

Susanne Stefanoni Bernadette Alig

# Pflegekommunikation

## Gespräche im Pflegeprozess

“ ” …

Stefanoni/Alig  
**Pflegekommunikation**

Verlag Hans Huber  
**Programmbereich Pflege**

*Beirat Wissenschaft:*  
Angelika Abt-Zegelin, Dortmund  
Silvia Käppeli, Zürich  
Doris Schaeffer, Bielefeld

*Beirat Ausbildung und Praxis:*  
Barbara Knigge-Demal, Bielefeld  
Jürgen Osterbrink, Nürnberg  
Christine Sowinski, Köln  
Franz Wagner, Berlin

## Bücher aus verwandten Sachgebieten

### Pflegeberatung

Abt-Zegelin/Schnell (Hrsg.)

#### Sprache und Pflege

2005<sup>2</sup>. ISBN 978-3-456-84141-0

Darley (Hrsg.)

#### Kommunikationsmanagement

2006. ISBN 978-3-456-84079-6

Elzer/Sciborski

#### Kommunikative Kompetenzen in der Pflege

2007. ISBN 978-3-456-84336-0

Heering (Hrsg.)

#### Das Pflegevisiten-Buch

2006<sup>2</sup>. ISBN 978-3-456-84301-8

Johns

#### Selbstreflexion in der Pflegepraxis

Gemeinsam aus Erfahrungen lernen

2004. ISBN 978-3-456-83935-6

Klug Redman

#### Patientenedukation

Kurzlehrbuch für Pflegende

2009<sup>2</sup>. ISBN 978-3-456-84565-4

Klug Redman

#### Selbstmanagement chronisch Kranke

2008. ISBN 978-3-456-84503-6

Koch-Straube

#### Beratung in der Pflege

2008<sup>2</sup>. 978-3-456-84592-0

Loffing

#### Coaching in der Pflege

2003. ISBN 978-3-456-83841-0

Loffing

#### Karriereplanung in der Pflege

2003. ISBN 978-3-456-83936-3

London

#### Informieren, Schulen, Beraten

Praxishandbuch zur pflegebezogenen

Patientenedukation

2003. ISBN 978-3-456-83917-2

Muijsers

#### «Wir verstehen uns ... oder?»

Gesprächskultur für Gesundheitsberufe

2001. ISBN 978-3-456-83653-9

Norwood

#### Pflege-Consulting

Handbuch zur Organisations- und

Gruppenberatung in der Pflege

2002. ISBN 978-3-456-83452-8

Poser/Schlüter

#### Mediation für Pflege- und Gesundheitsberufe

2005. ISBN 978-3-456-84248-6

Poser/Schneider (Hrsg.)

#### Leiten, Lehren, Beraten

Fallorientiertes Lehr- und Arbeitsbuch für

Pflegemanager und Pflegepädagogen

2005. ISBN 978-3-456-84207-3

Sachweh

#### «Noch ein Löffelchen?»

Effektive Kommunikation in der Altenpflege

2006<sup>2</sup>. ISBN 978-3-456-84065-9

Sachweh

#### Spurenlesen im Sprachdschungel

Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen

2008. ISBN 978-3-456-84546-3

Schwarz

#### Supervision in der Pflege

2007. ISBN 978-3-456-84335-3

Stolte

#### Pflegediagnosen in der Gesundheitsförderung und Patientenedukation

2010. ISBN 978-3-456-84208-0

Teasdale

#### Fürsprache in der Gesundheitsversorgung

2002. ISBN 978-3-456-83843-4

### Pflegeprozess

Brobst et al.

#### Der Pflegeprozess in der Praxis

2007<sup>2</sup>. ISBN 978-3-456-83553-2

Gordon

#### Handbuch Pflegediagnosen

2010<sup>5</sup>. ISBN 978-3-456-84415-2

Lunney

#### Arbeitsbuch Pflegediagnostik

Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess – Fallstudien und -analysen

2007. ISBN 978-3-456-83840-3

Wilkinson

#### Das Pflegeprozess-Lehrbuch

2010. ISBN 978-3-456-83348-4

Susanne Stefanoni  
Bernadette Alig

# Pflegekommunikation

Gespräche im Pflegeprozess

Verlag Hans Huber

**Susanne Stefanoni.** Sozialpsychologin, lic. phil. I, Dozentin für Psychologie und kommunikative Fertigkeiten, Zürich

E-Mail: stefanoni@ggaweb.ch

**Bernadette Alig.** Pflegefachfrau, Pflegewissenschaftlerin, MNS, Zürich

E-Mail: b.alig@bluewin.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Gaby Burgermeister, Lisa Binse

Herstellung: Michelle Mössner

Titelillustration: pinx. Design-Büro, Wiesbaden

Umschlag: Claude Borer, Basel

Druckvorstufe: Claudia Wild, Stuttgart

Druck und buchbindnerische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten

Printed in Germany

*Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek*

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



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissenstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

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

*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Verlag Hans Huber

Lektorat: Pflege

z. Hd.: Jürgen Georg

Länggass-Strasse 76

CH-3000 Bern 9

Tel: 0041 (0)31 300 45 00

Fax: 0041 (0)31 300 45 93

[juergen.georg@hanshuber.com](mailto:juergen.georg@hanshuber.com)

[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

1. Auflage 2009

© 2009 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

ISBN 978-3-456-84309-4

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	9
<b>Teil I:</b>	
<b>Das Gesprächskonzept im Pflegeprozess.....</b>	
1. Elemente des Gesprächskonzeptes.....	13
2. Der Pflegeprozess.....	14
2.1 Der Pflegeprozess als Problemlösungsprozess.....	15
2.2 Der Pflegeprozess als Beziehungsprozess.....	17
2.3 Der Pflegeprozess als Beratungsprozess.....	18
3. Gespräche im Pflegeprozess.....	21
3.1 Assessmentphase.....	21
3.2 Planungsphase.....	21
3.3 Interventionsphase.....	22
3.4 Evaluationsphase.....	23
4. Gesprächsführung.....	24
4.1 Strukturierung der Gespräche.....	24
4.2. Gesprächsmethoden.....	25
4.2.1 Aktives Zuhören.....	26
5. Theoretische Grundlagen.....	30
5.1 Personenzentrierte Grundhaltung.....	30
5.1.1 Positive Wertschätzung und emotionale Wärme.....	32
5.1.2 Echtheit.....	32
5.1.3 Empathie.....	32
5.2 Patientenorientierte Grundhaltung.....	33
5.3 Caring.....	34
5.4 Das biopsychosoziale Krankheitsmodell.....	35
5.5 Das Modell der Salutogenese.....	36
5.5.1 Kohärenzgefühl.....	37
5.5.2 Ressourcen.....	38

**Teil II:**

<b>Gespräche und Gesprächsanleitungen .....</b>	41
6. Assessmentphase .....	45
6.1 Das Eintrittsgespräch .....	46
6.1.1 Das Eintrittsgespräch im Überblick .....	46
6.1.2 Gesprächsanleitung Eintrittsgespräch .....	47
6.2 Das Pflegeanamnesegespräch .....	50
6.2.1 Das Pflegeanamnesegespräch im Überblick .....	52
6.2.2 Gesprächsanleitung Pflegeanamnesegespräch .....	53
6.3 Theorien und Beispiele .....	60
6.3.1 Krankheitsverlauf .....	60
6.3.2 Vertrauen und Vertrauensaufbau .....	68
6.3.3 Subjektive Krankheitstheorien .....	71
6.3.4 Compliance und Non-Compliance .....	73
6.3.5 Das biomedizinische Modell und das biopsychosoziale Modell .....	74
6.4 Der Pflegediagnostikprozess .....	77
6.4.1 Pflegediagnosen, -ziele und -interventionen .....	77
6.4.2 Praxistransfer .....	79
7. Planungsphase .....	86
7.1 Das Planungsgespräch .....	86
7.1.1 Das Planungsgespräch im Überblick .....	87
7.1.2 Gesprächsanleitung Planungsgespräch .....	88
7.2 Theorien und Beispiele .....	93
7.2.1 Motivation .....	93
7.2.2 Das Health-Belief-Modell .....	96
7.2.3 Ziele setzen .....	97
8. Interventionsphase .....	101
8.1 Das Informationsgespräch .....	101
8.1.1 Das Informationsgespräch im Überblick .....	103
8.1.2 Gesprächsanleitung Informationsgespräch .....	104
8.2 Theorien und Beispiele .....	109
8.2.1 Wissen aneignen – Lernen .....	109
8.3 Das Instruktionsgespräch .....	112
8.3.1 Das Instruktionsgespräch im Überblick .....	114
8.3.2 Gesprächsanleitung Instruktionsgespräch .....	115
8.4 Theorien und Beispiele .....	121
8.4.1 Modell der Instruktion .....	121
8.4.2 Handlungsergebniserwartung und Selbstwirksamkeit .....	122
8.5 Das Copinggespräch .....	126
8.5.1 Das Copinggespräch im Überblick .....	127
8.5.2 Gesprächsanleitung Copinggespräch .....	128

8.6 Theorien und Beispiele .....	132
8.6.1 Krankheitsbewältigung .....	132
8.6.2 Attribution und Kontrollüberzeugungen .....	136
9. Evaluationsphase .....	139
9.1 Das Austrittsgespräch .....	139
9.1.1 Das Austrittsgespräch im Überblick .....	140
9.1.2 Gesprächsanleitung Austrittsgespräch .....	141
9.2 Theorien und Beispiele .....	145
9.2.1 Die Beziehung abschließen .....	145
9.2.2 Feedback geben – Feedback empfangen .....	147
10. Schulungs-, Anwendungs-, Forschungs- und Entwicklungsbedarf .....	151
Literaturverzeichnis .....	154
Die Autorinnen .....	157
Sachwortverzeichnis .....	159



# Einleitung

Dieses Buch ist unter anderem die Quintessenz des fachlichen Austausches über unsere Lehr- und Projekttätigkeit in der Bildung von Pflegenden in Schule und Praxis. Als das erste Mal der Gedanke auftauchte, ein Konzept zu den Gesprächen im Pflegeprozess zu entwerfen, gab es sowohl Bücher zum Pflegeprozess als auch zur Kommunikation, jedoch keines fügte diese beiden Elemente zu einer Einheit zusammen. Der Unterricht zum Pflegeprozess konzentrierte sich vor allem auf die Pflegeplanung und weniger auf die Gespräche mit den Patienten, und der Unterricht über Kommunikation beschränkte sich auf die Vermittlung von kommunikativen Grundfertigkeiten sowie der Behandlung einzelner ausgewählter Gesprächstypen. Beide Aspekte sind nach wie vor wichtig, greifen jedoch zu kurz. Uns fehlten sowohl aufeinander abgestimmte Gespräche als auch der Einbezug psychologischer Konzepte in der Gesprächsführung des Pflegeprozesses.

Aus diesen Überlegungen heraus entstand das in diesem Buch vorgestellte Gesprächskonzept. Es setzt die Gespräche in den verschiedenen Phasen des Pflegeprozesses miteinander in Beziehung und versteht sie als ein Gefüge, das erst durch die Abstimmung der einzelnen Gespräche aufeinander seinen Zweck optimal erfüllt.

Darüber hinaus motivierte uns die Überzeugung, dass dieses Buch Pflegende darin befähigen kann, die Patienten fachlich kompetent und menschlich zu betreuen, um sie bei der Bewältigung der Krankheit zu unterstützen.

Das Buch ist in zwei Teile gegliedert: Teil 1, «Das Gesprächskonzept im Pflegeprozess», stellt die Elemente des Gesprächskonzeptes dar. Teil 2, «Gespräche und Gesprächsanleitungen», erläutert die spezifischen Gespräche, die in den einzelnen Phasen des Pflegeprozesses erforderlich sind, und zeigt anhand konkreter Gesprächsanleitungen auf, wie diese Gespräche geführt werden können. Anschließend an die Gesprächsanleitungen werden jeweils die psychologischen Grundlagen erläutert und anhand von Beispielen veranschaulicht.

Ohne die bereichernden fachlichen Gespräche und unsere gegenseitige Unterstützung wäre dieses Buch nicht entstanden. Der Wert des Buches liegt für uns in der Synthese beider Fachbereiche, die durch die inspirierende und lehrreiche Auseinandersetzung mit dem Thema entstanden ist.

Wir danken herzlich unseren Familien und Freunden, die uns unermüdlich unterstützten. Sie brachten viel Verständnis für emotionale Durchhänger auf und motivierten uns immer wieder zum Weiterarbeiten. Hervorheben möchten wir G. Vossler, M. Leutert, B. Schoop, R. Müller, B. Geiser und H. Schwarz, die bereit waren, sich durch ein unfertiges Manuskript zu kämpfen, und uns wertvolle Hinweise zur Weiterarbeit gaben.

Zürich, im Januar 2009

Susanne Stefanoni  
Bernadette Alig

## Teil I

# Das Gesprächskonzept im Pflegeprozess



# 1

## Elemente des Gesprächskonzeptes

Versteht man den Pflegeprozess als Problemlösungs-, Beziehungs- und Beratungsprozess, dann liegt auf der Hand, dass den Gesprächen in den verschiedenen Phasen des Pflegeprozesses ein hoher Stellenwert zukommt. Der Pflegeprozess diente bisher vor allem als Instrument zur Planung der Pflege und den darin eingebetteten Gesprächen wurde wenig Bedeutung beigemessen. Gespräche im Pflegeprozess sind nicht einfach Gespräche, die sich ergeben, sondern sie sind geplant, bauen aufeinander auf, orientieren sich an klaren Zielen und erfüllen eine spezifische Aufgabe.

In der Pflegepraxis wird diesem Anspruch noch zu wenig Bedeutung beigemessen. So wird beispielsweise das Pflegeanamnesegespräch häufig isoliert geführt, ohne dass es für den Prozess genutzt wird oder weitere, den Prozess steuernde Gespräche folgen. Seinen eigentlichen Zweck erfüllt es jedoch erst, wenn daraus die Pflegediagnosen und -maßnahmen abgeleitet und im Planungsgespräch mit dem Patienten besprochen werden. Der Patient wird dadurch in den Prozess mit einbezogen und erfährt, dass seine Anliegen und Wünsche ernst genommen werden.

Aus diesen grundsätzlichen Überlegungen heraus entstand das im Folgenden dargelegte Gesprächskonzept, welches die Gespräche im Pflegeprozess als eine Einheit ansieht. Es setzt die Gespräche in den verschiedenen Phasen des Pflegeprozesses miteinander in Beziehung und versteht sie als ein Gefüge, das erst durch die Abstimmung der einzelnen Gespräche seinen Zweck optimal erfüllt. Erst wenn die Gespräche aus diesem konzeptuellen Verständnis heraus geführt werden, kann der Pflegeprozess gesteuert und sein Potenzial als umfassendes, effektives und effizientes Instrument zur Gestaltung der Pflege ausgeschöpft und für den Patienten nutzbar gemacht werden.

Das Konzept setzt sich aus den folgenden Elementen zusammen, die wir in den nachfolgenden Kapiteln aufzeigen:

- dem Pflegeprozess als Problemlösungs-, Beziehungs- und Beratungsprozess (Kap. 2)
- den aufeinander abgestimmten Gesprächen im Pflegeprozess (Kap. 3)
- der Gesprächsführung (Kap. 4)
- den theoretischen Grundlagen, die das Verständnis, aus dem heraus die Gespräche geführt werden, bestimmen (Kap. 5).

# 2 Der Pflegeprozess

Der Pflegeprozess bildet die Grundlage aller pflegerischen Entscheidungen und Handlungen, die zur Gestaltung der Pflege dienen und in jedem Praxisfeld angewendet werden können. Er dient den Pflegenden dazu, einem Leitfaden gleich, die gesundheitlichen Probleme und Risiken von Patienten systematisch anzugehen, um klinische Entscheidungen zu treffen, Interventionen zu planen, durchzuführen und deren Wirksamkeit zu evaluieren.

Stark vereinfacht und idealtypisch aufgezeigt geht es darum, dass die Pflegende, um den Bedarf an pflegerischer Unterstützung sowie potenzielle Risiken einzuschätzen, Informationen sammelt und im Gespräch mit dem Patienten und seinen Angehörigen die Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen des Patienten erfasst. Auf der Basis der gesammelten Informationen, ihres Fachwissens und ihrer Erfahrung Pflegediagnosen ableitet, den Pflegebedarf einschätzt und ihre Einschätzung mit dem Patienten überprüft. Sie legt zusammen mit dem Patienten die Ziele und pflegerischen Interventionen fest. Entweder führt sie die pflegerischen Interventionen selber durch oder sie delegiert sie. Regelmäßig überprüft sie die festgelegten Ziele sowie die durchgeführten Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit und nimmt, wo nötig, Anpassungen vor.

Als theoretische Grundlage bildet der Pflegeprozess unterschiedliche, parallel verlaufende Prozesse ab, die mit dem Ziel in Gang gesetzt werden, dem Patienten eine bestmögliche und fachkompetente Unterstützung und Betreuung anzubieten. Die verschiedenen Prozesse bestehen aus einer Reihe von logischen, voneinander abhängigen Überlegungs-, Entscheidungs- und Handlungsschritten, die auf eine Problemlösung, eine Entscheidungsfindung, also auf ein Ziel hin, ausgerichtet sind und im Sinne eines Regelkreises (s. Abb. 1-1) einen Rückkoppelungseffekt in Form von Beurteilung und Neuappraisal enthalten (Fiechter/Meier, 1998). Wir unterscheiden die parallel verlaufenden Prozesse des Pflegeprozesses in Problemlösungs-, Beziehungs- sowie Beratungsprozess, die wir in den nachfolgenden Abschnitten genauer erläutern werden.

Der Pflegeprozess lässt sich in verschiedene Phasen unterteilen, die in sich abgeschlossene Einheiten bilden, jedoch miteinander in Beziehung stehen und sich gegenseitig beeinflussen. Die allgemein akzeptierten Phasen des Pflegeprozesses sind:

- **Assessmentphase:** Informationssammlung und Pflegediagnostikprozess
- **Planungsphase:** Zielsetzung, Festlegen angestrebter Ergebnisse/Outcomes, Auswahl der Interventionen und Planung ihrer Durchführung
- **Interventionsphase:** Durchführung von Maßnahmen
- **Evaluationsphase:** Überprüfung der Zielerreichung, der Wirksamkeit der Interventionen, der Ergebnisse/Outcomes.

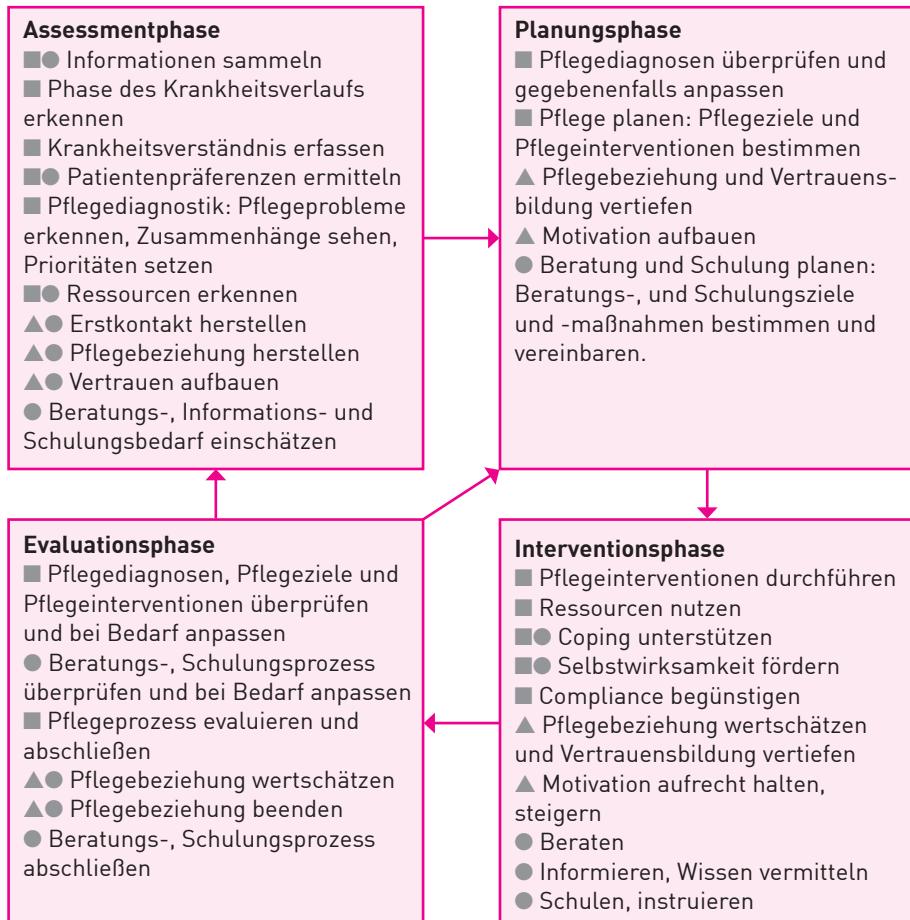


Abbildung 1-1: der Pflegeprozess als Regelkreis und als ■ Problemlösungs-, ▲ Beziehungs- und ● Beratungsprozess

## 2.1 Der Pflegeprozess als Problemlösungsprozess

Im Pflegeprozess steht ein körperliches und/oder soziales Problem eines Patienten im Zentrum. Der Patient kann dieses Problem mit seinen zur Verfügung stehenden Ressourcen selber nicht lösen und ist deshalb auf die medizinische und pfle-