

Renate Rogall-Adam | Hannelore Josuks |  
Gottfried Adam | Gottfried Schleinitz

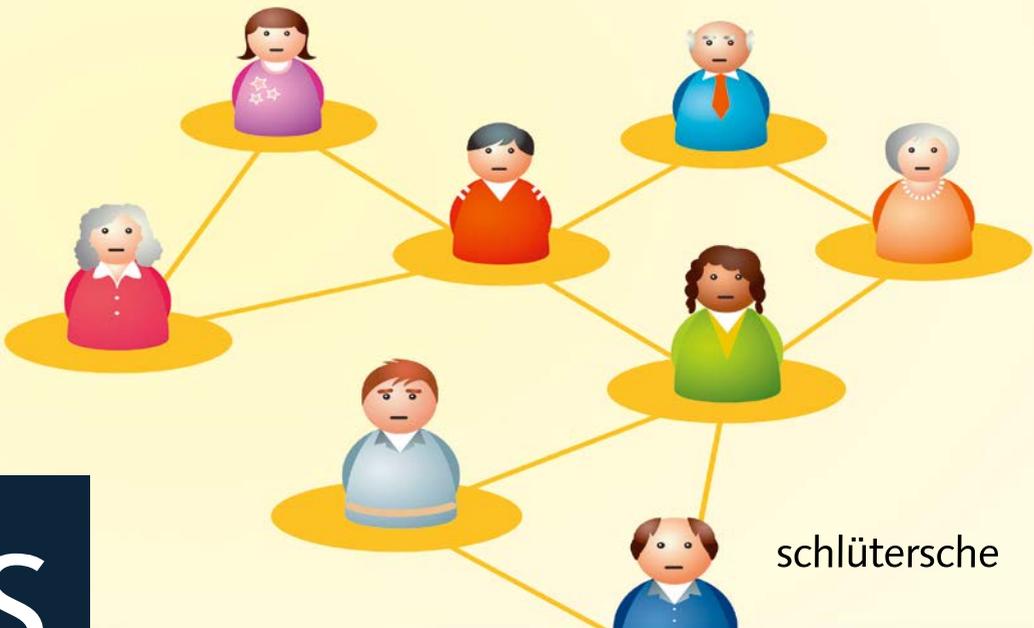
# Professionelle Kommunikation in Pflege und Management

Ein praxisnaher Leitfaden

3., überarbeitete Auflage

PFLEGE

PRAXIS



schlütersche



Renate Rogall-Adam | Hannelore Josuks |  
Gottfried Adam | Gottfried Schleinitz

# Professionelle Kommunikation in Pflege und Management

3., überarbeitete Auflage

PFLEGE

PRAXIS

Ein praxisnaher Leitfaden

schlütersche

**Renate Rogall-Adam** ist Dipl. Pädagogin, Supervisorin (DGSv) und war Dozentin für Fort- und Weiterbildung an der Bildungsstätte Lutherstift in Falkenburg, Lehrbeauftragte an der Ev. Fachhochschule Hannover.

**Hannelore Josuks** ist Dipl.-Betriebswirtin, Lehrkraft für Pflege, Fachkrankenschwester für Anästhesie- und Intensivpflege, Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen (MSG), KTQ® Trainerin, Dozentin an der Hamburger Universität.

**Dr. Gottfried Schleinitz** ist Theologe, Seelsorgeberater und Supervisor (DGfP) und war Lehrbeauftragter an der Universität Leipzig.

**Dr. Gottfried Adam** war Prof. für Religionspädagogik an der Ev.-Theol. Fakultät der Universität Wien.

*»Es genügt nicht,  
dass man zur Sache spricht.  
Man muss zu den Menschen  
sprechen.«*

STANISLAW JERZY LEC





**pflegebrief** – die schnelle Information zwischendurch  
Anmeldung zum Newsletter unter [www.pflegen-online.de](http://www.pflegen-online.de)

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

ISBN 978-3-89993-963-7 (Print)

ISBN 978-3-8426-8935-0 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8936-7 (EPUB)

**© 2018 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.

Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg

Umschlaggestaltung: Kerker + Baum, Büro für Gestaltung GbR, Hannover

Titelbild: [hypermania2-123.com](http://hypermania2-123.com)

Satz: PER MEDIEN & MARKETING GmbH, Braunschweig

Druck: Silber Druck oHG, Niestetal

# INHALT

<b>Vorwort</b> .....	12
<b>Teil 1 Grundlagen der Kommunikation</b> <i>Gottfried Adam</i>	
<b>1 Zum Begriff der Kommunikation</b> .....	16
<b>2 Modelle der Kommunikation</b> .....	18
2.1 Fünf Grundsätze der Kommunikation ( <i>Watzlawick</i> ) .....	18
2.2 Das Modell der Transaktionsanalyse ( <i>Berne</i> ) .....	23
2.2.1 Zum Ansatz der Transaktionsanalyse .....	24
2.2.2 Analyse der Persönlichkeitsstruktur .....	24
2.2.3 Formen von Transaktionen .....	27
2.3 Das Hamburger Kommunikationsmodell ( <i>Schulz von Thun</i> ) ...	30
2.3.1 Das Quadrat der Nachrichten .....	30
2.3.2 Der Vier-Ohren-Empfang .....	32
2.3.3 Stufen des »Empfangens« .....	34
2.4 Die stumme Sprache: Nonverbale Kommunikation .....	36
2.4.1 Dimensionen nonverbaler Kommunikation .....	36
2.4.2 Die Körpersprache anderer beachten .....	39
2.4.3 Räumliches Verhalten .....	40
<b>3 Geschlechtergerechte Kommunikation</b> .....	42
3.1 Das neue Stichwort: Gender Mainstreaming .....	42
3.1.1 Begriff und Perspektiven .....	42
3.1.2 Gender – Gesundheit – Pflege .....	45
3.2 Frauensprache – Männersprache .....	47
3.3 Frauen und Körpersprache .....	49
<b>4 Kommunikation verbessern – Kompetenzen in der Gesprächsführung</b> .....	52
4.1 Kommunikative Grundhaltungen .....	52
4.2 Sachgespräche führen .....	55
4.2.1 Vorbereitung des Gesprächs .....	55
4.2.2 Durchführung des Gesprächs .....	56
4.2.3 Exkurs: Verständlichkeit im Sprechverhalten .....	57

4.3	Fragetechniken .....	59
4.3.1	Funktionen von Fragen .....	60
4.3.2	Geschlossene Fragen .....	60
4.3.3	Offene Fragen .....	62
4.3.4	Sonstige Fragen .....	63
4.4	Ich-Botschaften geben .....	64
4.4.1	Ich-Botschaften und Du-Botschaften .....	65
4.4.2	Ich-Botschaften – praktisch .....	66
4.5	Aktives Zuhören .....	67
4.5.1	Zuhören: Vielfältige Formen und Stufen .....	67
4.5.2	Aktives Zuhören: Die Perspektive des Anderen einnehmen .....	70
4.5.3	Techniken des aktiven Zuhörens .....	72
4.6	Feedback geben .....	74
4.6.1	Bedeutung des Feedbacks .....	74
4.6.2	Selbst- und Fremdwahrnehmung: Das Johari-Fenster ...	75
4.6.3	Feedback-Verfahren .....	78
4.7	In der Gruppe kommunizieren .....	79
4.7.1	Die drei Faktoren der Themenzentrierten Interaktion ...	80
4.7.2	Die drei Grundsätze und die zwei Forderungen .....	82
4.7.3	Wichtige Regeln für den Umgang miteinander .....	83

## Teil 2 Die Kommunikation mit Pflegebedürftigen

*Hannelore Josuks*

<b>1</b>	<b>Die Bedeutung der Kommunikation in der Pflege .....</b>	<b>88</b>
1.1	Pflege als Beziehungsprozess .....	89
1.2	Beispiel eines Pflegefalles .....	93
1.3	Die emotionale Situation der Pflegenden im Kommunikationsprozess .....	95
<b>2</b>	<b>Der Aufbau von Beziehungen .....</b>	<b>97</b>
2.1	Die Besonderheit der professionellen Beziehung .....	98
2.2	Kontaktaufbau und Kommunikationsregeln .....	99
2.2.1	Kontaktaufbau in der professionellen Beziehung .....	99
2.2.2	Kommunikationsregeln nach <i>Dörner</i> .....	100
2.2.3	Biografische Kommunikation .....	101

2.3	Grundhaltungen beim Aufbau von Beziehungen .....	103
2.3.1	Wärme und Respekt .....	103
2.3.2	Echtheit .....	104
2.3.3	Empathie .....	104
2.4	Die Bedeutung von Humor und Lachen .....	105
2.5	Anregungen für die Praxis .....	108

### **3 Die Gestaltung des Kommunikationsprozesses .....** 109

3.1	Bewusste Gestaltung .....	109
3.2	Kommunikationsstörungen von Seiten der Pflegekraft .....	110
3.2.1	Personenbedingte Kommunikationsstörungen .....	110
3.2.2	Kommunikationsstörungen als Sender .....	111
3.2.3	Kommunikationsstörungen als Empfänger .....	113
3.3	Kommunikationsstörungen von Seiten der Patienten .....	114
3.3.1	Kommunikationsstörungen als Sender .....	114
3.3.2	Kommunikationsstörungen als Empfänger .....	115
3.4	Anregungen für die Praxis im Umgang mit Patienten .....	115

### **4 Kommunikation mit an Demenz erkrankten Personen .....** 118

4.1	Gespräche mit an Demenz erkrankten Personen .....	118
4.2	Gesprächsgestaltung in Abhängigkeit zu den Interaktionsstufen nach dem psychobiografischen Modell von <i>Böhm</i> .....	120
4.3	Die ABC-Methode .....	123
4.4	Validation .....	124
4.5	Anregungen für die Praxis .....	126

## **Teil 3 Über Lebenssinn kommunizieren**

*Gottfried Schleinitz*

### **1 Lebenssinn – fünffach bedacht .....** 133

1.1	Leben ohne Sinn wird zum zufälligen Dasein .....	133
1.2	Sinn ohne Ziel wird zur beliebigen Behauptung .....	134
1.3	Ziel ohne Weg wird zum orientierungslosen Augenblick .....	135
1.4	Sinn wird nonverbal durch Körpersprache vermittelt .....	136
1.5	Sinn wird verbal mit herkömmlicher und neuer Sprache vermittelt	137

<b>2</b>	<b>Das seelsorgerliche Gespräch</b> .....	139
2.1	Ein erstes Instrument ist die persönliche Identität .....	139
2.2	Ein zweites Instrument ist das Wissen .....	142
2.3	Ein drittes Instrument ist der Erfahrungsaustausch .....	144
<b>3</b>	<b>Das Gespräch mit Sterbenden</b> .....	146
3.1	Zum Charakter der Gespräche .....	146
3.2	Inhaltliche Überlegungen .....	147
3.3	Die Begegnung vor Ort .....	150
<b>4</b>	<b>Das Gespräch mit Trauernden</b> .....	153
4.1	Zum Charakter der Gespräche .....	153
4.2	Inhaltliche Überlegungen .....	155
4.3	Die Trauer-Begleitung .....	157
<b>5</b>	<b>Anregungen für die Praxis</b> .....	159
5.1	Lebenssinn – Bedingung für Lebensqualität .....	159
5.2	Voraussetzungen, die das Gelingen der Kommunikation fördern	160
5.3	Den Erfahrungsaustausch organisieren .....	161

## **Teil 4 Kundenorientierte Gespräche**

*Hannelore Josuks*

<b>1</b>	<b>Der Smalltalk in der Pflege</b> .....	165
<b>2</b>	<b>Die Pflegevisite</b> .....	167
2.1	Definitionen und Ziele .....	168
2.2	Organisation und Phasen .....	169
2.3	Pflegevisitengespräch .....	173
<b>3</b>	<b>Das Verkaufsgespräch</b> .....	177
3.1	Ablauf eines Verkaufsgesprächs .....	178
3.2	Anregungen für die Praxis .....	180
<b>4</b>	<b>Telefonkommunikation</b> .....	183
4.1	Kommunikationsstil und Sprachebenen .....	183
4.2	Umgang mit Beschwerden und Absagen am Telefon .....	186

## Teil 5 Die Kommunikation im Pflegeteam

*Renate Rogall-Adam*

<b>1</b>	<b>Das Team als Arbeitsgruppe</b> .....	193
1.1	Definition – Merkmale – Rahmenbedingungen .....	193
1.2	Die Gestaltung der Zusammenarbeit .....	195
1.3	Anregungen für die Praxis .....	197
<b>2</b>	<b>Moderation als Methode</b> .....	201
2.1	Die Phasen der Moderation .....	201
2.1.1	Der Prozess auf der Sachebene .....	201
2.1.2	Der Prozess auf der Beziehungsebene .....	203
2.2	Methoden im Moderationsprozess .....	204
2.2.1	Die Visualisierung .....	204
2.2.2	Moderationsmethoden .....	205
2.3	Rolle und Aufgaben der Moderatorin .....	208
2.3.1	Zur Rollengestaltung .....	208
2.3.2	Zu den Aufgaben .....	209
2.3.2	Vorbereitung einer Moderation .....	210
2.4	Anregungen für die Praxis .....	211
<b>3</b>	<b>Die Arbeitsbesprechung</b> .....	212
3.1	Die formale Gestaltung .....	212
3.2	Vor- und Nachbereitung .....	214
3.3	Die kommunikative Gestaltung .....	215
3.4	Anregungen für die Praxis .....	217
<b>4</b>	<b>Die Kollegiale Beratung</b> .....	218
4.1	Methode und Rahmenbedingungen .....	218
4.2	Chancen und Grenzen der Methode .....	221
4.3	Anregungen für die Praxis .....	222
<b>5</b>	<b>Die Fallbesprechung im Team</b> .....	223
5.1	Ziele und Rahmenbedingungen .....	223
5.2	Anregungen für die Praxis .....	224

<b>6</b>	<b>Exkurs: Gender-Aspekte</b> .....	226
6.1	Kommunikatives Verhalten von Frauen und Männern im Team	226
6.2	Lernziel: Gender-Sensibilität .....	228
6.3	Anregungen für die Praxis .....	230

## **Teil 6 Kommunikation als Führungsinstrument**

*Renate Rogall-Adam*

<b>1</b>	<b>Zum Verständnis von Führung</b> .....	233
1.1	Merkmale von Führung .....	233
1.2	Typologie der Führungsstile .....	234
1.3	Der situative Führungsstil .....	236
1.4	Anregungen für die Praxis .....	237
<b>2</b>	<b>Das Mitarbeitergespräch</b> .....	240
2.1	Zum Verständnis von Mitarbeitergesprächen .....	240
2.2	Zur Durchführung von Mitarbeitergesprächen .....	242
2.3	Anerkennung und Wertschätzung ausdrücken .....	244
2.4	Überzeugen und Einwänden begegnen .....	245
2.5	Anregungen für die Praxis .....	247
<b>3</b>	<b>Das Kritikgespräch</b> .....	250
3.1	Worum geht es in Kritikgesprächen? .....	250
3.2	Ablauf eines Kritikgesprächs .....	251
3.3	Anregungen für die Praxis .....	254
<b>4</b>	<b>Das Konfliktgespräch</b> .....	255
4.1	Erscheinungsformen .....	256
4.2	Konfliktarten .....	257
4.3	Mit Konflikten umgehen .....	258
4.4	Anregungen für die Praxis .....	262
<b>5</b>	<b>Das Beurteilungsgespräch</b> .....	264
5.1	Grundlegendes zur Beurteilung .....	264
5.2	Der Beurteilungsprozess .....	265
5.3	Fehlerquellen im Beurteilungsprozess .....	267
5.4	Anregungen für die Praxis .....	268

<b>6</b>	<b>Das Zielvereinbarungs- oder Jahresgespräch</b> .....	271
6.1	Grundlegendes zum Jahresgespräch .....	271
6.2	Ziele vereinbaren .....	272
6.3	Implementierung von Jahresgesprächen .....	273
6.4	Anregungen für die Praxis .....	274
<b>7</b>	<b>Exkurs: Gender-Aspekte</b> .....	276
7.1	Geschlechtergerechte Sprache .....	276
7.2	Führungsverhalten .....	277
7.3	Umgang mit Konflikten .....	278
7.4	Zur Bewertung von Leistung .....	280
	<b>Literatur</b> .....	283
	<b>Register</b> .....	291

## VORWORT

»*Alles, was wir sind, sind wir in Kommunikation.*« Diesem Satz des Philosophen *Karl Jaspers* ist nichts hinzuzufügen. Er gilt auch für den Bereich der Pflege. Kommunizieren gehört zu den wesentlichen Aufgaben von Pflegekräften und Leitungspersonen im beruflichen Alltag. Kommunikative Kompetenz hat damit eine große Bedeutung für die Pflege.

Wo die Kommunikation gelingt, können Wertschätzung und Anteilnahme vermittelt und der Umgang mit pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen verbessert werden. Mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind bei den verschiedensten Anlässen Gespräche zu führen. Dabei haben Führungskräfte die Aufgabe, Ziele zu setzen, Vorgaben zu verdeutlichen und das Team zu führen. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, dass diese Gespräche in einer guten Atmosphäre stattfinden und die Mitarbeitenden ausreichend beteiligt werden. Dafür ist das Wissen um Kommunikationsprozesse und Grundregeln der Kommunikation unumgänglich. Die kommunikativen Grundhaltungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie von Führungskräften sind dabei eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg.

Kommunikation umfasst mehr als die gesprochene Sprache. Sie schließt auch die nonverbale Dimension wie Blickkontakt, Gestik, Mimik, Körpersprache und räumliches Verhalten ein. Ein ebenso wichtiger Aspekt besteht darin, dass Kommunikation sich nicht geschlechtsneutral vollzieht, sondern zwischen Männern und Frauen stattfindet. Dies ist bei den verschiedenen Dimensionen des Themas zu bedenken.

Die Ausführungen des Buches gliedern sich in drei Themenbereiche: Zum einen geht es um die theoretischen Grundlagen (Teil 1), zum anderen um die Kommunikation mit den zu Pflegenden und ihren Angehörigen (Teil 2–4) und zum dritten um die Kommunikation im Managementbereich (Teil 5–6).

In Teil 1 werden zunächst die grundlegenden Modelle von Kommunikation beschrieben. Ausführungen zu Fragen der nonverbalen sowie der geschlechtergerechten Kommunikation und zu den wesentlichen Gesprächstechniken schließen sich an. Dieser Teil stellt die wichtigsten theoretischen Grundlagen gegenwärtiger Kommunikationstheorie dar; er bildet die Basis des Buches. Ziel ist es, das notwendige Wissen über Kommunikationsprozesse zugänglich zu machen, um die zwischenmenschliche Kommunikation besser verstehen zu können. Außerdem werden Wege zur Erweiterung der eigenen Gesprächskompetenz aufgezeigt.

Um die Bedeutung der Kommunikation in der direkten Pflege und für den Beziehungsaufbau, für den Umgang mit Kommunikationsstörungen und für das Gespräch mit Personen, die an Demenz leiden, geht es in Teil 2. Im Sinne eines ganzheitlichen Pflegeverständnisses ist auch auf die Frage nach dem Lebenssinn einzugehen. Dabei werden insbesondere das seelsorgerliche Gespräch sowie die Gespräche mit Sterbenden und Trauernden thematisiert (Teil 3). Einen weiteren Schwerpunkt zu diesem Themenbereich bilden Smalltalk, Pflegevisite, Verkaufsgespräche und Telefonkommunikation (Teil 4).

Teil 5 beschreibt Gespräche in Sitzungen und Besprechungen. Solche Arbeitszusammenkünfte müssen geleitet und zu positiven Ergebnissen geführt werden. Ziel dieses Teiles ist es, das nötige Handwerkszeug für eine entsprechende professionelle Kommunikation bereit zu stellen. Im Einzelnen werden die Moderation, die Dienst- und Teambesprechung, die Kollegiale Beratung und die Fallbesprechung thematisiert. In Teil 6 geht es um die unterschiedlichen Mitarbeitergespräche mit ihren Besonderheiten und um das Verständnis von Führung und Führungsverhalten.

Ein wichtiges Thema bei aller Kommunikation ist das geschlechtsspezifische Sprechverhalten von Frauen und Männern und dessen Bedeutung für den Kommunikationsprozess. In ihrer Lebensgeschichte durchlaufen Frauen und Männer unterschiedliche Sozialisationsprozesse. Diese prägen auch ihre Sprache und ihre Verhaltensweisen. Werden die unterschiedlichen Sichtweisen, die Frauen und Männer einbringen, berücksichtigt, so trägt dies zum besseren Gelingen von Gesprächen bei. Mit dem Begriff »Gender«, der aus dem Englischen stammt und »soziales Geschlecht« gegenüber dem

»biologischen Geschlecht« meint, bezeichnet man in der gegenwärtigen Diskussion diese Fragestellung. Hier sind noch viele Fragen offen, aber es ist wichtig, die Aufmerksamkeit für die Genderperspektive zu entwickeln. Den Autorinnen und Autoren geht es hier nicht um die Vermittlung endgültiger Ergebnisse, sondern darum, dass hier eine wichtige Fragestellung vorliegt, die bei allen Gesprächen zu beachten ist. Deshalb wird diese in allen Artikeln des Buches berücksichtigt.

Der vorliegende praktische Leitfaden ist im Zusammenhang der Fort- und Weiterbildungstätigkeit der Autorinnen und Autoren im Pflege- und Bildungsbereich entstanden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der entsprechenden Seminare haben ihre Praxiserfahrungen eingebracht, ihre Fragestellungen kommuniziert und Rückmeldungen gegeben. Dies war hilfreich für die Auswahl der Themenbereiche des vorliegenden Leitfadens. Wir verbinden das Erscheinen des Buches mit einem Dank an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unserer Seminare.

Wir haben dem Burkhardthaus-Latäre Verlag, Gabal Verlag, Limmer Verlag und Rowohlt Verlag zu danken für die freundlichst erteilte Abdruckerlaubnis von Grafiken. Deren genauer Fundort wird jeweils im Text angegeben.

Schließlich danken wir der Lektorin des Verlages, Frau Claudia Flöer, für die Förderung des Buchprojektes und die gute Zusammenarbeit bei der Drucklegung. Wir wünschen dem Buch auch in seiner 2. Auflage interessierte Leserinnen und Leser.

Hannover, Hamburg,  
Wien, Leipzig,  
im Juli 2011

Renate Rogall-Adam, Hannelore Josuks  
Gottfried Adam, Gottfried Schleinitz

**TEIL 1**

# **GRUNDLAGEN DER KOMMUNIKATION**

*Gottfried Adam*

# 1 ZUM BEGRIFF DER KOMMUNIKATION

Der Mensch ist ein »dialogisches Wesen« (*Martin Buber*). Darum braucht er die Kommunikation als ein wesentliches Lebenselement, um in der Gemeinschaft Mensch zu werden und zu bleiben. Menschen kommunizieren miteinander, um

- sich zu begrüßen,
- Anweisungen zu geben,
- sich die Zeit zu vertreiben,
- ein Problem zu lösen,
- zu loben,
- Kritik zu üben,
- etwas zu verkaufen,
- gesellig zu sein,
- etwas zu berichten,
- Freundschaften zu knüpfen,
- eine Arbeit zu erledigen,
- zu verhandeln,
- sich zu beschweren,
- sich zu unterhalten,
- Hilfe zu erhalten,
- Informationen zu geben usw.

Sprachlich gesehen kommt der Begriff »*Kommunikation*« ursprünglich vom lateinischen Wort »*communicare*«. Der Wortstamm »*munus*« bezeichnet eine »*Aufgabe, Verrichtung, Funktion, Dienst, übernommene Pflicht*«. Das vor den Wortstamm gesetzte Wörtchen »*com*« bedeutet »*mit, samt, zusammen, gemeinsam*«. Das Wort hat darum von seinem Ursprung folgende Bedeutungsdimensionen: »(1) *gemeinsam machen, vereinigen*, (2) *mitteilen, teilnehmen lassen*, (3) *gemeinsam haben oder teilen, mit tragen helfen*, (4) *sich in Verbindung setzen, besprechen, beraten*« (*Bartsch; Marquart 1999:9*).

Der gegenwärtige Sprachgebrauch ist im Ganzen durch eine sehr weite Bedeutung des Wortes gekennzeichnet. Zumindest drei Vorstellungen lassen sich ausmachen:

- Kommunikation als zwischenmenschlicher Kontakt und Austausch, der oft auch »*soziale*« oder »*persönliche Kommunikation*« (Kommunikation von Angesicht zu Angesicht) genannt wird.
- Kommunikation als die mögliche Verbindung zwischen verschiedenen Einheiten, wobei es sich nicht immer um Menschen handelt.

- Kommunikation zur Bezeichnung der Verwendung von Medien. Das können optische (Licht, Papier, Folien), akustische (Trommeln, Telefon, Funk) und hautsensorische Vermittlungszeichen (Tasthilfen, Blindenschrift) sein. Heute wird bei Medien häufig zuerst an elektronische Medien gedacht (nach *Bartsch; Marquart 1999:8*).

Der Bereich der Massenkommunikation (Radio, Fernsehen, Zeitung) hat seine eigenen Gesetzmäßigkeiten. Darauf wird nicht näher eingegangen, da es hier um die zwischenmenschliche Kommunikation geht. Der Begriff der »Kommunikation« bezieht sich nicht nur auf die gesprochene Sprache, sondern er bezeichnet darüber hinaus jede Art von zwischenmenschlicher Mitteilung und Verständigung. Dabei geht es nicht nur um Informationen, sondern auch um Eindrücke und Gefühle.

Dieser Austausch kann durch Sprache erfolgen, ist aber auch durch Zeichen, Symbole, Gestik, Mimik und anderes möglich. Die Kommunikation will uns mit anderen Menschen verbinden, deshalb hat sie eine dialogische Struktur, d. h., es sind immer mindestens zwei Menschen beteiligt. Im Gegensatz dazu hat die Rhetorik als die Lehre von der Kunst des Redens eher die einzelne Person (Wie gestalte **ich** einen Vortrag wirksam?) im Blick.

## 2 MODELLE DER KOMMUNIKATION

Das Grundprinzip der Kommunikation scheint auf den ersten Blick ganz einfach zu sein. In den Veröffentlichungen zur Kommunikationsfrage begegnet man häufig einem **Informationsmodell von Kommunikation**, das von den Amerikanern *Claude E. Shannon* und *Warren Waever* im Jahre 1949 entwickelt wurde. Hier wird Kommunikation im Modell eines Senders und eines Empfängers vorgestellt. Zwischen dem Sender und dem Empfänger werden Informationen ausgetauscht. Es handelt sich dabei um ein mathematisches Modell, das ursprünglich für die technische Kommunikation entwickelt wurde, dann aber von Medienwissenschaftlern aufgegriffen und als Gesamtmodell für Kommunikation verstanden wurde. Dabei ergibt sich folgende einfache Struktur, wie sie aus Abbildung 1 zu ersehen ist.



Abb. 1: Sender-Empfänger-Modell von Kommunikation (G. Adam).

Dies Modell beschreibt den Vorgang der technischen Kommunikation, d.h. die Übermittlung von Information, in gelungener Weise. Es ist aber als Gesamtmodell für Kommunikation unzureichend, weil es nur sachliche Informationen im Blick hat, dagegen die Eindrücke und Gefühle der Menschen gar nicht vorkommen.

### 2.1 Fünf Grundsätze der Kommunikation (Watzlawick)

Die Überlegungen des aus Österreich in die USA emigrierten Kommunikationsforschers *Paul Watzlawick* führen hier deutlich weiter. Er hat fünf Grundsätze für den Kommunikationsprozess formuliert (1969: 53, 56, 61, 68, 70, hier z. T. sprachlich vereinfacht).

(1) Erster Grundsatz:

**Es ist unmöglich, nicht zu kommunizieren.**

Diese Aussage überrascht zunächst. Sie leuchtet aber ein, wenn man sich ansieht, wie wir Menschen uns in kommunikativer Hinsicht verhalten. Wir kommunizieren nämlich ununterbrochen, wobei wir nicht nur mit Hilfe von gesprochener Sprache kommunizieren. Wir können z. B. auch durch Schweigen oder Handzeichen kommunizieren. Unsere Kommunikation geschieht neben der sprachlichen (verbalen) auch auf nichtsprachliche (non-verbale) Weise.

Auf der verbalen Ebene vollzieht sich die Kommunikation durch die gesprochene Sprache (*siehe* Kapitel 2.3). Die verbale Kommunikation vollzieht sich auf dem »Hörkanal«. Dazu gehören auch Töne und Musik. Bei der nonverbalen Kommunikation kann man die Mittel der Mitteilung sehen (»sichtbare Sprache«). Die nonverbale Kommunikation vollzieht sich vor allem durch und mit Körpersprache. Diese lernt der Mensch bereits in früher Kindheit. Körpersprache umfasst dabei Gestik, Mimik, Blickkontakt, Körperhaltung und äußere Erscheinung. Empirische Untersuchungen zeigen deutlich, in wie starkem Maße unsere zwischenmenschliche Kommunikation durch die nonverbale Kommunikation mitbestimmt wird (*siehe* Kapitel 2.4).

(2) Zweiter Grundsatz:

**Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.**

In einem Gespräch geht es nicht nur um die Weitergabe von Informationen und Sachverhalten (Inhaltsaspekt). Wenn wir kommunizieren, definieren wir zugleich unsere Beziehung zu der Person, mit der wir reden (Beziehungsaspekt).

Ein Beispiel: Der Satz »Eintritt verboten!« klingt beim ersten Hören wie eine reine Sachinformation. Durch die Wendung »Eintritt verboten!« wird ein bestimmtes Hierarchiegefälle zwischen den Menschen, eine bestimmte Sichtweise von Befehl und Gehorsam ausgedrückt. Wenn auf dem Schild stehen würde »Bitte treten Sie hier nicht ein!«, dann bliebe zwar die Sachinformation dieselbe, doch die Beziehungsebene zwischen dem Auftraggeber des Schildes und den Adressaten wäre eine andere. Die Wendung »Bitte treten Sie hier nicht ein!« definiert ein anderes Verständnis von Autori-

### 3 GESCHLECHTERGERECHTE KOMMUNIKATION

Kommunikation ist nicht geschlechtsneutral. Empirische Untersuchungen liefern dafür deutliche Belege. Geschlechtsspezifisches Verhalten und geschlechtsspezifische Kommunikation beruhen nicht auf biologischen Vorprogrammierungen. Eine »typisch weibliche« und »typisch männliche« Art und Weise der Kommunikation »an sich« gibt es nicht. Diese bildet sich vielmehr in der Sozialisation und Interaktion mit anderen Menschen heraus. Weil geschlechtsspezifische Kommunikationsstile Teil der Berufswirklichkeit sind, wird diese Fragestellung hier aufgenommen. Dabei ist es das Ziel, für diese Frage im Blick auf die Kommunikationsprozesse zu sensibilisieren.

#### 3.1 Das neue Stichwort: Gender Mainstreaming

Die Kommunikationsfrage ist Bestandteil der umfassenderen Frage, wie in einer demokratischen Gesellschaft, die sich der Chancengleichheit verpflichtet weiß, Frauen und Männer sinnvoll miteinander kommunizieren und leben können.

Wenn von Gender Mainstreaming gesprochen wird, geht es darum, das Leben in allen seinen Facetten aus der Sicht von Frauen und Männern wahrzunehmen und die Sichtweisen von Frauen und Männern bei allen gesellschaftlichen Entscheidungen zur Geltung zu bringen und so für Chancengleichheit zu sorgen. Gender Mainstreaming geht es um die Verwirklichung von Geschlechtergerechtigkeit für Frauen und Männer.

##### 3.1.1 Begriff und Perspektiven

In der deutschen Sprache verfügen wir nur über den einen Begriff »Geschlecht«. Die englische Sprache hat dagegen für diesen Bereich zwei Begriffe: »sex« und »gender«. »Sex« stellt die Bezeichnung für »biologisches Geschlecht« dar, während »gender« das »soziale Geschlecht« meint. **Gender**

verweist auf die Normierungen, Rollen- und Aufgabenzuschreibungen, die Frauen und Männern in unserer Gesellschaft zugeschrieben werden. Diese sind nicht angeboren, sondern erlernt (sozialisiert) und damit auch veränderbar.

**Mainstream** ist der englische Ausdruck für »Hauptstrom«. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die Gender-Perspektive zu einem zentralen Bestandteil bei allen gesellschaftspolitischen Planungen und Prozessen werden soll. Auf allen Ebenen und bei allen Entscheidungen sollen die Ausgangsbedingungen und Auswirkungen auf die beiden Geschlechter von Anfang an berücksichtigt werden. Ziel ist die tatsächliche Gleichstellung und Gleichwertigkeit von Frauen und Männern im gesellschaftlichen Leben.

Gender Mainstreaming wird folgendermaßen **definiert**: »*Gender Mainstreaming besteht in der Re-Organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluation von Entscheidungsprozessen in allen Politikbereichen und Arbeitsbereichen einer Organisation. Das Ziel von Gender Mainstreaming ist es, in alle Entscheidungsprozesse die Perspektive des Geschlechterverhältnisses einzubeziehen und alle Entscheidungsprozesse für die Gleichstellung der Geschlechter nutzbar zu machen*« (Stiegler 2000:8).

Die Ursprünge dieses Konzeptes liegen in der internationalen Frauenbewegung. Auf der Vierten Weltfrauenkonferenz in Beijing/Peking 1995 erhielt die neue Strategie mit Gender Mainstreaming ihren Namen und wurde in den damaligen Dokumenten verankert. Das Konzept wurde von der Kommission der Europäischen Union im Jahre 1997 aufgegriffen und 1999 Bestandteil des Amsterdamer Vertrages. Die Mitgliedsländer der Europäischen Union verpflichten sich in diesem Vertrag, die Chancengleichheit der Geschlechter gesetzlich umzusetzen.

Laut Kabinettsbeschluss der deutschen Bundesregierung vom 23. Juni 1999 gilt die Chancengleichheit der Geschlechter als »*durchgängiges Leitprinzip*« der Politik. Inhaltlich geht es um die als veränderbar betrachteten Verhältnisse zwischen den Geschlechtern. Gesellschaftliche Unterschiede können nicht mehr durch die biologischen Geschlechterunterschiede gerechtfertigt werden. Soziale und kulturelle Geschlechterrollen von Frauen und Män-

Für eine effiziente Mitarbeiterrunde oder Dienstbesprechung (*siehe* Teil 6, Kapitel 2 und 3) ist es wichtig, dass die unterschiedlichen Interessen der Teilnehmenden zum Zuge kommen können. Dies bedeutet, dass eine Balance zwischen den jeweiligen Einzelinteressen und den gemeinsamen Belangen herzustellen ist. Dazu ist eine Struktur zu schaffen, die durch eine Diskussionsleitung mit Leben erfüllt wird. Es empfiehlt sich in jedem Falle, in der jeweiligen Einrichtung verbindliche Diskussions- und Verfahrensregeln zu entwickeln. Dabei wird allen Beteiligten deutlich zu machen sein, dass für das Gelingen von Sitzungen keineswegs die Gesprächs-/Diskussionsleitung allein verantwortlich ist, sondern dass eine Verantwortlichkeit der Gesamtgruppe gegeben ist.

Im Interesse eines guten Betriebsklimas und einer guten Kommunikationskultur ist es sinnvoll, gemeinsame Rahmenbedingungen festzulegen, innerhalb derer man sich bewegen will. Das ist insbesondere im Blick auf die Diskussion problematischer und kontroverser Themen, das Aushandeln von Konflikten und den Umgang mit Störungen wichtig. Auf diese Weise können unnötige Verletzungen persönlicher Art im Umgang miteinander vermieden werden. Die getroffenen Absprachen werden zu Regeln verdichtet, die – bis zu einer jederzeit möglichen Veränderung – für alle verbindlich sind.

#### 4.7.1 Die drei Faktoren der Themenzentrierten Interaktion

*Ruth Cohn* hat mit ihrer Themenzentrierten Interaktion (TZI) ein Modell erarbeitet, das die Bearbeitung von Themen in Gruppen zum Gegenstand hat und das inzwischen vielfältig erprobt wurde. Ihre Vorschläge können als Ausgangspunkt für die Konzipierung eigener Regeln dienen. Ihre Regeln kann man dabei ganz oder zum Teil übernehmen und auch modifizieren und weiterentwickeln. Das Grundprinzip von TZI ist die Herstellung eines »**beweglichen Gleichgewichts**« zwischen den zu bearbeitenden Themen und den Beziehungen innerhalb der Gruppe.

Bei der Diskussion/Besprechung geht es hauptsächlich um drei Faktoren, die im TZI-Dreieck bildlich dargestellt sind: Ich, Wir und Es.

TEIL 2

# DIE KOMMUNIKATION MIT PFLEGEBEDÜRFTIGEN

*Hannelore Josuks*

# 1 DIE BEDEUTUNG DER KOMMUNIKATION IN DER PFLEGE

Der Satz: »Jede Pflegehandlung ist Kommunikation oder die Chance zu einer Begegnung von Mensch zu Mensch oder von Subjekt zu Subjekt« (Grond, 2000:47) stellt eindrücklich die Bedeutung der Kommunikation für die Pflege heraus. Dabei gilt es, weiterhin auch die Aussage von Watzlawik, dass nicht wahr ist, was A sagt, sondern das, was B versteht, im Kommunikationsprozess in der Pflege zu bedenken.

Innerhalb der Pflegehandlung verrichten Pflegende täglich beim Patienten folgende Tätigkeiten:

- Sie kommunizieren mit dem Patienten und dessen Angehörigen.
- Sie verrichten Handlungen am Körper des Patienten (z. B. waschen).
- Sie arbeiten mit Gegenständen (Betten machen).

In all diesen Situationen kommt es zu Handlungen, die sowohl vom Patienten als auch von der Pflegenden unterschiedlich interpretiert werden können. So kann die Äußerung einer Pflegenden: »Wir machen Sie jetzt mal fertig« vor einer Ganzwaschung des Patienten positiv oder negativ gesehen werden. Positiv wäre z. B. die Sichtweise, dass die Pflegenden etwas Gutes für mich tun; negativ wäre die Einschätzung, dass sie mich grob behandeln. In diesen Situationen spielt neben der verbalen Kommunikation die nonverbale eine ausschlaggebende Bedeutung. Pflegende sind somit gefordert, die verbalen Äußerungen und die nonverbalen Signale der Patienten schnell zu deuten, um adäquat handeln zu können. Zudem müssen sie bei Patienten mit Kommunikationsstörungen in Bezug auf z. B. die Sprache, das Gehör, das Sehen oder auch auf die Hirnleistung (Demenz) eine Form der Verständigung finden, um die Bedürfnisse des Patienten erfassen und eine Beziehung aufbauen zu können. Die Fähigkeit zur Kommunikation stellt somit eine Schlüsselqualifikation für Pflegende dar. Im Folgenden werden daher der Aufbau und die Gestaltung von Pflegebeziehungen, die Kommunikation mit den Patienten und eventuelle Störungen sowie besondere Situationen in der Kommunikation mit zu Pflegenden und deren Angehörigen behandelt.

## 1.1 Pflege als Beziehungsprozess

Eine Beziehung liegt dann vor, wenn eine Verbindung zweier Menschen zustande kommt, die aktiv in ein Verhältnis zueinander treten. Um die Art und Ausprägung der Beziehung zu charakterisieren, bedarf es einer näheren Beschreibung derselben. So kann es sich z. B. handeln um:

- mitmenschliche, persönliche Beziehungen,
- persönliche, partnerschaftliche Beziehungen,
- professionelle, helfende, therapeutische Beziehung (vgl. *Schlettig; von der Heide* 1993:11).

Bei der Pflege handelt es sich eindeutig um eine professionelle, helfende, therapeutische Beziehung. Hierzu bedarf es der Fähigkeit, die Welt des anderen Menschen zu betreten und eine gemeinsame Ebene herzustellen, was auch als Beziehungsmanagement bezeichnet wird. So kann das für eine Beziehung unverzichtbare Vertrauensverhältnis zwischen der Pflegekraft und dem Patienten aufgebaut werden.

Beziehungsmanagement ist in der heutigen Pflege ein qualitätsrelevanter Faktor. Innerhalb des Beziehungsmanagements gilt es, dem Patienten auch in schwierigen Situationen das Gefühl zu vermitteln, ein gleichwertiges, mündiges und selbstbestimmtes Individuum zu sein. Pflegekräfte sind von daher gefordert, während des Kontaktes mit dem Patienten gemeinsam die Prioritäten in der Pflege zu ermitteln und dabei den Bedürfnissen des Patienten Rechnung zu tragen (vgl. *Müller; Thielhorn* 2000:161).

Die Pflege als Beziehungsprozess wird erstmalig im Pflegemodell von *Hildegard Peplau* beschrieben. *Peplau* entwickelte in den 1950er-Jahren ein psychodynamisches Pflegemodell, das flexibel auf die sich verändernden psychischen Situationen des Patienten eingeht. Den Schwerpunkt ihrer Arbeit bilden die Beschreibung psychodynamischer Pflege sowie die verschiedenen Phasen der Interaktion zwischen Patient und Pflegekraft. Weiterhin beschreibt sie die Rollen, die Patient und Pflegefachkraft in der Beziehung einnehmen (vgl. *Steppe* 1990:768). Die Kommunikation spielt in den verschiedenen Phasen des Modells eine große Bedeutung. Der Prozess der Pflege kann durch das Beherrschen von kommunikativen Grundlagen (*siehe* Teil 1, Kapitel 2) professionell gestaltet werden.

Unter psychodynamischer Pflege versteht *Peplau*: »Erkennen, klären und ein Verständnis dafür entwickeln, was passiert, wenn eine Krankenschwester sich hilfreich einem Patienten zuwendet, das sind die wichtigen Schritte psychodynamischer Krankenpflege; Pflege ist hilfreich, wenn beide Patient und Krankenschwester, aus dieser Situation etwas lernen und sich weiterentwickeln können« (*Peplau* 1988, in: *Steppe* 1990:769).

Die Phasen der Interaktion beschrieb *Peplau* folgendermaßen:

### 1. Orientierungsphase

In dieser Phase findet vorrangig eine Orientierung im Rahmen der Beziehung zwischen Pflegefachkraft und Patient statt. Priorität hat hierbei die Einschätzung der Probleme aus Patientensicht. Der Patient bedarf hier der Unterstützung der Pflegekraft, z. B. auch mit Hilfsmitteln zur Orientierung wie Informationsbroschüren (vgl. *Peplau* 1995:41 ff.).

Die Anwendung der Gesprächsregeln (*siehe* Teil 1, Kapitel 4) ist gerade für diese Phase von eminenter Wichtigkeit. Folgende Fragen können für die Orientierung der Patienten von Bedeutung sein:

- Was verändert sich jetzt in meinem Tagesablauf?
- Wer wird mich versorgen, was denkt die Pflegeperson von mir, wie sieht sie mich?
- Welchen Einfluss habe ich auf die Pflege?
- Darf ich meine Gewohnheiten beibehalten?
- Was muss ich selbst noch tun?

### 2. Identifikationsphase

Hier kommt es zur Identifikation mit der Pflegekraft als Symbol für reichhaltige und bedingungslose Fürsorge. Die Patienten können hier Haltungen wie z. B. Heiterkeit und Zuversicht in der Problembewältigung von der Pflegefachkraft übernehmen (vgl. *Peplau* 1995:55 ff. und *Steppe* 1990:768). In dieser Phase stehen den Patienten drei Möglichkeiten der Reaktion auf die angebotene Pflege zur Verfügung:

1. Die Patienten nehmen die wechselseitige Beziehung zwischen sich und der Pflegekraft an. Sie können ihre Gefühle wie Angst, Unsicherheit, aber auch Heiterkeit zeigen. Die Pflegekraft kann darauf eingehen und mit ihnen über ihre Gefühle sprechen.

## 4 KOMMUNIKATION MIT AN DEMENZ ERKRANKTEN PERSONEN

Die Kommunikation mit an Demenz erkrankten Personen stellt an die Pflegekraft hohe Anforderungen und verlangt spezielle Kenntnisse, um diese Situationen angemessen bewältigen zu können.

### 4.1 Gespräche mit an Demenz erkrankten Personen

Gespräche bzw. die Kommunikation mit demenzkranken Personen wird von Pflegenden allgemein als sehr schwierig empfunden. Das Hauptproblem in der Kommunikation mit demenzkranken Personen ist der zunehmende Verlust des kognitiven Wissens. *Erwin Böhm* (Österreich) weist in seinem psychobiographischen Pflegemodell darauf hin, dass der Mensch, der an einer Demenz leidet, nur noch auf der Gefühlsebene (Thymopsyche) agieren kann. Von daher ist es wichtig, beim ersten Kontakt mit einer an Demenz erkrankten Person in der ersten Phase des Gespräches ein Gefühl von Wärme, Akzeptanz und Nähe zu vermitteln (*siehe auch* Kapitel 2.3). Um den Kommunikationsprozess im weiteren Verlauf positiv zu entwickeln, bedarf es der Kenntnisse über die Biografie der Person. So wird es für die Pflegenden leichter, die Handlungen und Kommunikationsmuster der an Demenz erkrankten Person zu verstehen.

#### Fallbeispiel 1:

Eine ältere Dame sagt der Pflegekraft immer wieder: »*Ich muss mal auf den Hof.*« Die Pflegekraft reagiert auf der kognitiven Ebene und sagt: »*Es regnet aber, Sie können jetzt nicht nach draußen auf den Hof.*« Die Pflegekraft verlässt die Patientin. Nach kurzer Zeit stellt die Pflegekraft fest, dass die ältere Dame auf das Sofa uriniert hat. Hätte die Pflegekraft den Satz aus der Biografie der älteren Dame deuten können (die Toilette war früher auf dem Hof), hätte sie gewusst, dass die ältere Dame zur Toilette möchte, um Urin zu lassen.

## Fallbeispiel 2:

Ein älterer Herr bedankt sich jeden morgen nach dem Duschen dafür, dass er noch am Leben ist. Eine Erklärung ergibt sich hier aus der Biografie. Es stellte sich heraus, dass der ältere Herr in den 40er-Jahren in einem Konzentrationslager gewesen war und mit dem Begriff Dusche den nahenden Tod in Verbindung brachte. Somit befürchtete er täglich, durch das Duschen getötet zu werden. Nachdem die Pflegekräfte diesen Zusammenhang herstellen konnten (Konzentrationslager und Dusche) wurde der ältere Herr am Waschbecken gewaschen.

Laut *Grond* sind Demenzkranke in den krankheitsbedingten Symptomen (Gedächtnisverlust, Wortfindungsstörungen, Urteilsvermögen usw.) nicht beeinflussbar. Bei 70 % der Demenzkranken können jedoch Verhaltensstörungen (wie z. B. der Patient ist unruhig, ängstlich und läuft umher oder weg, ist depressiv, apathisch oder schreit dauernd, bis hin zum Wahn) durch den Beziehungs- und Kommunikationsprozess positiv beeinflusst werden (vgl. *Grond* 2000:108 ff.).

Wie kann die Kommunikation mit an Demenz erkrankten Personen verbessert werden?

- Pflegekräfte geben Nähe mit Blicken, belohnen richtiges Verhalten mit einem Lächeln, Berührungen oder Umarmungen; sprechen weich, ruhig und warm und zeigen ihre eigenen Gefühle echt und wahrhaftig und erspüren die Gefühle der Person.
- Pflegekräfte erklären jede Pflegehandlung klar, einfach, langsam und wiederholen die Erklärung, bis die Person sie verstanden hat.
- Pflegekräfte fragen so, dass die Person im Rahmen ihrer Möglichkeiten antworten kann. Wenn erforderlich, sind die Fragen so konzipiert, dass die Person mit Ja oder Nein antworten kann.
- Pflegekräfte geben auf die Reaktion der Person immer ein Feedback, kritisieren sie aber nicht. Sie sprechen kongruent (deckungsgleich) und authentisch (echt), verwenden die »ICH-Form« und vermeiden Begriffe wie:
  - »man« – das wirkt belehrend;
  - »wir« – das vereinnahmt;
  - »Sie«, »Du« – das kann eine Projektion sein;
  - »er«, »sie« – das ist unpersönlich und verobjektiviert;
  - »es« – das macht den Patienten passiv.

- Pflegekräfte sollten keinen Widerspruch zwischen verbaler und nonverbaler Kommunikation aufkommen lassen, d. h. keine Beziehungsfallen bzw. widersprüchliche Kommunikation anwenden.
- Pflegekräfte sollten immer überprüfen, ob das, was sie sagen, im Einklang mit dem steht, was sie tun (vgl. *Wiedemann 2003:4 ff.*).

## 4.2 Gesprächsgestaltung in Abhängigkeit zu den Interaktionsstufen nach dem psychobiografischen Modell von *Böhm*

*Böhm* hat in seinem psychobiografischen Pflegemodell Interaktionsstufen festgelegt, die die Abbaustufe einer an einer Demenz erkrankten Person kennzeichnen. Je nach Interaktionsstufe, in der sich die Person befindet, kann die Kommunikation unterschiedlich gestaltet werden. Im Folgenden werden die Interaktionsstufen und mögliche kommunikative Verhaltensmuster exemplarisch aufgeführt.

### **Erreichbarkeitsstufe 1: Sozialisation**

(Erlebtes in der eigenen Sozialisation). In diesem Stadium besteht noch kein kognitives Defizit und das Gespräch mit der Person kann nach den Regeln der Kommunikation erfolgen (*siehe* Teil 1).

### **Erreichbarkeitsstufe 2: Mutterwitz**

(Je nach Region und Milieu, wie man spricht, z. B. Dialekt und der Humor, der laut *Böhm* schon immer von den Frauen während der Kindererziehung geprägt wurde). Hier besteht jetzt ein leichtes kognitives bzw. mnestisches Defizit (Erinnerungslücken). Die Person ist in diesem Stadium zum Teil über die normalen Kommunikationsregeln erreichbar und über den Humor ihrer Zeit. Eine große Bedeutung hat in dieser Phase auch der Dialekt.

### **Erreichbarkeitsstufe 3: Emotionale Grundbedürfnisse**

(Aus dem Leben Verinnerlichtes, wie z. B. das Daheim-Gefühl bei dem Geruch von Holz.) In diesem Stadium besteht bei der Person ein leichter kognitiver Ausfall. Die Person ist in diesem Stadium gut über den Dialekt, die Muttersprache zu erreichen. Weiterhin kann in den Gesprächen mit ihr mit Sprüchen oder Reizsätzen gearbeitet werden, wie z. B.: »*Vor den Essen*

**TEIL 3**

# **ÜBER LEBENSINN KOMMUNIZIEREN**

*Gottfried Schleinitz*

Im Sinne der ganzheitlichen Pflege gesunder wie kranker Menschen kommt dem Aspekt »*Über Lebenssinn kommunizieren*« große Bedeutung zu. Neben einem fachlich-pflegerischen Blickwinkel gibt es noch jene Sicht, die sich auf das Leben des Menschen in seiner Ganzheit bezieht. Insbesondere in persönlichen Lebenskrisen taucht die Frage nach dem Sinn des Lebens, nach dem Sinn von Leiden und Sterben auf (zum Kapitel insgesamt *siehe Barz 1979; Hicklin 1898; Schnell 2004*). Pflegekräfte haben in ihrem beruflichen Alltag in unterschiedlicher Weise seelsorgerliche Begleitung zu leisten und zu gestalten. Pflege als seelsorgerliche Begleitung zu verstehen, setzt Rahmenbedingungen voraus: z. B. Verständigung über diese Aufgabe im Team sowie finanzielle und organisatorische Gegebenheiten, um diese Art der Gespräche zu führen, und Fortbildung, um die eigene Kompetenz zu erweitern.

In diesem Kapitel werden grundlegende Aspekte aufgenommen, und es wird das Besondere der einzelnen Gesprächsformen beschrieben. Damit soll für die Dimension »*Über Lebenssinn kommunizieren*« sensibilisiert und zur Kooperation mit anderen Gruppen und Personen angeregt werden (z. B. Hospizgruppen, Pastorinnen und Pastoren, Besuchsdienste), um für die konkrete Begegnung einen größeren Handlungsspielraum zu bekommen.

Es handelt sich bei all diesen Impulsen nicht um Rezepte. Vielmehr geht es in diesem Artikel um die Entwicklung und Erweiterung von Kompetenz, um das **Sensibelwerden und Sensibelbleiben für die Sinnfrage im pflegerischen Alltag**.

Auf einen Sachverhalt sei vorab hingewiesen: Die **Genderfrage** – die Frage also nach einer unterschiedlichen Einstellung oder nach einem typischen Verhalten von Frauen und Männern in der Auseinandersetzung mit Fragen des Lebenssinns – ist bisher wenig reflektiert worden. So bleibt nur der Impuls an alle Pflegekräfte, sensibel zu werden für ihre eigenen Wahrnehmungen in dieser Sache. Es gilt die Wahrnehmung im Blick auf diesbezügliche Fragestellungen zu schärfen und zu fragen:

- Gibt es möglicherweise Unterschiede zwischen Frauen und Männern hinsichtlich bestimmter Vermeidungsstrategien oder hinsichtlich eines bestimmten Abwehrverhaltens?

- Lassen sich bei Männern andere Berührungsgängste beobachten als bei Frauen?
- Gehen Frauen mit der Empfindung des Ausgeliefertseins anders um als Männer?
- Sind Frauen leichter ansprechbar auf religiöse Themen oder Gefühle?
- Ist das Engagement von Pflegekräften gegenüber anders geschlechtlichen oder gleichgeschlechtlichen Patienten unterschiedlich?

Zwei Veröffentlichungen in dieser Fragerichtung sind zu nennen:

*Elisabeth Levang*, eine promovierte Italienerin, die in der psychologischen Beratung von Unternehmen tätig ist, hat sich schwerpunktmäßig mit der Bewältigung von Trauer- und Verlustsituationen befasst. In dem Buch »*Männer trauern anders*« (2002) kommt sie zu interessanten Ergebnissen. Männer kommen zu Wort, die von schweren Schicksalsschlägen berichten und darüber, wie sie zunächst ungerne, dann aber durchaus sehr intensiv ihre Gefühle zu äußern begannen. Diese authentischen Berichte geben einen Einblick in die Prozesse des Wahrseinlassens von schmerzlichen Realitäten und der Umorientierung in eine neue Zukunft. Und es wird offenbar, wie Partnerschaften von Schmerz, Verlust und Trauer beeinträchtigt werden können.

*Sally Cline*, Wissenschaftlerin an der Universität Cambridge, zeigt in ihrem Buch »*Frauen sterben anders*« (1997) anhand vieler Befragungen von Frauen und aufgrund von Fallstudien die Art und Weise, wie Frauen mit Sterben, Tod und Trauer umgehen. Die Autorin bricht mit den Tabus in dieser Sache. Und sie spricht ausdrücklich von »*weiblicher Geistesstärke*«, vom »*weiblichen Kummer*«, von »*weiblichen Verlustgefühlen*«, vom »*weiblichen Leid*«. Sie bringt zur Sprache, wie spezifisch gerade manche Krebsformen (Brust, Unterleib) die weibliche Seele erschüttern. Ihre Untersuchungen gehen so weit, dass sie sogar das Verhalten weiblicher Bestattungsunternehmen kritisch beleuchtet.

Die Sinnfrage wird nie von ungefähr gestellt. Die Gründe dafür sind in der Regel lang angestaute Defiziterfahrungen. Wenn dann aber die Sinnfrage schließlich zur Sprache gebracht wird, scheinen alle anderen Versuche einer Lebensbewältigung vergeblich gewesen zu sein. Die Frage nach Sinn ist die

### (3) Begleitung

Einfache und kurze Sätze erleichtern die Kommunikation. Es ist insbesondere darauf zu achten, wie die Gesprächsinhalte zu dosieren sind. Die aktuelle Situation kommt gewiss bald zur Sprache. Vorsichtig kann dann nach Ängsten und Wünschen gefragt werden. Dazwischen wird es meist gut tun, vom Leben draußen und von alltäglichen Dingen zu erzählen. Man bleibt zunächst an der Oberfläche, bevor man sich in tiefer gehende Vorstellungsbereiche wagt, mit denen bei Sterbenden zu rechnen ist. In der seelischen Tiefe lauert womöglich die Ahnung von einer Zukunft jenseits des Todes, welche bisher noch kaum eine Rolle gespielt hatte.

Gespräche dieser Art kommen ohne Metaphern, Bilder oder Vergleiche nicht aus. Nur so können Zustimmung oder Hoffnung geweckt werden. Aber es sollten einfache Bilder, Texte oder Symbole sein. Symbole sollten sogar greifbar sein, wenn man gewöhnt ist, mit ihnen unverkrampft umzugehen. Manchmal ist es hilfreich, etwas da zu lassen: ein symbolträchtiges Bild oder Foto, einen greifbaren Gegenstand – als Erinnerung an die Begegnung. Im Gespräch mit Sterbenden ist besondere Aufmerksamkeit den Fragen zu widmen, die den Sterbe-Weg betreffen:

- Welche Phasen durchleben Sterbende – Widerstand und Zustimmung?
- Was sind typische Reaktionen Sterbender gegenüber Besuchenden, auf die man gefasst sein sollte: Trotz, Aggression, Harmonie, Vergebungsbitte, Sehnsucht?
- Sind ganz bestimmte Sprachmuster möglicherweise Signale für die Zeit auf der Brücke zwischen Leben und Tod und auf dem Weg in das Neuland danach? (*»Ich möchte nach Hause«*)

Klarheit sollte herrschen über die Bereitschaft zum Berühren, Halten, Streicheln oder zum Segnen. Allerdings: Gesten müssen authentisch sein. Das ist gegenüber Sterben und Tod ein unverzichtbares Gebot der Stunde.

Während der Begegnung ist sorgfältig zu beobachten, wie es um den Kräftehaushalt bestellt ist, wie anstrengend der Kontakt im Laufe des Gesprächs wird, ob Pausen gut tun, ob ein Gespräch besser auf den nächsten Kontakt vertagt wird und wie der Abschied vorzubereiten ist. Beim Gehen sollte bewusst sein, dass es möglicherweise die letzte Begegnung gewesen war.

## 5 ANREGUNGEN FÜR DIE PRAXIS

### 5.1 Lebenssinn – Bedingung für Lebensqualität

Den Pflegekräften wird viel abverlangt. Bei ihrer Hingabe von Zeit und Kraft, von Aufmerksamkeit und Einfühlung, von Fantasie und Kreativität laufen sie oft Gefahr, sich total zu verausgaben. Der Punkt ist dann erreicht, wenn sie alles satt haben. Das ist ein Zustand, unter dem auch die zu pflegenden Personen zu leiden haben. Deshalb sei schließlich auf eine Wechselbeziehung hingewiesen, die allen Beteiligten zugute kommen kann. Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Beschäftigung mit der Frage nach dem Lebenssinn und dem Zuwachs an Lebensqualität.

Wo Menschen in schwierigen Situationen ihrem Leben einen Sinn geben (können), ist zu beobachten, dass sie aufleben, sich gezielt interessieren, ins Gleichgewicht kommen. Das mag zunächst und vor allem die pflegebedürftigen Personen betreffen. Gleichwohl werden auch Pflegekräfte davon profitieren, dass sie sich damit auseinandersetzen, wie sie ihrem oft psychisch aufreibenden beruflichen Alltag immer wieder und immer neu Sinn geben können.

Sie sind dann auch besser gewappnet gegen aufkommende Gleichgültigkeit, gegen resignative Tendenzen, gegen unnötigen Stress, gegen eine drohende oder beginnende Berufsmüdigkeit. In solch schwierigen Zeiten und in solch belasteten Phasen wird durch die konzentrierte Auseinandersetzung mit der Frage nach dem Lebenssinn Lebensqualität neu entdeckt oder zurück gewonnen.

Zum Abschluss seien noch einmal wichtige Voraussetzungen zusammengestellt, die für das Gelingen der Kommunikation förderlich sind. Hilfreich ist es auch, einen Erfahrungsaustausch in der eigenen Einrichtung zu organisieren.

**TEIL 4**

# **KUNDENORIENTIERTE GESPRÄCHE**

*Hannelore Josuks*

Bei den kundenorientierten Gesprächen stehen die pflegebedürftigen Personen und/oder die Patienten und ggf. deren Angehörige als Kunden im Mittelpunkt. Kundenorientierung aus der Sicht der Pflegekräfte bedeutet in diesem Fall, die Situation der Kunden richtig einzuschätzen und ihre Wünsche und Anliegen der Situation angemessen zu gestalten. Aus diesem komplexen Themenbereich werden vier Bereiche ausgewählt und unter besonderer Berücksichtigung der Kommunikation behandelt:

1. Der Smalltalk in der Pflege
2. Die Pflegevisite
3. Das Verkaufsgespräch
4. Telefonkommunikation

## 1 DER SMALLTALK IN DER PFLEGE

Der Smalltalk in der Pflege ist das Gespräch mit dem Patienten über positive alltägliche Themen, wie z. B. über das Wetter, die neuen Nachrichten in der Welt, den »Tratsch im Dorf oder im Stadtteil«. In diesem Gespräch findet eine »oberflächliche« Kommunikation statt, in der es nicht um die Lösung von Problemen oder um das Berichten von pflege- oder krankheits-spezifischen Informationen geht. Ziel dieses Gespräches ist es, vor Beginn einer Pflegeverrichtung den Kontakt zum Patienten oder zu seinen Angehörigen in plaudernder Weise herzustellen.

Anlässe für den Smalltalk in der Pflege können sein:

- Das Herstellen eines ersten Kontaktes mit den zu Pflegenden oder Patienten und deren Angehörigen mit dem Ziel, evtl. vorhandene Ängste oder Sorgen bezüglich der neuen Situation abzubauen.
- Die Einleitung des Erstgespräches in der ambulanten Pflege.
- Der Beginn der Erstellung der Pflegeanamnese im stationären Bereich.
- Die Gesprächseröffnung beim täglichen Besuch des Patienten.

Mögliche Inhalte des Smalltalks in der Pflege sind z. B.:

- Familie und Kinder;
- Haustiere und Tiere allgemein;
- Wetterlage;
- Sport;
- Fernseh- oder Kinofilme (je nach Interessenslage);
- Aktuelle Vorgänge aus der Tagespresse;
- Hobbys oder Vorlieben von Patienten, die schon länger versorgt werden;
- Essen und Trinken
- usw.

Themen, die die Patienten oder ihre Angehörigen aktuell belasten, sollten genauso vermieden werden wie politische Themen oder negative Neuigkeiten. Gleiches gilt für Ehe- und Partnerschaftsprobleme sowie Geld- und Geschäftsangelegenheiten. Beim Smalltalk in der Pflege ist auch die Genderperspektive (*siehe auch* Teil 1, Kapitel 3) mit zu bedenken. Die Unter-

scheidung nach frauen- und mannerspezifischen Themen kann hierbei sinnvoll sein (z. B.: Mode, Kochen und Haushalt als frauenspezifische und Sport, Autos und Beruf als mannerspezifische Themen).

### **Praktische Tipps zur Durchführung des Smalltalks**

- Sich die eigene Stimmung bewusst machen;
- Beginn des Gespräches immer positiv gestalten;
- Signale und Informationen geben, die den Kontakt erleichtern;
- Aufmerksam, höflich und entschlossen auftreten;
- auf nonverbale Signale achten;
- Einfühlungsvermögen und Interesse zeigen;
- den Gesprächsverlauf steuern (vgl. Entzian 2001:14 ff.).

Es gibt Menschen, die tun den Smalltalk gerne als Zeitverschwendung ab. Es handelt sich dabei aber um die »Kunst der kleinen Unterhaltung«, bei der es um ein gegenseitiges »Beschnuppern«, ein Aufnehmen oder Bestätigen einer Beziehung geht. Im Blick auf die Pflege ist damit die Möglichkeit gegeben, Kunden kennen zu lernen, Kontakte zu knüpfen und eine angenehme Atmosphäre zu schaffen.

**TEIL 5**

# **DIE KOMMUNIKATION IM PFLEGETEAM**

*Renate Rogall-Adam*

Pflege in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist sowohl aus fachlicher als auch aus organisatorischer Sicht auf Teamarbeit angewiesen. Leistungserbringung in der Pflege geschieht arbeitsteilig: Verschiedene Berufsgruppen und nicht ausgebildete Mitarbeiterinnen sind in unterschiedlicher Weise am Prozess beteiligt.

Aus arbeitsorganisatorischer Sicht sind die entscheidenden Schnittstellen für Teamarbeit die Dienstübergabe und die Dienst- bzw. Teambesprechung. Darüber hinaus spielen für die Qualität der Pflege aber auch Fallbesprechung und kollegiale Beratung eine große Rolle. Teamarbeit ist wichtig und notwendig, um einen reibungslosen Ablauf in der Pflege zu garantieren, Fehler zu vermeiden und Probleme zu bearbeiten. Erfolgreiche Teamarbeit ist angewiesen auf gelingende Kommunikation.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht betrachtet stellen Teamsitzungen einen hohen Kostenfaktor dar, da hierbei viele Mitarbeiterinnen zeitlich gebunden werden. Deshalb sind in diesem Zusammenhang folgende Fragen zu bedenken:

- Welche Sitzungen bzw. Besprechungen sind zwingend erforderlich?
- Welche Mitarbeiterinnen müssen auf jeden Fall daran teilnehmen?
- Wie kann Kommunikation unter den heutigen ökonomischen Bedingungen so gestaltet werden, dass ein erfolgreiches Team entsteht, in dem gemeinsame Ziele verfolgt werden, aber auch die einzelnen Mitarbeiter Anerkennung und Wertschätzung erfahren?

Aus dem Gesamtspektrum des Themas werden fünf Bereiche ausgewählt: Zunächst wird etwas zu Team und Teamentwicklung sowie Moderation als Methode zur Gestaltung von Besprechungen gesagt. Im Anschluss daran werden die Arbeitsbesprechung, die Fallbesprechung und die Kollegiale Beratung als kommunikative Orte des Teams beschrieben (zu diesem Teil insgesamt: *Bay 2002; Gellert; Nowak 2002; Pohl; Witt 2000*).

# 1 DAS TEAM ALS ARBEITSGRUPPE

Teams in Pflegeeinrichtungen bestehen aus Fachkräften, pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfskräften, Verwaltungskräften, Zivildienstleistenden und Auszubildenden. Die Zusammensetzung eines Teams hängt von der jeweiligen Aufgabe ab. In Teams arbeiten Männer und Frauen, vorwiegend aber nur Frauen zusammen. Damit wird Teamarbeit auch durch das Geschlecht der Teammitglieder bestimmt (*siehe auch* Kapitel 6).

## 1.1 Definition – Merkmale – Rahmenbedingungen

Team ist ein gängiger Begriff für eine Gruppe von Mitarbeitern, die in einer Einrichtung zusammenarbeiten. Zu fragen ist: Was verbindet ein solches Team, wodurch wird es definiert? In der Literatur werden folgende **Merkmale für ein Team** genannt (vgl. Bay 2002:16 f.):

- Überschaubare Arbeitsgruppe (drei bis zwölf Mitglieder),
- gemeinsame Zielsetzung,
- direkte Kommunikation unter den Mitgliedern,
- ausgeprägter Gemeinschaftssinn,
- Zusammengehörigkeitsgefühl der Teammitglieder,
- intensive wechselseitige Beziehungen,
- an Zielen orientierte Verhaltensnormen,
- eine gewisse Kontinuität.

Diese Merkmale verdeutlichen, dass ein Team sich auf der Sach-, der Beziehungs- und der Organisationsebene bewegt:

- Bei der Sachebene geht es um Themen, Aufgaben und Ziele: Was ist die Aufgabe? Was soll erreicht werden?
- Die Beziehungsebene wird bestimmt durch die Kommunikation unter den Teammitgliedern: Wie gestalten sich die Arbeitsbeziehungen? Wie werden zwischenmenschliche Probleme und Konflikte gelöst?
- Bei der Organisationsebene geht es um die Fragen: Wie werden die Sitzungen des Teams organisiert und gesteuert? Welche Arbeitsmittel werden eingesetzt, um das Ziel zu erreichen?

Zeitpunkt und Dauer der Besprechungen werden verbindlich festgelegt. Sie sind im Dienstplan zu berücksichtigen. Ein störungsfreier Raum mit entsprechender Ausstattung (Stühlen, Tischen) und den erforderlichen Hilfsmitteln ist notwendig. Die Leitung erstellt eine **Tagesordnung**, die einige Tage vorher schriftlich bekannt gegeben wird, um eine inhaltliche Vorbereitung zu ermöglichen. Es sollte geregelt sein, bis zu welchem Termin die Mitarbeiterinnen Punkte für die Tagesordnung anmelden können.

Für den **Verlauf der Sitzung** gibt es eine Struktur: Die Sitzung beginnt mit einer Begrüßung und einer Einstimmung. Zu Beginn der Sitzung ist die endgültige Tagesordnung festzulegen und evtl. um aktuelle Themen zu ergänzen. Es erfolgt die Festlegung der Protokollführung. Zu den regelmäßigen Tagungsordnungspunkten gehört die Genehmigung des Protokolls. Bei der Bearbeitung von Themen ist es sinnvoll, deutlich zu machen, ob es sich um eine Information handelt, ob ein Thema diskutiert wird oder ob eine Entscheidung herbeigeführt werden soll. Unter »Verschiedenes« geht es am Ende der Sitzung um Kurzmitteilungen oder Verabredungen. Hier werden aber keine neuen Themen mehr verhandelt. Themen der Tagesordnung, die nicht behandelt wurden oder neue Themen, die sich im Laufe der Sitzung ergeben, werden für alle sichtbar in einem Themenspeicher festgehalten.

### 3.2 Vor- und Nachbereitung

Je besser eine Arbeitsbesprechung vorbereitet wird, desto effizienter ist ihr Verlauf. Wenn man die **Vorbereitung** schriftlich durchführt, wird nichts vergessen und die Leitung kann sich auf den Prozess konzentrieren. Außerdem ergibt dies eine klare Struktur für den Ablauf.

Weiterhin ist es sinnvoll, dass sich die Leitung die Beteiligung anderer Personen in der Durchführung der Arbeitsbesprechung überlegt: Mitarbeiter können z. B.

- Teile der Besprechung moderieren,
- Informationen und Themen einbringen sowie
- Fallbesprechungen moderieren.

TEIL 6

# KOMMUNIKATION ALS FÜHRUNGSINSTRUMENT

*Renate Rogall-Adam*

Im Alltag einer Führungsperson – sei es im stationären oder ambulanten Bereich – nehmen Gespräche viel Zeit ein. In der Literatur ist davon die Rede, dass Führungskräfte 80 % ihrer Zeit mit Gesprächen verbringen: bei Besprechungen, in Gesprächen mit Mitarbeitenden, in der Aufarbeitung und Weiterleitung von Informationen. Eine wesentliche Aufgabe einer Führungskraft besteht also darin, in ganz unterschiedlichen Situationen professionell zu kommunizieren, d. h. mit Mitarbeitenden in einen Dialog zu treten. Führung ist damit vor allem Mitarbeiterführung. Die Mitarbeitergespräche sind daher ein wichtiges Führungsinstrument. Sie geben die Möglichkeit, Ziele zu erreichen, Probleme zu bearbeiten sowie Veränderungen einzuleiten und auf den Weg zu bringen. Aus diesem Grund stehen sie im Mittelpunkt dieses Kapitels (Zu diesem Kapitel insgesamt: *Stroebe* 1996; 2003; *Schmidt; Berg* 1995: 436–452; *Zietzschmann* 2000:63–138 und 161–183).

# 1 ZUM VERSTÄNDNIS VON FÜHRUNG

## 1.1 Merkmale von Führung

Führung ist in einer Pflegeeinrichtung eine Funktion, die in verschiedenen Bereichen und von unterschiedlichen Personen wahrgenommen wird: Geschäftsführung, Heimleitung, Bereichsleitung, Pflegedienstleitung. In der Fachliteratur findet sich zum Begriff »Führung« keine einheitliche Definition. Die meisten Autoren stimmen darin überein, dass Führung als eine zielbezogene Einflussnahme bezeichnet wird. »Führung bezeichnet den Prozess, sich selbst (Selbstführung), einzelne Menschen bzw. eine Gruppe auf (vornehmlich) zwangsfreie Weise in eine gemeinsame Richtung zu bewegen, d. h. sie zu überzeugen, zu motivieren, zu gewinnen, ihnen zu helfen, sich umzustellen, vor allem durch Kommunikation« (Decker 1997:69). Führungspersonen haben drei Aufgaben zu gestalten:

- **Personenbezogene Aufgaben:** Mitarbeitende fördern, fordern, anregen, motivieren, überzeugen, beraten.
- **Sachbezogene Aufgaben:** Mitarbeitende veranlassen, ihre Aufgaben zu erfüllen und sich auf ein bestimmtes Ziel hin zu bewegen.
- **Sozial-interaktive Aufgaben:** Einen ständigen Kommunikationsprozess zwischen Mitarbeitenden, Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen aufrecht erhalten (vgl. Decker 1997:64 ff.).

Führung vollzieht sich nicht in einem »luftleeren« Raum. Sie wird durch eine Reihe von Faktoren bestimmt, die sich wechselseitig beeinflussen und damit Auswirkungen auf den Führungsprozess haben. Als wichtigste Faktoren sind zu nennen:

- Die Führungskraft selbst: Sie beeinflusst die Mitarbeitenden, sich auf gemeinsame Ziele hin zu bewegen.
- Die einzelne Mitarbeiterin: Sie bringt ihre persönlichen Interessen, Bedürfnisse und Meinungen ein.
- Das Team: Es vertritt gemeinsame Interessen, Wünsche und Erwartungen und bringt sich als Gruppe ein.

- **Gemeinsame Ziele:** Die Führungskraft bewegt den einzelnen Mitarbeiter und das Team auf gemeinsame Ziele hin. Gemeinsam sind Ziele dann, wenn alle sich damit identifizieren und sich dafür einsetzen.
- **Die jeweilige Situation:** Die Führungskraft, der Mitarbeiter, das Team und die gemeinsamen Ziele stehen im Bezug zur jeweiligen Situation.

Führung ist somit ein Kommunikationsvorgang zwischen Personen und einem Team mit dem Ziel, die betrieblichen Ziele gemeinsam zu erreichen und innerhalb des Teams ein Zusammengehörigkeitsgefühl zu entwickeln. Dabei ist die jeweilige Situation zu berücksichtigen (vgl. *Stroebe* 1996:11f.).

Die Führungskraft kann die Kommunikation mit den Mitarbeitenden in unterschiedlicher Weise gestalten. Welchen Führungsstil sie praktiziert, hängt mit der eigenen Biografie zusammen. Wir haben in unserem Leben vielerlei Erfahrungen gesammelt mit Menschen, die uns geführt und geleitet haben: Eltern, Lehrerinnen, Geschwister, Verwandte, Vorgesetzte. Die Verhaltensweisen haben uns weitergeholfen oder uns auch behindert. Die unterschiedlichen Erfahrungen fließen unbewusst in das eigene Führungsverhalten ein und werden so Teil des persönlichen Führungsstils. Darum ist zu fragen: Welches Leitungsverhalten haben wir kennen gelernt, und was davon praktizieren wir selbst als Führungsperson? Sich darüber Rechenschaft abzulegen, kann dazu beitragen, das eigene Führungsverhalten bewusst zu klären und weiter zu entwickeln (*siehe* Kapitel 1.4).

Die Art des Führungsstils, das Verhalten von Führungskräften ist von erheblicher Bedeutung – sowohl für die Einstellung der Mitarbeiterinnen zur Pflegeeinrichtung und zu ihrer Arbeit als auch für die Zusammenarbeit im Team.

## 1.2 Typologie der Führungsstile

Im Allgemeinen werden drei Führungsstile unterschieden, die in den 1930er-Jahren durch die Forschungen von *Lewin*, *Lippitt* und *White* herausgearbeitet wurden. Dabei handelt es sich um eine idealtypische Darstellung, deren Verwirklichung sich in reiner Form wohl nur selten findet. In der Praxis gibt es eher Mischformen.

## LITERATUR

- Achenbach, G. (2004):** Gender Mainstreaming: Was bedeutet das für Pflegende?, in: *Pflege aktuell*, 416–419.
- Albers, I.:** *Hilfreiche Gespräche*. Fernstudienzentrum der Universität Oldenburg, Oldenburg 1997.
- Antonczyk, E.; Dommach, C.:** *Was ich bei der Begleitung kranker und sterbender Menschen wissen muss*. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2003.
- Bartsch, E.; Marquart, T.:** *Grundwissen Kommunikation*. Klett Verlag, Stuttgart u. a. 1999.
- Barz, H.:** *Vom Wesen der Seele (Stufen des Lebens 6)*. Kreuz-Verlag, Stuttgart 1979.
- Bauer, R.:** *Beziehungspflege*. Ullstein Mosby Verlag, Berlin/Wiesbaden 1997.
- Bay, R.:** *Team effizient führen (Reihe Management)*. Vogel Verlag, Würzburg 2. Aufl. 2002.
- Berkel, K.:** *Konflikttraining*. Sauer-Verlag, Heidelberg 5. Neubearb. und erw. Aufl. 1997.
- Berne, E.:** *Spiele der Erwachsenen. Psychologie der menschlichen Beziehung (1967)*. Als rororo Taschenbuch 6735. Reinbek bei Hamburg 1970 u. ö. (Engl.: *Games People Play*. New York 1964).
- Bischof, A.; Bischof, K.:** *Besprechungen effektiv und effizient gestalten*. Haufe Verlag, Planegg b. München 2. Aufl. 2002.
- Bischofberger, I.:** *Stell dir vor, du bist krank und keiner hat Humor*, in: *Dr. med. Mabuse*. Mabuse Verlag, Frankfurt/Main 2002.
- Böhm, E.:** *Das Psychobiografische Pflegemodell*. Bd. 1 u. 2. Maurich Verlag, Wien 1999.
- Bönsch, M.:** *Beziehungslernen (Basiswissen Pädagogik 2)*. Schneider Verlag, Baltmannsweiler 2002.
- Briese-Neumann, G.:** *Professionell telefonieren*. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1998.
- Brunen, M. H.; Herold, E. (Hrsg.):** *Ambulante Pflege*. Bd. 1: *Grundlagen – Ganzheitliche, integrative Pflege*. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover 2001.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (= BMFSFJ):** *Gender Mainstreaming: Was ist das?* BMFSFJ, Bonn 2002.

- Cline, S.:** Frauen sterben anders. Wie wir im Leben den Tod bewältigen. Lübbe Verlag, Bergisch Gladbach 1997.
- Cohn, R.:** Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion. Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle. Klett-Verlag, Stuttgart (1975), 12. Aufl. 1997.
- Cole, K.:** Kommunikation klipp und klar. Beltz Verlag, Weinheim u. a. (1996), 4. überarb. Aufl. 2003.
- Crisand, E.; Crisand, M.; Adler, A.:** Sachgespräch als Führungsinstrument. Sauer-Verlag, Heidelberg 2. Aufl. 1997.
- Decker, F.:** Management für soziale Institutionen. Verlag Moderne Industrie, Landsberg/Lech 1997.
- Decker, F.:** teamworking. Gruppen erfolgreich führen und moderieren. Lexika Verlag, München 2. überarb. Aufl. 1994.
- Deutsche Bibelgesellschaft (Hrsg.):** Nicht allein gelassen. Eine Handreichung zur Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen. Deutsche Bibelgesellschaft, Stuttgart 1996.
- Diakonisches Werk der EKD:** Handreichung für eine geschlechtergerechte Sprache. Diakonisches Werk, Stuttgart 2001.
- Dobner, E.:** Frauen in Führungspositionen. Sauer-Verlag, Heidelberg 2001.
- Dobra, A.:** Die Person in der Pflege. Fernstudienzentrum der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg 1997.
- Duden:** Fremdwörterbuch. Dudenverlag, Mannheim 1982.
- Duden:** Zitate und Aussprüche. Dudenverlag, Mannheim 2002.
- Edmüller, A.; Wilhelm, T.:** Moderation. Haufe Verlag, Planegg b. München 2. Aufl. 2003.
- Elias, K.; Schneider, K. H.:** Handlungsfeld Kommunikation. Bildungsverlag Eins, Troisdorf 2. Aufl. 1999.
- English, F.:** Es ging doch gut – was ging denn schief? Beziehungen in Partnerschaft, Familie und Beruf. Chr. Kaiser, München 1982.
- Entzian, H.:** Small talk – von wegen simpel (2001), in: Forum Sozialstation Nr. 109, H. 4, Verlag Jürgen Forster, Bonn.
- Evang.-Luth. Kirche in Bayern. Der Landeskirchenrat (Hrsg.):** Das Mitarbeitendenjahresgespräch. Arbeitshilfe zu Heft 1. Landeskirchenamt. Abt. Personal, München 2002.
- Fallner, H.; Gräßlin, H.-M.:** Kollegiale Beratung. Eine Systematik zur Reflexion des beruflichen Alltags. U. Busch Verlag, Hille 1990.

- Fehlau, E.:** Konflikte im Beruf. Haufe Verlag, Planegg b. München 2. überarb. Aufl. 2002.
- Feil, N.:** Validation: Altern & Kultur Verlag, Wien 1992.
- Fischer und Brown:** Gute Beziehungen, 1992, in: Grond, E., Altenpflege als Beziehungs- oder Bezugspflege. Kunz Verlag, Hagen 2. Aufl. 2000.
- Geißler, K. A.:** Zeit leben. Quadriga Verlag, Weinheim; Berlin 6. Aufl. 1997.
- Gellert, M.; Nowak, C.:** Teamarbeit, Teamentwicklung, Teamberatung. Ein Praxisbuch für die Arbeit in und mit Teams. Limmer Verlag, Meezen 2. Aufl. 2002.
- Grond, E.:** Altenpflege als Beziehungs- oder Bezugspflege. Kunz Verlag, Hagen 2. Aufl. 2000.
- Haeske, U.:** Erfolgreich telefonieren im Beruf. Informieren, beraten, überzeugen. Beltz Verlag, Weinheim; Basel 1999.
- Heering, C.:** Das Pflegevisiten – Buch. Hans Huber Verlag, Bern 2004.
- Heim, E.:** Krankheit als Krise (Stufen des Lebens 7). Kreuz-Verlag, Stuttgart 1998.
- Heller, A. u. a. (Hrsg.):** Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Lambertus-Verlag, Freiburg 1999.
- Herold, E.:** Ambulante Pflege. Bd. 3: Familienpflege – Management – Bildung. Schlütersche, Hannover 2. überarb. Aufl. 2002.
- Hicklin, A.:** Das menschliche Gesicht der Angst. Kreuz-Verlag, Zürich 1989.
- Hofbauer, H.:** Winkler, B.: Das Mitarbeitergespräch. Hanser Verlag, München 1999.
- Höfer, H. (2004):** Spirituelle Dimensionen des Pflegens, Teil 1–7, in: Pflegezeitschrift 57, H. 7 ff.
- Höher, F. und P.:** Handbuch Führungspraxis Kirche. Gütersloher Verlags-haus, Gütersloh 1999.
- Hotopp, E. (2000):** Selbstverständnis als Führungskraft. Teil 3, in: Häusliche Pflege: PDL-Kolleg 9, Ausgabe 3, 9–12, Vincentz Verlag, Hannover.
- Hulsker, H.:** Die Qualität der pflegerischen Beziehung (2001), in: Heering, C.: Das Pflegevisiten – Buch. Hans Huber Verlag, Bern 2004.
- Josuks, H.; Pech, G.; Woecht, F. (Hrsg.):** Praxisanleitung in der Intensiv- und Anästhesiepflege. Schlütersche Buchhandlung, Hannover 2002.
- Josuks, H.; Lerche, W.:** Kundenorientierung. Unveröffent. Skript, Hamburg 2001.
- Josuks, H.; Lerche, W.:** Patientenorientierte Kommunikation. Unveröffentl. Skript, Hamburg 2004.

- Josuks, H.; Neufang, A.:** Kundenorientierung als Dienstleistung. Unveröffentlichtl. Skript, Hamburg 2003.
- Juchli, L.:** Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 7. Auflage 1994.
- Kämmer, K. (2002):** Kollegiale Beratung, in: Häusliche Pflege: PDL-Praxis, 11, H. 6, 7.
- Kast, V.:** Trauern. Kreuz-Verlag, Stuttgart (1982); neu gestaltete Aufl. 2002.
- Kessler, J.:** Ängste, Scham und Hoffnung (1996), in: Forum Sozialstation, Nr: 80, Verlag Jürgen Forster, Bonn.
- Kirchner, H.:** Gespräche im Pfl egeteam. Thieme Verlag, Stuttgart u. a. 2. neu bearb. Aufl. 1998.
- Kirckhoff, M.:** Mind Mapping. Einführung in eine kreative Arbeitsmethode. Gabal Verlag, Offenbach 11. Aufl. 1997.
- Klebert, K.; Schrader, E.; Straub, W.:** Kurz Moderation. Windmühle Verlag, Hamburg 2. Aufl. 1987.
- Klein, H.-M.:** Zufriedene Kunden am Telefon. Luchterhand, Neuwied; Kriftel 1999.
- Kratz, H.-J.:** 30 Minuten für zielorientierte Mitarbeitergespräche. Gabal Verlag, Offenbach 2001.
- Krüger, W.:** Teams führen. Haufe Verlag, Planegg b. München 2. Aufl. 2002.
- Kübler-Ross, E.:** Verstehen, was Sterbende sagen wollen. Einführung in ihre symbolische Sprache (Stuttgart 1982). Jetzt als: Knaur Taschenbuch 87015, München 2000.
- Kutzschenbach, C. von:** Frauen, Männer, Management. Rosenberger Fachverlag, Leonberg 2004.
- Langer, I. von u. a.:** Sich verständlich ausdrücken. Reinhardt Verlag, München (1981), 7. überarb. Aufl. 2002.
- Levang, E.:** Männer trauern anders. Herder Verlag, Freiburg i. B. 2002.
- Lindijer, C. H.:** Begegnung im Gespräch. Verlag des Erziehungsvereins, Neukirchen-Vluyn 4. Aufl. 1987.
- Lotmar, P.; Tondeur, E.:** Führen in sozialen Organisationen. Haupt Verlag, Bern; Stuttgart 3. Aufl. 1993.
- MDS (= Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen) (Hrsg.):** MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege. MDS, Essen 2000.
- MDS (Hrsg.):** MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI in der stationären Pflege. MDS, Essen 2000.

- Mentzel, W.:** Mitarbeitergespräche. Haufe Verlag, 2. durchges. Auflage 2002.
- Morgan, R. L.:** Professionelles Verkaufen. Ueberreuter, Wien 1991.
- Mühlen Achs, G.:** Wer führt? Körpersprache und die Ordnung der Geschlechter. Verlag Frauenoffensive, München 2003.
- Müller, D.:** Konzept zur Betreuung demenzkranker Menschen (Kuratorium Deutsche Altenhilfe, H. 151). Verlag Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln 1999.
- Müller, K.; Thielhorn, U.:** Zufriedene Kunden? Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2000.
- Nagel, R.; Oswald; Wimmer, R.:** Das Mitarbeitergespräch als Führungsinstrument. Klett-Cotta, Stuttgart 1999.
- Neges, G.; Neges, R.:** Managementtraining. Ueberreuter Verlag, Wien 1993.
- Neues Evangelisches Pastorale. Texte, Gebete und kleine liturgische Formen für die Seelsorge.** Hrsg. Liturgische Konferenz. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2005.
- Peplau, H.:** Interpersonale Beziehungen in der Pflege. Recom Verlag, Basel; Eberswalde 1995.
- Peplau, H. (1988),** in: Steppe, H.; Peplau, H.: Psychodynamische Pflege (1990), in: Die Schwester/Der Pfleger 28, H. 9.
- Peseschkian, N.:** Auf der Suche nach Sinn. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a. M. 1983.
- Pink, R.:** Kommunikation ist mehr als nur reden (Fit for business 606). Wallhalla Fachverlag, Regensburg u. a. 2001.
- Pink, R.:** Souveräne Gesprächsführung und Moderation. Campus Verlag, Frankfurt/Main 2002.
- Piper, H.-C.:** Gespräche mit Sterbenden. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1977.
- Pohl, M.; Witt, J.:** Innovative Teamarbeit zwischen Konflikt und Kooperation. Sauer-Verlag, Heidelberg 2000.
- Radtke, P.; Stocker, S.; Bellabarba, A.:** Kommunikationstechniken (Pocket Power). Hanser Verlag, München; Wien 1998.
- Reichert, H. (1999):** Reden will gelernt sein – zuhören, in: Pflegen ambulant 10, Nr. 3, 13–16.
- Riley, J. B.:** Communication in nursing. Mosby, Inc., St. Louis et al. Fourth Edition 2000.
- Riemann, F.:** Grundformen der Angst. E. Reinhardt Verlag, München (1961), 36. Aufl. 2003.

- Riess, R.:** Rückkehr ins Leben. Vom Umgang mit Tod und Trauer, in: Böhme, M. u. a. (Hrsg.): *Entwickeltes Leben. Neue Herausforderungen für die Seelsorge*. Evangelische Verlagsanstalt, Leipzig 2002, 247–260.
- Rogall, R.:** *FrauenKommunikation. Dem Geschlechtsspezifischen auf die Spur kommen*, in: Burbach, C.; Schlottau, H. (Hrsg.): *Abenteuer Fairness*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2. Aufl. 2003, 21–34.
- Rogers, C. R.:** *Die nicht-direktive Beratung*. Kindler Verlag, München 1975.
- Rogers, C. R.:** *Entwicklung der Persönlichkeit*. Klett-Verlag, Stuttgart 1979.
- Rückert, W.:** *Hilfen zur Kommunikation bei Demenz*. Verlag Kuratorium Dt. Altenhilfe, Köln 2004.
- Saul, S.:** *Führen durch Kommunikation*. Beltz Verlag, Weinheim/Basel 2. Aufl. 1995.
- Schaufler, B.:** *Frauen in Führung. Von Kompetenzen, die erkannt und genutzt werden wollen*. Huber Verlag, Bern 2000.
- Schibilsky, M.:** *Trauerwege. Beratung für helfende Berufe*. Patmos, Düsseldorf 1989.
- Schlenker-Ferth, C. Pflgethema:** *Übergabe mit dem Patienten*. Thieme Verlag, Stuttgart 1998.
- Schlettig, H.-J.; von der Heide, U.:** *Bezugspflege*. Springer Verlag, Berlin; Heidelberg 1993.
- Schlüter, B.:** *Rhetorik für Frauen*. mgv-verlag, Landsberg a. L., 2. Aufl. 1998.
- Schmidt, E. R.; Berg, H. G.:** *Beraten mit Kontakt*. Burckhardthaus-Laetare Verlag, Offenbach 1995.
- Schneider-Harpprecht, C.:** *Umgang mit Krankheit in anderen Kulturen*, in: Böhme, M. u. a. (Hrsg.): *Entwickeltes Leben. Neue Herausforderungen für die Seelsorge*. Evangelische Verlagsanstalt, Leipzig 2002, 199–218.
- Schnell, T. (2004):** *Wege zum Sinn. Sinnfindung mit und ohne Religion*, in: *Wege zum Menschen* 56, H. 1, 3–20.
- Schulz von Thun, F. u. a.:** *Miteinander reden. Kommunikationspsychologie für Führungskräfte (rororo-sachbuch 1690)*. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 2000.
- Schulz von Thun, F.:** *Miteinander reden 1. Störungen und Klärungen (rororo-sachbuch 7489)*. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1981 (770.–799. Tausend 2000).
- Schulz von Thun, F.:** *Miteinander reden 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsbildung (rororo-sachbuch 8496)*. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1989 (350.–364. Tausend 2000).

- Schulz von Thun, F.:** Miteinander reden 3. Das »Innere Team« und situationgerechte Kommunikation (rororo-sachbuch 60545). Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1998.
- Seifert, J.:** Besprechungsmoderation. Gabal Verlag, Offenbach 6. Aufl. 2000.
- Seßler, H.:** 30 Minuten für aktives Beziehungsmanagement. Gabal Verlag, Offenbach 2003.
- Simon, W.:** Grundlagen der Kommunikation (GABALs großer Methodenkoffer). Gabal Verlag, Offenbach 2004.
- Specht-Tomann, M.; Tropper, D.:** Zeit des Abschieds. Sterbe- und Trauerbegleitung. Königsfurt 2005.
- Sperl, I.:** Ein Horizont der Hoffnung. Hilfen auf dem Wege zur Trauer. Deutsche Bibelgesellschaft, Stuttgart 1996.
- Spiegel, Y.:** Der Prozess des Trauerns. Kaiser Verlag, München 7. Aufl. 1989.
- Steppe, H. (1990):** Pflegemodelle in der Praxis, H. Peplau, in: Die Schwester/ Der Pfleger 28, H. 9.
- Sterbegleitung in Pflegeheimen. Eine Arbeitshilfe für Pflegenden in stationären Senioreneinrichtungen. Bayerische Stiftung Hospiz, Bayreuth 2003 (kostenloser Download unter <http://www.bayerische-stiftung-hospiz.de>).**
- Stiegler, B.:** Wie Gender in den Mainstream kommt. Konzepte, Argumente und Praxisbeispiele. Friedrich-Ebert-Stiftung: Forschungsinstitut, Bonn 2000.
- Stroebe, R. W.; Stroebe, G. H.:** Grundlagen der Führung. Sauer-Verlag, Heidelberg, 9. überarb. Aufl. 1996.
- Stroebe, R. W.:** Führungsstile. Sauer-Verlag, Heidelberg 7. Aufl. 2003.
- Teising, M. (2004):** Die Pflegebeziehung – Psychodynamische Überlegungen, in: Pflege 17, H. 5, 312–318.
- Tannen, D.:** Du kannst mich einfach nicht verstehen. Goldmann, München 1991.
- Thelen, A.:** Mehr Qualität durch die Pflegevisite (2001), in: Häusliche Pflege 10, H. 6.
- Tiedemann, P.:** Psychobiographische Pflege. Unveröffent. Skript, Bad Bramstedt 2004.
- Tietze, M.:** »Frequently Asked Questions«. Sendung vom 3.01.2005 um 18.20 Uhr, Text unter: <http://www.humorcare.com>.
- Trömel-Plötz, S.:** Gewalt durch Sprache. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a. M. 1984.

- Wagner, H.:** Seelsorge und Sinnfindung in säkularer Umwelt, in: Böhme, M. u. a. (Hrsg.): *Entwickeltes Leben. Neue Herausforderungen für die Seelsorge.* Evangelische Verlagsanstalt, Leipzig 2002, 155–176.
- Watzlawick, P. u. a.:** *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien.* Verlag Huber, Bern u. a. (1969), 10. Aufl. 2000.
- Westerholt, B.:** *Frauen können führen.* Beltz Verlag, Weinheim 1998.
- Wiedemann, D.:** *Das Pflegemodell nach E. Böhm.* Unveröffentl. Skript; Quickborn 2001.
- Wingchen, J.:** *Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe.* Schlütersche, Hannover 2000.
- Winkler, K.:** *Seelsorge.* Verlag de Gruyter, Berlin; New York 1997, 412–450.
- Wohlrab-Sahr, M.:** *Steigerung der Bewährungsdynmaik oder Suspension der Sinnfrage?,* in: Böhme, M. u. a. (Hrsg.): *Entwickeltes Leben. Neue Herausforderungen für die Seelsorge.* Evangelische Verlagsanstalt, Leipzig 2002, 177–198.
- Zietzschmann, H.:** *Konflikte am Arbeitsplatz.* Schautter Verlag, Stuttgart 2000.

## REGISTER

- ABC-Methode 123
- Abfrage auf Zuruf 205
- Ablösungsphase 91, 93
- Absagen 186
- Abschlussphase 179
- Abwehrreaktion 151
- Alternativfragen 61
- Anlassvisite 170
- Aphasien 116
- Appell 31, 56
  - , offener 32
  - , -Ohr 32
- Arbeitsbesprechung 212
- Ausdrucksweise, vorsichtige 47
  
- Begleitung 152
- Beratung, kollegiale 218
- Berichtssprache 47
- Beschwerden 186
- Beurteilungsgespräch 264
- Beurteilungskonflikte 257
- Beurteilungsprozess 265
- Bewertungskonflikte 257
- Beziehung 31, 97
  - , -(s)ebene 56, 71
  - , -(s)konflikte 258
  - , -(s)-Ohr 32
  - , -(s)sprache 47
- Blickverhalten 38
- Brainstorming 206
  
- Chairman 82
  
- Defiziterfahrungen 133
  
- Demenz 118
- Dienstleistungs- und Nutzungs-  
phase 179
- Distanz
  - , intime 40
  - , öffentliche 40
  - , persönliche 40
  - , soziale 40
- Du-Botschaften 65
  
- Echtheit 52, 104
- Einstellungen 141
- Eltern-Ich 25
- Empathie 53, 104
- Empfang 34
- Erfahrungen 140
  - , Defizit- 291
  - , Verlust- 179
- Erfahrungsaustausch 144
- Erinnerungen 140
  - , biografische 147
- Erwachsenen-Ich 26
- Erwartungsabfrage 205
  
- Fallbesprechung 223
- Feedback 74, 175
  - , -prozesse 77
  - , -Verfahren 78
- Fragen
  - , Alternativ- 291
  - , Gegen- 291
  - , Gender- 291
  - , geschlossene 60
  - , Kontroll- 179

- , nonverbale 63
- , offene 62
- , rhetorische 63
- , Suggestiv- 179
- Fragetechniken 59
- Frauen 49
- , -sprache 47
- Fühlen 34
- Führung 233
- , -(s)stile 234
- , -(s)verhalten 277
  
- Gegenfragen 63
- Gender-Aspekte 226, 276
- Genderfrage 130
- Gender Mainstreaming 42
- Gender-Sensibilität 228
- Gespräch
  - , Kritik- 179
  - , kundenorientiertes 163
  - , Mitarbeiter- 179
  - , mit Sterbenden 146
  - , mit Trauernden 153
  - , Pflegevisiten- 179
  - , Sach- 179
  - , seelsorgerliches 139
  - , Übergangs- 153
  - , Verkaufs- 179
  - , Zielvereinbarungs- oder Jahres- 179
- Gesprächsstil, kooperativer, unterstützender 47
- Gestik 37
- Gleichgewicht, bewegliches 80
- Grundbedürfnisse, emotionale 120
- Grundhaltungen, kommunikative 52
  
- Hamburger Kommunikationsmodell 30
- Humor 105
  
- Ich-Botschaften 64
- Identifikationsphase 90, 93
- Informationsphase 178
- Interaktion 90
- Interpretieren 34
- Intuition 121
  
- Johari-Fenster 75
  
- Kartenabfrage 206
- Killerformulierungen 109
- Kindheits-Ich 25
- Klären 73
- Kommunikation 16, 126
  - , alltägliche 143
  - , als Führungsinstrument 231
  - , biografische 101
  - , geschlechtergerechte 42
  - , gestörte 143
  - , Grundsätze der 18
  - , im Pflorgeteam 191
  - , mit Pflegebedürftigen 87
  - , Modelle der 18
  - , nonverbale 36
  - , religiöse 144
  - , -(s)feld 142
  - , -(s)regeln 99, 126
  - , -(s)störungen 110
  - , Todsünden der 54
  - , Ur- 179
- Konflikt 278
  - , -gespräch 255
  - , -regelung 263

- , Verteilungs- 179
- Kontaktaufbau 99
- Kontrollfragen 61
- Körperhaltung 37
- Körpersignale 39
- Körpersprache 39, 49, 136
- Kritikgespräch 250
  
- Lachen 105
- Lebensprozess 139
- Lebenssinn 129, 133, 159
  
- Mainstream 43
- Männersprache 47
- Mehr-Punkt-Abfrage 206
- Methode 6 · 3 · 5 207
- Mimik 36
- Mind-Map 207
- Mitarbeitergespräch 240
- Modell, psychobiografisches 120
- Moderation 201, 210
- , -(s)methoden 205
- Moderatorin 208
- modischer Bereich 38
- Modus
  - , akustischer 38
  - , olfaktorischer 38
  - , taktiler 38
- Mutterwitz 120
  
- Neugier 151
- Nutzungsphase 91, 93
  
- Orientierungsphase 90, 93
  
- Paraphrasieren 72
- Persönlichkeitsstruktur 24
  
- Perspektive des Anderen 70
- Pflege, psychodynamische 94
- Pflegevisite 167, 171
- , -(n)gespräch 173
- Phänomen des Spiels 29
- Prägungen 121
- Präsenz, körperliche 50
- Problemlösungsstrategien 48
  
- Quadrat der Nachrichten 30
  
- Respekt 103
- Rollenkonflikte 257
- Routinevisite 170
  
- Sachebene 55
- Sachgespräche 55
- Sachinhalt 30
- Sach-Ohr 32
- Schichtenmodell zur Bearbeitung
  - von Konflikten 262
- Selbstkundgabe 56
- Selbstoffenbarung 31
- , -(s)-Ohr 32
- Sinn 136, 137
- Smalltalk 165, 175
- Sozialisation 120
- Sprache, herkömmliche 137
- Sprache, neue 138
- Sprechverhalten 57
- Störungen 83
- Suggestivfragen 61
  
- Team 193
  - , -entwicklung 195
  - , -(s)uhr 197

- Techniken
  - , nonverbale 127
  - , verbale 127
- Telefonkommunikation 183
- Themenspeicher 206
- Themenzentrierte Interaktion 80
- Tourenvisite 169
- Transaktionen
  - , Formen von 27
  - , komplementäre 27
  - , Überkreuz- 179
  - , verdeckte 28
- Transaktionsanalyse 23
- Trauer-Begleitung 157
- Triebe 121
  
- Übergangsgespräche 153
- Überkreuz-Transaktion 28
- Urkommunikation 122
  
- Validation 124
- Verbalisieren 73
- Verkaufsgespräch 177, 180
- Verlusterfahrungen 133
- Verteilungskonflikte 257
- Vier-Ohren-Empfang 32
- Visualisierung 204
  
- Wahrnehmen 34, 141
- Wärme 103
- Wertschätzung 53
  
- Zielvereinbarungs- oder Jahres-  
gespräch 271
- Zuhören
  - , aktives 67, 70, 175
  - , bestätigendes 69
- Zuhörverhalten 69
- Zusammenfassen 73
- Zwei-Felder-Tafel 207

## Kommunikation leicht gemacht

Jede Führungskraft, jede Mitarbeiterin in der Pflege muss die Grundregeln der Kommunikation beherrschen. Und das ist weit mehr als Sprache!

Auch die nonverbale Kommunikation wie Blickkontakt, Gestik, Mimik, Körpersprache und räumliches Verhalten spielt eine wichtige Rolle. Übrigens: Frauen kommunizieren anders als Männer!

Kommunikationsprozesse, Kommunikationsregeln und -grundhaltungen – darum geht es in diesem Buch. Die Autoren legen nun die 3., überarbeitete Auflage ihres praktischen Leitfadens vor, in den viele Erfahrungen aus dem Alltag der Pflege eingeflossen sind.

Nachschlagewerk

Für Praxis & Ausbildung

Mit vielen Beispielen

### Die Autoren

**Renate Rogall-Adam** ist Dipl. Pädagogin, Supervisorin (DGSv) und war Dozentin für Fort- und Weiterbildung, Lehrbeauftragte an der Ev. Fachhochschule Hannover. **Hannelore Josuks** ist Dipl.-Betriebswirtin, Lehrkraft für Pflege, Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen (MSG), KTQ® Trainerin sowie Dozentin an der Hamburger Universität. **Dr. Gottfried Schleinitz** war Lehrbeauftragter an der Universität Leipzig. **Dr. Gottfried Adam** war Prof. für Religionspädagogik an der Universität Wien.

ISBN 978-3-89993-963-7



9 783899 939637