

### 1.2.7 Beobachtung, Kommunikation und Dokumentation - wichtige Schlüsselaufgaben einer Pflegekraft

Zu Beginn einer jeden Interaktion zwischen Klient und Pflegekraft steht die unspezifische **Wahrnehmung**, die es zuerst einmal ermöglicht, die gesamte Person bzw. Situation in ihrer Gesamtheit wahrzunehmen. Die sich daran anschließende gezielte **Beobachtung** wird von Zielen bzw. Erfahrungen geleitet. Dadurch richtet sie ihren Blick auf Details bzw. Einzelheiten. Beide Wahrnehmungsprozesse dienen dazu, den Klienten und seine Situation besser zu verstehen, um dann auch effektiver und individueller auf seine Belange eingehen zu können. Gleichzeitig wird dadurch die Erfahrung der Pflegekräfte weiter ausgebaut und sie können ihr Pflegewissen durch spezifische und verallgemeinerbare Erkenntnisse anreichern. (Walter, u.a. 1996, 190)

Für die Schlüsselaufgabe **Kommunikation** hält Peplau folgende Fähigkeiten für unabdingbar, um einen effektiven Dialog mit dem zu Pflegenden führen zu können (Simpson 1997, 35ff):

#### Fähigkeit zuzuhören:

"Im Zuhören manifestiert sich das Interesse der Pflegekraft an dem, was der Patient sagt." (Simpson 1997, 53) Jemandem wirklich ohne Eigennutz richtig zuzuhören, ist eine hohe Herausforderung an die Pflegekräfte, aber auch gleichzeitig eine der schwierigsten. Aufmerksame Zuhörer verfügen in der Regel über mehr Informationen als aktive Sprecher. Dieses aktive Zuhören ist gerade am Anfang einer Pflegesituation außerordentlich wichtig.

#### Fähigkeit, mit Klienten zu sprechen:

Die Sprache der Pflegekraft muss sich einerseits am Sprachverständnis des zu Pflegenden ausrichten, andererseits ist es von der jeweiligen Situation abhängig. In Notfällen z.B. wählt sie kurze, prägnante und einfühlsame Worte. Ebenso sollte sie darauf achten, fachspezifische Termini zu erläutern. Nur dann, wenn der zu pflegende Mensch die Pflegekraft wirklich versteht, kann das Beziehungspotential ausgebaut werden.

#### Fähigkeit, Fragen zu stellen:

Wer Fragen stellen kann, weiß in der Regel, wohin er will bzw. welche Informationen er erfragen will. Dazu unterscheidet Peplau **vier Fragetypen** (siehe rechts).

Nicht zuletzt ist die Dokumentation in Peplaus Augen eine unumgängliche Tätigkeit, in der sich alle professionellen Handlungen noch einmal spiegeln. Beobachtungen, Angstverhalten, Einschätzungen, Informationen, Ziele und wichtige Therapiekonzepte sind nur eine kleine Auswahl dessen, was alles dokumentiert werden muss.

#### **A ) Offene Fragen**

Sie können nicht mit ja oder nein beantwortet werden. Offen sind sie deshalb, weil der Antwortende in seiner Aussage nicht eingengt wird. Bei diesem Fragetypus ist der Zugewinn an Informationen enorm, ganz im Gegensatz zu engen und gezielten Fragen. Ein Beispiel wäre: *Wie haben Sie unser Gespräch wahrgenommen?*

#### **B) Klärende Fragen**

Sie tragen dazu bei, dass eine Aussage spezifiziert werden soll. Derartige Fragen schließen sich meist offenen Fragen an, da sie gleichzeitig den Gefragten dazu veranlassen, seine Aussage zu verengen und zu konkretisieren.

Ein Beispiel wäre: *Sie haben gesagt, dass Sie unser Gespräch als sehr hilfreich empfunden haben. Könnten Sie versuchen, es näher zu erläutern, was für sie hilfreich heißt?*

#### **C) Erweiternde Fragen**

Auch diese Fragen tragen dazu bei, die Aussage eines Patienten nach offenen Fragen zu vertiefen oder zu spezifizieren.

Ein Beispiel wäre: *Könnten Sie mir erzählen, warum Sie nach unserem Gespräch eine Erleichterung empfunden haben?*

#### **D) Hypothetische Fragen**

Diese Fragen werden gestellt, um prospektiv, d.h. vorausschauend, zu erfahren, welche Ideen, Gedanken oder Bewältigungsstrategien Klienten für die Zukunft geplant haben. Darüber hinaus kann die Pflegekraft auch die indirekten Erwartungen der Klienten erfragen.

Ein Beispiel wäre: *Wenn Ihnen Gespräche für Ihre emotionale Zufriedenheit so wichtig sind, was glauben Sie, würden Sie demnächst tun, wenn sie wieder in ihrem häuslichen Umfeld sind?*

Eine letzte und wichtige Fähigkeit von Pflegekräften ist, im richtigen Moment auch schweigen zu können.

#### **Arbeitsvorschläge:**

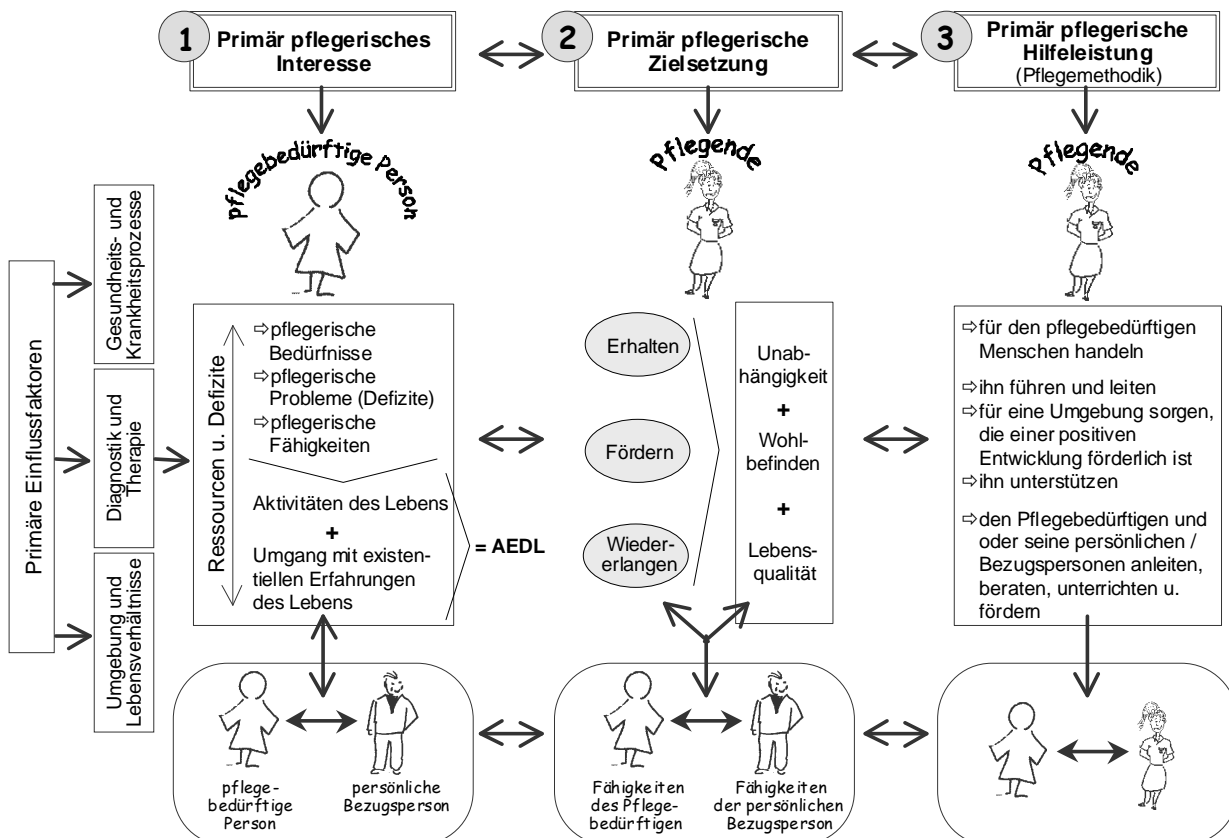
1. Formulieren Sie in Partnerarbeit Fragen zum Thema "Merkmale professioneller Pflege nach Hildegard Peplau". Orientieren Sie sich bei der Formulierung an den vier Fragetypen. Beantworten Sie diese Fragen im Partnergespräch.
2. Könnten Sie sich vorstellen, die pflegetheoretischen Gedanken von Hildegard Peplau in der praktischen Arbeit umzusetzen? In welchen Arbeitszusammenhängen halten Sie eine Umsetzung für besonders geeignet, wo denken Sie, dass es Probleme geben könnte?

## 1.3 Auf den Punkt gebracht

Im Mittelpunkt der Pflege-theorie von Hildegard Peplau steht die Mensch-zu-Mensch-Beziehung. Pflegekraft und Klient können beide aus dieser Interaktion lernen und sich damit in ihrer Persönlichkeit weiterentwickeln. Dieser Lernprozess ist dann gewährleistet, wenn zwischen Pflegekraft und Klient eine dynamische Beziehung existiert. Peplau (1997, 55) versteht unter dynamischer Beziehung einen lebendigen gegenseitigen Austausch, der eine reziproke, d.h. wechselseitige bzw. gegenseitige Beziehung ermöglicht. Klient und Pflegekraft durchlaufen während ihres Kontaktes verschiedene Phasen, die die jeweilige Beziehung charakterisieren. Innerhalb der einzelnen Phasen übernimmt die Pflegeperson unterschiedliche Rollen; von der Fremden über die Lehrende bzw. über die Führungspersönlichkeit hin zur Beraterin und Informationsquelle. Manchmal schreiben Klienten den Pflegekräften auch die Rolle der Ersatzperson zu. Peplau fordert von den Pflegekräften eine hohe Kompetenz an Beobachtung, Wahrnehmung und Kommunikation. Diese Fähigkeiten werden vor allem im Umgang mit Menschen mit Angst benötigt.

**Das Rahmenmodell**

In diesem Konzept versucht Krohwinkel, drei übergeordnete Aspekte der Pflege näher zu beschreiben. Hierbei handelt es sich um: **das pflegerische Interesse**, d.h. den Gegenstand der pflegerischen Handlungen, mit Einflussfaktoren wie Lebens- und Entwicklungsprozesse, Umgebung und Lebensverhältnisse, Gesundheits- und Krankheitsprozesse oder Diagnostik und Therapie sowie damit zusammenhängende (externe) Ressourcen und Defizite. (Krohwinkel 1998, 137) Des weiteren werden **die Zielsetzungen**, d.h., was soll Pflege in dem Strukturmodell leisten können, skizziert. Als letztes werden **die pflegerischen Hilfeleistungen (Pfle-gemethodik)** genannt, d.h., wie und womit kann das Ziel erreicht werden. (s. Übersicht 17) Im Mittelpunkt der ganzheitlich-rehabilitierenden Prozesspflege steht der pflegebedürftige Mensch mit seinen Bedürfnissen, Problemen (Defiziten), aber auch mit seinen Fähigkeiten (Ressourcen) und vor allem seinen unmittelbaren Bezugspersonen (Angehörige, Freunde). Bei der Durchführung der Pflegemethodik steht die Interaktion zwischen Pflegekraft und zu Pflegendem im Vordergrund der Betrachtung; ganz im Gegensatz zu den pflegerischen Interessen und Zielsetzungen, deren Ansatzpunkt die Beziehung zwischen pflegebedürftigem Mensch und seinen Angehörigen und Freunden darstellt. (s. Übersicht unten)



Übersicht 17: Das Rahmenmodell (verändert nach: Krohwinkel 1993, 27; 1998, 138)