

Gelingende Kommunikation. Für ein gutes Gespräch reichen Gesprächstechniken allein nicht aus. Wir sprachen mit dem Diplom-Psychologen Günter G. Bamberger, warum die kommunizierte Hilfe von Mensch zu Mensch so wichtig ist, wie sie – auch unter Zeitdruck – gelingen kann und warum auch die Pflegenden davon profitieren, wenn sie sich auf den Patienten einlassen.

Interview mit Günter G. Bamberger

„ENTSCHEIDEND IST EINE HALTUNG DER EINGELASSENHEIT“

Herr Bamberger, warum ist es so wichtig, mit Patienten zu reden?

Menschen sind zuwendungsbedürftig. Sie, ich, wir alle. Und wir alle kennen die wunderbare Erfahrung, wenn wir in einem Gespräch wirklich einander zugewandt sind. Dann spüren wir Nähe, Wertschätzung, Selbstbestätigung. Das sind Momente, in denen man sich in seiner ganzen Person lebendig fühlt.

Wenn ich mich durch irgendwelche Umstände bedroht sehe, dann finde ich mich in einem geradezu gegenteiligen Erleben wieder: Angst. Mir geht es zum Beispiel schon so, wenn ich nur eine Klinik betrete, weil ich dort jemanden besuchen möchte. Es genügt der Geruch von Krankenhaus, und Gefühle von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein werden in mir wach. Um wie viel bedrohlicher wird es dann jemand empfinden, dem eine gravierende medizinische Diagnose gestellt worden ist und der sich nun als Patient zur Behandlung in eine Klinik begibt?

Was ist für Menschen in dieser Situation am wichtigsten?

Jeder weiß, was Menschen in einer solchen Situation benötigen: Zuwendung, Verständnis, Unterstützung, Klärung, Ermutigung. All das kann durch Gespräche vermittelt werden: kommunizierte Hilfe von Mensch zu Mensch. Das ermöglicht es dem Patienten, wieder zu sich selbst zu kommen, dann auch wieder seine Stärken zu spüren und sich damit schließlich als aktiver Patient einzubringen.

Womit er auch befähigt wird, aktiv an seiner Behandlung mitzuwirken...

Genau. Das Gespräch mit dem Patienten bewirkt nicht nur, dass dieser sich besser fühlt. Er wird auch von sich aus den medizinischen Behandlungsprozess aktiver und effektiver mitgestalten können. Ferner stärkt eine solche unterstützende Gesprächskultur die Pflegenden und die Ärzte selbst: Sie machen die unmittelbare Erfahrung, dass sie im Gespräch mit Patienten etwas zum Besseren wenden können. In der Psychologie spricht man von „Selbstwirksamkeit“ – und weiß, dass es sich um einen zentralen Faktor für Resilienz handelt.

Pflege ist ein sehr körpernaher Beruf. Spielt das ebenfalls eine Rolle?

Auf jeden Fall. Wohl in keinem anderen Beruf besteht so viel körperliche Nähe wie im Bereich der Pflege. Um





„GESPRÄCHSBEDARF LÄSST SICH AM EINFACHSTEN HANDHABEN, WENN MAN UNMITTELBAR DARAUF EINGEHT, VERSCHLEPPTES WIRD MEIST KOMPLIZIERT UND ZEITAUFWENDIG.“

Günter G. Bamberger, Diplom-Psychologe

diese Intimität zuzulassen – und zwar auf beiden Seiten –, muss zuvor eine entsprechende emotionale Nähe geschaffen worden sein. Sonst erlebt sich der Patient als bloßes Objekt einer medizinischen Fallbehandlung beziehungsweise einer gänzlich unpersönlichen Apparatedizin. Und damit sind wir wieder beim Gespräch. Also, es ist wichtig, mit den Patienten zu reden, um die Dinge zu klären und die Menschen zu stärken!

Wie schaffe ich Situationen, in denen sich Gespräche und emotionale Nähe entwickeln können? Der Alltag in Kliniken und Pflegeeinrichtungen ist ja doch meistens durch Hektik geprägt ...

Ja, Hektik ist ein großes Problem! Deshalb sollten Pflegende darauf achten, dass ihnen für Gespräche ein ruhiger Raum zur Verfügung steht; auch das Schild „Bitte nicht stören!“ hat sich bewährt; die Stühle am besten im rechten Winkel zueinander positionieren. Dann unbedingt sich Zeit nehmen für ein Warming-up, man muss zuerst miteinander vertraut werden. Ganz wichtig sind die nonverbalen Signale und dabei vor allem eine offen-zugewandte Körperhaltung. Für das eigentliche Ge-

spräch kommt es natürlich auf die richtigen Gesprächstechniken an ...

Nein, alles Quatsch natürlich! Zwar kann man in historischen Beratungs-Lehrbüchern tatsächlich solche Zutatenlisten finden, und im Prinzip schadet das ja auch nicht. Aber an das Geheimnis eines guten Gesprächs – und besonders im Klinikalltag – kommt man damit nicht heran. Dazu muss man in einer ganz anderen Richtung suchen: Nicht in solchen eher äußerlichen, situativen Bedingungen, sondern in sich selbst, in der eigenen Person. Es geht um Einstellungen und Haltungen, um die ganz schlichte Frage: „Will ich das überhaupt? Will ich mich auf ein Gespräch, auf eine solche emotionale Nähe mit dem Patienten wirklich einlassen?“

Wie gelingt dieses Sich-Einlassen, wenn ich es möchte?

Wenn Sie als Pflegende sich auf ein Gespräch mit dem Patienten einlassen *mögen*, dann haben Sie alle notwendigen Voraussetzungen dazu schon erfüllt – mehr braucht es nicht! Dann wird eine Begegnung auf menschlicher Ebene möglich, ein Sich-Einlassen aufeinander. Entscheidend ist die Haltung der Eingelassenheit.

Aber selbst wenn ich mich als Pflegende einlassen möchte: Fehlt nicht tatsächlich häufig einfach die Zeit?

Dem stimme ich voll und ganz zu! Jedenfalls so lange, wie Sie unter Gespräch beziehungsweise Beratung in der Pflege sich so etwas vorstellen, wie es institutionalisierte Berater betreiben, also zum Beispiel Berufsberater, Erziehungsberater, Lebensberater. Im Kontext Krankenhaus sehe ich jedoch eine völlig andere kommunikative Ausgangslage gegeben, und zwar dadurch, dass die Pflegenden durch die Pflege und die medizinische „Versorgung“ körperlich schon ganz nah am Patienten sind, und das sehr, sehr oft im Verlaufe des Tages beziehungsweise des Krankenhausaufenthalts. Es sind unglaublich viele Momente einer intensiven Nähe.

Und diese Momente intensiver Nähe gilt es stärker zu nutzen?

Ja. Hier geht es um die Frage, ob ich mich im Rahmen der körperlichen Nähe zugleich auf Emotionales einlassen mag, ob solch ein ganzheitliches Pflegeverständnis zu meiner Selbstdefinition als Pflegende gehört, ob ich selbst solche Gespräche beginnen mag. Dadurch, dass es meist nur kurze Momente der Nähe sind, kann ich natürlich auch „distanziert“ bleiben: Bevor der Patient richtig zum Sprechen kommt, bin ich schon wieder weg. Allerdings kann Zeitinvestition durch ein Gespräch im richtigen Moment durchaus an anderer Stelle auch wieder Zeit sparen. Denn: Patienten, die sich emotional alleingelassen fühlen, werden in ihrer Not beim nächsten Kontakt mit Ihnen „klammern“ oder Sie als Spezialist für das Körperliche verstärkt wegen körperlicher Beschwerden rufen, oder auf die Idee kommen, nachts die Klingel zu drücken.

Was passiert mit den Pflegenden, die auf diese Weise „distanziert“ bleiben?

Als Pflegende spüren Sie quasi automatisch die emotionale Befindlichkeit des Patienten, Sie können Ihre Empathie nicht einfach ausschalten. Wenn es bei diesem Spüren, hier dem Spüren von Leid, bleibt, dann wird daraus für Sie emotionale Beanspruchung und Belastung. Das kennen Sie, und das belegt die aktuelle Empathie-Forschung. Eine völlig andere psychische Befindlichkeit stellt sich jedoch dann ein, wenn Sie über die bloße Empathie hinausgehen und in irgendeiner Weise aktiv werden, zum Beispiel mit dem Patienten über seine Ängste sprechen, Verständnis signalisieren, vielleicht sogar neue Sichtweisen ermöglichen. Tania Singer am Max-Planck-Institut in Leipzig nennt das „Compassion“. Das Mitgefühl für den Patienten wird auf diese Weise zu einer Art von Selbstschutz und Selbstfürsorge für die Pflegenden selbst! Man kann aber auch wie Angelika Zegelin, Professorin an der Uni Witten/Herdecke, folgende wunderschöne Beschreibung wählen: „Gespräche sind Pflegehandlungen“ – und ergänzen: für beide!

Gibt es Regeln für Gespräche zwischen Pflegenden und Patienten?

Gespräche im Krankenhaus beginnen meist damit, dass sich ein Patient mit einer Frage an die pflegende Person wendet. Beispielsweise möchte er wissen, wie denn die bevorstehende Operation ablaufen wird. Erhält er die gewünschte Information, ist die Sache manchmal geklärt – oft aber auch nicht. Denn das, was allein der Wortlaut einer Frage vermuten lässt, beinhaltet selten die ganze Frage. Oft geht es unausgesprochen auch um Emotionales, hier im Beispiel vermutlich um das Erleben von Unsicherheit und Angst. Der Patient hat die Hoffnung, dass der Angesprochene das spürt und sich darauf einlässt. Gespräche in der Pflege beinhalten meist kognitive Klärung plus emotionale Stärkung!

Wenn man also eine erste Regel für das Gespräch zwischen Pflegenden und Patienten formulieren wollte, dann könnte die so lauten: „Nicht nur faktisch hinhören, sondern immer auch empathisch mithören!“ Man braucht also tatsächlich zwei Ohren! Nur so gelingt das, was ich „Haltung der Eingelassenheit“ genannt habe.

Also, bevor man überlegt, worüber man reden sollte, möchte ich zuallererst dazu einladen, gut zuzuhören. Der Philosoph Gerd B. Achenbach hat das so formuliert: „Zuhören, das ist die Seele des Gesprächs!“ Und das gilt für jegliches Gespräch, nicht nur für das zwischen Pflegenden und Patienten.

Wie gelingt es, Patienten emotional zu stärken?

Wenn es Ihr Ziel ist, dass ein Patient sich bestärkt fühlen kann, dann müssen Sie psychologisch-erweise seine Stärken zum Thema machen beziehungsweise das, was er an Stärken gewinnen kann. Solche Merkmale der Person, die geeignet sind, um sich kraftvoll zu erleben und entsprechend zu handeln, bezeichnet man als „Ressourcen“. Das können Fähigkeiten, Kenntnisse, Fertigkeiten, Erfahrungen, Interessen, Haltungen, Überzeugungen, Hoffnungen, Glaubensinhalte und so weiter sein. Solche Ressourcen zu identifizieren, über die der Patient schon ver-

Interdisziplinäre Fachtagung für Hebammen und Pflegeberufe

Rhythmus trägt Leben

Von der Geburt bis zum Tod –
ein Leben lang begleiten mit
Rhythmischen Einreibungen

**26. Oktober 2013,
Leinfelden-Echterdingen**



Auskunft:
WALA Heilmittel GmbH
Elke Preussler
Boßlerweg 2
73087 Bad Boll/Eckwälden
Telefon: +49 (0)7164 930-1387
Telefax: +49 (0)7164 930-3929
www.fachkreise.walaarzneimittel.de

„ZUHÖREN, DAS IST DIE SEELE DES GESPRÄCHS!“ UND DAS GILT FÜR JEGLICHES GESPRÄCH, NICHT NUR FÜR DAS ZWISCHEN PFLEGENDEN UND PATIENTEN.

fügt oder die er erreichen kann, und sie ihm bewusst zu machen, genau darum geht es in unterstützenden, stärkenden Gesprächen. Man nennt das „Resourcing“.

Wie kann ein solches Resourcing aussehen?

Pflegende können das zum Beispiel mit der expliziten Wertschätzung von Merkmalen des betreffenden Patienten tun, zum Beispiel dessen Überzeugung, dass Handeln besser ist als Abwarten. Wertschätzung ist Nahrung für die Seele! Oder es mag hilfreich sein, daran zu erinnern, wie der Patient in anderen herausfordernden Situationen sich Mut zuspricht. Und wenn der Patient wieder spürt, wie stark ihn diese Ressourcen machen, wird er mit der augenblicklich schwierigen Situation anders, nämlich resilienter, umgehen können. Solche erweiternden Einsichten in die eigene Person führen kognitiv zu einem gesteigerten Bewusstsein von Stärke und Selbstwirksamkeit, emotional korrespondieren damit Hoffnung und Zuversicht, aktional werden erweiterte Handlungspläne und die entsprechenden Verhaltensweisen möglich. Die Gesprächsregel

könnte also lauten: „Sprich das an, was diese Person stark macht beziehungsweise was ihr Stärke geben könnte!“

Was ist, wenn der Patient eine größere emotionale Nähe gar nicht möchte?

Es ist natürlich klar, dass ich jemanden für meine Sichtweise nur dann gewinnen kann, wenn er tatsächlich sich auf meine Sicht der Dinge einlassen mag. Wir brauchen hier korrespondierend zur Eingelassenheit des Pflegenden eine synchrone Eingelassenheit des Patienten. Und wie kann ich ihn dazu einladen? Das entscheidende Stichwort lautet wieder: Empathie! Bevor ich den Klienten auf eine neue, kraftvolle Perspektive aufmerksam mache – „Resourcing“ –, muss er davon überzeugt sein, dass ich ihn in seiner Ausgangslage verstanden habe, dass ich ihm gefühlsmäßig nahe bin. Empathie bedeutet, sich in die innere Welt des anderen hineinzusetzen, sich dessen emotionale Befindlichkeit zu vergegenwärtigen – und ihm dies explizit zurückzumelden. Als Gesprächsregel formuliert: „Hilfreiche Kommunikation ergibt sich dadurch, dass ich die Gefühle des anderen bewusst wahrnehme, dass ich mich davon berühren lasse – und dass ich das ausspreche!“

Oft ist es aber so, dass Pflegende nur begrenzt Zeit haben, der Patient aber gerne noch weiter reden möchte. Wie lasse ich ihn dann zurück, ohne dass er sich emotional abgeschoben fühlt?

Tatsächlich ist der Gesprächsbedarf bei den Patienten riesig. Und genauso riesig ist die Arbeitsbeanspruchung der Pflegenden, sie müssen schauen, dass sie überhaupt über die Runden kommen. Da ahnt man schon, dass es mit der verbalen Kooperation dann hapert. Mitunter gehen Pflegende entsprechenden Einladungen gerne von vornherein aus dem Weg – in der berechtigten Befürchtung, dass Gespräche erstens Zeit „kosten“ und zweitens mit der Schwierigkeit verbunden sind, sie wieder zu beenden.

Was passiert denn, wenn man sich auf den Gesprächsbedarf nicht einlässt?

Man muss sich darüber im Klaren sein, dass solch ein psychischer Hunger nicht von selbst wieder vergeht. Im Gegenteil. Geht man darauf nicht ein, wird der Patient bei nächster Gelegenheit noch drängender nach seelischer Unterstützung nachfragen. Und wenn die Pflegeperson dann eines Tages dem immer dringlicheren Gesprächsbedarf doch noch nachgeben sollte, dann hat der Patient eines gelernt: Man muss hartnäckig bleiben! Und die Schwester oder der Pfleger sieht sich bestätigt: Patienten wollen ständig reden, da muss man vorsichtig sein, sonst kommt man mit der anderen Arbeit nicht hin. Dem möchte ich entgegenhalten: Verschleppter Gesprächsbedarf wird wesentlich zeitaufwendiger zu befriedigen sein als eine Klärung/Stärkung von Anfang an. Deshalb eine weitere

SCHNUPPERSEMINAR WITTENER WERKZEUGE AM 26. UND 27. NOVEMBER 2013

Ein Fortbildungsprojekt hat mit der Verstärkung von „Eingelassenheit“ bereits begonnen. Dieses Projekt steht unter dem Titel „Wittener Werkzeuge“. Es ist von einer Arbeitsgruppe an der Universität Witten/Herdecke entwickelt worden und wird zusammen mit Prof. Dr. Angelika Zegelin und Diplom-Psychologe Günter G. Bamberger durchgeführt.

Ein Ziel dieser Fortbildung ist es, gemeinsam mit den Pflegenden all die Verhaltensweisen aufzulisten, die sie selbst in Gesprächen – sei es im Krankenhaus oder auch privat – immer wieder als angenehm, förderlich, hilfreich, stärkend erfahren. Aus diesem Verhaltenspool werden dann zugrunde liegende „Haltungen“ des Sprechenden abstrahiert. Dabei taucht regelmäßig das auf, was als „Eingelassenheit“ beschrieben wurde – manchmal auch mit einer anderen Benennung, wie zum Beispiel „Solidarität“, „Karitas“, „humanistische Werthaltung“ usw.

Dann geht es um die Suche nach Ideen, wie man diese Haltung im Umgang mit Patienten („PatientCare“), aber auch im Umgang mit sich selbst („SelfCare“) und gleichermaßen im Umgang mit den Kollegen („InterCare“) ganz konkret umsetzen und leben könnte. Und außerdem wird dazu eingeladen, es einfach mal mit SelfCare zu versuchen. Es geht darum, etwas zu tun, was mir selbst gut tut und dann zu beobachten, welche Auswirkungen und Erfahrungen sich einstellen.

Bei Interesse oder auch bei Interesse an einem individuellen Weiterbildungsangebot für Ihre Institution richten Sie Anfragen bitte an: zwb@uni-wh.de

Gesprächsregel: „Gesprächsbedarf lässt sich am einfachsten handhaben, wenn man unmittelbar darauf eingeht, Verschlepptes wird meist kompliziert und zeitaufwendig.“

Aber ich kann ja schlecht einfach alles stehen und liegen lassen, nur um auf den aktuellen Gesprächswunsch von einem meiner 23 Patienten einzugehen.

Das sehe ich genauso – und der Patient ebenfalls. Niemand erwartet, dass Sie sofort und immer für ein Gespräch verfügbar sind. Es geht zunächst einmal nur darum, dass Sie psychischen Bedarf registrieren und darauf reagieren. Und sei es mit dem Hinweis, dass Ihnen im Moment die Zeit fehlt, später aber ... Damit bleibt das „Management“ bei Ihnen, und Sie können entscheiden, wann es zeitlich besser passt, wie viel Zeit Sie investieren können und ob Sie das Gespräch mit irgendeiner anstehenden medizinischen Handlung kombinieren wollen.

Wenn Sie nun zu Ihrem Zeitpunkt auf den Patienten zugehen, dann ist es meist hilfreich, gleich am Anfang des Gesprächs das Zeitbudget zu nennen, das Sie mitgebracht haben. Das ist Standard in psychologischen Beratungsgesprächen ebenso wie bei psychotherapeutischen Sitzungen. Auf diese Weise ist ein gemeinsamer Zeitraum eröffnet. Das vermittelt beiden Seiten Sicherheit – und beide können sich nun wirklich aufeinander einlassen. Die Gesprächsregel lautet also: „Achten Sie auf die Kontext-Bedingungen des Gesprächs, auch hier gibt es –

wie bei den Themen – förderliche Aspekte, zum Beispiel die Einigung auf den zeitlichen Rahmen.“

Wie könnte ein guter Gesprächsausstieg aussehen?

Als Berater wünscht man sich, dass der Gesprächspartner am Ende des gemeinsamen Zeitraumes von sich aus zum Ausdruck bringt, wie hilfreich doch das Gespräch war und so weiter. Darauf sollte man sich aber besser nicht verlassen, zumal es in der Regel ja ein gutes Zeichen ist, wenn Patienten die Zeit aus dem Blick verloren haben. Es bleibt dann bei der pflegenden Person, kurz vor dem zeitlichen Gesprächsende darauf aufmerksam zu machen: „Ich sehe, dass die Zeit für unser Gespräch zu Ende geht – wie können wir denn für heute verbleiben?“ So oder ähnlich oder auch ganz anders – das hängt vom bisherigen Gesprächsverlauf ab. Wichtig ist, am Ende sowohl aus der Eingelassenheit aufeinander wieder herauszutreten und zugleich beim Patienten das Gefühl zu verstärken, hier auf dieser Station gut aufgehoben zu sein – was sich am besten gestisch vermitteln lässt, zum Beispiel mit einer Berührung. Das ist das Privileg von Pflegenden und macht sie einzigartig in der Gruppe der Beratenden: Sie haben die Lizenz zum Berühren!

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Bamberger.

Das Interview führte Brigitte Teigeler.

Arbeitsschutz online

Profitieren Sie von den Online-Selbstbewertungen für Pflegebetriebe.

Analysieren Sie anonym und kostenfrei die Belastungssituationen Ihres betrieblichen Alltags, mit individuellen Unterstützungsangeboten sowie Benchmark und steigern Sie so Ihre Attraktivität als Arbeitgeber.

www.gesund-pflegen-online.de ist ein Angebot der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Speziell für die ambulante Pflege bietet die BGW das Zusatzmodul **www.gesundheit gewinnt.de**.

