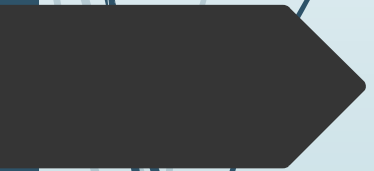


Kongress Pflege 2018 in Berlin

Das Beratungsgespräch in der Praxisanleitung Workshop


Katja Sonntag und Dr. Christine von Reibnitz





Was erwartet Sie heute?

1. Modelle der Kommunikation
2. Können wir patientenorientiert kommunizieren?
3. Einfluss des limbischen Systems auf den Beratungserfolg
4. Umgang mit Emotionen in der Beratung
5. Anforderungen an die Auszubildenden
6. Handwerkszeug für eine erfolgreiche Praxisanleitung
7. Fallbeispiel – diabetischer Fuß und Leibesinselschwund



Die wahre Kunst der Kommunikation liegt nicht darin,
nicht nur das Richtige am richtigen Ort zur richtigen Zeit
zu sagen, sondern das Falsche im verlockenden
Augenblick ungesagt zu lassen.

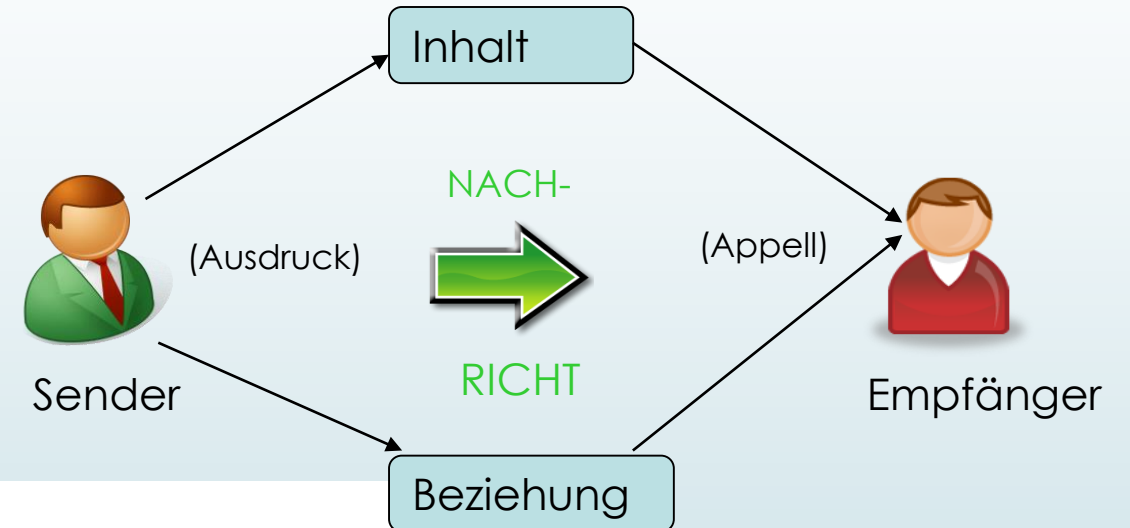
(Dorothy Nevel)

Arten der Kommunikation

- „Man kann nicht *nicht* kommunizieren!“
- „Man kann sich nicht *nicht* verhalten!“
- „Menschliche Kommunikation bedient sich *verbaler* und *nonverbaler* Modalitäten!“
- „Jede Kommunikation hat einen *Inhalts-* und einen *Beziehungsaspekt*, wobei Letzterer den ersteren bestimmt!“

(Paul Watzlawick)

Die Anatomie der Nachricht (in Anlehnung an Schulz von Thun)



Selbstkundgabe- Seite

„Ich habe es eilig“

Sach-Seite

„Die Ampel zeigt grünes Licht“



Beziehungs-Seite

„Du kannst es nicht, ich muss dir helfen“

Appell-Seite

„Fahr doch los!“



Was macht eine gute Kommunikation aus?

- „Es ist nicht entscheidend, was ich sage, sondern was der andere hört.«
- Und was mein Gegenüber hört, hängt von vielen Dingen ab, wie:
 - seinem Vertrauen mir gegenüber,
 - seinen Erfahrungen mit mir oder Angehörigen meiner Berufsgruppe,
 - seiner emotionalen Situation (Angst, Schmerz, Erleichterung über die Diagnose etc.) und
 - seiner Erwartungshaltung.“



Was macht eine gute Kommunikation aus?

- professionelle Kommunikation ist in erster Linie Beziehungsarbeit
- erst in zweiter Linie das Übermitteln von Nachrichten

Die schönste Gesprächsführungstechnik hilft nichts, wenn die Beziehungsebene nicht stimmt.

Unterschied zwischen Compliance und Adherence

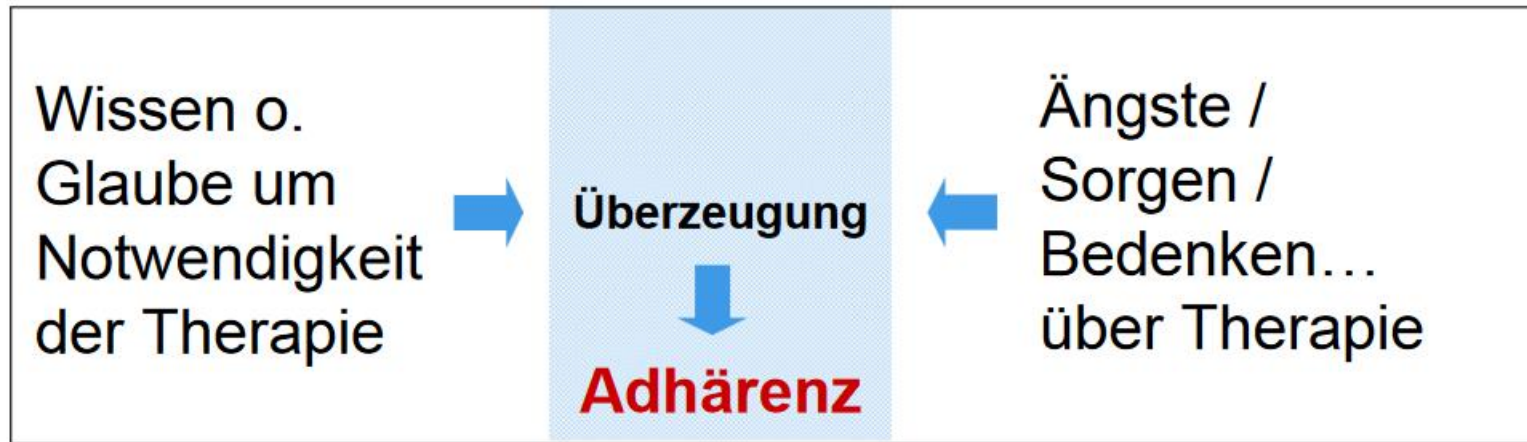
Compliance

Der Begriff „Compliance“ wird von Pflegefachkräften oft benutzt, obgleich er in Verbindung mit Pflege nicht zutrifft. Denn Compliance bedeutet Therapietreue, aber in Deutschland treffen Pflegefachkräfte keine Therapieentscheidung. Beispiel: Frau X zeigt eine mangelnde Compliance, was bedeutet: Sie macht nicht, was man ihr vorschlägt. Diese Formulierung hat einen negativen Beigeschmack. Die Aufgabe von Pflegefachkräften ist es, zu ermitteln, was der Patient wirklich möchte, wie der Pflegeprozess mit seinen Wünschen, Fähigkeiten und Abneigungen und der Therapie des Arztes in Einklang gebracht werden kann.

Adherence

Der Begriff „Adherence“ wird zunehmend häufiger verwendet und bezeichnet das Aushandeln und Einhalten eines gemeinsam erstellten Maßnahmenplans. Hierbei werden die individuellen Vorstellungen des Patienten sowie seine Kompetenzen, die er in den Versorgungsprozess einbringen kann, mitberücksichtigt. Die Rolle und Kompetenz der Pflegekraft wird dadurch nicht verändert oder beeinträchtigt.

Adhärenz im Patientengespräch



Patient handelt so, wie er es mit seiner Einschätzung der Krankheit und seinen Erfahrungen vereinbaren kann.

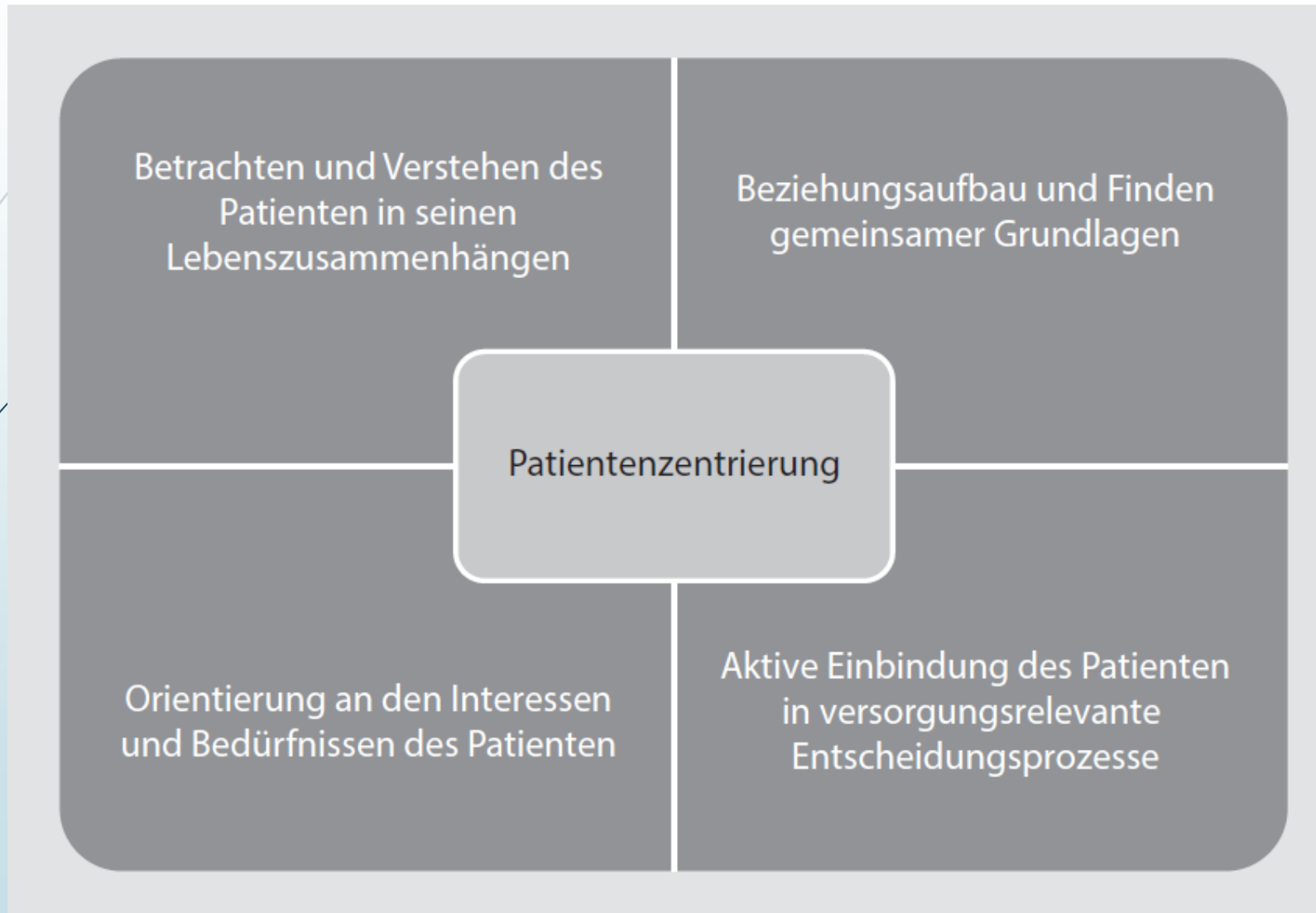
→ Beispiel Verbandwechsel



Aspekte patientenorientierter Beratung

1. Respekt für die Patienten und die Entscheidungen, die sie treffen (partnerschaftliche Beziehung)
2. Patienten tragen die letzte Verantwortung für therapeutische und pflegerische Entscheidungen (Autonomie des Individuums)
3. Fokus auf Informationsweitergabe und Kommunikation (maximale Transparenz der Therapie)
4. Patientenpartizipation in allen Aspekten der Dienstleistungserbringung
5. Flexibles therapeutisches Angebot, das individuell-spezifisch ist

Patientenzentrierung

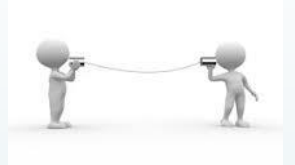


Quelle: von Reibnitz, Sonntag, Strackbein (2017): 17

Arten der Kommunikation

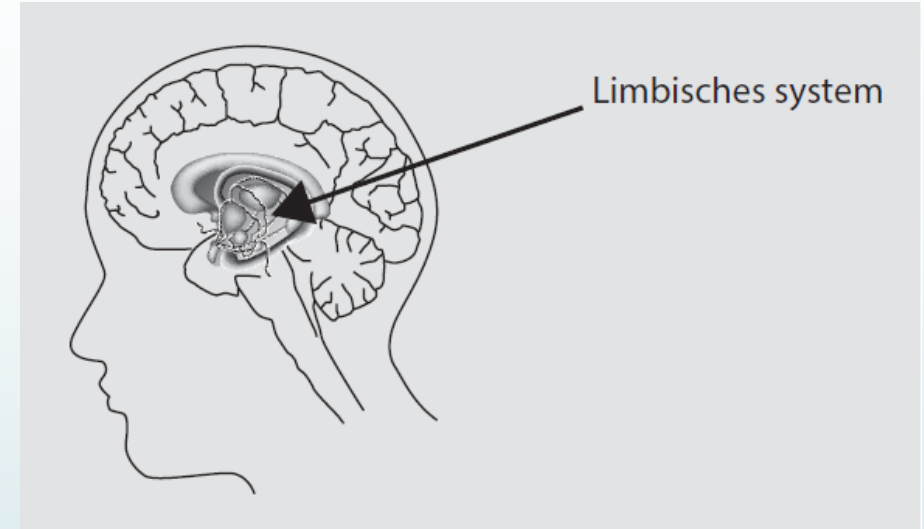
- *Verbale* Kommunikation – finden wir die richtigen Worte →
eigentlicher Inhalt einer Botschaft
- *Nonverbale* Kommunikation – häufig fehlinterpretiert! → nicht
sprachlich, Gestik, Mimik; Kleidung
- *Paraverbale* Kommunikation – Die Faszination des Unbewussten! →
lautliche Mittel, Stimmlage, Tonfall, Lautstärke, Sprechtempo,
Interjektion (ah, oh je, hoppla.....)

Diese 3 Facetten steuern in Kombination unsere *Wahrnehmung* – und das
sehr individuell!



Das limbische System

Das limbische System ist sehr sensibel. Bereits einzelne oder wenige Worte, bestimmte Gesten und Mimiken können das System in sehr kurzer Zeit auf **Abwehr** „stellen“. Es wieder auf positiv zu „stellen“, dauert vergleichsweise deutlich länger.



Beispiele sind: „Sie müssen ...“, „Sie sollten mal ...“, „Kümmern Sie sich mal ...“, „Machen Sie mal eben ...“. Auch Verharmlosungen „mal eben“ oder Abwertungen „das ist doch kein Problem“, „das ist doch kein Aufwand“ führen zur inneren Abwehr. Schauen Sie einmal bei sich selbst nach! Wann haben Sie das letzte Mal gedacht: „Wie oder wann ich das mache, muss der oder die mir schon selbst überlassen!“ Dieser Gedankengang zeigt den Zustand Ihres limbischen Systems auf eine Aufforderung: **rot!**

Wirkung des limbischen Systems

- das limbische System, welches im Gehirn die Gefühlswelt steuert, trifft die erste und letzte Entscheidung, nicht die Großhirnrinde (Sitz des Verstandes). Die hat nur beratende Funktion.
- *Beispiel: Das weiß jede Frau, die schon einmal in einen Idioten verliebt war. Ihre Großhirnrinde flüstert: „Schick ihn zum Teufel!“ Ihr limbisches System dagegen schreit: „Aber der ist doch so süß!“ (Bertram u. Spitzer 2013, S. 423)*
- Erinnerung ist intensiv verbunden mit Emotion.
- Je emotionaler wir erreicht werden, desto intensiver können wir uns erinnern.
- Nachhaltige Verhaltensänderung setzt Verständnis aus der Erinnerung voraus.

Kommunikation mit dem Patienten (Angehörigen)

- Gelingt die Kommunikation, kann...
 - die Compliance/Adherence gesteigert und
 - ein Beratungserfolg erzielen werden
 - Compliance = Therapietreue meint, dass der Patient tut, was der Pflegekraft/Arzt von ihm verlangt.
 - Adherence = gemeinsame Entscheidungsfindung und Therapieplanung von Pflegekraft, Arzt und Patient

NURSE Modell Beispiele

Naming: die Emotionen benennen	Ist es so, dass Sie doch sehr verzweifelt sind? Haben Sie jetzt Angst? Ich merke, dass Sie sehr aufgewühlt sind.
Understanding: Verständnis für die Emotionen ausdrücken	Ich kann verstehen, dass Sie Angst haben. Ich verstehe, dass Sie diese Nachricht erst einmal verarbeiten müssen. Ich weiß, das wird eine schwere Zeit für Sie.
Respecting: Respekt gegenüber dem Patienten artikulieren	Ich finde, Sie gehen sehr gefasst damit um.
Supporting: dem Patienten Unterstützung anbieten	Ich kann Ihnen anbieten, dass Sie jederzeit mit mir sprechen können. Was würde Ihnen helfen, mit dieser Situation besser fertig zu werden?
Exploring: Herausfinden weiterer Aspekte zu den Emotionen	Was beschäftigt Sie noch? Gibt es noch etwas, was Sie sehr belastet?
Weiteres Vorgehen planen	Wenn Sie möchten, kann ich Ihnen erklären, wie wir weiter vorgehen werden.
Gesprächsinhalte zusammenfassen, einen Folgetermin vereinbaren	Wir haben heute ausführlich über Ihre Erkrankung gesprochen. Ich schlage vor, dass wir morgen um 13 Uhr noch einmal miteinander sprechen. Da haben Sie genügend Zeit, über unser heutiges Gespräch nachzudenken.



EWE-Prinzip – Empathie, Wertschätzung, Echtheit im Verhalten

- ▶ **E** = Innere Grundhaltung! Vorurteilslos, zugewandt-interessiert, verstehen-wollen
- ▶ **W** = Ich biete ihm Hilfe an, er muss sie jedoch nicht annehmen; ich achte ihn (trotzdem) als Person.
- ▶ **E** = Sich authentisch und glaubwürdig verhalten, bei freundlich-klarer Grenzziehung

WWSZ-Methode Aktiv zuhören

- **W** = Warten (zuhören)
- **W** = Wiederholen
- **S** = Spiegeln - Rückmelden der Emotion
- **Z** = Zusammenfassen

Realitäten oder Ideenkellner

- Entscheidend für eine erfolgreiche und nachhaltige Therapie ist der **selbstverantwortlich** handelnde Patient bzw. Angehörige.
- Selbstverantwortlich handeln bedeutet das zu tun, was das Individuum will und für das es im Positiven, wie auch im Negativen, die **Verantwortung übernimmt**.
- Im Beratungs-Kontext werden Ratschläge oft als „Schläge“ empfunden und lösen so keine Reize für Übernahme von Selbstverantwortung aus.
- Das Prinzip des „**Ideen-Kellners**“ (Gunther Schmidt) basiert darauf, dem **Klienten verschiedene Handlungsoptionen** (mindestens zwei!) **auf einem Tablett** zu präsentieren.
- Der Klient entscheidet sich **für eine Option** und nimmt sie im übertragenen Sinne bildlich vom Tablett – **jetzt hat er die Verantwortung!**



Beratung als Ausbildungsinhalt

- ▶ Seit 2003 ist Beratung als eigenständige pflegerische Aufgabe und als Ausbildungsziel benannt
- ▶ Beratung bezieht sich auf den Patienten, seine Angehörigen und Bezugspersonen sowie Pflegende ohne Ausbildung
- ▶ Theoretische und praktische Ausbildungsinhalte müssen aufeinander abgestimmt werden
- ▶ Praxisanleiter und Auszubildende müssen die Praxisausbildung häufig innerhalb des normalen Arbeitsalltags gestalten
- ▶ Beziehungspflege und Patientenorientierung sollten im Vordergrund jeder Pflegeausbildung stehen, nicht Techniken, Abläufe oder Fachwissen



Wissensvermittlung in Stufen

- Vorbereitungsphase: Lernziele werden ausgehandelt, Praxiseinsatz wird geplant
- Eingewöhnungsphase: Kennenlernen der Bewohner sowie der Arbeitsabläufe
- Erprobungs- und Trainingsphase: Ausprobieren und Trainieren von theoretisch Erlerntem; Verknüpfung zur Theorie ist wichtig
- Etablierungsphase: Auszubildende arbeiten mit größtmöglicher Selbstständigkeit im Pflorgeteam mit; intensive Begleitung durch Praxisanleitung im Hintergrund
- Auswertungs- und Beurteilungsphase: gemeinsame Reflexion des Praxiseinsatzes

Rolle der Praxisanleitung für die Auszubildenden

Pflegerische und pädagogische Fachkompetenz	Personale Kompetenz	Soziale Kompetenz
Fähigkeit zur umfassenden, prozessorientierten Pflege	Fähigkeit zur Selbsteinschätzung und Selbstkritik	Ethische Kompetenz
Organisationsfähigkeit	Reflexionsvermögen	Empathie
Fähigkeit zur Gestaltung von Lernprozessen und Förderung der Lernenden	Selbstbewusstsein	Ausgewogenes Nähe-Distanz-Verhältnis
Fähigkeit zur Planung und Durchführung von Lerneinheiten	(Rollen-) Flexibilität	Toleranz
Fähigkeit zur Anwendung didaktischer Erkenntnisse	Entscheidungsfähigkeit	Teamfähigkeit
	Zielstrebigkeit	Konflikt- und Kritikfähigkeit
	Sorgfalt	Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit
	Verantwortungsgefühl	
	Zuverlässigkeit	
	Motivation	
	Belastbarkeit	



Praxisanleitung und Vermittlung kommunikativer Fähigkeiten

- Beratung in der Praxisanleitung gelingt nur, wenn Patient, Praxisanleiter und Auszubildender in der Lage und willens sind, sich auf die Situation einzulassen
- Fundiertes Fachwissen bildet die Grundlage jeder Beratung, daher erfolgt die Praxisanleitung im 3. Ausbildungsjahr
- Ein professionelles Selbstverständnis sowie die Fähigkeit zur Selbstreflexion müssen vor einer Praxisanleitung im Bereich Beratung vorhanden sein
- Beratung ist keine Vermittlung von Fachwissen, sondern ein Dialog, welcher die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten mit einschließt
- Rollenspiele sollten der Praxis vorangehen



Tipps für die Praxisanleiter

- Praxisanleiter ist für den Schutz des Patienten verantwortlich, damit dieser nicht zum „Lernobjekt“ wird
- Fachwissen des Schülers zum Beratungsthema muss vorher in Erfahrung gebracht werden
- Fachwissen zu Beratungsprinzipien muss getestet werden
- Schüler kann den Beratungsbedarf vorab an Hand von Assessments, Beobachtungen und im Dialog erfassen
- Thema, Ziele, handelnde Personen, Ort und Zeit des Beratungsgesprächs werden vorab festgelegt
- Praxisanleiter trägt Verantwortung dafür, dass alle Vor- und Nachbereitungen erfolgt sind



Tipps für die Praxisanleiter

- ▶ Formulierte Ausbildungsziele sollten erreichbar, messbar, spezifisch, zeitlich begrenzt, realistisch und motivierend sein (SMART-Methode)
- ▶ In der eigentlichen Beratungssituation bleibt Praxisanleiter im Hintergrund und greift nur ein, wenn dies zum Schutz des Patienten erforderlich ist
- ▶ Praxisanleiter gibt im Anschluss ein umfassendes Feedback
- ▶ Gemeinsame Reflexion der Situation
- ▶ Praxisanleiter reflektiert regelmäßig den Lernfortschritt und steht in engem Austausch mit dem Fachseminar

Praxistipp

1. Setzen Sie sich mit Ihren eigenen Gefühlen auseinander: Gibt es Emotionen, die Sie kaum kennen, und solche, die Sie ablehnen? Fragen Sie sich kritisch, ob Sie Gefühle Ihrer Patienten deshalb auch ablehnen könnten.
2. Wie gut können Sie andere Menschen wahrnehmen und sich in sie hineinversetzen?
3. Erleben Sie Empfindungen bei Ihren Patienten, denen gegenüber Sie teilnahmslos sind oder gar ablehnend?
4. Bringen Sie Ihren Patienten gegenüber zum Ausdruck, welche Gefühle Sie bei Ihnen wahrnehmen.
5. Zeigen Sie Empathie auch in Ihrer Körperhaltung: Seien Sie zugewandt und schauen Sie den Patienten an.



Praxistipp Fortsetzung

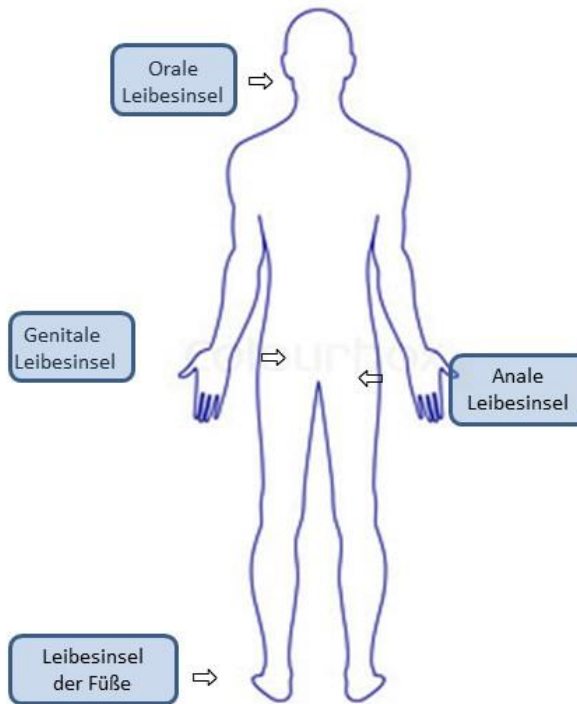
6. Verzichten Sie auf Belehrungen, Moralisationen, unangemessenes Kritisieren, Bagatellisieren und Rationalisieren.
7. Machen Sie sich bewusst, dass Ihr Patient eine Würde und einen Wert als Person hat. Er kann Fehler machen, aber er ist deshalb kein schlechter Mensch.
8. Uneingeschränktes Akzeptieren hilft dem Gegenüber, auch sich selbst anzunehmen, seine Versorgungssituation zu akzeptieren und angstfrei über alles zu reden.
9. Seien Sie echt in der Berater-Patienten-Beziehung. Spielen Sie Ihren Patienten nichts vor. Echtheit bedeutet nicht, dass Sie alle Ihre Gefühle preisgeben.
10. Echtheit des Beraters ist Voraussetzung dafür, dass Patienten Vertrauen gewinnen.
11. Vertrauen ist die Basis für eine gelungene Beratungsbeziehung.



Phänomen des Leibesinselschwunds

- Mehr als 10% aller Menschen mit Diabetes mellitus entwickeln eine Polyneuropathie und ein diabetisches Fußsyndrom
- Ärzte und Pflegekräfte können nicht nachvollziehen, warum Wunden erst sehr spät vorgestellt werden, die Wunde zu stark belastet wird oder Hilfsmittel nicht genutzt werden
- Fehlendes Schmerzempfinden ist als Erklärung nicht ausreichend
- Begriff „Leib“ stammt aus der Anthropologie und beinhaltet alles das, was jemand von sich in der Gegend seines Körpers ohne Benutzung der fünf Sinne spüren kann (Schmerz, Hunger, Angst, Ekel, müde Beine etc.)
- Leibliche Phänomene sind dem Patienten wesentlich näher als psychische Reaktionen auf seine „Körpermaschine“

Phänomenen des Leibesinselschwunds



Dauerhaft empfundene Leibesinseln
(eigene Darstellung)



Phänomen des Leibesinselschwunds

- ▶ Diabetische Polyneuropathie verändert alle Empfindungen jenseits des Kniegelenks
- ▶ Gegenteiliges Empfinden zu den Phantomschmerzen, Füße werden nicht mehr als Bestandteil des eigenen Körpers, sondern als Umgebungsbestandteile wahrgenommen
- ▶ „painful-painless legs“



Gruppenarbeit



- Führen Sie als Praxisanleiter gemeinsam mit Ihrem Schüler eine Beratung bei einem Patienten mit Polyneuropathie und Leibesinselschwund durch.
- Planen Sie die Vor- und Nachbereitung sowie das eigentliche Beratungsgespräch.
- Berücksichtigen Sie dabei die vorab vorgestellten Gesprächstechniken.
- Besprechen Sie mögliche Fallen.

Fallbeispiel Leibesinselschwund

- Herr L., 55 Jahre alt, lebt allein in seiner Wohnung
- Frührenter auf Grund der Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus
- Starker Raucher
- Erhielt vor zwei Jahren Pflegegrad 2, nimmt aber keine Hilfen in Anspruch
- Das Fortbewegen wird zunehmend unsicher, Herr L. nutzt außerhalb der Wohnung einen Rollator
- Nach Sturz beim Einkauf wird Herr L. ins Krankenhaus eingewiesen
- Neben einer Mangelernährung zeigen sich extreme Verletzungen am linken Fuß: zweite Zehe vollständig nekrotisch, Nekrose am kleinen Zeh. Zusätzliche tiefe Ulcera bis zu den Knochen an beiden Fersen
- Herr L. äußert keine Schmerzen und kann keine Angaben zu den Läsionen machen
- Ihn stört zunehmende Gangunsicherheit, daher nimmt er Rollator und trägt hohes, festes Schuhwerk
- In ärztlicher Behandlung ist Herr L. nicht und hat nach eigener Aussage seinen Diabetes seit 20 Jahren gut im Griff

Gruppenarbeit

- ▶ EWE-Prinzip: WWST-Modell, Aktives Zuhören
Empathie, Wertschätzung, Echt
Fragen + Erzählen auffordern, Freiraum lassen, warten,
wiederholen, Emotionen spiegeln, zusammenfassen
- ▶ Nurse
Naming: Emotionen ansprechen
Understanding: "Das kann ich verstehen, dass ..."
Respecting: "Ich finde, Sie gehen gut damit um ..."
Supporting: "Ich kann Ihnen anbieten, dass ich ..."
Exploring: "Was beschäftigt Sie jetzt noch?,"
- ▶ Ideenkegler – Limbisches System
- ▶ WWSZ -Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen

Fehlerquellen



- Frühes Unterbrechen, keine Pausen
- Eigene Bewertung, belehren
- Sofortiger Rat, Lösung präsentieren
- Geäußerte Symptome und Gefühle bagatellisieren
- Offene oder verdeckte Ablehnung (verbal – nonverbal)
- abwertende Kommunikation: kontern, Vorwürfe oder Rückzug

Weitere Fehlerquellen



- Gesprächsatmosphäre und Rahmenbedingungen
- Vorschnelle Annahmen + Diagnosen
- Ausblenden der Emotionen + Belastungen
- Zu wenig oder „unverständliche“ Informationen über Erkrankung – Befunde - Alternativen



Take Home Messages

- Je positiver, sicherer die Patienten-Pflegekraft-Beziehung...
- Adherence herstellen, Patient als gleichberechtigten Gesprächspartner sehen
- Wertschätzende Kommunikation als Schlüssel
- Tools: WWSZ, EWE; Realitätenkellner, NURSE ...

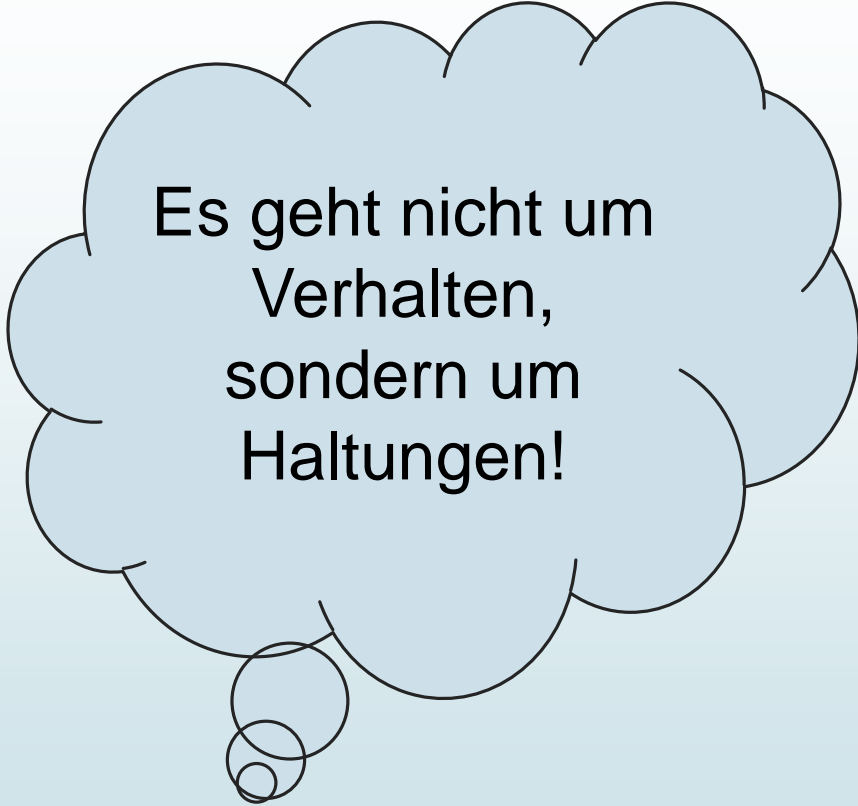
Literatur



ISBN: 978-3-662-53027-6 (Print) 978-3-662-53028-3 (Online)



Zum Schluss



Es geht nicht um
Verhalten,
sondern um
Haltungen!

Vielen Dank fürs Zuhören!