Gesprächsführung in schwierigen Situationen

Manuela Klee, MSc

September 2021

Was erwartet Sie heute?

- Was bedeutet schwierig?
- Kommunikation
- Vorstellung verschiedener Gesprächstechniken
- Vorstellung Kommunikationshilfe Dolographie

Der ideale Patient

- Passt sich dem Personal an
- Hat Vertrauen und zeigt Dankbarkeit

- Antwortet ehrlich – wenn er gefragt wird
- Ist angepasst, beschwert sich nicht

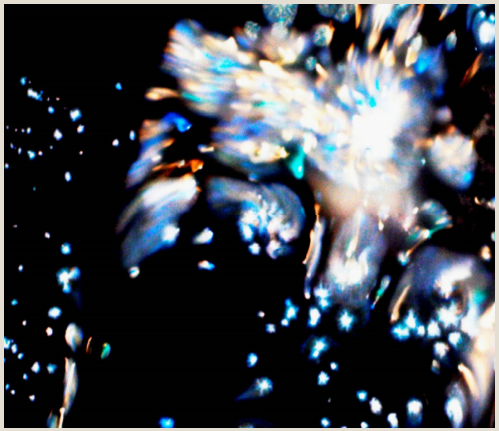
- Freundliches Wesen
- Riecht gut
- Sieht gut aus

Der „schwierige Patient“

- Fordert, klagt an
- Jammert
- Ist alt und gebrechlich
- Braucht viel Zeit
- Stinkt
- Ist inkontinent
- Hängt an der Glocke
- Schikaniert die Pflegepersonen

Der „schwierige Patient“

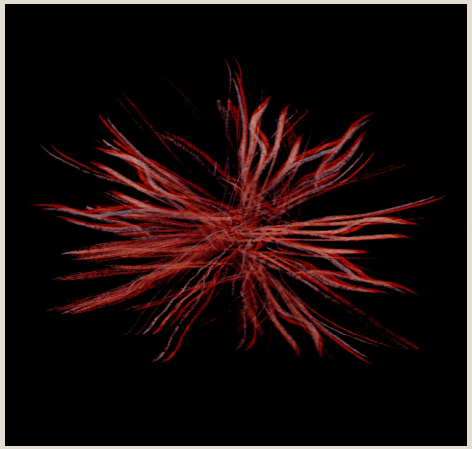
Schwierig ?



Menschen sind nicht schwierig –

es sind die Situationen

Was macht es schwierig?



- **Situation** : Umstand, in dem sich jemand im Augenblick befindet
- **Gespräch:** Rede und Gegenrede (Gedankenaustausch) über ein Thema

Schwierig : mit Energie und Kraft verbunden,

mit der Gefahr verbunden, dass etwas falsch läuft

Kommunikation
Tatsachen

- Das Gespräch ist die häufigste pflegerische Handlung – ein zentrales Element der Pflege
- Die Kommunikation bestimmt maßgeblich das Befinden des Patienten – und der Begleiter
- Gelingt die Kommunikation, kann
  - *Die Compliance/Adhärenz gesteigert und*
  - *Ein Beratungserfolg erzielt werden*

Kommunikation
Trotz der bekannten Bedeutung des Gespräches:

Gesprächsführung wird in der Ausbildung nur wenig gelehrt

Besonders schwierige Gespräche werden nicht selten vermieden

Subjektive Wahrnehmung

Bedeutung

in der

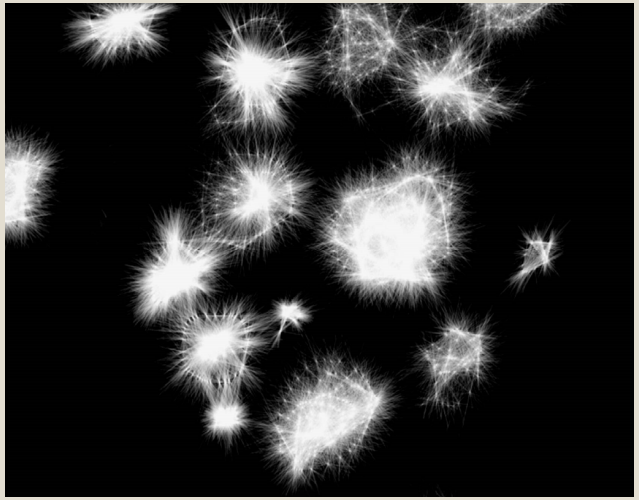
Kommunikation

- Inhalte spielen meist die geringste Rolle….
- Ein Zuhörer achtet zu

- 55 % auf Gestik, Mimik, Haltung, Bewegung
- 38 % auf Stimme und Tonfall
- 7 % auf den Inhalt.

- Der Ton macht die Musik

Kommunikation

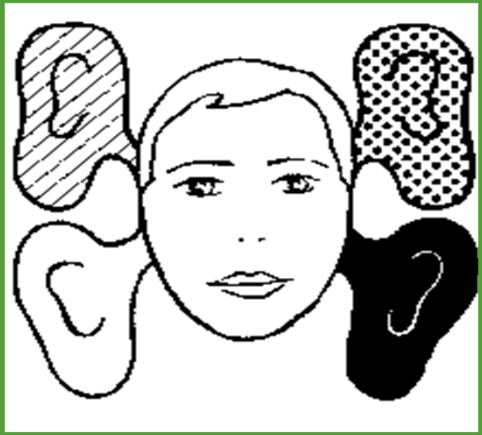


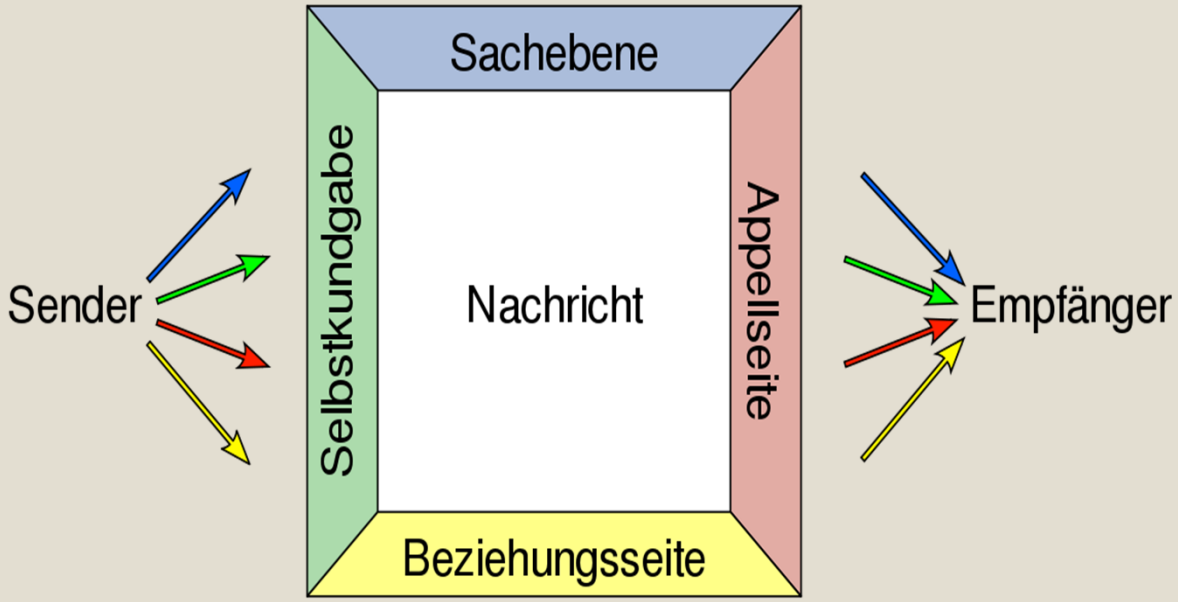
In jeder Kommunikation gibt es einen

- **Inhaltlichen Aspekt** (kognitiv)
  - *„Ich habe die Information erhalten, die ich brauche“.*
- **Beziehungsaspekt** (emotional)
  - *„Ich bin gehört und verstanden worden.“*

Die Anatomie der Nachricht

(Modell nach Schulz von Thun)

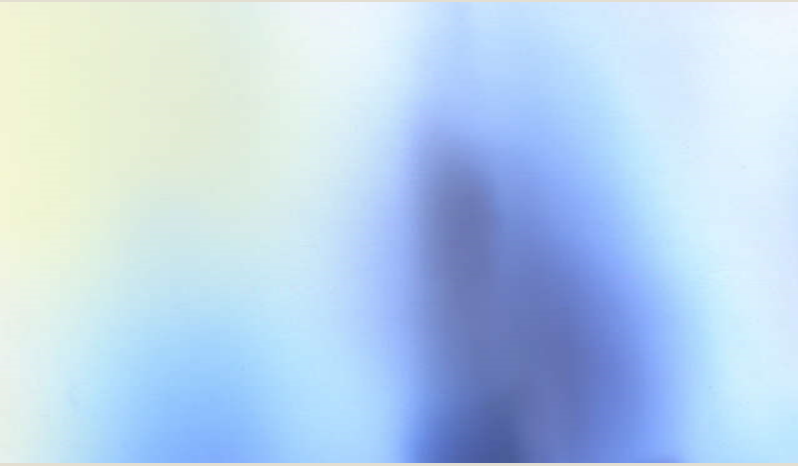




„Ich habe immer noch starke Schmerzen“

- Ich habe starke Schmerzen
  - *Sachinhalt*
- Helfen sie mir!
  - *Appell*
- Sie sind derjenige, der mir helfen kann
  - *Beziehung*
- Ich bin entmutigt
  - *Selbstoffenbarung*

Schlüsselfragen



- Versteht mich der Patient*in?
- Wie gelingt es mir, ein Therapieziel zu vereinbaren?
- Wie erkenne ich, dass der/die Patient*in das Therapieziel mitträgt?

Motivierende Gesprächsführung

ZIEL:

Förderung von Veränderungsmotivation

- Wurde von Miller und Rollnick aus der klientenzentrierten Gesprächsführung entwickelt.
- ...ist eine personzentrierte, direktive Methode der Kommunikation zur Förderung der intrinsischen Veränderungsbereitschaft mittels Erforschung und Auflösung von Ambilvalenz.
- Selbstmanagement der Patient*in wird gefördert

Motivierende Gesprächsführung

4 Grundrinzipien

- Dem Korrektur-Reflex wiederstehen
  - Die Gründe des Gesprächspartners verstehen
  - Dem Gesprächspartner zuhören
- Den Gesprächspartner bestärken

Was ist Motivierende Gesprächsführung

Nicht miteinander ringen,.....

....sondern miteinander tanzen

Hypnotische Kommunikation

ZIEL:

Heilung unterstützen

Gesundheit erhalten

Reduktion von Schmerzen

- Erlernbare Technik
- Form der Kommunikation

- Wichtiger Bestandteil sind…

  …positive Formulierungen mit

  Sicher

  Heilen

  Wohlbefinden

  Wir sind für sie Da…

SPIKES Modell

Anwendung:

Überbringung schlechter Nachrichten

- Situation
- Patientenwissen
- Informationsbedarf
- Kenntnisse vermitteln
- Emotionale Reaktion und Empathie
- Strategie und Zusammenfassung

Das NURSE Modell

N aming: Emotionen benennen

U nderstanding: Wenn möglich Verständnis für die Emotionen ausdrücken

R especting: Respekt oder Anerkennung für den Patienten artikulieren

S upporting: Dem Patienten Unterstützung anbieten

E xploring: Weitere Aspekte zur Emotion herausfinden

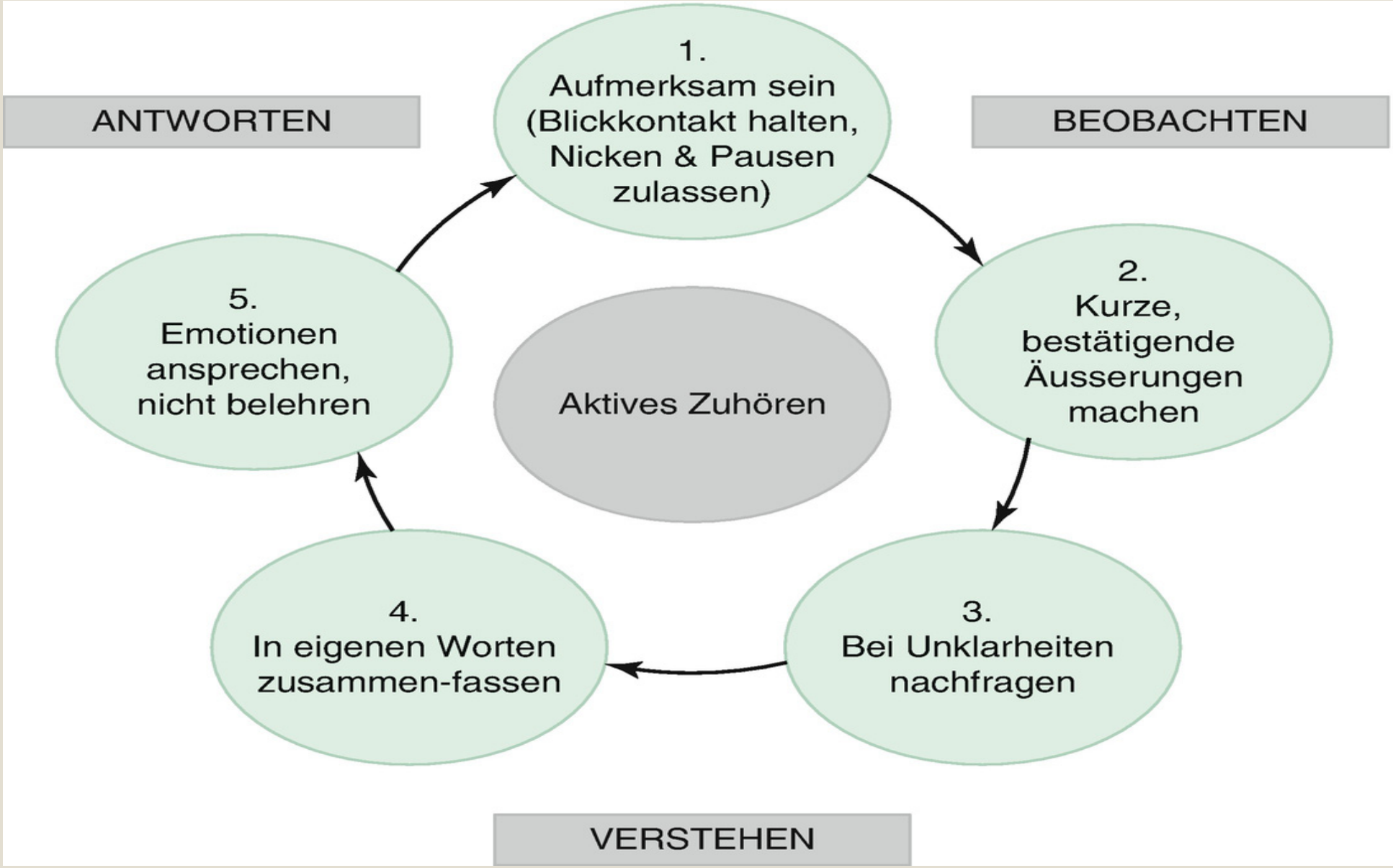
- Ist es so, dass Sie doch sehr verzweifelt sind? Haben Sie jetzt Angst?
- Ich kann verstehen, dass Sie Angst haben. Ich weiß, das wird eine schwere Zeit für Sie.
- Ich finde, Sie gehen sehr gefasst damit um.
- Ich kann Ihnen anbieten, dass Sie mit mir sprechen können. Was würde helfen, um mit der Situation fertig zu werden?
- Was beschäftigt Sie noch? Gibt es noch etwas, was Sie belastet?

Aktives Zuhören

ZIEL:

Aktive, offene und respektvolle Kommunikation

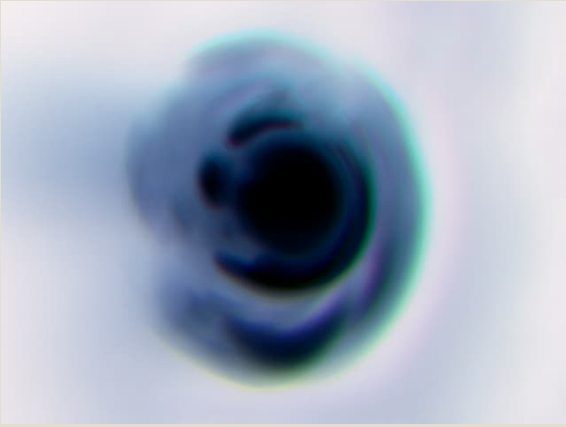
- Zentrale Gesprächsführungstechnik, um von der Empfängerseite aus das Gespräch zu verbessern.
- Der Empfänger versetzt sich in die Lage des Senders und versucht herauszufinden, worum des dem Sender „wirklich“ geht (Absicht).
- Bei Unklarkeiten fragt der aktive Zuhörer nach und wiederholt die wahrgenommene Information, um sie auf Richtigkeit zu prüfen
- Der Grundgedanken dieser Technik geht auf Carl R. Rogers zurück


ANTWORTEN
BEOBACHTEN
1.
Aufmerksam sein
(Blickkontakt halten,
Nicken & Pausen
zulassen)
2.
Kurze,
bestätigende
Äusserungen
machen
Aktives Zuhören
3.
Bei Unklarheiten
nachfragen
4.
In eigenen Worten
zusammen-fassen
5.
Emotionen
ansprechen,
nicht belehren
VERSTEHEN

Worum geht es beim „Aktiven Zuhören“?

- Wünsche des Gesprächspartners werden klar erkannt
- Missverständnisse werden sofort erkannt und können sofort geklärt werden
- Informationen gehen nicht verloren
- Der Wahrheitsgehalt der Information kann sofort überprüft werden
- Aggressionen werden herausgenommen
- Gesprächspartner fühlt sich verstanden

Schlüsselfragen



-
-
-
- Wie gehe ich mit Vielrednern um?
- Wie reagiere ich auf verärgerte/aggressive Patient*innen?
- Wie gehe ich mit ängstlichen Patient*innen um?

Menschen, die wütend sind

- ZIEL: Emotionen bremsen
- Verständnis und Anteilnahme zeigen
- Emotionale Befindlichkeit ansprechen
- Das wirkliche Anliegen herausfinden
- Wege aufzeigen, Lösungsmöglichkeiten erarbeiten - BERATUNG

Menschen, die viel reden

- ZIEL: Gespräch auf den Punkt bringen
- Erst einmal zuhören
- Durch gezieltes Nachfragen auf den Punkt bringen
- Durch Zusammenfassen die Lenkung übernehmen!
- Durch geschlossene Fragen bremsen
- Redewendungen wie: „Dann bedanke ich mich“/“Gut, dass sie nachgefragt haben!“

Menschen, die schweigsam sind

- ZIEL: Aktivieren
- Nachfragen
- „Wie meinen Sie das“, „“Welche Idee haben Sie?“
- W- Fragen stellen

Menschen, die sich nicht entscheiden können

- ZIEL: Entscheidung herbeiführen
- Interesse an der Meinung des Gesprächspartners zeigen
- Worauf legen sie am meisten wert?
- Entscheidungen herbeiführen

Offene W-Fragen

- Wie geht es Ihnen?
- Aus welchen Gründen sind Sie unzufrieden, verärgert, traurig,...?
- Was wünschen Sie sich?

=gesprächsfördernd

➡ Gut für schweigsame Menschen

Geschlossene Ja-Nein Fragen

- Und....geht´s gut?
- Sind sie unzufrieden?
- Soll ich einen Arzt holen?

= lenkend, bremst

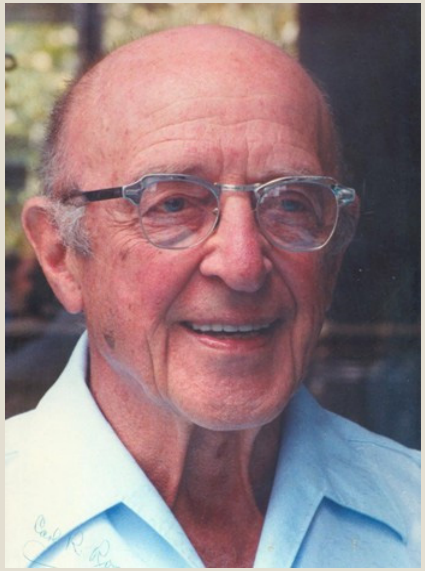
➡ Vielredner

Gespräch = Haltung

AKZEPTANZ - *positive Wertschätzung*

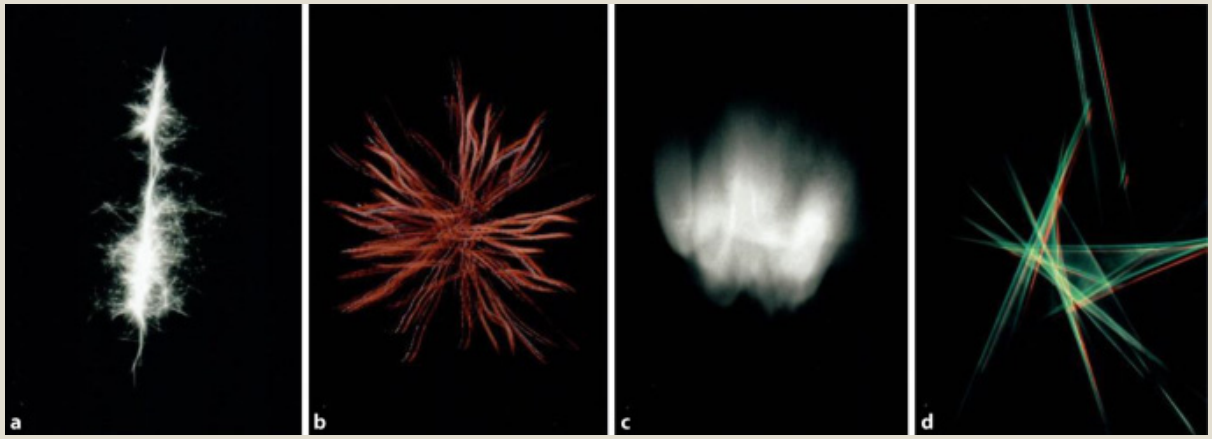
EMPATHIE - *Einfühlendes Verstehen*

KONGRUENZ - *Echtheit*



„Man muss nicht alles sagen was wahr ist, aber alles was man sagt muss wahr sein.“

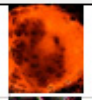
DOLOGRAPHIE



- Die Dolografie unterstützt die Kommunikation zwischen Betroffenen und Fachpersonen
- Wer an Schmerzen leidet, kann diese häufig kaum in Worte fassen.
- Ein Umstand, der die Behandlung von Schmerzen erschwert, basiert doch zu einem zentralen Teil auf den Schilderungen der Betroffenen.
- Mit Hilfe der Dolografie kann die betroffene Person ihre subjektive Schmerzempfindung präziser und differenzierter beschreiben. Die Kommunikation wird verbessert und die Schmerzsituation überschaubarer.

(https://www.dolografie.com/dolografie/)

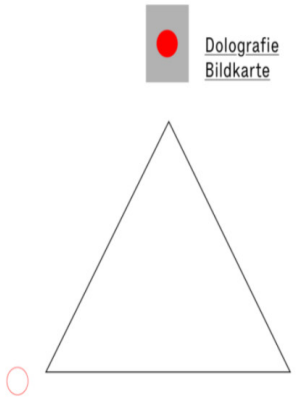
Dokumentation: Schmerzassessment mit Dolografie

			Datum
Daten Patient/-in			**Fachperson**
Name:		Patientin	Name/Kürzel
Geburtsdatum:		62 Jahre	
Hauptdiagnose:		Seit rund 5 Jahren episodisch auftretende rechtsseitige Kiefergelenkbeschwerden (durchschnittliche Stärke: 2/10). Dauer: 1 Tag, typischerweise beginnend am Morgen. Zum Dauerschmerz gesellt sich ein Sekundenschmerz. Nach einem Schmerztag schliesst sich eine ein bis zwei Wochen dauernde Beschwerdefreiheit an. Rechtsseitige Migräne	
Bildnr.	**Bild**	**Bemerkung Patient/-in**	**Bemerkung Fachperson**
		Kiefergelenkschmerzen	
028		Sekundenschmerz im Kiefergelenk	Bsp: welche Nachfragen wurden gestellt; welche Antworten gegeben; (therapeutischem) Procedere davon abgeleitet usw
		Rechtsseitige Migräne mit Aura	
004		Starker Migräne-Schmerz	
006		Schmerz in Folge der Migräne	
013		"	
		Coping-Strategie	
014		«Wenn ich mich auf etwas anderes konzentriere, nimmt der Schmerz ab.»	Patientin nennt bereits Coping-Strategien

©2021 Affolter/Rüfenacht

https://www.dolografie.com/dolografie/

Übersicht der Nutzen bei der Anwendung der Dolografie
im therapeutischen Setting



- *Schmerz lässt sich auf äusseres Objekt projizieren*
- *Schmerzsituation wird überschaubar*
  (mehrere Bildkarten für unters. Lokalisationen oder
  Dimensionen (z.B. emotionale Komponente, Coping-Strategie u.a.)
- *Kommunikationssituation wird durch das gemeinsame Dritte*
  verbessert

Schmerzpatient/-in

- *Schmerz wird externalisiert*
- *Schmerzempfindung kann differenzierter wahrgenommen werden*
- *Schmerz wird präziser beschrieben*
- *Verständnis von Fachperson kann gesteigert werden*
- *Selbstwirksamkeit wird erfahren*
- *betroffene P. fühlt sich ernst genommen*
  und das Vertrauen in die therapeutische Beziehung wird gestärkt
- *neues Medium fördert einen neuen Zugang (Neuroplastizität)*

Behandelnde Fachperson

- *Ergänzung zu herkömml. Assessment-Instrumenten*
- *Schmerzqualität wird präziser erfasst*
- *Schmerzproblematik wird greifbarer*
- *Diagnose kann präzisiert*
  und Therapie darauf ausgerichtet werden

Was macht eine gute Kommunikation aus?

- Professionelle Kommunikation ist in erster Linie Beziehungsarbeit
- Erst in zweiter Linie das Übermitteln von Nachrichten

Die schönste Gesprächsführungstechnik hilft nichts, wenn die Beziehungsebene nicht stimmt!

Und Sie?

- Welche Gesprächssituation empfinden Sie als schwierig?

- *Altmann, T. und Roth, M. (2014): Mit Empathie arbeiten – gewaltfrei kommunizieren. Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung. Stuttgart: Kohlhammer*
- *Kowarowsky. 2019. Der schwierig Patient. Kommunikation und Patientenedukation im Prxisalltag. 3. erweiterte und aktualisierte Auflage. Kohlhammer*
- *Nerdinger, F.W. (2003): Emotionsarbeit und Burnout in der gesundheitsbezogenen Dienstleistung. In: Büssing, A. und Glaser, J. (Hrsg.): Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus (S. 181–197). Göttingen: Hogrefe*
- *Peplau, H. (1995): Interpersonale Beziehungen in der Pflege. Ein konzeptioneller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege. Basel, Eberswalde: Recom Verlag*
- *Rosenberg, M. (2002): Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des Lebens. 2. Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag*
- Arzt-Patienten-Kommunikation: Wie Ärztinnen und Ärzte wertschätzend kommunizieren.*17 November, 2020 - 08:04Dr. med. Dipl. Mus. Charlotte Kinateder und Dr. med. Tilman Rentel*
- https://www.thieme.de/de/aerzte-in-weiterbildung/schwierige-patienten-problem-typen-63031.htm
- Christine von Reibnitz, Hrsg, . 2016. Beratungsorientierte Pflege in der Praxis. Springer Verlag
- *Das CALM-Modell zur Deeskalation hilft, Konflikte zu lösen (modifiziert nach A. Schweickhardt/K. Fritzsche: Kursbuch ärztliche Kommunikation. Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis. Köln 2007, S. 159–166).*[6]