

t.

TRAUNER

Muster – Neuerscheinung für
Sommer 2023 (Neues Curriculum)

Pflegewelten

Beziehungsgestaltung
und Kommunikation

SCHIERMAYR
SWEET
FERCHER
HUBER
FALKNER



PA/PFA

Bestens gerüstet für das neue Curriculum

Praxisrelevanz wird im neuen Lehrbuch „Pflegewelten – Beziehungsgestaltung und Kommunikation“ großgeschrieben. Als **Übungsbuch** konzipiert, wird die Theorie anschaulich und mithilfe vieler Praxis- und Fallbeispiele nach einem bewährten **didaktischen Konzept** vermittelt.



MOTIVIERENDE GESTALTUNG

REFLEXIONSAUFGABEN UND ROLLENSPIELE BEREITEN AUF DEN UMGANG MIT DEN KLIENTINNEN UND KLIENTEN IN DER PRAXIS VOR.

I Berufliche Identitätsentwicklung



2.3.4 Nonverbale Kommunikation in der Pflege

Als Pflegeassistent werden Sie häufig mit Personen arbeiten, die in ihrer Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt sind. Viele Ihrer Klientinnen und Klienten werden Sie mit „üblicher“ verbaler Kommunikation kaum erreichen können. Für die Unterstützung dieser Personengruppen ist achtsame nonverbale Kommunikation besonders notwendig.

FALLBEISPIEL

Beim Frühstück in der Betreuungseinrichtung sitzt die 87-jährige Frau Kolm, die eine Demenzerkrankung hat, mit den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern bei Tisch. Auch das Pflegepersonal ist anwesend und man unterhält sich. Frau Kolm stößt immer wieder unverständliche Laute aus. Die anderen Bewohner/innen fühlen sich dadurch in ihrer Unterhaltung gestört und machen ärgerliche Bemerkungen. Erst als die Pflegerin Ramona wiederholt versucht, Frau Kolm ins Gespräch einzubinden, indem sie auch ihr Fragen stellt und sie ansieht, beruhigt die Dame sich und verfolgt das Gespräch am Frühstückstisch mit.

Umfassende Informationen zur **Kommunikation mit Menschen, die in ihrer Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit stark beeinträchtigt sind**, finden Sie in den Lernfeldern 5 und 6.

Tipp!

Nonverbale Kommunikationsstrategien wie zum Beispiel das Halten von Augenkontakt, das Entgegenbringen von Aufmerksamkeit und Zeit sowie interessierte Gesten und gezielte Berührungen durch die Pflegekräfte können die Kommunikation der Betreuten wieder in Gang bringen.



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Jeder Mensch hat das Recht auf Kommunikation. Für Sie als angehende Pflegeassistentin ist es daher enorm wichtig zu wissen, dass Kommunikation auch ohne Worte gelingen kann.

Aufgabenstellung – „Nonverbale Kommunikation in der Pflege“

- Diskutieren Sie in Kleingruppen, welche nonverbalen Kommunikationsangebote Sie Menschen machen können, die verbal an einer Kommunikation nicht (mehr) teilnehmen können. Notieren Sie Kommunikationsangebote und Beispiele dazu:

44

PLATZ ZUM AUSFÜLLEN DER AUFGABENSTELLUNGEN MACHT UNSERE BÜCHER ZU ECHTEN ARBEITSBÜCHERN.

2.3.5 Nähe und Distanz in der Pflege

Attila hat die Aufgabe erhalten, Herrn Marx, einen Bewohner der Einrichtung, bei der Körperpflege zu unterstützen. Attila begegnet Herrn Marx zum ersten Mal und er ist sich sehr unsicher, wie er angemessene Unterstützung leisten soll. Attila beschließt, einfach offen auf den Bewohner zuzugehen und immer zu erklären, was er tun will, damit der Herr sich darauf einstellen kann.



Die Begriffe Nähe und Distanz können emotionale und körperliche Verhältnisse beschreiben. Üblicherweise wird erst durch emotionale Nähe auch körperliche Nähe möglich und angenehm.

Für den räumlichen Abstand zu anderen Menschen werden vier Distanzonen unterschieden:

Distanzonen			
Intime Distanz	Persönliche Distanz	Gesellschaftliche Distanz	Öffentliche Distanz
0 bis 70 cm (ca. 1 Armlänge)	70 bis 150 cm (1 bis 2 Armlängen)	ab 150 cm (mehr als 2 Armlängen)	ab 360 cm
Beispiele: körperliche Behandlungen (Pflege, Massage), körperlicher Kampf, Sexualität	■ Sogenannte Schutzsphäre oder Privatsphäre ■ Körperkontakt wird eher vermieden	■ Abstand zu Fremden ■ Der gesamte Körper des Gegenübers bleibt im Blickfeld ■ Kein Körperkontakt	■ Blick- und Sprechkontakt sind möglich ■ Kein Gefühl der Bedrohung

DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Angemessene körperliche oder räumliche Distanz wird von Menschen je nach Umgebung jedoch unterschiedlich erlebt. Auch die jeweilige Kultur der Betroffenen beeinflusst das Empfinden von Nähe und Distanz.

Interaktion und Kommunikation

Diskutieren Sie in der Klasse über die Schwierigkeit, während körperlich intimer Pflegehandlungen professionelle Distanz zu den Klientinnen und Klienten zu halten.

Weitere Informationen zum Thema **Nähe und Distanz** finden Sie in Kapitel „Nähe und Distanz“, S. XX (LF 3).



Aufgabenstellung – „Nähe und Distanz in der Pflege“

- Diskutieren Sie die folgenden Fragen in Kleingruppen:
 - Denken Sie an Ihre bisherigen zwischenmenschlichen Beziehungen. Welche Nähe-Distanz-Probleme sind Ihnen schon begegnet?
 - Wie könnten Sie diese Probleme zufriedenstellend lösen?

45

STRUKTURIERTE ÜBERSICHTEN UND EINE KLARE SPRACHE FÖRDERN DAS VERSTÄNDNIS.



KLARE LERNZIELE



Meine Ziele

Nach Bearbeitung dieses Kapitels kann ich

- Blau (Wiedergeben, Verstehen)
- Rot (Anwenden)
- Schwarz (Analysieren und Entwickeln)





ÜBEN, ÜBEN, ÜBEN

„Ziele erreicht?“-Aufgaben am Ende eines Kapitels zeigen den Auszubildenden ihren Kompetenzzuwachs auf.

Aufgabenstellungen, Ziele erreicht?



Aufgabenstellungen und „Ziele erreicht?“-Aufgaben sind ebenfalls nach dem **Kompetenzmodell** mit den Farben Blau, Rot und Schwarz **gekennzeichnet**. So unterscheidet man zwischen Aufgaben, bei denen die Auszubildenden

- die gelernten Fachinhalte verstehen und wiedergeben;
- erworbenes Wissen anwenden können;
- eigenständig Probleme analysieren und Lösungen entwickeln.



WOFÜR BRAUCHT MAN DAS EIGENTLICH?

Abwechslungsreiche Einstiege holen die Auszubildenden aus ihrer Erfahrungswelt ab. Ihre persönlichen Berührungspunkte mit dem Themenfeld werden verdeutlicht und ihr Interesse wird geweckt.



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Hilfreiche Merksätze heben wichtige Inhalte besonders hervor.



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Jeder Mensch hat das Recht auf Kommunikation. Für Sie als angehende Pflegeassistentin ist es daher enorm wichtig zu wissen, dass Kommunikation auch ohne Worte gelingen kann.



FALLBEISPIELE

Spannende Fallbeispiele bringen Praxis in den Unterricht.



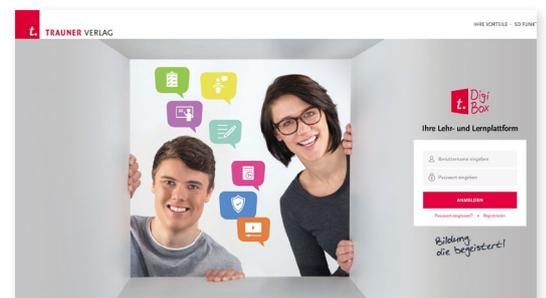
FALLBEISPIEL

Während seines Praktikums im Pflegewohnheim nimmt Emil Kontakt zur Bewohnerin Frau Liszt auf. Um sich neben sie auf die Bank setzen zu können, rückt er eine alte Schuhschachtel, die neben Frau Liszt steht, etwas weiter weg. Die alte Frau beginnt daraufhin plötzlich, mit ihm zu schimpfen. Emil weiß gar nicht, was er falsch gemacht hat. Zum Glück kommt ihm die erfahrene Pflegerin Renate zu Hilfe. Sie erklärt Emil später, dass diese alte Schuhschachtel offenbar ein wichtiges Symbol für Frau Liszt darstellt. Wofür sie steht, weiß vom Pflegepersonal aber niemand genau.



DIGITAL UNTERRICHTEN

Print oder digital? Wir bieten beides. Die TRAUNER-DigiBox ist unsere **innovative und kostenlose Lehr- und Lernplattform** zu den TRAUNER-Büchern. Alle Pflegewelten-Bände enthalten einen individuellen Lizenz-Key auf der Rückseite des jeweiligen Buches. Mit diesem haben Sie Zugang zur DigiBox und können neben dem E-Book auch alle Zusatzmaterialien zum Buch nutzen. www.trauner-digibox.com



Inhaltsverzeichnis

I **Berufliche Identitätsentwicklung**

LF 1

Soziale Kompetenz

- 1 Mein persönliches Selbstkonzept
- 2 Soziale Kompetenz
- 3 Mein Umgang mit mir selbst
 - 3.1 Selbstwert – Ich bin es wert
 - 3.2 Selbstverantwortung – Ich habe mein Leben in der Hand
 - 3.3 Emotionale Intelligenz
 - 3.3.1 Selbstwahrnehmung – So sehe ich mich selbst
 - 3.3.2 Selbstregulation
 - 3.3.3 Motivation durch Emotion
 - 3.3.4 Soziale Fähigkeiten, um Beziehungen zu gestalten
 - 3.3.5 Empathie
 - 4 Mein Umgang mit anderen
 - 4.1 Soziale Wahrnehmung
 - 4.2 Soziale Verantwortung

Interaktion und Kommunikation

- 1 Soziale Interaktion
- 2 Kommunikation
 - 2.1 Verbale Kommunikation
 - 2.2 Paraverbale Kommunikation
 - 2.3 Nonverbale Kommunikation
 - 2.3.1 Formen nonverbaler Kommunikation
 - 2.3.2 Bedeutung nonverbaler Kommunikation
 - 2.3.3 Verbesserung nonverbaler Kommunikation
 - 2.3.4 Nonverbale Kommunikation in der Pflege
 - 2.3.5 Nähe und Distanz in der Pflege

Grundlagen der Kommunikation

- 1 Ebenen der Kommunikation
 - 1.1 Gesellschaftliche und individuelle Ebene der Kommunikation
 - 1.2 Hierarchische und symmetrische Kommunikation
- 2 Theorien zur Kommunikation
 - 2.1 Vier-Seiten-Modell der Kommunikation
 - 2.2 Fünf Axiome der Kommunikation nach PAUL WATZLAWICK
 - 2.3 Vorurteilkritische Kommunikation

Grundlagen der Gesprächsführung

- 1 Gespräch und Beratung im pflegerischen Alltag
- 2 Gesprächssetting

- 3 Grundlegende Methoden zur Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung
 - 3.1 Aktives Zuhören
 - 3.1.1 Empathisches Zuhören – aufmerksames Verfolgen des Gespräches
 - 3.1.2 Paraphrasieren – Aktives Verstehen
 - 3.1.3 Spiegeln – Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte
 - 3.2 Wirksame Fragen
 - 3.2.1 Arten von Fragen
 - 3.2.2 Fragen aus verschiedenen Perspektiven
- 4 Probleme und ihre Bearbeitung

Gesprächsführungskonzepte

- 1 Personenzentrierte Gesprächsführung
 - 1.1 Grundannahmen zur beraterischen Intervention
 - 1.2 Grundsätze der personenzentrierten Gesprächsführung
 - 1.3 Techniken
- 2 Motivierende Gesprächsführung
 - 2.1 Grundannahme zur beraterischen Intervention
 - 2.2 Grundsätze der motivierenden Gesprächsführung
 - 2.3 Strategien der motivierenden Gesprächsführung
- 3 Systemische Gesprächsführung
 - 3.1 Grundannahme zur beraterischen Intervention
 - 3.2 Grundsätze der systemischen Gesprächsführung
 - 3.3 Strategien in der systemischen Gesprächsführung

II **Der gesunde Mensch**

LF 2

Konflikte und ihre Lösungen

- 1 Was sind Konflikte?
- 2 Konfliktlösung nach Gordon
 - 2.1 Sechs Schritte der Konfliktlösung nach Gordon
 - 2.2 Ich-Botschaften
 - 2.3 Konfliktfördernde Kommunikationssperren

Gewaltfreie Kommunikation

- 1 Grundlagen und Ziele der gewaltfreien Kommunikation
- 2 Das Prinzip der gewaltfreien Kommunikation
 - 2.1 Die Beobachtung ohne Bewertung
 - 2.2 Das Gefühl wahrnehmen und ausdrücken
 - 2.3 Das Bedürfnis hinter den Gefühlen erkennen und akzeptieren
 - 2.4 Die motivierende Bitte

III Der pflegebedürftige Mensch

LF 3

Nähe und Distanz

- 1 Nähe und Distanz – die richtige Balance finden
 - 1.1 Körperliche Distanzzonen
 - 1.2 Zu viel Distanz bedeutet zu wenig Nähe
- 2 Balance zwischen Beruf und Privatleben

Grundzüge der Angehörigenarbeit

- 1 Bedeutung der Angehörigen
- 2 Typen von Angehörigen
 - 2.1 Delegierende Angehörige
 - 2.2 Pflegende Angehörige
- 3 Kommunikation in der Angehörigenarbeit
- 4 Umgang mit Beschwerden

IV Menschen im Krankenhaus pflegen

LF 4

Arbeiten im Team

- 1 Teamarbeit
- 2 Teamentwicklung
 - 2.1 Phasen der Teamentwicklung nach Tuckman
 - 2.2 Der Weg zur Zusammenarbeit
- 3 Entlastung schaffen
- 4 Kommunikation im Team
 - 4.1 Informationsweitergabe
 - 4.2 Vier-Seiten-Modell nach Schulz von Thun
 - 4.3 Feedback

Konflikte im Team

- 1 Was sind Konflikte?
- 2 Konfliktstile
- 3 Konfliktlösung
 - 3.1 Problembesitz klären
 - 3.2 Konfliktgespräch eröffnen
 - 3.3 Lösungen erarbeiten
 - 3.3.1 Definition des Problems
 - 3.3.2 Suche nach einer Lösung
 - 3.4 Entscheidungen treffen
- 4 Mobbing

V Menschen mit Behinderung in unterschiedlichen Settings pflegen

LF 5

Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit beeinträchtigten Menschen

- 1 Kommunikation mit beeinträchtigten Menschen
- 2 Beziehungsgestaltung
 - 2.1 Bindungsmuster
 - 2.2 Grundlagen der Entwicklung

Basale Stimulation®

- 1 Konzept der Basalen Stimulation®
- 2 Anwendung der Basalen Stimulation®
- 3 Zentrale Lebensthemen in der Basalen Stimulation®

Deeskalation in der Betreuung

- 1 Wozu Deeskalation?
- 2 Stufenmodell der Deeskalation nach ProDeMa®
 - 2.1 Deeskalationsstufe I
 - 2.2 Deeskalationsstufe II
 - 2.3 Deeskalationsstufe III
 - 2.4 Deeskalationsstufe IV
 - 2.5 Deeskalationsstufe V
 - 2.6 Deeskalationsstufe VI
 - 2.7 Deeskalationsstufe VII

VI Menschen im Pflege(wohn)heim pflegen

LF 6

Grundhaltung in der Validation nach Naomi Feil

- 1 Veränderungen im hohen Alter
- 2 Validation
 - 2.1 Den ganzen Menschen einfühlsam betrachten
 - 2.2 Drei Säulen der Validation
 - 2.3 Zielgruppe der Validation
 - 2.4 Grundhaltung – die ersten fünf Prinzipien der Validation

Theorie der Validation nach Naomi Feil

- 1 Wissenswertes zur Theorie von Validation
- 2 Prinzip 6 – Grundbedürfnisse
 - 2.1 Lebensaufgabenmodell nach Erik Erikson
 - 2.2 Aufarbeitung

- 3 Prinzip 7 – frühererlerntes Verhalten
- 4 Prinzip 8 – Symbole
- 5 Prinzip 9 – verschiedene Bewusstseinssebenen
- 6 Prinzip 10 – innere Sinne
- 7 Prinzip 11 – Gefühle aus der Vergangenheit

Verbale und nonverbale Kommunikation mit validierender Grundhaltung

- 1 Einleitung
- 2 Einfühlsam Kontakt aufnehmen
 - 2.1 Zentrieren
 - 2.2 Kalibrieren
 - 2.3 Nähe und Abstand
 - 2.4 Auf das Gegenüber eingehen
 - 2.4.1 Warum ist Ablenkung nicht geeignet?
 - 2.4.2 Schlüsselwörter
- 3 Im Kontakt bleiben – einfühlsam begleiten
 - 3.1 Offene Fragen
 - 3.2 Erinnern
 - 3.3 Exkurs: Umgang mit einem geäußerten Sterbewunsch
 - 3.3 Bevorzugtes Sinnesorgan
 - 3.4 Nonverbale Methoden, um im Kontakt zu bleiben
 - 3.4.1 Berührungen
 - 3.4.2 Musik in der Validation

VII Menschen zu Hause pflegen

LF 7

Kultursensibles pflegerisches Handeln

- 1 Kultursensibilität
 - 1.1 Kultursensible Beziehungsgestaltung
 - 1.2 Kultursensible Kommunikation
 - 1.2.1 Kultursensible Kommunikation in der Pflege
 - 1.2.2 Hilfreiche Axiome in der kultursensiblen Kommunikation
 - 1.2.3 Kultursensible Kommunikation im Team

Belastete Angehörige

- 1 Stress und Belastungen wahrnehmen
- 2 Unterstützung bei Stressbelastung von Angehörigen
 - 2.1 Ein Gespräch mit belasteten Angehörigen einleiten
 - 2.2 Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige
- 3 Dokumentation von Angehörigeninformation

VIII Berufstätig werden und bleiben

LF 8

Menschen in Not – Krisen

- 1 Wie krisenfest bin ich?
- 2 Was sind Krisen
 - 2.1 Verlust- oder traumatische Krisen
 - 2.2 Lebensveränderungskrisen
- 3 Chronische Krisen
- 4 Suizidgefährdung
 - 4.1 Entwicklung zum Suizid
 - 4.2 Einschätzung der Suizidalität
 - 4.3 Der Umgang mit suizidgefährdeten Menschen

Krisen bewältigen

- 1 Grundsätze der Krisenintervention
 - 1.1 Allgemeine Prinzipien der Krisenintervention
 - 1.2 Prinzipien der Intervention nach Krisenformen
 - 1.3 Ablauf der Intervention
 - 1.4 BELLA – ein Kriseninterventionskonzept
- 2 Ich in der Krise – Wie bleibe ich hilfreich bei Krisen anderer?
 - 2.1 Selbstfürsorge der Helfer/innen
 - 2.2 Hilfreich bleiben

Die hervorgehobenen Kapitel können Sie in diesem Musterband bereits vorab entdecken. Damit erhalten Sie einen Einblick in die Inhalte und den Aufbau des Buches.

Wie in Pflegebeziehungen kommuniziert wird, hat Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Beteiligten.



Pflegehandeln ist Beziehungshandeln.

I Berufliche Identitätsentwicklung

Sie finden

Soziale Kompetenz/
Seite 8

Interaktion und
Kommunikation/
Seite 32

Grundlagen der
Kommunikation/
Seite 50

Grundlagen der
Gesprächsführung/
Seite 81

Gesprächsführungs-
konzepte/
Seite 97

Interaktion und Kommunikation



Sobald wir auf Menschen treffen, interagieren wir mit ihnen. Wir treten auf unterschiedlichste Art und Weise in Kontakt: sei es im Gespräch oder durch unsere Körperhaltung, Mimik und andere Signale, die wir aussenden. In sozialen Interaktionen laufen verschiedenste Kommunikationsprozesse ab.

In Ihrer pflegerischen Tätigkeit sind Sie dazu aufgefordert, diese Interaktionen professionell zu gestalten. Dabei sind vor allem die **nonverbale Kommunikation** und die richtige Nähe bzw. Distanz gegenüber den betreuten Personen zu beachten.

nonverbal = ohne Worte

die nonverbale Kommunikation = Körpersprache



Meine Ziele

Nach Bearbeitung dieses Kapitels kann ich

- beschreiben, was soziale Interaktion und nonverbale Kommunikation bedeuten und wie sie beeinflusst werden können;
- zwischen verbaler, paraverbaler und nonverbaler Kommunikation unterscheiden;
- nonverbale Kommunikation und ihre Bedeutung und Wirkungsweise in der Pflege darstellen;
- ein professionelles Nähe- und Distanzverhältnis beschreiben und es der jeweiligen Situation angemessen gestalten.

KOMPETENZ-
ERWERB

1 Soziale Interaktion

In Sarahs Klasse gibt es eine neue Kollegin. Weil sie die anderen gerne kennenlernen möchte, fragt sie laut in die Gruppe, ob jemand am Nachmittag Lust hätte, einen Kaffee mit ihr trinken zu gehen. Weil die neue Kollegin sympathisch wirkt und Sarah ohnehin bereits mit einer Kollegin zum Kaffee verabredet ist, sagt sie in die Runde, dass sie sich gleich nach der letzten Stunde mit einer Kollegin im Stadtcafé treffe und gerne auch noch mehr Leute mitkommen können.



Wie steht es mit Ihnen: Treten Sie gerne in Kontakt mit anderen Menschen? Oder meiden Sie die Interaktion mit anderen eher? Tauschen Sie sich mit einer Kollegin/einem Kollegen aus.

Interaktion heißt, dass Menschen, die sich begegnen, einander durch ihr Handeln gegenseitig beeinflussen. Jede Person, die an einer Interaktion beteiligt ist, **interpretiert** die Handlungen des Gegenübers. Das führt wiederum zu weiteren Handlungen und Interpretationen.

interpretieren = deuten



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Interaktion ist immer auch Kommunikation, sei sie verbal oder non-verbal.

Soziale Interaktion beschreibt eine Form von Beziehung zwischen einzelnen Menschen innerhalb von Gruppen, in sozialen Netzwerken oder auch zwischen ganzen Gruppen. Soziale Interaktion bringt immer auch wechselseitige Beeinflussung und Kontrolle oder sogar die Ausübung von Macht mit sich.



Die vier grundlegenden Arten sozialer Interaktion nach ERVING GOFFMAN können Sie in der TRAUNER-DigiBox nachlesen.



Fragebogen – „Soziale Interaktion“

■ Meine aktuellen sozialen Interaktionen

a) Kreuzen Sie an, an welchen sozialen Interaktionen Sie in der letzten Woche teilgenommen haben.

Soziale Interaktionen	
Ich habe mich an einer Diskussion in einem Blog, Forum etc. beteiligt.	
Ich habe gemeinsam mit Freundinnen und Freunden einen Spieleabend verbracht.	
Ich habe gemeinsam mit Bekannten ein Onlinespiel gespielt.	
Ich hatte eine Auseinandersetzung mit meinen Eltern/meinem Partner oder meiner Partnerin.	
Wir haben als Gruppe gemeinsam ein Aktivwochenende geplant.	

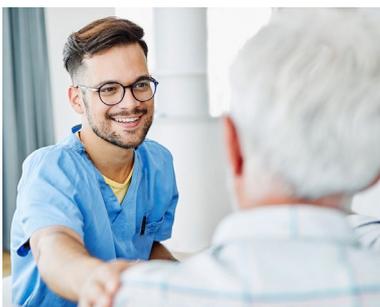
b) Tauschen Sie sich nun mit einer Person aus Ihrer Gruppe über Ihre erlebten sozialen Interaktionen aus.

die **Intervention** = das Vermitteln, das Einfluss-Nehmen



das **Empowerment** = die Stärkung der individuellen Fähigkeiten und Ressourcen, um Selbstbestimmtheit und Eigenmacht zu fördern

 Können Sie erklären, was passiert ist? Tauschen Sie Ihre Vermutungen in der Klasse aus.



Soziale Interaktion als Intervention in der Pflege

In der Arbeit mit Menschen kann Interaktion auch als **Intervention** betrachtet und eingesetzt werden. In Ihrer beruflichen Tätigkeit als Pflegekraft ist es Ihre Aufgabe, Interaktionen mit Ihren Klientinnen und Klienten zu gestalten.



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Pflegehandeln ist Beziehungshandeln.

Soziale Interaktion in der Pflege zielt darauf ab, bei Krankheit oder Behinderung Hilfeleistung zu geben, um Heilung oder Linderung zu ermöglichen oder einer Verschlechterung vorzubeugen. Dabei wird ein grundsätzliches **Empowerment** verfolgt. Die Betroffenen sollen also so weit unterstützt und befähigt werden, dass sie sich wieder weitestgehend selbst helfen können und ihre **Selbstständigkeit zurückerlangen**.

2 Kommunikation



Im Praktikum begleitet Attila seine Kollegin Duygu ins Zimmer des Bewohners Herrn Schröder. Er hat schon von anderen Kolleginnen und Kollegen gehört, dass Herr Schröder sehr unangenehm sein kann. In Herrn Schröders Zimmer verhält sich Attila sehr zurückhaltend, sieht den Bewohner nicht an und hält großen Abstand zu ihm. Er beobachtet nur, wie seine Kollegin die Arbeit macht. Plötzlich fragt Herr Schröder Attila barsch, was er ihm denn angetan habe, dass er so unfreundlich sei. Attila ist völlig überrascht und kann sich nicht erklären, was passiert ist.

Kommunizieren zu können ist eine wesentliche soziale Kompetenz, die besonders in der Arbeit mit Menschen wichtig ist.

Unter **Kommunikation** versteht man den Austausch von Informationen zwischen zwei oder mehreren Menschen. Soll Kommunikation zustande kommen, sind mindestens zwei Partner/innen notwendig, nämlich der/die Sender/in und der/die Empfänger/in.

- Der/Die **Sender/in** versucht, eine Nachricht zu senden.
- Der/Die **Empfänger/in** entscheidet, welche Informationen aus der Nachricht aufgenommen und verstanden werden.



Kommunikation ist eine soziale Interaktion, bei der mithilfe von gesellschaftlich üblichen Zeichen (z. B. Sprache) Informationen ausgetauscht werden. Dabei sind die Kommunikationspartner/innen immer darauf angewiesen, was vom Gegenüber verstanden wird.

Kommunikation passiert nicht nur mit Worten, also **verbal**. Ein großer Teil unserer Kommunikation geschieht **nonverbal** oder **paraverbal**, also ohne gesprochene Worte. Bei der nonverbalen Kommunikation vermitteln wir Informationen durch unsere Körpersprache, bei der paraverbalen Kommunikation durch die Art und Weise, wie wir reden.

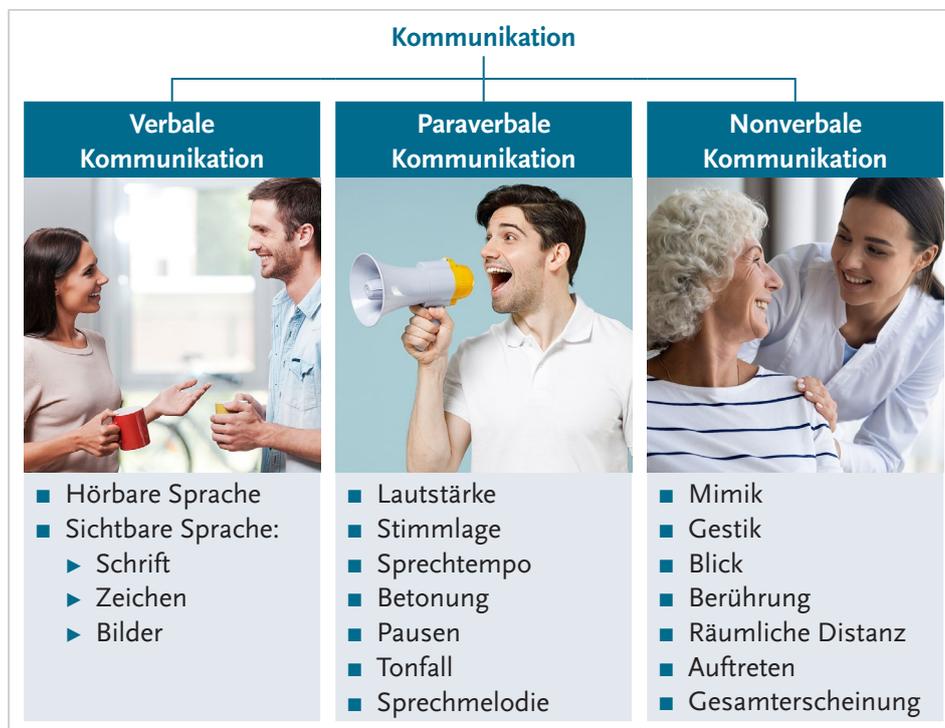


DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Diese drei Arten der Kommunikation kommen meist gemeinsam vor. Mündliche verbale Kommunikation ist nicht möglich ohne paraverbale und nonverbale Kommunikationselemente.



Fallen Ihnen Kommunikationsformen ein, bei denen nicht alle drei Arten möglich sind?



Wir kommunizieren immer, selbst wenn wir ruhig sitzen oder nur beim Fenster raussehen. Wir senden mithilfe unseres Körpers und unserer Stimme ständig Signale an unsere Umwelt und tragen damit dazu bei, ob wir von anderen verstanden werden. In einem wesentlichen Punkt unterscheiden sich verbale und nonverbale bzw. paraverbale Kommunikation:



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Verbale Kommunikation wird überwiegend bewusst von uns gesteuert. Im Gegensatz dazu passieren nonverbale und paraverbale Kommunikation meist automatisch, ohne unsere Steuerung.

2.1 Verbale Kommunikation

Verbale Kommunikation ist alles, was mit Worten oder Zeichen gesagt oder geschrieben wird. Wenn sich Kommunikation nur auf diese Form beschränkt (wie etwa in Briefen, E-Mails oder Messages), kommt es leichter zu Missverständnissen.

Aufgabenstellung – „Verbale Kommunikation“

- Bilden Sie für die folgende Übung Zweierteams.
- Beide Personen nehmen sich ein Blatt Papier und einen Stift und setzen sich anschließend Rücken an Rücken.

Person A zeichnet nun eine geometrische Form auf das Blatt Papier, ohne dass Person B die Zeichnung sieht.

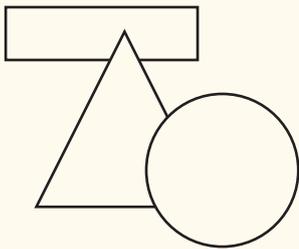
Dann versucht Person A, diese Form so zu beschreiben, dass Person B die Form nachzeichnen kann.

- Vergleichen Sie anschließend die ursprüngliche Zeichnung von Person A mit der Zeichnung von Person B, die durch die verbale Beschreibung entstanden ist.
 - ▶ Wie gut ist die Zeichnung gelungen?
 - ▶ Was ist Ihnen beim Kommunizieren aufgefallen?
 - ▶ Welche Schwierigkeiten gab es?

Das Ziel der Übung ist, sich hauptsächlich mittels verbaler Kommunikation zu verständigen.

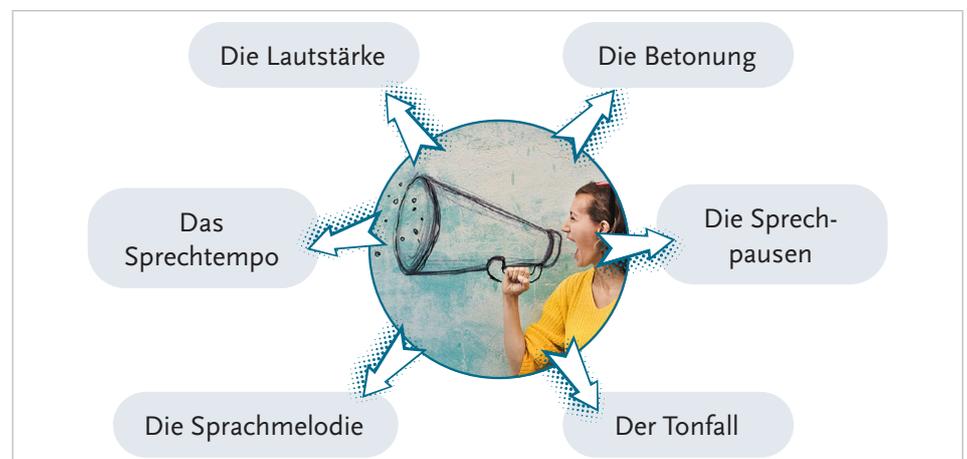


Beispiel für eine geometrische Form



2.2 Paraverbale Kommunikation

Die **paraverbale Kommunikation** umfasst die Botschaften, die über die Stimme vermittelt werden. Zur paraverbalen Kommunikation tragen also bei:



Mit diesen paraverbalen Äußerungen werden **Gefühle und Gedanken vermittelt**, die in der gesprochenen Botschaft nicht unbedingt ausdrücklich verbal formuliert vorkommen.



Beispiele für paraverbale Kommunikation

Wirkung der Lautstärke

Ein Jugendlicher kommt in der Nacht viel zu spät nach Hause. Seine Eltern sind beide noch wach und schimpfen lautstark über sein verantwortungsloses Verhalten. An der Lautstärke sind starke Emotionen wie Sorge und Wut zu erkennen.



Wirkung von Betonung

Ein Sportkollege sagt zu Ihnen: „Gegen diese Mannschaft gewinnen wir *sicher!*“ Dabei betont er das Wort „sicher“ auf eine bestimmte Art, sodass Sie verstehen, dass diese Aussage nicht ernst gemeint ist.

Wirkung von Sprechpausen und Sprechtempo

Ein Paar redet miteinander und plötzlich taucht die Frage auf: „Bist du mir immer treu gewesen?“ Es vergehen einige Sekunden, bis die Antwort stockend kommt. Dies könnte die Vermutung hervorrufen, dass der/die Partner/in nicht treu gewesen ist.

Wirkung des Tonfalls

Jemand spricht mit einer weinerlichen Stimme, was auf Angst und Überforderung hindeutet.

2.3 Nonverbale Kommunikation

Zur **nonverbalen Kommunikation** gehören alle Formen von Kommunikation, die nicht über Worte oder die Stimme erfolgen.

2.3.1 Formen nonverbaler Kommunikation



Mimik

In unserem Gesichtsausdruck lassen sich Emotionen erkennen.

Beispiele

- Eine gerunzelte Stirn
- Aufgerissene Augen
- Nach unten gezogene Mundwinkel
- Ein strahlendes Lächeln



Gestik

Unter Gestik werden Bewegungen von Kopf, Armen oder Händen verstanden.

Beispiele

- Vor der Brust verschränkte Arme
- In die Hosentaschen gesteckte Hände
- Mit den Händen zugehaltene Augen
- Ein Kopfschütteln

 Informationen zur **räumlichen Distanz** erhalten Sie im Abschnitt 2.3.5 dieses Kapitels (S. 17).



Blickverhalten

Wo wir während eines Gespräches hinblicken, kann Auskunft über Interesse, Sympathie und Aufmerksamkeit geben.

Beispiele

- Dem/Der Gesprächspartner/in in die Augen sehen
- Direkten Blickkontakt vermeiden
- In der Umgebung herumbllicken
- Jemanden anstarren



Berührung/Taktilität

Unter Taktilität werden Körperberührungen verschiedenster Art verstanden.

Beispiele

- Umarmungen
- Ein fester oder weicher Händedruck
- Ein Schulterklopfen
- Ein Wegschieben



Räumliche Distanz

Die räumliche Distanz zu unserer Gesprächspartnerin/unserem Gesprächspartner gibt Aufschluss über die Beziehung.

Beispiel

- Bei nahestehenden Personen ist es in Ordnung, wenn weniger Distanz gehalten wird.
- Zu Personen, die man nicht so gerne mag, hält man üblicherweise größere Distanz.



Auftreten/Körperhaltung

Die Körperhaltung, Kopfhaltung und Art der Bewegung beim Gehen geben Aufschluss über die Befindlichkeit.

Beispiele

- Hängengelassener Kopf
- Aufrechte Haltung
- Schlurfender Schritt
- Schwingende Arme



Erscheinungsbild

Wie wir erscheinen, wird auch von Merkmalen wie der Frisur, dem Schmuck und den Statussymbolen bestimmt. Ebenso spielt unser Geruch eine Rolle.

Beispiele

- Teures Auto als Statussymbol
- Marken-Kleidung
- Aufdringliches Parfum
- Fettiges Haar



Aufgabenstellungen – „Nonverbale Kommunikation“

1. Wenn Sie in eine wichtige neue soziale Situation kommen (z. B. ein Bewerbungsgespräch), worauf achten Sie bei sich selbst in dieser Situation besonders?

a) Kreuzen Sie an, welche Aussagen auf Sie zutreffen:

Verhaltensweisen in einem Gespräch	Ja
Ich achte darauf, saubere und angemessene Kleidung zu tragen.	
Ich achte darauf, gut zu riechen.	
Ich begrüße die Anwesenden zu Beginn aktiv und gebe ihnen die Hand.	
Ich versuche, eine aufrechte und aktive Körperhaltung einzunehmen.	
Während des Gespräches achte ich darauf, den Blickkontakt zu den Personen, die mit mir sprechen, zu halten.	
Ich versuche es zu vermeiden, meine Arme zu verschränken oder mich vom Gegenüber abzuwenden.	



b) Tauschen Sie sich nun mit einer Person aus Ihrer Gruppe über Ihre Erfahrungen in solchen Situationen aus.

2. a) Für diese Übung ist eine Gruppe von 10 bis 20 Personen nötig.

- Alle Personen sitzen gemeinsam in einem Raum.
- Vier Personen der Gruppe stehen auf. Sie dürfen allerdings nicht länger als zehn Sekunden stehen, dann müssen sie sich wieder hinsetzen.
- Die einzige Regel im Spiel ist, dass immer vier Personen gleichzeitig stehen, jedoch niemand länger als zehn Sekunden.

Ziel ist, es möglichst lange zu schaffen, dass vier Teilnehmer/innen gleichzeitig stehen.

b) Tauschen Sie sich anschließend darüber aus, welche nonverbalen Kommunikationselemente zum Gelingen der Übung beigetragen haben.

Achtung: Sie dürfen sich während der Übung nur ohne Worte (also nonverbal) miteinander verständigen.



2.3.2 Bedeutung nonverbaler Kommunikation

Die nonverbale Kommunikation kann besser als die verbale Kommunikation Auskunft darüber geben, wie die Einstellung der Person zum Gespräch ist: Wie steht die Person zu dem, was gesagt wird? Welche Gefühle hat die Person? Welche Interessen verfolgt sie?



Eine Studie hat festgestellt, dass die Glaubwürdigkeit von Menschen zu über 80 % auf nonverbale Signale beruht.

Das gesamte Kapitel „Interaktion und Kommunikation“ finden Sie im fertigen Buch. Sie können Ihr Exemplar von „Pflegerwelten – Beziehungsgestaltung und Kommunikation“ schon vorbestellen unter buchservice@trauner.at.



2.3.4 Nonverbale Kommunikation in der Pflege

Als Pflegeassistenten werden Sie häufig mit Personen arbeiten, die in ihrer **Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt** sind. Viele Ihrer Klientinnen und Klienten werden Sie mit „üblicher“ verbaler Kommunikation kaum erreichen können. Für die Unterstützung dieser Personengruppen ist achtsame nonverbale Kommunikation besonders notwendig.



FALLBEISPIEL

Beim Frühstück in der Betreuungseinrichtung sitzt die 87-jährige Frau Kolm, die eine Demenzerkrankung hat, mit den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern bei Tisch. Auch das Pflegepersonal ist anwesend und man unterhält sich. Frau Kolm stößt immer wieder unverständliche Laute aus. Die anderen Bewohner/innen fühlen sich dadurch in ihrer Unterhaltung gestört und machen ärgerliche Bemerkungen. Erst als die Pflegerin Ramona wiederholt versucht, Frau Kolm ins Gespräch einzubinden, indem sie auch ihr Fragen stellt und sie ansieht, beruhigt die Dame sich und verfolgt das Gespräch am Frühstückstisch mit.



Umfassende Informationen zur **Kommunikation mit Menschen, die in ihrer Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit stark beeinträchtigt sind**, finden Sie in den Lernfeldern 5 und 6.

Durch eine geringe verbale Kommunikationsfähigkeit vieler Klientinnen und Klienten treten in der Pflege häufig Verständigungsprobleme auf. Dem kann durch eine vermehrte nonverbale Kommunikation des Gesundheitspersonals entgegengewirkt werden. Damit kann gleichzeitig verhindert werden, dass sich die Betreuten ausgeschlossen fühlen und sich immer mehr zurückziehen.

Tipp!

Nonverbale Kommunikationsstrategien wie zum Beispiel das Halten von Augenkontakt, das Entgegenbringen von Aufmerksamkeit und Zeit sowie interessierte Gesten und gezielte Berührungen durch die Pflegekräfte können die Kommunikation der Betreuten wieder in Gang bringen.



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Jeder Mensch hat das Recht auf Kommunikation. Für Sie als angehende Pflegeassistentin ist es daher enorm wichtig zu wissen, dass Kommunikation auch ohne Worte gelingen kann.



Aufgabenstellung – „Nonverbale Kommunikation in der Pflege“

- Diskutieren Sie in Kleingruppen, welche nonverbalen Kommunikationsangebote Sie Menschen machen können, die verbal an einer Kommunikation nicht (mehr) teilnehmen können. Notieren Sie Kommunikationsangebote und Beispiele dazu:

2.3.5 Nähe und Distanz in der Pflege

Attila hat die Aufgabe erhalten, Herrn Marx, einen Bewohner der Einrichtung, bei der Körperpflege zu unterstützen. Attila begegnet Herrn Marx zum ersten Mal und er ist sich sehr unsicher, wie er angemessene Unterstützung leisten soll. Attila beschließt, einfach offen auf den Bewohner zuzugehen und immer zu erklären, was er tun will, damit der Herr sich darauf einstellen kann.



Diskutieren Sie in der Klasse über die Schwierigkeit, während körperlich intimer Pflegehandlungen professionelle Distanz zu den Klientinnen und Klienten zu halten.

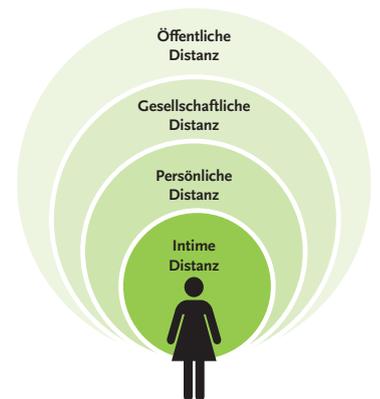
Die Begriffe Nähe und Distanz können emotionale und körperliche Verhältnisse beschreiben. Üblicherweise wird erst durch emotionale Nähe auch körperliche Nähe möglich und angenehm.

Für den räumlichen Abstand zu anderen Menschen werden vier Distanzzonen unterschieden:

Distanzzonen			
Intime Distanz	Persönliche Distanz	Gesellschaftliche Distanz	Öffentliche Distanz
0 bis 70 cm (ca. 1 Armlänge)	70 bis 150 cm (1 bis 2 Armlängen)	ab 150 cm (mehr als 2 Armlängen)	ab 360 cm
Beispiele: körperliche Behandlungen (Pflege, Massage), körperlicher Kampf, Sexualität	<ul style="list-style-type: none"> Sogenannte Schutzsphäre oder Privatsphäre Körperkontakt wird eher vermieden 	<ul style="list-style-type: none"> Abstand zu Fremden Der gesamte Körper des Gegenübers bleibt im Blickfeld Kein Körperkontakt 	<ul style="list-style-type: none"> Blick- und Sprechkontakt sind möglich Kein Gefühl der Bedrohung



Weitere Informationen zum Thema **Nähe und Distanz** finden Sie im Kapitel „Nähe und Distanz“, S. 140 (LF 3).



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Angemessene körperliche oder räumliche Distanz wird von Menschen je nach Umgebung jedoch unterschiedlich erlebt. Auch die jeweilige Kultur der Betroffenen beeinflusst das Empfinden von Nähe und Distanz.



Aufgabenstellung – „Nähe und Distanz in der Pflege“

- Diskutieren Sie die folgenden Fragen in Kleingruppen:
 - Denken Sie an Ihre bisherigen zwischenmenschlichen Beziehungen. Welche Nähe-Distanz-Probleme sind Ihnen schon begegnet?
 - Wie konnten Sie diese Probleme zufriedenstellend lösen?

Grenzüberschreitungen in der Pflege

Distanz schützt vor Verletzungen und Übergriffen. Wird das Nähe- oder Distanzempfinden des Gegenübers nicht respektiert, entsteht eine **Grenzüberschreitung**.



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

In der Pflege kann das Nähe- oder Distanzempfinden der Klientinnen und Klienten nicht immer respektiert werden, denn oftmals muss große körperliche Nähe zu den betreuten Personen hergestellt werden. Als Pflegekraft müssen Sie sich dieser Grenzüberschreitungen und des damit einhergehenden Machtverhältnisses bewusst sein.

Bevor Sie in die intime Distanzzone von Pflegebedürftigen eindringen, fragen Sie nach ihrem Einverständnis und beschreiben Sie, was Sie tun werden.



Unterstützen, ohne zu belästigen

Wenn die individuelle Distanzgrenze einer Person überschritten wird, kann dies von der Person als Belästigung empfunden werden. Belästigung bedeutet auch immer, dass nicht angemessen mit der zugeschriebenen Macht umgegangen wird.



Vor allem unsichere und ängstliche Menschen sowie Menschen mit Einschränkungen sind besonders gefährdet, belästigt zu werden, weil sie sich nur schlecht dagegen wehren können. Umgekehrt belästigen diese Personengruppen ihrerseits häufiger andere, um aus ihrer Ohnmacht herauszukommen.



FALLBEISPIEL

Der 42-jährige desorientierte Herr Quinn sitzt zusammengesunken in seinem Rollstuhl und Tränen rollen ihm über die Wangen. Die Pflegerin Saskia bemerkt, dass Herr Novak lautlos weint, und möchte ihm Trost spenden. Dazu geht sie zu ihm hin und nimmt seine Hand, um sie zu halten. Doch zu Saskias Erstaunen zieht Herr Quinn die Hand zurück.



Was ist im obigen Fallbeispiel passiert? Offenbar ist Saskia Herrn Quinn zu nahe gekommen, ohne es zu bemerken.



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

In der Pflege ist der gekonnte Umgang mit Nähe und Distanz außerordentlich wichtig. Als Pflegekraft unterstützen Sie Menschen bei teilweise sehr intimen Problemen. Gleichzeitig wollen Sie vermeiden, dass Sie diesen Menschen zu nahe treten.

Tipps, um Grenzüberschreitungen
möglichst zu vermeiden



1 Zwingen Sie niemandem Gespräche auf, die nicht gewünscht sind!

Alltagsgespräche finden im Pflegekontakt laufend statt und sind oft auch gewünscht. Bei ernsteren und tiefgreifenderen Gesprächen sollten Sie als Pflegeperson allerdings darauf achten, dass die Betroffenen auch Interesse an diesen Gesprächen haben. Berücksichtigen Sie auch, wann die Betroffenen das Gespräch beenden wollen.

2 Achten Sie auf nonverbale Signale der Betroffenen!

Es ist nicht immer möglich, verbale Informationen von Klientinnen und Klienten zu bekommen. Daher ist es wichtig, dass Sie auf nonverbale Signale wie den Gesichtsausdruck und Bewegungen achten, um erkennen zu können, ob der Kontakt von der/dem Betroffenen als angenehm und angemessen empfunden wird.

3 Seien Sie aufmerksam bei körperlichen Kontakten!

Nicht alle Menschen, die gepflegt werden, empfinden körperliche Berührungen (immer) als angenehm. Fragen Sie die betroffene Person, ob ihr eine körperliche Berührung recht ist, bevor Sie ihre Hand halten, ihr über den Kopf streichen oder sie in den Arm nehmen.



Aufgabenstellung – „Nähe und Distanz in der Pflege“

- In der folgenden Übung haben Sie die Gelegenheit, sich Ihres eigenen Distanzbedürfnisses bewusster zu werden und die Grenzen eines Gegenübers zu erspüren.

Bilden Sie Zweierteams und stellen Sie sich jeweils im Abstand von vier bis fünf Metern einander gegenüber. Machen Sie sich diesen Abstand bewusst und spüren Sie nach, wie Sie ihn empfinden.

Gehen Sie nun aufeinander zu und versuchen Sie, sich zu verständigen, wie nahe Sie einander kommen wollen.

Wenn Sie den Abstand gefunden haben, bleiben Sie einen Moment in dieser Position. Tauschen Sie sich anschließend mit den folgenden Fragen über die Übung aus.

- Wie habe ich mich während der Übung gefühlt?
- Gab es eine Situation, die mir unangenehm/angenehm war?
- Wie habe ich Signale ausgesendet?
- Welche Signale hat mein Gegenüber ausgesendet?

Achtung: Verständigen Sie sich, ohne zu sprechen und ohne Gestik, nur durch Geräusche und Mimik.





Ziele erreicht? – „Interaktion und Kommunikation“



1. Arten der Kommunikation

a) Erläutern Sie die drei Arten der Kommunikation.

b) Welche der nachfolgenden Ausdrucksweisen würden Sie welcher Art von Kommunikation zuordnen? Kreuzen Sie an:

Ausdrucksweise	Verbal	Paraverbal	Nonverbal
1. Herbert betont in seiner kurzen Erzählung ein Wort besonders.			
2. Attila beschreibt einem Fremden den Weg.			
3. Als Anita durch die Türe kommt, verzieht sie ihr Gesicht.			
4. Samira fährt mit einem tollen Auto und neuer Frisur zu ihrem Date.			
5. Murat hält keine Armlänge Abstand von seiner neuen Kollegin.			
6. Svenja berichtet mit weinerlicher Stimme von ihrem Urlaub.			
7. Lautstark erzählt Isa von seinem Erfolg.			
8. Paul steht mit den Händen in der Hose da und schaut finster.			
9. Elena sucht während der Veranstaltung den Blickkontakt mit Iris.			

2. Nennen Sie einige Beispiele für paraverbale Kommunikation.



3. Nonverbale Kommunikation



a) Geben Sie die Formen der nonverbalen Kommunikation wieder.

b) Kreuzen Sie an, ob die nonverbalen Signale auf Unsicherheit, Desinteresse oder Ablehnung hinweisen:

Nonverbale Signale	Unsicherheit	Desinteresse	Ablehnung
1. Arme vor dem Körper verschränken			
2. Während des Gespräches auf das Handy schauen			

Das gesamte Kapitel „Interaktion und Kommunikation“ finden Sie im fertigen Buch. Sie können Ihr Exemplar von „Pflegerwelten – Beziehungsgestaltung und Kommunikation“ schon vorbestellen unter buchservice@trauner.at.

Wie kann ich mit Menschen in Kontakt treten, die eine demenzielle Erkrankung haben und nicht mehr verbal kommunizieren können?



Für jemanden, der mit Validation arbeitet, ist die Gefühls- und Erlebniswelt einer desorientierten alten Person göltig.

VI Menschen im Pflege(wohn)heim pflegen

Sie finden	Grundhaltung in der Validation nach Naomi Feil/Seite 220	Theorie der Validation nach Naomi Feil/Seite 230	Verbale und nonverbale Kommunikation mit validierender Grundhaltung/Seite 247
------------	--	--	---

Grundhaltung in der Validation nach Naomi Feil



die Demenz (lat. *de-* = weg; *mens* = Verstand) = Überbegriff für Symptome einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns

Bei der Pflege alter Menschen im Pflege(wohn)heim ist es wichtig, auch die sozialen und psychischen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen zu berücksichtigen – speziell, wenn eine demenzielle Erkrankung vorliegt.

Viele alte Menschen haben das Bedürfnis, ihre Einsamkeit zu überwinden, die durch Seh- und Hörschwäche oder den Verlust des Kurzzeitgedächtnisses entsteht. Sie wollen ein emotionales Gleichgewicht wiederherstellen und reisen deshalb oftmals in die Vergangenheit, um Unerledigtes zu erledigen und in weiterer Folge in Frieden sterben zu können. Im folgenden Kapitel lernen Sie die Methode der Validation nach NAOMI FEIL kennen und Sie eignen sich eine validierende Grundhaltung in der Pflege alter Menschen an.



existenziell = das Leben wesentlich betreffend



Meine Ziele

Nach Bearbeitung dieses Kapitels kann ich

- die Grundhaltung und die Grundprinzipien der Validation und deren Bedeutung beschreiben;
- erklären, inwiefern der Einzug ins Pflegeheim eine existenzielle Erfahrung des Lebens darstellt;
- unterschiedliche Verhaltensweisen von alten Menschen und Menschen mit Demenz besser verstehen;
- eine einfühlsame, urteilsfreie und respektvolle Haltung gegenüber alten Menschen und Menschen mit Demenz einnehmen und einen würdevollen Umgang mit ihnen haben;
- die Grundhaltung und Grundprinzipien der Validation in mein Pflegehandeln integrieren.

integrieren = einbeziehen

1 Veränderungen im hohen Alter

Sarah besucht ihre Nachbarin, Frau Hoffmann, im Pflegeheim. Die 86-Jährige hat auf Sarah früher oft aufgepasst. In letzter Zeit ist Frau Hoffmann körperlich immer schwächer geworden und auch geistig hat sie sich verändert. Sie hat die Diagnose „beginnende Demenz vom Typus Alzheimer“ bekommen. Vor Kurzem musste sie ins Pflegeheim übersiedeln. Sarah kennt Frau Hoffmann gut genug, um zu sehen, dass sie dort unglücklich ist und lieber wieder nach Hause möchte. Sarah möchte Frau Hoffmann ihre Situation erleichtern und besucht sie daher regelmäßig.



Diskutieren Sie in der Klasse: Was sind für die meisten Menschen vermutlich die größten Veränderungen, die der Einzug ins Pflegeheim mit sich bringt?

Fast alle alten Menschen wünschen sich, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben, selbst wenn sie merken, dass durch körperliche und kognitive Einschränkungen das Leben in den eigenen vier Wänden zu beschwerlich wird. Sie kämpfen mit aller Kraft darum, ihre Existenz, Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit im hohen Alter zu erhalten und ihr gewohntes Leben allein meistern zu können.

Dennoch gibt es viele Gründe, die den **Wechsel vom Zuhause in eine Pflegeeinrichtung** notwendig machen. Gerade dieser Wechsel kann die Einschränkung der körperlichen und geistigen Möglichkeiten von alten Menschen zusätzlich verstärken. Die Verhaltensweisen, die mit diesen neuerlichen Verlusten einhergehen, betreffen alle Pflegenden im täglichen Umgang in der Pflegeeinrichtung.

kognitiv = geistig; die Wahrnehmung und das Denken betreffend

konfrontieren = zur Auseinandersetzung mit etwas zwingen



Zu den **unerledigten Lebensaufgaben** finden Sie weitere Informationen im Kapitel „Theorie der Validation“, S. 235 (LF 6).



Beispiele

Oftmals werden Pflegepersonen zu Beginn abgelehnt. Häufig werden sie auch damit **konfrontiert**, dass die pflegebedürftige Person durch ihre Desorientierung oder Demenzerkrankung ständig wegwill. Manchmal werden Pflegepersonen auch beschuldigt und beschimpft.

Um mit diesen Herausforderungen im Pflegealltag gut umgehen zu können, ist es notwendig, die **Hintergründe dieser Verhaltensweisen nachvollziehen** zu können. Gewisse Verhaltensweisen beruhen auf unerledigten Lebensaufgaben, Verlusten und dem fehlenden Umgang damit sowie auf unerfüllten Bedürfnissen.

Im hohen Alter sind Menschen mit zahlreichen Verlusten konfrontiert.



Was denken Sie, mit welchen Verlusten Frau Hoffmann aus dem Einstiegsbeispiel ins Pflegeheim kommt? Was könnte das für ihr Verhalten zu Beginn in Bezug auf die Pflege bedeuten?

Verluste im hohen Alter

Körperliche Verluste	Psychologische Verluste	Soziale Verluste
<ul style="list-style-type: none"> ■ Beeinträchtigung des Gehirns und der Sinne (sehen, hören, riechen, schmecken) ■ Eingeschränkte Bewegungsfähigkeit ■ Verluste durch andere Vorerkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verdrängte Verluste im Laufe eines Lebens ■ Unerledigte Lebensaufgaben, unverarbeitungte Krisen und Konflikte, unerfüllte Bedürfnisse ■ Kurzzeitgedächtnis wird durch Langzeitgedächtnis ersetzt 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesellschaftlicher Statusverlust ■ Verlust wichtiger Rollen (Mutter, Vater, Lehrer, Hausbesitzerin usw.) ■ Verlust der sozialen Umgebung (Familie, Freunde, Haustiere usw.)

Dabei hängt die Menge an empfundenen Verlusten davon ab, wie gelungen die Personen gealtert sind. Die wichtigsten Fragen für ein **gelingendes Altern** sind:



Aufgabenstellung – „Veränderungen im hohen Alter“

- Beschäftigen Sie sich in den folgenden drei Übungen mit den drei verschiedenen Arten von Verlusten.
 - a) Gehen Sie in Zweiergruppen zusammen.

Person A täuscht den Verlust ihres Seh- und Hörvermögens vor mit einer verklebten oder mit Creme verschmierter Brille und mit guten Ohropax.

Person B zeigt Person A etwas, spricht mit ihr sehr leise und fragt sie leise etwas.

Tauschen Sie anschließend die Rollen. Beschreiben Sie einander zum Schluss, wie es ist, wenn Sie nichts oder kaum etwas sehen oder hören können.
 - b) Suchen Sie sich für diese Übung eine Partnerin/einen Partner, der/dem Sie vertrauen. Überlegen Sie, welcher Verlust, welche Krise oder welcher Konflikt in Ihrem Leben richtig schwierig war. Erzählen Sie Ihrer Partnerin/Ihrem Partner kurz davon. Beschreiben Sie, wie Sie mit der Situation umgegangen sind, wie Sie aus ihr wieder herausgekommen sind und welche Gefühle Sie dazu heute noch haben.
 - c) Stellen Sie sich vor, Sie können wegen einer Krankheit Ihre Ausbildung nicht fortsetzen, und denken Sie an die sozialen Verluste, die damit einhergehen würden. Jede/r aus der Klasse nennt dann einen großen sozialen Verlust, den sie oder er dadurch erfahren müsste.

2 Validation



Beim letzten Besuch hat Frau Hoffmann von ihrem Mann geredet, der zu Hause auf sie warten würde. Sarah weiß aber, dass Herr Hoffmann schon vor drei Jahren verstorben ist. Sie weiß nun nicht, was sie Frau Hoffmann antworten soll. Deshalb hört sie der alten Frau einfach zu, schenkt ihr ihre volle Aufmerksamkeit und widerspricht ihr nicht.

Validation bedeutet **Gültigkeit**. Validieren heißt also, etwas oder jemanden für gültig zu erklären.

Für jemanden, der mit **Validation** arbeitet, ist die Gefühls- und Erlebniswelt einer mangelhaft orientierten und desorientierten alten Person **gültig** (oder **valid**).

valid(e) = gültig, gesichert



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Als Begleiter/in dieser Person stellen Sie mit einer validierenden Grundhaltung nichts infrage und werten nicht. Sie urteilen im Moment der Begleitung nicht darüber, ob etwas wahr oder nicht wahr ist.

2.1 Den ganzen Menschen einfühlsam betrachten

Die Begründerin der Validation ist NAOMI FEIL. Sie nennt die von ihr entwickelte Methode „Einfühlsame Kommunikation“. Für Feil ist das allerwichtigste Merkmal des sehr hohen Alters, dass die **Entwicklungsgeschichte eines Lebens und körperliche Veränderungsprozesse untrennbar miteinander verbunden** sind.



NAOMI FEIL, deutsch-amerikanische Gerontologin (geb. 1932)



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Man muss den ganzen Menschen betrachten, nicht nur den Zustand seines Gehirns, um die Gründe für sein Verhalten zu begreifen.



Aufgabenstellung – „Den ganzen Menschen einfühlsam betrachten“

- Denken Sie zurück an Frau Hoffmann aus den beiden Einstiegsbeispielen:

Frau Hoffmann ist 86 Jahre alt. Aufgrund ihrer altersbedingten körperlichen Verluste konnte sie zu Hause weder von Angehörigen noch durch mobile Dienste weiterversorgt werden. Ohne psychiatrische Vorgeschichte, aber mit der Diagnose „beginnende Demenz vom Typus Alzheimer“ ist sie direkt aus dem Krankenhaus ins Pflegeheim gekommen. Frau Hoffmann erscheint unglücklich, leicht desorientiert und meint, sie gehe bald wieder heim. Außerdem erzählt sie von ihrem Mann, der zu Hause auf sie warte. Dieser ist nach Angaben der Tochter jedoch bereits vor drei Jahren verstorben. Frau Hoffmann ist leicht inkontinent, mobil und flott auf den Beinen.



die Inkontinenz = Blasenschwäche

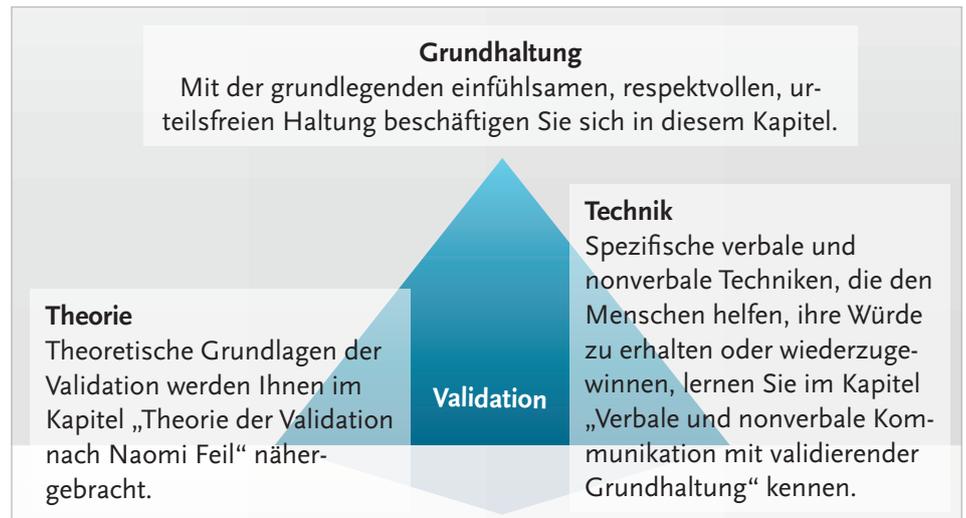
Beschäftigen Sie sich nun mit den nachfolgenden Aufgabenstellungen:

- a) Beschreiben Sie in Stichworten die gesamte Lage von Frau Hoffmann, damit Sie sich in ihre Welt einfühlen können.

- b) Nennen Sie die Verluste von Frau Hoffmann, die Sie erkennen können, damit Sie ihre Lager besser verstehen können.

- c) Erläutern Sie, wie sich eine einfühlsame, urteilsfreie und respektvolle Haltung äußern könnte, die Sie Frau Hoffmann entgegenbringen möchten.

2.2 Drei Säulen der Validation



Die Methode der Validation beinhaltet **elf Prinzipien**. Sie bilden die Grundlage für Ihr Verhalten als Pflegeperson.

2.3 Zielgruppe der Validation

Zur Zielgruppe der Validation gehören vorrangig:

- Alte mangelhaft orientierte und leicht desorientierte Menschen
- Alte verwirrte Menschen mit spät einsetzender Alzheimer-Demenz



Beispiel: Zielgruppe der Validation

Eine desorientierte alte Frau (89 Jahre) sieht aus dem Fenster und meint, sie werde beobachtet. Sie hat Angst, da könnten Soldaten kommen und sie holen. Sie ist weinerlich und ängstlich.



Hierbei handelt es sich nicht um eine Halluzination, sondern vielmehr um die Verknüpfung einer Situation aus der Lebensgeschichte mit der eingeschränkten Sehfähigkeit. Die Frau fühlt sich allein und sieht, wie sich die Bäume draußen bewegen, sie kann sie aber nicht als Bäume erkennen. Mit dem inneren Auge sieht sie die Soldaten von damals, als ihr Vater abgeholt und weggebracht wurde.

Nicht zur Zielgruppe von Validation zählen:

- Menschen mit früh einsetzender Alzheimer-Erkrankung (z. B. ab 50 Jahren)
- Menschen, bei denen eine psychiatrische Vorgeschichte aus dem Leben festgestellt wurde oder bei denen z. B. eine andere neurologische Erkrankung, Morbus Pick, Morbus Korsakow o. Ä., vorrangig ist
- Alte orientierte Menschen



Beispiel: keine Zielgruppe der Validation

Ein 45-jähriger bipolar (manisch-depressiv) erkrankter Mann sieht draußen viele Menschen und fühlt sich bedroht. Er ist aufgebracht und will sie alle wegjagen.



Der Mann halluziniert aufgrund seiner Krankheit. Es gibt keine Verknüpfung zu Ereignissen aus seiner Lebensgeschichte. Hier ist Validation **nicht** angebracht.

die Halluzination = Trugwahrnehmung, der kein entsprechender Außenreiz zugrunde liegt, die aber dennoch als realer Sinneseindruck angenommen wird

Unabhängig von der Zielgruppe ist aber jedenfalls immer ein respektvoller Umgang mit dem jeweiligen Menschen nötig!



Merkmale orientierter und desorientierter alter Menschen

Orientierte alte Menschen

Zeitlich, örtlich, situativ und an der Person orientiert

- Haben meist ihre Lebensfreude behalten
- Haben gelernt, mit ihren Verlusten umzugehen, und ihren Alterungsprozess angenommen
- Haben sich selbst und anderen Fehler und Schwächen verziehen
- Können Hilfe annehmen; haben gelernt, Kompromisse einzugehen
- Bereiten sich auf den Tod vor, indem sie mit sich und der Umwelt ins Reine kommen wollen

Desorientierte alte Menschen

Nicht mehr an Zeit, Ort, Situationen oder Personen orientiert

- Haben Defizite in den Bereichen Erinnerung, Orientierung, Beurteilungsvermögen, logisches Denken, Konzentrationsvermögen und bei Alltagsverrichtungen
- Lassen Gefühle wie Ärger, Sorge, Trauer, Angst oder Liebe ungefiltert und unkontrolliert heraus, um ein emotionales Gleichgewicht zu erlangen
- Wollen frühere soziale Rollen wiederherstellen, weil diese nicht abgeschlossen sind
- Müssen Unverarbeitetes und Unerledigtes aus der Vergangenheit aufarbeiten, um in Frieden sterben zu können

das Defizit = Mangel



Beispiele für Desorientierung

■ Zeitliche Desorientierung:

Herr Jacobi wird gefragt, ob er Kinder hat. Er antwortet mit Ja und dass diese noch klein sind und zur Schule gehen.



Herr Jacobi ist **nicht an der aktuellen Zeit orientiert**.

■ Örtliche Desorientierung:

Frau Mustafa ist seit drei Jahren in der Pflegeeinrichtung und sagt, sie sei schon lange hier, sie wohne ja seit 40 Jahren in diesem Haus, das sie mit ihrem Mann gebaut habe.



Frau Mustafa ist **nicht am aktuellen Ort orientiert**.

■ Desorientierung an der Person:

Frau Heinrich wird von der Tochter fast jeden Tag im Pflegeheim besucht. Sie sagt zur Betreuerin, dass heute wieder ihre Schwester komme.



Frau Heinrich verwechselt ihre Tochter mit ihrer Schwester. Sie **erkennt eine aktuelle Person nicht** und verwechselt sie mit einer Person aus der Vergangenheit.

■ Situative Desorientierung:

Herr Lehner will nicht in den Speisesaal eintreten, als er andere Bewohner/innen dort sitzen sieht. Er meint dazu, zu dieser Versammlung sei er nicht eingeladen und er wolle auch nicht teilnehmen.



Herr Lehner kann **die aktuelle Situation nicht korrekt einschätzen oder zuordnen**.



Situative Desorientierung geht häufig mit örtlicher Desorientierung einher.



Aufgabenstellung – „Desorientierung“

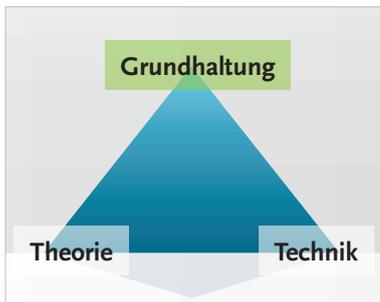
- Führen Sie für jede Art der Desorientierung ein weiteres Beispiel an.

Zeitliche Desorientierung:

Örtliche Desorientierung:

Desorientierung an der Person:

Situative Desorientierung:



ignorieren = nicht beachten



2.4 Grundhaltung – die ersten fünf Prinzipien der Validation



Prinzip 1:

Jeder Mensch ist einzigartig und wertvoll.



Prinzip 2:

Desorientierte alte Menschen werden so akzeptiert, wie sie sind. Wir sollten nicht versuchen, sie zu verändern.



Prinzip 4:

Schmerzhafte Gefühle, die durch eine vertrauensvolle ZuhörerIn oder einen vertrauensvollen Zuhörer ausgedrückt, akzeptiert und validiert (für gültig erklärt) werden, werden schwächer. Schmerzhafte Gefühle, die ignoriert werden, werden stärker.



Prinzip 3:

Empathisches Zuhören schafft Vertrauen, reduziert Angstgefühle und stellt die Würde wieder her.



Prinzip 5:

Das Verhalten desorientierter alter Menschen hat einen Grund.



DAS SOLLTEN SIE SPEICHERN

Diese ersten fünf Prinzipien sind wesentlich für eine respektvolle und urteilsfreie Haltung im Umgang mit desorientierten und durch eine Demenz beeinträchtigten alten Menschen.



Aufgabenstellung – „Grundhaltung – die ersten fünf Prinzipien der Validation“

1. Sie sprechen Menschen mit ihrem Namen und gegebenenfalls auch mit ihrem Titel (Herr Kunz, Frau Nemeč, Frau Direktor, Herr Doktor etc.) an, denn sie sind einzigartig und wertvoll.

Erläutern Sie, was das für Sie in der Praxis bedeutet:

2. Wenn eine desorientierte alte Person sagt, dass sie zu ihrer Mutter möchte, versuchen Sie nicht, ihr das auszureden. Sie akzeptieren diesen Wunsch und nehmen ihn an.

a) Versetzen Sie sich in die Situation jener Person, der gegenüber dieser Wunsch geäußert wird, und geben Sie auf einer Skala von 1 bis 10 an, wie schwer es Ihnen fällt, den Wunsch zu akzeptieren: _____

Diskutieren Sie in der Gruppe, warum es Ihnen (nicht) schwerfällt.

b) Geben Sie mögliche Gründe an, weshalb eine alte Person ihre Mutter suchen könnte, die längst verstorben ist. Bedenken Sie: Es ist für die alte Person in dem Moment die Realität, dass ihre Mutter noch am Leben ist. Sie hat einen persönlichen Grund, ihre Mutter zu suchen.

3. Versetzen Sie sich in die folgende Situation: Sie bekommen einen Anruf, bei dem Ihnen ein realer Grund gegeben wird, unbedingt sofort nach Hause zu müssen. Beschreiben Sie, wie Sie sich fühlen, wenn jemand aus der Klasse, dem Sie davon erzählen, folgendermaßen reagiert:

a) Die Person will, dass Sie im Unterricht bleiben, und versucht Sie abzulenken.

Ich fühle mich _____

b) Die Person will, dass Sie im Unterricht bleiben, und beschwichtigt Sie.

Ich fühle mich _____

c) Die Person geht einfühlsam mit der Situation um und ist interessiert an Ihrem Problem.

Ich fühle mich _____

4. Führen Sie zu zweit das folgende Rollenspiel durch:

Person A schildert ein kleines, nicht allzu belastendes Problem.

Person B reagiert darauf auf die folgenden Weisen:

- Mit Ablenkung (schlägt einen Kaffee vor etc.)
- Mit Beschwichtigung („Das ist doch nicht schlimm“, „Du steigerst dich zu sehr rein“, „Das hatte ich auch schon mal“ etc.)
- Indem sie zuhört, Interesse zeigt, offene Fragen stellt und präsent ist („Oh, so war das, wie hast du das geschafft?“, „Wie ist es dir dabei gegangen?“ etc.)

Besprechen Sie das Rollenspiel dann nach. Folgende Fragen können Sie als Denkanstöße verwenden:

- Welcher Umgang schafft Vertrauen?
- Wobei fühlen Sie sich besser?
- Welche Reaktion fühlt sich entspannter und stressfreier an?

real = in Wirklichkeit und nicht nur in der Vorstellung vorhanden

beschwichtigen = beruhigen, besänftigen

präsent = im Hier und Jetzt



Ziele erreicht? – „Grundhaltung in der Validation nach Naomi Feil“



1. Veränderungen im hohen Alter

a) Nennen Sie wichtige Kriterien für ein gelingendes Altern.

b) Bestimmen Sie, welche Art(en) von Verlusten bei den folgenden Personen vorliegt/vorliegen:

1 Frau Korinek ist 85 Jahre alt und seit Kurzem im Pflegeheim. Sie ist sehr unsicher, sieht und hört schlecht. Sie kann sich schwer damit abfinden, zu Hause nicht mehr allein zurechtzukommen. Frau Korinek wartet ständig auf ihre Tochter, sie vertraut nur ihr und nimmt von den Pflegepersonen trotz aller Bemühungen kaum etwas an.



Art(en) von Verlusten:

2 Herr Kopal ist 79 Jahre alt und lebt bereits seit zwei Jahren im Pflegeheim. Er ist umgänglich und freundlich. Allerdings ist es mühsam, dass Herr Kopal ständig vergisst, gerade gegessen zu haben. Außerdem fragt er andauernd, welcher Tag sei und wo er sich da eigentlich befinde. Von seinen Eltern und der Kindheit erzählt er jedoch gerne und ausdauernd.



Art(en) von Verlusten:

3 Frau Waser, 91 Jahre alt, ist seit einem Jahr im Pflegeheim. Sie hatte ein großes Gemüsegeschäft, das sie weit über ihre Pensionierung hinaus weitergeführt hat. Sie hatte drei Mitarbeiterinnen und war eine strenge, aber gerechte Chefin. In ihrem Wohnbereich kommandiert sie die anderen Bewohner/innen oder das Personal herum, wenn nicht gleich alles an seinem Platz ist. Außerdem will sie öfter den Küchenchef sprechen, wenn das Gemüse in ihren Augen nicht ganz in Ordnung war. Die Küchenhilfen genügen ihr nicht als Ansprechpersonen.



Sind Sie gespannt auf den Rest des Buches? Dann bestellen Sie Ihr Exemplar von „Pflegetwelten – Beziehungsgestaltung und Kommunikation“ schon vor unter buchservice@trauner.at.

Das neue P(F)A-Curriculum und die TRAUNER-Bücher verstehen sich ...

PA/1. Abj. PFA Themenfeld	Lernfeld								Summe
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Grundsätze der professionellen Pflege I	20	10	10	6	6	4	4	10	70
Pflegeprozess I (einschließlich EDV)	0	5	15	25	5	5	5	0	60
Beziehungsgestaltung und Kommunikation	32	10	4	10	10	16	8	10	100
Grundzüge und Prinzipien der Akut- und Langzeitpflege einschließlich Pflegetechnik (Teil 1 und Teil 2)	0	50	75	75	20	40	40	0	300
Grundzüge medizinischer Diagnostik und Therapie in der Akut- und Langzeitversorgung einschließlich medizinische Pflegetechnik (Teil 1 und Teil 2)	0	50	30	28	17	27	18	30	200
Kooperation, Koordination und Organisation I	4	4	4	4	4	3	3	4	30
Entwicklung und Sicherung von Qualität I	6	0	0	4	2	2	0	6	20
Summe	62	129	138	152	64	97	78	60	780
Lernbereich Training und Transfer	Schulautonome Zuordnung								20
GESAMT									800



NEU ab Sommer 2024

NEU ab Sommer 2024



PFLEGEWELTEN

Die innovativen Lehr- und Arbeitsbücher sind perfekt auf das neue Curriculum für die Pflege(fach)assistenten-Ausbildung abgestimmt: Eine einfache Sprache, viele Praxisbeispiele und anwendungsorientierte Übungen machen die Bände zu wertvollen Begleitern während und nach der Ausbildung.



DAS AUTORENTEAM: SONJA HACKNER ■ GABRIELE HUBER ■ BARBARA HUFNAGEL ■
ALEXANDRA FALKNER ■ PETRA FERCHER ■ ISABELLA KLOTZ ■ GABRIELA POLLEROS ■
DORIS REISCHENBÖCK ■ FRANZ SCHIERMAYR ■ CHARLOTTE SWEET ■ ANITA WÖLKE

ENTDECKEN SIE DIE REIHE: Leseproben,
Details zum Inhalt, Besonderheiten ...



	Titel	ISBN
NEU ab Sommer 2023	Pflegewelten – Grundlagen + Recht & DigiBox ■ Grundsätze der professionellen Pflege ■ Kooperation, Koordination und Organisation ■ Entwicklung und Sicherung von Qualität	978-3-99113-832-7 € 46,80
NEU ab Sommer 2023	Pflegewelten – Beziehungsgestaltung und Kommunikation & DigiBox	978-3-99113-150-2 € 27,50
NEU ab Sommer 2023	Pflegewelten – Pflegeprozesse & DigiBox	978-3-99113-833-4 € 24,70
	LTT – Lernbereich Training und Transfer & DigiBox	978-3-99062-967-3 € 32,90
	Schriftliche Arbeit im Fachbereich PFA	978-3-99062-747-1 € 24,90
NEU ab Sommer 2024	Pflegewelten Grundzüge medizinischer Diagnostik und Therapie in der Akut- und Langzeitversorgung einschließlich medizinische Pflegetechnik (Teil 1 und Teil 2)	978-3-99113-875-4
NEU ab Sommer 2024	Pflegewelten Grundzüge und Prinzipien der Akut- und Langzeitpflege einschließlich Pflegetechnik (Teil 1 und Teil 2)	978-3-99113-876-1



BILDUNG, DIE BEGEISTERT

Mehr über uns als Verlag
und 40 Jahre Erfahrung
in der Bildung erfahren
Sie hier: [www.trauner.at/
unternehmen](http://www.trauner.at/unternehmen)

TRAUNER
Verlag + Buchservice GmbH
Köglstraße 14
4020 LINZ
ÖSTERREICH/AUSTRIA
Tel. +43 732 77 82 41-0
Fax +43 732 77 82 41-400
buchservice@trauner.at
www.trauner.at
www.trauner-digibox.com
 /traunerbildung