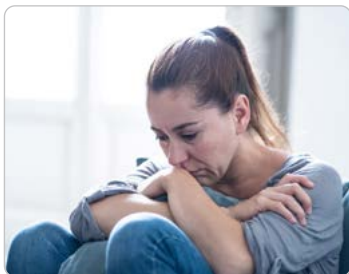


Für individuelle Hinweise zur Kommunikation mit einem Menschen mit Sprech- oder Sprachstörung sprechen Sie mit seinem Logopäden.

3.13 Kommunikation mit depressiven Menschen

Menschen mit einer Depression fühlen sich traurig und innerlich leer. Sie zeigen während depressiver Phasen Desinteresse, Freudlosigkeit und Antriebsmangel. Schon kleine Anstrengungen können zur Ermüdung führen. Sie grübeln viel und ihre Gedanken kreisen oftmals darum, dass sich ihre Lage nicht verbessert. Betroffene fühlen sich wertlos und empfinden sich als Belastung für andere. Depressionen können anlasslos auftreten. Darüber hinaus sind **häufige Auslöser**:

- der Verlust von Aufgaben,
- das Ende des Berufslebens,
- schwere Erkrankungen,
- der Verlust des Partners,
- negative Erwartungen an die Zukunft.



Grübeln und das Kreisen negativer Gedanken sind typische Anzeichen einer Depression.



Für Pflegefachpersonen ist es wichtig, eine eigene Haltung zu depressiven Pflegebedürftigen zu entwickeln. Hierzu gehört neben Geduld ein innerer Abstand, denn oftmals lehnen Depressive die ihnen angebotene Unterstützung ab. Ihr Umfeld reagiert darauf mitunter hilflos oder verärgert.

4.5 Konfliktgespräch

Überall dort wo Menschen miteinander arbeiten, können auch Konflikte entstehen. Manche entstehen durch Missverständnisse, die sich schnell aufklären lassen. Andere Konflikte und deren Lösungen sind notwendig, um unter sich verändernden Rahmenbedingungen weiterhin gemeinsam agieren zu können. Man kann verschiedene Konfliktarten unterscheiden. Manche von ihnen, z. B. der Rollenkonflikt, treten besonders häufig in den Arbeitsbereichen der Medizin, Gesundheit und Pflege auf. Hier wirkt besonders die hohe Fluktuation beim Personal konfliktfördernd.



Im Berufsalltag entstehen häufig Sach- und Beziehungskonflikte mit großer emotionaler Beteiligung.

Häufige Konfliktarten

Art des Konflikts	Kennzeichen
Innerseelischer Konflikt	<ul style="list-style-type: none"> • Entwickelt sich im Inneren einer Person, z. B. Konflikte der Pubertät oder des Alters. • Lässt sich anderen nicht so leicht erklären. • Macht es manchmal nötig, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.
Sachkonflikt	<ul style="list-style-type: none"> • Bei ihm geht es nur um die Sache. <p>Wer darf in den Osterferien Urlaub nehmen? Wer besucht die Fortbildung?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auch wenn es „nur“ um die Sache geht: Selbstoffenbarungs- und Beziehungsaspekte (siehe S. 18) beeinflussen die Austragung eines Sachkonflikts maßgeblich.
Beziehungskonflikt	<ul style="list-style-type: none"> • Entsteht, wenn eine Person oder Gruppe die andere missachtet, benachteiligt, verletzt oder diese sich so behandelt fühlt. <p>Eine Pflegefachperson sieht sich bei der Dienstplangestaltung andauernd von der Stationsleitung benachteiligt.</p>

5 Schriftlich kommunizieren

5.1 Pflege dokumentieren



Dokumentieren – Warum?

Der Träger einer medizinischen oder pflegerischen Einrichtung ist gemäß § 630f des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) verpflichtet, Aufzeichnungen über pflegerische und qualitätssichernde Maßnahmen sowie deren Ergebnisse schriftlich oder elektronisch zu dokumentieren. Dementsprechend erwähnt auch das Pflegeberufegesetz (PflBG) die Dokumentation von Pflegeleistungen als Ausbildungsziel. Letztlich dient die Pflegedokumentation der optimalen pflegerischen Versorgung des Patienten.

6 Vortragen und präsentieren in Schule und Beruf

6.1 Sprache und Körpersprache beim freien Sprechen

Fast jeder hat die Situation schon erlebt: Während jemand vor einer Gruppe von Zuhörern spricht, fällt einem an der Körpersprache des Redners auf, dass dieser sich ganz offensichtlich unwohl oder unsicher in seiner Rolle fühlt. Oder: Ein anderer scheint beim freien Sprechen voll „in seinem Element“ zu sein.



Zu einer überzeugenden Vorstellung beim freien Sprechen tragen bei:

- zu 10 % die Worte,
- zu 40 % die Stimme,
- zu 50 % die Körpersprache.

Sprache und Körpersprache unterstützen oder unterstreichen die Glaubwürdigkeit und Überzeugungskraft des gesprochenen Wortes. Es zählt also nicht nur, was Sie sagen, sondern vor allem wie Sie es sagen. Die Ausdrucksstärke Ihrer Stimme und Körpersprache sind entscheidend. Wer mit brüchiger Stimme, zitternden Händen und Schweiß auf der Stirn vor anderen spricht, büßt erheblich an Überzeugungskraft ein.



Sprache und Körpersprache haben Einfluss auf die Überzeugungskraft der sprechenden Person.

Die Körpersprache lässt sich anhand folgender Kriterien beurteilen:

- Körperhaltung,
- Mimik,
- Blickverhalten,
- Gesten,
- Sprechweise,
- Geruch.

In der folgenden Übersicht sind wichtige **nonverbale und paraverbale Signale** und ihre möglichen Interpretationsmöglichkeiten zusammengefasst. Sie dienen zur Orientierung, um zu erkennen, wie das eigene Verhalten beim freien Sprechen von den Zuhörern interpretiert werden kann.