

## 19 ATL Kommunizieren

<p>Wann entstehen Kommunikationsbeeinträchtigungen?</p>	<p>Im zwischenmenschlichen Bereich entstehen Kommunikationsbeeinträchtigungen, wenn keine gemeinsame Sprache zur Verfügung steht, wenn die Sprachproduktion verhindert oder schwer eingeschränkt ist und man den anderen nicht mehr verstehen kann. Hier wird ein wesentliches Merkmal der Kommunikation deutlich: Es handelt sich immer um etwas, an dem mindestens zwei Menschen beteiligt sind.</p> <p>Wenn es den Menschen nicht gelingt, „Gemeinsamkeit zu schaffen“, ist die Kommunikation beeinträchtigt. Gemeinsamkeit kann im Verstehen, in der Einschätzung der Situation, in der Bewertung von Gefühlen oder in der Regelung von Beziehungen vorhanden sein. Missverständnisse beziehen sich immer auf beide oder gar mehrere Kommunikationspartner. Kommunikation ist ein gemeinschaftliches Produkt: Die Kommunikation kann gestört sein, nicht der einzelne Kommunikationspartner ist der „Gestörte“.</p>
<p>Mit welchen Gesprächspartnern kommunizieren Sie im Krankenhaus?</p>	<p>Pflegende kommunizieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mit Patienten,</li> <li>• mit Angehörigen von Patienten,</li> <li>• mit Kolleginnen und Kollegen,</li> <li>• interdisziplinär mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachrichtungen (Medizin, Therapie, mit Angehörigen von Rettungsdiensten, mit Krankenhausseelsorgern u. a.),</li> <li>• mit Kollegen aus der Verwaltung, dem Hauservice und den Reinigungsdiensten</li> </ul>
<p>Welche Herausforderung ergibt sich aus den vielen verschiedenen Kommunikationspartnern?</p>	<p>Bei jedem Kommunikationspartner muss auf eine andere „Sprache“ zurückgegriffen werden. Selbst wenn alle Beteiligten Deutsch als erste Sprache sprechen, sind Sprachniveau, individuelle Sprachgestaltung und sprachkultureller Hintergrund meist unterschiedlich und die jeweilige berufliche Zugehörigkeit bestimmt Inhalte, Formulierungen, Fachausdrücke, ja sogar die ganze Darstellungs- und Argumentationsart. Oft steht nur ein sehr vereinfachtes gemeinsames Sprachrepertoire zur Verfügung, die Kommunikation wird dadurch eingeschränkt, sie ist nicht so fein differenzierbar. Das stellt erhöhte Anforderungen: Man muss sich besser auf sein Gegenüber einstellen, kann weniger voraussetzen, muss genauer beobachten, ob man auch verstanden wird.</p>
<p>Was sind analoge und digitale Kommunikation?</p>	<p>Analoge Kommunikation ist alles, was nicht in Worten, sondern durch unsere Körperhaltung, durch Mimik, Gestik, Nähe zum Kommunikationspartner, Atmung usw. ausgedrückt wird: z. B. unsere Gefühle, unsere Erregung, unsere kühle Distanziertheit. Digitale Kommunikation ist das, was ausdrücklich gesagt wird: Worte, Sätze, also der reine Inhalt der gesprochenen Sprache.</p>
<p>Welche Voraussetzung muss erfüllt sein, damit ein Mensch in seiner Kommunikation echt wirkt?</p>	<p>Wenn analoge und digitale Kommunikation weitgehend übereinstimmen, dann sprechen wir von Authentizität, d. h., der Mensch wirkt echt in seiner Mitteilung, vertrauenswürdig, wir können ihm glauben. Das wiederum ist eine der grundlegenden Voraussetzungen dafür, dass wir tun, was dieser Mensch uns vielleicht rät, empfiehlt oder aber auch verbietet. Die Compliance von Patienten, d. h. ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit, hängt wesentlich von dieser Authentizität bzw. Echtheit in der Kommunikation ab.</p>

<p>Was kennzeichnet professionelle Kommunikation in der Pflege?</p>	<p>Professionelle Kommunikation im Sinne der Pflege zeichnet sich durch Folgendes aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation will Gemeinsamkeit schaffen.</li> <li>• Kommunikation ist echt, aufmerksam und offen für alle unterschiedlichen Botschaften des Patienten.</li> <li>• Kommunikation ist bewusst, d. h. auch kontrolliert.</li> <li>• Kommunikation bezieht stets die fachliche Information mit ein.</li> <li>• Kommunikation ist ganzheitlich, d. h., der sprachliche Inhalt wird stimmig von Körpersprache, Mimik, Gestik und Haltung begleitet. Im Gegenzug werden Körpersprache, Mimik und Gestik der Patienten mit in die Kommunikation einbezogen.</li> <li>• Kommunikation sucht nach kommunikativen Kompetenzen des Gegenübers und nutzt sie. Auch dann, wenn die sehr speziellen Kompetenzen in einer „normalen“ Unterhaltung nicht genutzt werden.</li> <li>• Professionell orientierte Kommunikation sucht einen Abgleich mit den Kollegen, damit es nicht zu Missverständnissen, Fehlinterpretationen und irreführenden Deutungen kommt.</li> <li>• Professionelle Kommunikation vermittelt an die Kollegen wichtige Verständigungsprinzipien mit dem individuellen Patienten.</li> </ul>
<p>Was ist der somatische Dialog?</p>	<p>Der somatische Dialog ist ein Ansatz, mit den Mitteln des Körpers zu kommunizieren. Es handelt sich nicht um den Einsatz von Gesten, von verstärkter Mimik oder dergleichen, sondern von noch elementarerem Zeichen, die zwischen Menschen ausgetauscht werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atmung kann Ängstlichkeit, Hektik, Aufgeregtheit oder Ruhe und Gelassenheit mitteilen.</li> <li>• Muskelspannung kann Abwehr, Erregung, Ruhe, Gelassenheit andeuten.</li> <li>• Die Haut teilt über Temperatur, Feuchtigkeit und Spannung etwas mit.</li> <li>• Bewegungen, ein Öffnen der Hände, Liderzucken und Schlucken geben Hinweise auf Befinden und Reagieren.</li> <li>• Blutdruck und Herzfrequenz können ebenfalls als Ausdruck eines Menschen verstanden werden, nicht nur als medizinische Parameter.</li> <li>• Sekretion, Magen- und Darmgeräusche und Speichel sind ebenfalls Anzeichen für psychische Reaktionen oder Aktivitäten.</li> </ul>
<p>Nennen Sie ein Beispiel für einen somatischen Dialog.</p>	<p>Eine Begleitung der Atmung im Sinne der atemstimulierenden Einreibung ist eine Form des somatischen Dialogs. Der Körper (griechisch = soma) kommuniziert mit den ihm unmittelbar eigenen Mitteln. Der Dialog, das Miteinander, entsteht dadurch, dass Pflegenden körperlich oder körpernah und nicht nur sprachlich antworten. Ein gemeinsames Atmen, ein Ausstreichen der sich entspannenden oberen Extremitäten kann dem Patienten vermitteln: Ich verstehe dich, ich beobachte die Änderung in deinem Befinden und unterstütze dich dabei.</p>
<p>Nennen Sie basale Grundprinzipien der Kommunikation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die aktiveren Kommunikationspartner, hier die Pflegenden, bringen sich in eine Vis-à-vis-Position, die im höchsten Sehschärfebereich der Patienten liegt. Möglicherweise ist das eine sehr dichte Position, die man zur Wahrung der Intimität nicht lange einnehmen möchte, dann kann man sich vorsichtig um einige 10 cm aus der nahen Position weg bewegen, bleibt aber im Blickfeld.</li> <li>• Der Hintergrund innerhalb des Blickfelds ist zu beachten. Wirre, undefinierbare unklare Hintergründe machen es eingeschränkten Patienten sehr schwer, das Gesicht als die eigentlich wichtige Kommunikationsregion zu fokussieren.</li> <li>• Das Gleiche gilt für den akustischen Hintergrund. Eine Stimme wird am besten vor dem Hintergrund von Stille erkannt und nicht in einem Gewirr von Geräuschen, anderen Stimmen, Musik oder dergleichen.</li> <li>• Berührung schafft auf der körperlichen Ebene Nähe und Beständigkeit, lässt die Verbindung gewissermaßen nicht abreißen. Berührung bleibt konstant, deutlich, eher fest.</li> <li>• Ruhe und Stille sind der beste Kontrast für kommunikative Angebote, so werden Zeichen, Signale und Mitteilungen am besten erkannt.</li> <li>• Einfache Informationen erreichen den eingeschränkten Patienten besser als multiple Informationen. Das bedeutet nicht, dass die Sprache simpel werden muss, sondern es bedeutet, dass nur eine Mitteilung gemacht wird („Ich möchte Ihnen jetzt das Gesicht waschen“ – in der Mitteilung haben der Besuch am Nachmittag, das Mittagessen und die Untersuchung am Vormittag nichts verloren, das sind andere Themen, die an einem anderen Punkt zur Sprache, zur Mitteilung werden müssen).</li> <li>• Der Anfang (Initialberührung) und das Ende (rituelle Verabschiedung) sollen jeweils auch bei kurzen kommunikativen Kontakten klar markiert werden.</li> </ul>

Welche Kommunikationshilfen kennen Sie?

Ein Klinik-Kommunikationsbuch versucht, System in das Fragen zu bringen. Essen und trinken, schlafen, Toilettengang, sich waschen und kleiden werden in knappen Fragen aufgeschlüsselt. Die Gestaltung des Kommunikationsbuchs erlaubt ein einfaches Zeigen durch den Patienten, sofern er dazu in der Lage ist. Alle Fragen bzw. Themenbereiche sind vom Patienten ausformuliert, er kann also die Kommunikation als seine eigene Mitteilung verstehen, ist nicht der oder die Abgefragte.

In Vertiefung eines solche Ansatzes wurden für Erwachsene spezifische Piktogramme (kleine unmittelbar erkennbare Bildzeichen) entwickelt, die wiederum spezifisch für den Patientenbedarf konzipiert wurden. Bislang gibt es solche Kommunikationspiktogramme hauptsächlich für nichtsprechende Kinder, die aufgrund einer Behinderung nicht artikulieren können.

Es hat sich bewährt, einige wichtige Kommunikationshinweise direkt einsehbar am Bett des Patienten anzubringen. Ein Blick sollte genügen, um zu sehen, dass der Patient eine Kommunikationsbesonderheit hat, auf die alle eingehen müssen, die mit ihm in Kontakt treten wollen. Gerade bei Menschen, die sehr deutlich in ihrer Wahrnehmung, Kommunikation und Wachheit beeinträchtigt sind, ist eine solche Kurzinformation für die möglichen Kommunikationspartner von großer Bedeutung. Ganz persönliche Anknüpfungspunkte für eine Kommunikation können ebenfalls per Klebezettel mitgeteilt werden: z. B. Enkel, Garten, Hund, Hobby.

Somatische Kommunikationssignale müssen ggf. erläutert werden. Eine veränderte Atmung kann das einzige aktive Kommunikationssignal des Patienten sein, sollte dann aber auch von allen Beteiligten als ein solches Signal, nicht einfach nur als veränderte Atemtiefe und Frequenz gewertet werden. Hierzu bedarf es natürlich einer klärenden Absprache im Team und dringend der Vermittlung an alle.

Spezielle technische Hilfen bis hin zu Sprachausgabecomputern gibt es heute insbesondere für Patienten in Rehabilitationskliniken oder anderen Spezialrichtungen.