



Christine von Reibnitz
Katja Sonntag · Dirk Strackbein *Hrsg.*

Patientenorientierte Beratung in der Pflege

Leitfäden und Fallbeispiele

 Springer

Patientenorientierte Beratung in der Pflege

Christine von Reibnitz

Katja Sonntag

Dirk Strackbein

Hrsg.

Patientenorientierte Beratung in der Pflege

Leitfäden und Fallbeispiele

Mit 18 Abbildungen

Herausgeber

Christine von Reibnitz
Berlin
Deutschland

Katja Sonntag
Remscheid
Deutschland

Dirk Strackbein
DISKURS Strackbein GmbH
Wuppertal
Deutschland

ISBN 978-3-662-53027-6 ISBN 978-3-662-53028-3 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-53028-3

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Robert Kneschke/fotolia

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Berlin Heidelberg

Vorwort

Warum haben wir uns dazu entschieden, dieses Buch zu schreiben? Zum Thema patientenorientierte bzw. -zentrierte Beratung ist bereits vieles veröffentlicht und geschrieben worden. Dennoch scheint es im Gesundheitssystem an vielen Stellen an einer gelungenen Kommunikation zu fehlen. So stellt der Deutsche Ethikrat in seiner jüngsten Stellungnahme im April 2016 heraus, dass neben einer Patientenorientierung die Beziehungen von Patienten zu ihren Ärzten, Pflegenden und Therapeuten insbesondere auf eine gelingende Kommunikation angewiesen sind. Kommunikationskompetenz ist eine unverzichtbare Schlüsselkompetenz aller Heilberufe. Sie umfasst neben der Kommunikation mit dem Patienten auch die Kommunikation mit den Personen im Umfeld des Patienten, denen insbesondere nach der Krankenhausentlassung eine große Bedeutung bei der Absicherung von Therapieerfolgen zukommt. Empirische Untersuchungen belegen zahlreiche Defizite in diesem Bereich und offenbaren erhebliche Unzufriedenheit auf Seiten der Patienten. Dieses Buch soll insbesondere Pflegekräfte dabei unterstützen, ihre Fähigkeiten im Bereich einer patientenorientierten Beratung zu erweitern.

Wichtig ist uns dabei, die patientenorientierte Sichtweise auf die theoretischen Kommunikations- und Beratungsmodelle für die Pflege praxisbezogen aufzuzeigen. In den ersten beiden Buchteilen werden wir die theoretischen Grundlagen zur patientenorientierten Beratung darstellen und im dritten Teil konkrete Beispiele aus dem Pflegealltag mit verschiedenen Beratungssettings bei unterschiedlichen, häufig auftretenden Erkrankungen beschreiben.

In den letzten Jahren wird zunehmend in der Kommunikationswissenschaft auch der Begriff der „Neurokommunikation“ verwendet; interessanterweise vornehmlich da, wo es anderen Menschen etwas zu verkaufen gilt. Die Neurokommunikation und ihr Einfluss auf unser limbisches System sind aber nicht nur utilisierbar, wenn es darum geht, Menschen Dinge zu „verkaufen“, sondern auch, wenn es darum geht, Verhaltensmuster zu verändern oder Compliance und Adherence zu erreichen und sicherzustellen. In der Gesundheitsversorgung kommt es immer wieder zu Unter-, Fehl- oder Überversorgungen, weil Patienten die für sie erstellten Therapie- und Behandlungspläne nicht einhalten. Die Gründe dafür finden sich oftmals in einer unzureichenden, nicht an den Patientenbedürfnissen orientierten Kommunikation. Neben unnötigen Kosten geht die mangelnde Compliance häufig mit negativen Folgen für den Gesundheitszustand des Betroffenen einher. Eine patientenorientierte Kommunikation und Beratung setzt genau hier an, unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der Neurokommunikation.

Ziel des Buches ist es, Pflegekräfte und Mitarbeiter in Gesundheitsberufen dabei zu unterstützen, gezielt und effizient mit ihren Patienten zu kommunizieren. Ein weiteres Ziel ist, durch gute, dialogorientierte Beratung – eben eine auf den Patienten ausgerichtete Beratung – den Therapieerfolg im Sinne aller Beteiligten sicherzustellen.

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unserem Buch und wünschen Ihnen auch ein wenig Spaß beim Lesen. Wir freuen uns, ein Feedback von Ihnen zu bekommen.

Dr. Christine von Reibnitz
Katja Sonntag
Dirk Strackbein

Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen der Kommunikation und Beratung

1	Grundlagen der Kommunikation	3
	<i>Dirk Strackbein, Christine von Reibnitz, Katja Sonntag</i>	
1.1	Verbale Kommunikation	5
1.2	Nonverbale Kommunikation	5
1.3	Paraverbale Kommunikation	6
	Literatur	7
2	Grundlagen der Beratung	9
	<i>Christine von Reibnitz, Katja Sonntag, Dirk Strackbein</i>	
2.1	Bedarfsbezogene Beratungsangebote	10
2.2	Was bedeutet „Patientenorientierung“?	12
2.3	Patientenorientierung in der Pflege	13
2.4	Was bedeutet Patientenzentrierung?	16
	Literatur	17
3	Beratungsansätze	19
	<i>Christine von Reibnitz, Katja Sonntag, Dirk Strackbein</i>	
3.1	Lösungsorientierte Beratung nach Bamberger	20
3.2	Patientenzentrierte Beratung nach Rogers	20
3.3	Compliance und Adherence – Welche Rollen spielen diese für eine patientenorientierte Beratung?	22
	Literatur	24
4	Beratung als Form der Kommunikation	25
	<i>Dirk Strackbein, Christine von Reibnitz, Katja Sonntag</i>	
4.1	Das limbische System und seine Rolle im Lern- und Kommunikationsprozess	27
4.2	Extrinsische und intrinsische Motivation	30
	Literatur	31
5	Die Rolle der Beratung in der Pflege	33
	<i>Katja Sonntag, Christine von Reibnitz, Dirk Strackbein</i>	
5.1	Die Bedeutung der Beratung in den nationalen Expertenstandards für die Pflege	34
5.2	Gelungene Praxisanleitung als Voraussetzung für eine gute Beratung	40
5.3	Rechtliche Grundlagen zur Beratung	47
	Literatur	49

II Beratung – ein interaktiver Prozess

6	Der Beratungsprozess	53
	<i>Christine von Reibnitz, Katja Sonntag, Dirk Strackbein</i>	
6.1	Ablauf der Beratung	55
6.2	Der informierte Patient — Was heißt das für das Beratungsgespräch?	56
	Literatur	59
7	Gesprächstechniken in der Beratung	61
	<i>Christine von Reibnitz, Katja Sonntag, Dirk Strackbein</i>	
7.1	Konkrete Gesprächstechniken	62
7.2	Das NURSE-Modell – Umgang mit Emotionen im Beratungsgespräch	62
7.3	WWSZ-Techniken	63
7.4	EWE-Prinzip	65
7.5	Kooperativ-vernetzte Beratung	67
7.6	Der Realitäten- oder Ideenkellner	68
7.7	Beratungsleitfaden	70
	Literatur	71
8	Beratungssettings	73
	<i>Christine von Reibnitz, Dirk Strackbein, Katja Sonntag,</i>	
8.1	Innere und äußere Einflussfaktoren im Beratungsprozess	75
	Literatur	76
9	Haltung und Rollen in der Beratung	77
	<i>Katja Sonntag, Christine von Reibnitz, Dirk Strackbein</i>	
9.1	Paradigmenwechsel hin zu Selbstbestimmung und Autonomie	78
9.2	Merkmale einer professionellen Beratungsbeziehung	79
9.3	Ganzheitliche Beratung	79
9.4	Symmetrische versus asymmetrische Beziehung	80
9.5	Haltung des Beraters	81
	Literatur	82
10	Der „schwierige“ Patient in der Beratung – welche Motive oder Handlungsmuster stecken dahinter?	83
	<i>Katja Sonntag, Christine von Reibnitz, Dirk Strackbein</i>	
10.1	Schattenseiten des Individualismus und der Autonomie	84
10.2	Informationsflut	85
10.3	Mögliche Probleme bei der Kommunikation	85
10.4	Non-Compliance und ihre Ursachen	89
10.5	Hilfreiches im Beratungsgespräch	90
10.6	Einbezug des Umfelds in die Beratung	92
	Literatur	92

**III Erfolgreiche, patientenorientierte Beratung
in verschiedenen Fallbeispielen**

11	Beratung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen	95
	<i>Katja Sonntag</i>	
11.1	Hintergrundwissen zur Demenz	96
11.2	Beratung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen	99
11.3	Fallbeispiel Beratung bei Demenz	101
	Literatur	106
12	Beratung von Menschen mit chronischen Wunden	107
	<i>Anette Skowronsky, Christine von Reibnitz</i>	
12.1	Hintergrundwissen zu chronischen Wunden	108
12.2	Dekubitusprophylaxe	108
12.3	Ulcus cruris venosum	111
12.4	Diabetisches Fußsyndrom	116
	Literatur	121
13	Beratung von Menschen mit Diabetes mellitus	123
	<i>Katja Sonntag</i>	
13.1	Hintergrundwissen zum Diabetes mellitus	124
13.2	Beratung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2	126
13.3	Fallbeispiel Beratung bei Diabetes mellitus	127
	Literatur	133
14	Beratung von Patienten mit chronischen Schmerzen	135
	<i>Christine von Reibnitz, Katja Sonntag</i>	
14.1	Hintergrundwissen zu chronischen Schmerzen	136
14.2	Die Stadieneinteilung des Schmerzes	137
14.3	Zusammenarbeit von Arzt und Patient	139
14.4	Wie können Pflegekräfte hier patientenorientiert beraten?	140
14.5	Fallbeispiel Beratung bei chronischem Schmerz	140
	Literatur	145
15	Das Beratungsgespräch in der Praxisanleitung – Vermittlung von Fähigkeiten an die Auszubildenden	147
	<i>Katja Sonntag</i>	
15.1	Tipps für eine erfolgreiche Praxisanleitung	148
15.2	Fallbeispiel Praxisanleitung	150
	Literatur	155
	Serviceteil	157
	Stichwortverzeichnis	158

Mitarbeiterverzeichnis

Anette Skowronsky

Bültestraße 24a
32584 Löhne
anette@skowronsky.de

Katja Sonntag

Stursberg I 43b
42899 Remscheid
katja.sonntag.rs@web.de

Dirk Strackbein

Diskurs Strackbein GmbH
Kronprinzenallee 107
42119 Wuppertal
dirk.strackbein@diskurs.net

Dr. Christine von Reibnitz

Meraner Straße 52
10825 Berlin
cvonreibnitz@t-online.de

Grundlagen der Kommunikation und Beratung

- Kapitel 1** **Grundlagen der Kommunikation – 3**
Dirk Strackbein, Christine von Reibnitz, Katja Sonntag
- Kapitel 2** **Grundlagen der Beratung – 9**
Christine von Reibnitz, Katja Sonntag, Dirk Strackbein
- Kapitel 3** **Beratungsansätze – 19**
Christine von Reibnitz, Katja Sonntag, Dirk Strackbein
- Kapitel 4** **Beratung als Form der Kommunikation – 25**
Dirk Strackbein, Christine von Reibnitz, Katja Sonntag
- Kapitel 5** **Die Rolle der Beratung in der Pflege – 33**
Katja Sonntag, Christine von Reibnitz, Dirk Strackbein

Grundlagen der Kommunikation

Dirk Strackbein, Christine von Reibnitz, Katja Sonntag

- 1.1 Verbale Kommunikation – 5
- 1.2 Nonverbale Kommunikation – 5
- 1.3 Paraverbale Kommunikation – 6
- Literatur – 7

Der Duden definiert Kommunikation als Verständigung untereinander, als zwischenmenschlichen Verkehr besonders mithilfe von Sprache und Zeichen. Nichtkommunikation und Nichtverhalten ist nicht möglich. Selbst Schweigen hat Mitteilungscharakter (Watzlawick et al. 2011). Ein Mensch, der bewusst schweigt und dabei möglicherweise noch nonverbal jeden Augenkontakt vermeidet, teilt seiner Umwelt eindeutig mit: Bitte sprich mich nicht an!

Bevor das eigentliche Thema dieses Buchs, die patientenzentrierte Beratung in der Pflege, aufgegriffen wird, folgt zunächst einiges zu den Begriffen „Kommunikation“ und „Beratung“ in einem allgemeineren Kontext. Über beide Wörter wird viel gesprochen und vermeintlich sind beide Begriffe klar definiert und allgemeinverständlich. Aber ist das wirklich so? Wenn zwei Menschen miteinander reden, ist das Kommunikation. Kommunikation ist aber nicht auf Worte alleine angewiesen, sondern man kann auch ohne Worte kommunizieren. Wie vielschichtig Kommunikation sein kann, hat bereits Paul Watzlawick im Rahmen seiner fünf Axiome der Kommunikation erläutert: „Man kann nicht nicht kommunizieren, denn jede Kommunikation (nicht nur mit Worten) ist Verhalten und genauso, wie man sich nicht nicht verhalten kann, kann man nicht nicht kommunizieren“ (Watzlawick et al. 2011).

➤ **Nicht nur Sprache ist Kommunikation, Kommunikation ist immer das Zusammenspiel von Sprache, Auftreten und Verhalten.**

Kommunikation ist somit von Verhalten nicht zu trennen, da jede Kommunikation nicht nur einen inhaltlichen Aspekt, sondern immer auch einen Beziehungsaspekt besitzt. Das bedeutet, sofern der Sender einer Botschaft nur auf der inhaltlichen Ebene kommuniziert und die Beziehungsebene außer Acht lässt oder sie sogar negiert, wird er seine Botschaft dem Empfänger nicht nachhaltig vermitteln können. Vice versa ist es identisch: Arbeitet ein Sender nur an der Beziehungsebene und erreicht er den Empfänger nicht auf der inhaltlichen Ebene, ist der kommunikative Prozess hier auch suboptimal.

Den Inhalt einer Botschaft bestimmt nicht der Sender, sondern der Empfänger. Und es geht hier nicht nur um den sprachlichen Inhalt der Botschaft,

sondern auch in hohem Maße um die emotionale Ankopplung und die anderen Ebenen der Kommunikation. Gesa Krämer und Stephanie Quappe beziehen sich in ihrem Buch *Interkulturelle Kommunikation mit NLP* (Krämer u. Quappe 2006) auf Forschungsergebnisse des amerikanischen Psychologen Albert Mehrabian und schreiben dort, dass für das tatsächliche Verstehen einer Botschaft die verschiedenen Kommunikationskanäle sehr unterschiedlich beteiligt sind:

- 7% verbale Kommunikation (die Wörter, der faktische Inhalt),
- 38% paraverbale Kommunikation (Tonfall, Betonung, Artikulation),
- 55% nonverbale Kommunikation (Auftreten, Bewegung, Mimik, Gestik).

Nur 7% der Verständigung, des Verstehens, wird durch Wörter gesteuert, 93% durch Körpersprache und andere Signale. Wichtig ist in diesem Kontext, dass die Parallelität der sprachlichen und nicht-sprachlichen Kanäle menschlicher Kommunikation gegeben ist. So definiert Schulz von Thun eine Nachricht als kongruent, „wenn alle Signale in die gleiche Richtung weisen, in sich stimmig sind“. Missverständnisse hingegen entstehen nicht selten durch eine Inkongruenz eben dieser Signale. Eigentlich sind die Wörter die richtigen und eigentlich ist die Botschaft klar. Passen jedoch die anderen gesendeten und empfangenen Signale nicht zu den Wörtern, ist die Deutung, das Dekodieren schwierig und geht damit in die falsche Richtung. Somit ist Kommunikation vielmehr ein zwischenmenschliches Phänomen denn ein sprachliches. Man erreicht Menschen nicht mit Wörtern, sondern mit nonverbalen Mustern, Signalen und Verhaltensweisen.

➤ **Nonverbale und paraverbale Signale bestimmen zum deutlich überwiegenden Teil, ob und wie eine Botschaft vom Empfänger aufgenommen wird. Der sprachliche Inhalt tut dies lediglich zu ca. 7%.**

So entsteht z. B. kognitive Dissonanz, wenn die gesendeten Wörter nicht zu den anderen gesendeten Signalen und den daraus resultierenden Gefühlswelten des Empfängers passen. So weiß man heute, dass

selbst bei Kleinkindern, die – aus welchem Grunde auch immer – gerade weinen, kognitive Dissonanz ausgelöst wird, wenn die Mutter das Weinen mit tröstenden Worten wie „ist doch nicht so schlimm“ oder ähnlich begleitet. Die kognitive Dissonanz wird ausgelöst, weil die Wörter nicht zur Gefühlswelt des Kindes passen. Dies ist bei Erwachsenen natürlich nicht anders! Hier blockiert die kognitive Dissonanz das Verständnis und kann zu einer inneren Abwehr führen. Nachfolgend werden die unterschiedlichen Arten der Kommunikation näher beschrieben.

1.1 Verbale Kommunikation

Die verbale Kommunikation ist der eigentliche Inhalt einer Botschaft und wird durch die Wortwahl, die gesendeten Wörter bestimmt. Neben der Kernbotschaft sorgen aber andere, begleitende Wörter für bestimmte emotionale Empfindungen. So bahnt ein „bitte“ oder „es wäre schön“ eine eher positive emotionale Stimmungslage. Ein Befehl, mit exakt der gleichen Kernbotschaft, löst eher Widerstand, Reaktanz und mangelnde Kooperationsbereitschaft aus. Weiterhin hat eine Kernbotschaft aber auch unterschiedliche Ebenen der Kommunikation. Diese zeigt Schulz von Thun in seinem Kommunikationsmodell (Schulz von Thun 2010) anhand des einfachen Beispiels „Du, da vorne ist grün!“:

- Botschaft 1 ist der Sachinhalt, worüber ich informiere: „Die Ampel zeigt grün!“.
- Botschaft 2 ist der Appell, wozu ich jemanden veranlassen möchte: „Gib Gas!“.
- Botschaft 3 ist der Beziehungsinhalt und zeigt, wie man zu seinem Gegenüber steht, was man von ihm hält: „Du passt nicht auf, Du brauchst meine Hilfe!“.
- Botschaft 4 ist die Selbstkundgabe, was man von sich selbst kundgibt: „Ich habe es eilig!“.

Das zeigt auf, dass die richtige Wortwahl für die Kernbotschaft, die begleitenden Wörter und die unterschiedlichen Seiten einer Nachricht letztendlich das Verständnis und die Kooperationsbereitschaft eines Menschen nachhaltig beeinflussen können. Je weniger stabil die emotionale Situation eines Menschen ist, desto sensibler reagiert er auf die



■ Abb. 1.1 Wirkungen nonverbaler Kommunikation

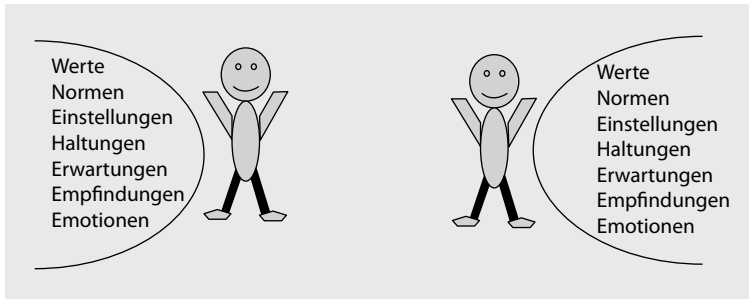
vier Seiten der Kommunikation und die begleitenden Wörter um die Kernbotschaft herum.

1.2 Nonverbale Kommunikation

Hierbei handelt es sich um den nichtsprachlichen Teil der Kommunikation. Gemeint sind aber nicht nur die gesamte Körpersprache mit Gestik, Mimik, Augenkontakt und bestimmten Verhaltensweisen, sondern auch bestimmte Kleidungsstile, Frisuren, offenes Tragen von Zeichen und Symbolen bis hin zu Tattoos, wie ■ Abb. 1.1 zeigt.

Dazu kommen nicht steuerbare und nicht beeinflussbare vegetative Signale wie Schwitzen, Zittern, Erröten etc. Die nonverbale Kommunikation sagt viel über unseren Gefühlszustand und über die emotionale Beteiligung im kommunikativen Prozess aus. Hier wird oft Zustimmung oder Ablehnung, Kooperationsbereitschaft oder deren Verweigerung ganz ohne Worte zum Ausdruck gebracht. Auch die Welt der Sympathie oder Antipathie wird damit sehr stark beeinflusst. Findet hier keine Passung zwischen den Gesprächspartnern statt, ist ein wirkliches Verständnis mitunter unmöglich. Die Wörter kommen schlicht und ergreifend nicht an.

Apropos Passung: Wie gut ein kommunikativer Prozess zu einem befriedigenden Ergebnis für alle Beteiligten führt, hängt wie bereits beschrieben nicht nur von Wortwahl und nonverbalen Signalen ab,



■ Abb. 1.2 Beziehungen durch Passung gestalten

sondern auch von der emotional-zwischenmenschlichen Beziehung, der Passung zwischen den Individuen. Die Passung zwischen zwei Individuen wird durch viele Faktoren entweder hergestellt oder eben auch unmöglich gemacht. Beispiele für die Faktoren, die oftmals sehr unbewusst abgeglichen werden, zeigt ■ Abb. 1.2.

So finden Menschen mit gleichen Interessen und Einstellungen viel schneller und einfacher zueinander als Menschen mit sehr unterschiedlichen Normen und Werten. Besonders deutlich wird die Dynamik des Passungsmodells bei zwei Menschen mit z. B. sehr unterschiedlichen politischen oder ethischen Werten und Einstellungen. Sprechen dann beide Seiten offen und kontrovers über ihre möglicherweise entgegengesetzten politischen Einstellungen und Werte, ist eine nachhaltig erfolgreiche Kommunikation in anderen Kontexten kaum möglich, weil die Reaktanz, die durch die konträren politischen Werte auf beiden Seiten ausgelöst wurde, auch in die anderen Kontexte hineinreicht. Ist man aber gezwungen, mit Menschen zu kommunizieren und in ein Kooperationsmodell zu kommen, kann man diese heiklen Themen nur aussparen und nicht ansprechen – dennoch, die Passung bleibt gestört und das wirkt sich natürlich auf zwischenmenschliche Verständigung aus.

Neben der verbalen und der nonverbalen Kommunikation gibt es noch die Ebene der paraverbalen Kommunikation.

1.3 Paraverbale Kommunikation

Die paraverbale Kommunikation besteht aus paralinguistischen nebensprachlichen Merkmalen. Wahrgenommen werden hier Stimmlage, Tonfall,

Artikulation, Lautstärke, Sprechtempo, Sprachmelodie. Aber auch Pausen, Schweigen und alle spontan geäußerten Interjektionen (deutsch: Empfindungswörter) wie ach, ach so, aha, oh, oh je, oha, o lala, tja, uups, ui, wow, hoppla, igitt, pfui, ei sind ebenso der paraverbalen Kommunikation zuzuordnen. Diese Laute, die meistens sehr spontan zum Ausdruck gebracht werden, sagen sehr viel über die wahre Befindlichkeit des Senders aus. Oft ist der Inhalt des Satzes nach der Interjektion von geradezu gegensätzlicher Bedeutung.

Beispiel

Sie sind durch eine Aussage ihres Gegenübers überrascht, möchten aber diese Überraschung verbergen. Durch die Überraschung rutscht Ihnen spontan ein „Oh“ über die Lippen. Sie wollen sich aber die Überraschung nicht anmerken lassen und sagen nach dem „Oh“ einen Satz wie z. B. „Das wusste ich“ oder „Damit habe ich gerechnet“. Was kommt bei Ihrem Gegenüber tatsächlich an? Die Überraschung! Denn die Interjektion „Oh“ hat Ihrem Gesprächspartner die Überraschung kundgetan, der angeschlossene Satz kann diese Aussage nicht korrigieren.

Gerade im Umgang mit Patienten haben diese spontan geäußerten Interjektionen noch eine weitere Dimension, wie nachfolgende Beispiele verdeutlichen.

Beispiel

Angenommen, Sie betreuen einen Patienten mit einer chronischen Wunde und die Wunde hat sich in den letzten Tagen positiv entwickelt. Heute

steht wieder ein Wechsel der Wundaufgabe an. Sie entfernen die Wundaufgabe und stellen überrascht fest, dass sich die Wunde möglicherweise entzündet hat. Was passiert kommunikativ? Durch den Überraschungseffekt rutscht Ihnen spontan ein „Oh je“ oder Ähnliches heraus. Die Botschaft für den Patienten – und zwar egal, was dann als zusätzlicher Satz kommt: Negative Veränderung! Dramatik! Keine gute Botschaft! Wie dramatisch der Patient die Situation erlebt, liegt in seiner Auslegung.

Beispiel

Vielleicht haben Sie selbst ähnliche Situationen einmal erlebt? So z. B. beim Zahnarzt, der die Zähne routinemäßig kontrolliert und plötzlich nur „Oha“ zum Ausdruck bringt. Welche Botschaft ist das für Sie? Es wird unangenehm und es wird möglicherweise teuer. Oder ein Orthopäde betrachtet ein Röntgenbild eines Ihrer Körperteile und sendet spontan nur zwei Signale: Ein nonverbales Kopfschütteln und ein paraverbales „Oh“. Sonst nichts, Pause. Welche Botschaft für Sie? Das sieht nicht gut aus!

Das bedeutet, durch das Senden dieser Empfindungswörter lösen wir bei unseren Gesprächspartnern und Patienten Emotionen aus, deren Tragweite durch uns nicht zu steuern ist. Der Patient, der Empfänger decodiert das Signal und misst ihm seine ganz persönliche Bedeutung zu. Übrigens, gerade bei Menschen, denen hohe Kompetenz zugeordnet wird und denen man vertraut, bekommen diese Signale eine große Wichtigkeit. Auf der anderen Seite sind diese Signale aber für Sie auch die „ehrlichste“ Ausdrucksform über die wahre Befindlichkeit Ihrer Patienten. Antwortet ein Patient auf die Frage „Wie geht's Ihnen heute?“ mit „Och ja, gut!“ ist das „Och ja“ deutlich aussagestärker als das „gut“.

- **Die Beherrschung und Steuerung paraverbalen Lautes ist schwierig, da sie meist spontan und unbewusst geäußert werden. Im Dialog hilft hier z. B., nach einer Frage oder einer Erwiderung eine kurze Pause einzulegen.**

Literatur

-
- Krämer G, Quappe S (2006) Interkulturelle Kommunikation mit NLP: Einblick in fremde Welten. Uni-Edition, Berlin
 - Schulz von Thun F (2010) Miteinander reden. Rowohlt, Berlin
 - Watzlawick P, Beavin J, Jackson D (2011) Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien. Huber, Bern

Grundlagen der Beratung

Christine von Reibnitz, Katja Sonntag, Dirk Strackbein

- 2.1 **Bedarfsbezogene Beratungsangebote – 10**
- 2.2 **Was bedeutet „Patientenorientierung“? – 12**
- 2.3 **Patientenorientierung in der Pflege – 13**
- 2.4 **Was bedeutet Patientenzentrierung? – 16**
- Literatur – 17**