

# Klientenorientierte und interprofessionelle Kommunikation

---

Aufbau des berufsbegleitenden Bachelorstudiengangs "Pflege" im  
Rahmen des BMBF-Verbundprojektes PuG

---

# **Klientenorientierte und Interprofessionelle Kommunikation**

Dr. phil. André Posenau

## **Impressum**

Redaktion: Christina Guedes Correia, Carola Peters

Herausgeber: Hochschule für Gesundheit, Bochum

Copyright: Vervielfachung oder Nachdruck auch auszugsweise zum Zwecke einer Veröffentlichung durch Dritte nur mit Zustimmung des Herausgebers

Danksagung: Wir danken Annabelle Jandrich vom Center für lebenslanges Lernen (C3L) an der Carl von Ossietzky University Oldenburg für Ihre Unterstützung.

ISBN: 978-3-946122-05-0

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21036 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei dem Autor.

Bochum, März 2016

## Autorenprofil

Dr. phil André Posenau

### Arbeitsgebiete

Geronto- und Soziolinguistik,  
Pflegekommunikation, empirische  
Kommunikationsforschung,  
Gesundheitskommunikation, eHealth,  
Trainingsmethoden und Beratung,  
interprofessionelle Kommunikation



### Kurzvita

Dr. André Posenau ist angewandter Linguist und Sozialpsychologe und -anthropologe. Er promovierte 2014 an der Ruhr-Universität Bochum im Bereich der Gerontolinguistik und analysierte mit empirischen konversationsanalytischen und soziolinguistischen Methoden die Kommunikation zwischen dem Pflegepersonal in der Altenpflege und dementen Bewohnern. Seit April 2015 vertritt er die Professur für Beratung in den Angewandten Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für Gesundheit und ist mitverantwortlich für die kommunikative Ausbildung der Studierenden der Hebammenkunde. Neben den Hochschultätigkeiten ist er Kommunikationsberater und –trainer im Gesundheits- und Wirtschaftssektor.

**E-Mail:** [andre.posenau@hs-gesundheit.de](mailto:andre.posenau@hs-gesundheit.de)

# Inhaltsverzeichnis

<b>Autorenprofil</b>	<b>3</b>
<b>Einleitung</b>	<b>8</b>
<b>1 Kommunikationsmodelle und -theorien</b>	<b>12</b>
1.1 Kommunikationskanäle	13
1.2 Bezugsgruppen der Pflege	18
1.3 Kommunikationsmodell: Sender-Empfänger-Modell	19
1.4 Kommunikationsmodell: Kommunikationsquadrat	22
1.5 Kommunikationstheorie: Axiome nach Watzlawick	26
1.6 Gesprächsphasen	34
1.7 Nutzen in der Pflege-Praxis	37
<b>2 Sozialpsychologische Grundlagen</b>	<b>41</b>
2.1 Rollen	41
2.2 Beziehung	45
2.3 Image und Rituale	47
2.4 Stereotype	49
2.5 Gruppen	52
2.6 Kontext, Macht und Asymmetrien	54
2.7 Relevanz in der Praxis	56
<b>3 Gesprächstechniken</b>	<b>61</b>
3.1 Aktives Zuhören	61
3.1.1 Para- und nonverbale Techniken	64
3.1.2 Verbale Techniken	65
3.1.3 Einsatz in der Pflege-Praxis	67
3.1.4 Tipps für das Aktive Zuhören	68
3.2 Fragetechniken	68
3.2.1 Offene Fragen	69
3.2.2 Geschlossene Fragen	71
3.2.3 Präzisierende Fragen	72

3.2.4 Alternativfragen	73
3.2.5 Skalare Fragen	73
3.2.6 Zirkuläre Fragen	74
3.2.7 Einsatz in der Pflege-Praxis	75
3.2.8 Tipps für Fragetechniken	76
<b>3.3 Argumentationstechniken</b>	<b>76</b>
3.3.1 Was bedeutet Argumentation?	77
3.3.2 Argumentationsklassen und Topoi	79
3.3.3 Aufbau einer Argumentation	83
3.3.4 Einsatz in der Pflege-Praxis	84
3.3.5 Tipps für zielführende Argumentationen	85
<b>3.4 Feedback</b>	<b>85</b>
3.4.1 Ziele des Feedbacks	86
3.4.2 Aufbau eines Feedbacks	87
3.4.3 Einsatz in der Pflege-Praxis	88
3.4.4 Tipps für Feedback-Gespräche	89
<b>3.5 Kritik</b>	<b>89</b>
3.5.1 Aufbau eines Kritikbeitrags	90
3.5.2 Einsatz in der Pflege-Praxis	91
3.5.3 Tipps für Kritik-Gespräche	92
<b>3.6 Metakommunikation</b>	<b>92</b>
3.6.1 Thematisierungsebenen	93
3.6.2 Einsatz in der Pflege-Praxis	97
3.6.3 Tipps für Metakommunikation	97
<b>3.7 Zusammenfassung der Techniken</b>	<b>97</b>
<b>4 Empraktische Kommunikation</b>	<b>102</b>
4.1 Sinn und Zweck empraktischer Äußerungen	103
4.2 Struktur empraktischer Äußerungen	103
4.3 Einleitung der Handlung	104
4.4 Begleitung der Handlung	105
4.5 Abschluss der Handlung	105

4.6 Besonderheiten des Gesprächstyps	106
4.6.1 Aufforderungen	106
4.6.2 Adressierung	107
4.6.3 Lob und Aufwertungen	109
4.7 Exkurs: Baby Talk	110
4.8 Relevanz im Pflegealltag	112
<b>5 Interprofessionelle Kommunikation</b>	<b>115</b>
5.1 Was bedeutet eigentlich Interprofessionalität?	115
5.2 Merkmale und Aufgaben in interprofessionellen Interaktionen	117
5.3 Struktur und Aufgaben in Fallbesprechungen	118
5.3.1 Struktur	118
5.3.2 Aufgaben in der Kernphase	119
5.3.3 Was birgt Konfliktpotenzial in Fallbesprechung?	122
5.3.4 Fragen, die zu einem produktiven Austausch beitragen	123
5.4 Relevanz für die Pflegepraxis	124
<b>6 Bibliographie</b>	<b>128</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Distanzzonen nach Hall (übernommen aus Argyle 2005).....	17
Abbildung 2: Potentielle Bezugsgruppen der Pflegenden .....	18
Abbildung 3: Schemata des Sender-Empfänger-Modells .....	20
Abbildung 4: Nachrichtenquadrat nach Schulz von Thun (1981) .....	23
Abbildung 5: Nachrichtenquadrat und vier Ohren nach Schulz von Thun (1981) .....	25
Abbildung 6: Oszillationsprozess nach Watzlawick et al. (2008).....	30
Abbildung 7: Symmetrische und komplementäre Beziehungen nach Watzlawick et al. (2008) .....	33
Abbildung 8: Gesprächsphasen .....	35
Abbildung 9: Intra- und Interrollenkonflikte .....	44
Abbildung 10: Positive und negative face nach Goffman (1971).....	48
Abbildung 11: Abruf und Übertragung von Stereotypen .....	50
Abbildung 12: Komponenten der Grundhaltung.....	62
Abbildung 13: Positionsmöglichkeiten für Fragen.....	69
Abbildung 14: Der Weg zum gemeinsamen Verständnis einer Situation.....	75
Abbildung 15: Bestandteile einer Argumentation.....	77
Abbildung 16: Darstellung der Schemata und Topoi.....	80
Abbildung 17: Fünfsatz .....	83
Abbildung 18: Johari-Fenster .....	86
Abbildung 19: Feedbackschritte.....	87
Abbildung 20: Phasen im Kritikgespräch.....	90
Abbildung 21: Sprachliche Rahmung der Handlungen in der empraktischen Kernphase .....	104
Abbildung 22: Handlungsschemata Fallbesprechung.....	119

Bei allen Abbildungen handelt es sich um eigene Abbildungen. Bei Anlehnungen an andere Grafiken ist dies entsprechend vermerkt.



## Einleitung

„Die beiden Wörter Information und Kommunikation werden oftmals synonym verwendet, aber sie bedeuten vollkommen verschiedene Dinge. Information ist austeilen; Kommunikation ist durchdringen.“

Überträgt man diese Aussage von Sydney Harris auf den Gegenstand dieses Studienmaterials, nämlich das Gespräch, trifft es den sprichwörtlichen Nagel auf den Kopf. Denn wir „tun“ weit mehr, wenn wir miteinander sprechen, als wir im Allgemeinen hin glauben und tauschen dabei mehr als nur „banale Informationen“ aus. Das trifft für Sie in der Situation als Pflegekraft im Besonderen zu, denn dem Sprechen in professionellen Situationen wird in der heutigen Zeit ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Die Fähigkeit, ein Gespräch zu koordinieren, ist mittlerweile ein Gütekriterium für professionelle Pflege, das wie die körperlichen Pflegehandlungen, gelernt, geplant, durchgeführt und reflektiert werden muss.

Genau an dieser Stelle wird Sie das Studienmaterial mit den dazugehörigen Lernaufgaben unterstützen und zum Nachdenken anregen, wie Kommunikation Pflegesituationen und die Beziehung zu Klienten und Kollegen beeinflusst und überhaupt erstmal gestaltet. Dies ist besonders relevant vor dem Hintergrund der routinierten Abläufe in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen, die oft Ansprüche an die Pflegekräfte stellen, die es schwierig machen wirklich klientenorientiert zu handeln. Oft ist nur der Ablauf der Station der Pulsgeber und nicht die Bedürfnisse des Klienten. Doch genau daran arbeiten wir im Rahmen dieses Moduls. Wie nähern wir uns nun dem komplexen Gegenstand? Aufgeteilt ist das Ihnen vorliegende Studienmaterial in fünf Kapitel, die am Ende alle thematisch darauf hinauslaufen, das gesprochene Wort, die Art und Weise der Artikulation und die eigene Körpersprache reflektiert und zielorientiert einzusetzen, um Kommunikationsprozesse im pflegerischen Handeln professionell zu gestalten.

Im ersten Kapitel geht es um die uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, mit denen wir kommunizieren können und die bewährten Kommunikationsmodelle, die uns helfen zu beobachten und zu beschreiben, was wir tun, wenn wir mit anderen Menschen interagieren. Dieser Ausgangspunkt bietet uns die Möglichkeit, die Vieldeutigkeit von Kommunikationsprozessen nachzuvollziehen, die in der täglichen Praxis häufig für Konflikte sorgt. Den Abschluss des Kapitels bildet ein Einblick in Kommunikationstheorien, die Interaktionen ansatzweise prognostizierbar machen und sie bei der Planung unterstützen.

Anschließend geht es im zweiten Abschnitt um die sozialpsychologischen Grundlagen, bei denen die ungeschriebenen Regeln und Dynamiken des Zusammenlebens im Mittelpunkt stehen. Was beeinflusst unser Handeln und wie können wir mit automatisierten Interpretationsprozessen unseres Gehirns umgehen, sind Fragen, die Sie am Ende des Abschnitts beantworten können.

Im Folgenden geht es um konkrete Kommunikationstechniken, mit denen Sie Gespräche steuern können. Sie werden Rückmelde- und Frageverfahren systematisch erarbeiten, Gespräche planen und strukturieren lernen und Ihre Gedanken überzeugend und präzise mit Hilfe von Argumentationen auf den Punkt bringen. Alle diese Schritte sind notwendig, um in einer interprofessionellen und komplexen Arbeitssituation wie der Ihrigen klientenorientiert agieren zu können.

Darauf schließt ein kleiner Exkurs zu einem Gesprächstyp an, der für Pflegeberufe besonders relevant ist, der empirischen Kommunikation: das Sprechen, um gemeinsam zu handeln. Stellen Sie sich eine klassische Morgenpflegesituation vor, in der Sie mit den Klienten sprechen, obwohl Sie ja eigentlich praktische Handlungen (wie z. B. Ankleiden, Tabletten reichen, Aufrichten etc.) vollziehen. Hier kommt dem Sprechen ein besonderer Stellenwert zugute, denn die Handlungen müssen sprachlich eingeleitet, begleitet und abgeschlossen werden, damit das Gegenüber versteht, was

gerade geschieht. Dies ist unabdingbar, um Menschen würdevoll zu pflegen, obwohl permanent die Intimsphäre durch Entblößung oder Berührungen bedroht ist. Hier eine professionelle und reflektierte kommunikative Balance zu entwickeln, ist Ziel dieses Kapitels.

Anschließend wechselt der Fokus vom Klienten zu den Kolleginnen und Kollegen, denn der Austausch mit der eigenen oder anderen Profession birgt, aufgrund der unterschiedlichen Ziele und Herangehensweisen, häufig Konfliktpotentiale. Diesbezüglich nehmen wir Situationen unter die Lupe, die für unsere Klienten indirekt relevant sind. Gemeint sind damit Situationen, die ohne die Anwesenheit des Klienten Auswirkungen auf den Behandlungsprozess haben. Speziell geht es um Übergabegespräche und Fallbesprechungen, die Sie als professionelle Pflegekraft aktiv gestalten müssen, um im Sinne des Klienten verantwortlich zu handeln.

Wir gehen also gemeinsam vom Kleinen, den Interaktionen zugrundeliegenden Regeln und Verfahren, zum Großen, den Gesprächstypen. Alle Kapitel werden durch weiterführende Literatur und Übungsaufgaben im Studienmaterial und online ergänzt, was den Prozess vom Verstehen zum Verständnis für die Inhalte dieses Materials fördern soll.