

# Pflegeaufwand im Blick

Nonverbale Kommunikation dokumentieren und erfolgreich abrechnen

Astrid Steinmetz & Sabrina Ziegner



Die nonverbale Kommunikation spielt im Pflegealltag eine entscheidende Rolle, besonders bei der Betreuung von Menschen mit Demenz. Dieser Artikel zeigt auf, wie durch gezielte Beobachtungen und die Dokumentation von Patientenreaktionen individuelle Vorlieben und Abneigungen erkannt und nonverbale Handlungsstrategien entwickelt werden können.

**D**iese Strategien helfen nicht nur, Verhaltensauffälligkeiten und Gefühlsausbrüche zu reduzieren, sondern auch Stürze zu vermeiden und langfristig den Pflegeaufwand zu senken. Durch eine präzise Dokumentation dieser Maßnahmen kann der erhöhte Aufwand nachvollziehbar abgerechnet und so eine adäquate

Vergütung sichergestellt werden. Anhand eines Dokumentationsverlaufs aus einer Pflegeeinrichtung und fachlicher Erläuterungen zur nonverbalen Kommunikation wird die Bedeutung dieser Praxis verdeutlicht.

## Ausgangssituation: Sturzgefahr auf der Treppe

Herr Meier steht blockiert auf der Treppe, er klammert sich fest an den Handlauf. Seine Körperspannung ist hoch, die Augen sind zusammengekniffen und die Gesichtszüge stark angespannt. Die Pflegeperson erkennt, dass Herr Meier die Treppe hinuntergehen wollte, nun jedoch blockiert ist und sich nicht mehr bewegen kann. Er reagiert nicht auf die Ansprache der Pflegeperson, auch nach mehreren Versuchen nicht. Die Sturzgefahr ist hoch, die Position sehr anstrengend und die Treppe generell ein gefährlicher Ort.

## Vorgehen der Pflegeperson

Eine weitere Pflegeperson, geschult im nonverbalen Interaktionskonzept KoW\*, kommt hinzu. Ihr erstes Ziel ist, eine Verbindung zu Herrn Meier herzustellen und ihm Sicherheit zu vermitteln.

Sie spricht ihn mit ruhiger Stimme an und nimmt dadurch Kontakt über seinen Hörsinn auf, der es ihm ermöglicht, sie trotz geschlossener Augen wahrzunehmen. Dabei achtet sie auf ihren Stimmklang, um keine Aufregung zu übertragen. Herr Meier zeigt keine Reaktion.

*Die fehlende Reaktion bei Ansprache ist bei einem Menschen mit demenzieller Veränderung nicht untypisch, denn dieser zeigt gravierende Defizite in der bewussten Hörwahrnehmung (Goll et al., 2011). Seine kognitive Fähigkeit zur Koordination von Sinneswahrnehmungen ist eingeschränkt (Wascher et al., 2012). Er kann jedoch Klangfarben verarbeiten (Goll et al., 2011) und eindeutig auf einen Stimmklang reagieren, der person-zentriert ist. Der Stimmklang unterstützt die Schaffung einer förderlichen Beziehungsatmosphäre (Kriesche, 2016). Er vermittelt nonverbal die Haltung und Präsenz der Pflegeperson.*

*In einem solchen Stimmklang angesprochen, beteiligt sich der demenziell veränderte Mensch innerhalb der Interaktion mehr. Dies ist bei einem als kontrollierend charakterisierten Stimmklang weniger der Fall (Williams et al., 2012).*

Da Herrn Meiers Augen geschlossen sind, spricht die Pflegeperson weiter und sagt ihm, dass sie ihn nun am Arm berühren wird. Dies tut sie mit einem leichten Druck am Oberarm und lässt ihre Hand dort ruhen.

*Damit setzt sie neben dem akustischen einen zweiten, taktilen Ankerpunkt und koordiniert die Reizwahrnehmung des Bewohners, so dass er erfahren kann: „Ich spüre, was ich höre.“ Darüber hinaus weiß sie, dass ruhende Berührungen Stress reduzieren können: die Pulsfrequenz sinkt, die Muskeln entspannen sich und das Stresshormon Cortisol wird reduziert. Zudem ist eine ruhende Berührung weniger invasiv als bewegte oder intensive Berührungen. Auch können dem Bewohner dadurch die eigenen Körpergrenzen wieder spürbar gemacht werden.*

Die Pflegeperson begleitet ihre Handlung mit den Worten: „Herr Meier, ich bin hier bei Ihnen. Sie brauchen jetzt gar nichts machen, konzentrieren Sie sich nur auf meine Stimme.“

Währenddessen beobachtet sie eine kleine Veränderung in Herrn Meiers Gesicht und spricht langsam weiter, mit Pausen zwischen den Sätzen: „Das machen Sie super, Sie hören mir aufmerksam zu, das sehe ich. Es ist gerade noch anstrengend für Sie, das sehe ich auch. Sie können einfach stehenbleiben.“

*Während ihres Handelns bleibt die Pflegeperson in ihrer Wahrnehmung aufmerksam beim Bewohner. So kann sie kleinste Veränderungen in seinem Ausdruck dekodieren und daran die Wirkung ihrer Intervention erkennen: Er hat eine subtile Kontaktreaktion gezeigt, die ihr deutlich macht, dass er sie wahrnimmt und trotz seines Stresses sich ihr zuwendet. Dies kann z. B. in einer leichten Zuwendung des Kopfes liegen oder in einem Nachlassen der Muskelspannung im Gesicht.*

*In Momenten von Anspannung oder Angst geht es zuerst um einen gelingenden Kontaktaufbau. Erst, wenn dieser etabliert ist, kann der Bewohner bei seiner Stressregulation unterstützt werden (Steinmetz, 2016).*

Nun beginnt die Pflegeperson mit Herrn Meier mitzuatmen und begleitet dies mit dem Worten: „Wir atmen gemeinsam.“ Dann fordert sie ihn auf: „Jetzt atmen wir tief ein und langsam wieder aus.“ Herr Meier folgt der Atmung, und die Pflegeperson bestätigt ihn: „Super, das machen Sie wunderbar.“

*Indem die Pflegeperson im Atemrhythmus des Bewohners mitatmet, nutzt sie das Prinzip der nonverbalen Synchronisation. Über die modale Verknüpfung stiftet sie ein intensives Erleben von Verbundenheit und Nähe (Steinmetz, 2023). Es ist ein Moment der Übereinstimmung durch die „Anpassung der zeitlichen Struktur von Verhaltensweisen und gemeinsamen Affekten zwischen Interaktionspartnern“ (Leclère et al., 2014, S. 1, Übersetzung A.S.). Dabei geht es um feinfühliges Abstimmen einzelner nonverbaler Ebenen, nicht um Spiegeln des gesamten körperlichen Ausdrucks.*

*Indem sie das gemeinsame Atmen zudem in Worte fasst, verdichtet sie über eine zweite, kreuz-modale Ebene den synchronen Bezug zwischen sich und dem Bewohner. Als der Kontakt stabil ist, kann sie beginnen, den Bewohner zu lenken und ihn über die langsame Atmung bei der Regulation seiner Angst zu unterstützen (Steinmetz, 2016).*

Mit der Hand weiterhin am Oberarm von Herrn Meier, geht die Pflegeperson einen Treppentritt hinunter, um ihn besser ansehen zu können. „Sie öffnen die Augen“, fasst sie ihre Beobachtung in Worte. Da öffnet Herr Meier die Augen ganz und blickt sie an. „Wunderbar, jetzt sehen wir uns! Guten Tag, Herr Meier.“ Seine Gesichtszüge werden weicher, und obwohl er nicht spricht, hält er den Blickkontakt.

*Der Bewohner kann sich seinem Umfeld und anderen Menschen nicht auf verständliche Weise mitteilen, er befindet sich in einem kontaktlosen Zustand. In diesem gewinnt die Kontaktreflexion des nonverbalen Verhaltens an Bedeutung: Der körperliche Ausdruck des Bewohners wird kurz, schlicht und beschreibend in Worte gefasst. Das führt wiederholt dazu, dass er mehr Kooperation zeigt oder sich sogar vermehrt ausdrücken kann (Dodds, 2009).*

Nochmals regt die Pflegeperson Herrn Meier zu tiefen Atemzügen an, was er tut, während er den Blickkontakt hält.

„Nun wollen wir zusammen die Treppe hinuntergehen. Wir haben viel Zeit“, sagt die Pflegeperson langsam und mit Pausen. Seitlich neben Herrn Meier stehend gibt sie ihm die Hand und stützt seinen Unterarm. „Sie spüren mich, ich bin direkt an Ihrer Seite. Konzentrieren Sie sich auf meine Stimme. Heben Sie nun den Fuß und wir gehen eine Stufe nach der anderen hinunter.“

*Bevor die Pflegeperson nun in die Handlung geht, die dem Bewohner Angst macht und ihn in seinen Bewegungen blockiert, stabilisiert sie ihn nochmals über die Ankerpunkte im Kontakt: er spürt sie und hört sie. Das benennt sie wieder.*

Die Pflegeperson zählt laut mit: „Und eins.“ Sie geht gleichzeitig mit ihm die Stufe hinunter, abgestimmt auf seine Bewegungen und Stimme. „Super, das haben Sie gut

gemacht. Und jetzt kommt zwei.“ Herr Meier folgt der Bewegung, und die Pflegeperson passt sich an: „Und eins ... und zwei ...“ Nach einer kurzen Pause atmet Herr Meier tief ein und aus.

„Super, zusammen geht das richtig gut. Nun nochmals tief einatmen und ausatmen, dann weiter.“ Herr Meier bleibt kurz stehen, atmet ein und aus und wirkt entspannt. Die Pflegeperson nickt ihm zu und sagt von neuem: „Und eins ...“ Daraufhin bewegt Herr Meier sich wieder, und so bewältigen sie die Treppenstufen bis nach unten.

*Über das Zählen synchronisiert die Pflegeperson ihre Stimme mit den Schritten des Bewohners, sie nutzt die paraverbale Kommunikationsebene. Der Bewohner hört den Rhythmus der Schritte, also was er tut beziehungsweise was sie gemeinsam tun. Dies macht es ihm leichter, seine Schritte zu setzen. Der komplexe Ablauf des Treppensteigens wird in einen reduzierten, damit klaren und für ihn nachvollziehbaren Kontext gesetzt.*

Unten angekommen sieht die Pflegeperson Herrn Meier direkt an. Er lächelt entspannt. „Das hat richtig gut funktioniert. Toll gemacht.“ Herr Meier nickt, lächelt, lässt die Hand der Pflegeperson los und geht allein zum Küchentisch, wo er sich hinsetzt.

*In einer Situation extremer Angst erfuhr der Bewohner über die Kontaktaufnahme Sicherheit. Im Kontext der Beziehung konnte seine Angst reguliert werden. Über tiefe Atemzüge konnte er sich später auch selbst stabilisieren. Durch synchronisierende Verhaltensweisen der Pflegeperson erfuhr er Halt und Orientierung, wurde handlungsfähig und erlebte sich als kompetent. Dies mündete in einen Moment der Freude.*

## Dokumentation im Verlaufsbericht

Hr. M. stand blockiert auf der Treppe. Er klammerte sich am Handlauf fest und reagierte nicht auf die wiederholte Ansprache von PP. PP-Wechsel. PP geht gezielt auf Hr. M. zu, Kontaktaufbau via Stimme, mit gezielter Initialberührung. Reaktion in der Körperspannung von Hr. M. erkennbar. Danach leitet PP ihn für kurze Atemübung an. Hr. M. kann Input von PP umsetzen und die Spannung im Körper nimmt leicht ab. Danach ist ein Blickkontakt möglich. Verbal mit taktiler Unterstützung angeleitet. PP kann ihn danach durch paraverbale Synchronisation anleiten und die Treppe herunter begleiten. Unten angekommen ist Hr. M. entspannt und geht selbstständig zum Küchentisch.

## Erfassen in der Pflegeplanung und mögliche Pflegediagnosen

Es gibt mehrere Pflegediagnosen, die passen könnten. Je nachdem, wie die Pflegeplanung aufgebaut ist, kann dies unterschiedlich zugeordnet werden. Je nach Tool, welches für die Ermittlung der Bedarfsstufe genutzt wird, sollte gezielt vermerkt werden, dass die Handlung aufgrund der Kognition stark erschwert ist und eine hohe Übernahme seitens der Pflegeperson notwendig ist.

## Beispiele für mögliche Pflegediagnosen nach NANDA

- PS: Wahrnehmung/Kognition, PD: Chronische Verwirrtheit,
- PS: Bewegung, PD: Beeinträchtigte körperliche Mobilität,
- PS: Sicherheit/Schutz, PD: Risiko eines Sturzes.

## Beispiel für die Erfassung in der Pflegeplanung

Wenn Hr. M. blockiert und sich nicht mehr selbstständig bewegen kann (meist auf der Treppe), Kontaktaufnahme mit Initialberührung. Hr. M. reagiert gut auf die Stimme. Ihn auffordern, dass er sich nur auf die Stimme konzentrieren soll. Auf Körperspannung achten. Gezielte Beobachtungen verbalisieren, damit er sich wahrgenommen und verstanden fühlt. Kurze Atemübungen (Einatmen, langsames Ausatmen) wirken sofort und er kann sich schnell ein wenig entspannen. Versuchen, Blickkontakt aufzunehmen. Dann nochmals begrüßen. Ihm immer wieder das Gefühl geben, dass wir Zeit haben und er nichts machen muss und dass dies erstmal reicht. Dann entspannt er sich. Wenn er Druck oder Nervosität verspürt, blockiert er noch mehr. Wenn Kontaktaufnahme gelungen ist und eine Teilentspannung erfolgt ist, kann er durch paraverbale Synchronisation in den Bewegungsabläufen angeleitet werden. Reagiert gut auf den Stimmklang und melodische Unterstützung. Gezielt zu der paraverbalen Synchronisation noch taktile Inputs geben, um Verstehen zu fördern.

## Verlaufseintrag nach zwei Wochen, in denen die PPL im Alltag umgesetzt wurde

Hr. M. blockiert nach wie vor regelmäßig, insbesondere auf der Treppe. PP kann jedoch meist im ersten Versuch den Kontakt herstellen. Sobald PP ihm sagt, wir machen es wieder mit dem Zählen und dann mit den Worten „Und eins ...“ beginnt, kommt er in die Bewegung. Die paraverbale Synchronisation scheint er zu erkennen und kann dann gemeinsam mit PP in die Bewegung kommen. Die Blockaden können sehr schnell gelöst werden. Hr. M. ist grundsätzlich weniger verkrampft oder angespannt. Da die Blockaden viel schneller gelöst werden können, ist das Sturzrisiko geringer geworden. Zu Stürzen aufgrund Erschöpfung durch Blockaden ist es nicht mehr gekommen, auch „Fast-Stürze“ auf der Treppe gibt es keine mehr.

## Fazit

Durch gezielte Beobachtungen und Dokumentationen von Patientenreaktionen können Pflegepersonen individuelle Strategien entwickeln, um schnell Kontakt aufzubauen, Ängste zu reduzieren und die Sicherheit zu erhöhen. In-

dem nonverbale Beobachtungen und Strategien dokumentiert werden, werden bewährte Verfahren im Sinne von Best-Practice-Ansätzen anderen Pflegepersonen zur Verfügung gestellt. Dadurch kann die Pflegequalität verbessert und ein einheitlicher Standard in der Patientenversorgung gewährleistet werden. Darüber hinaus wird eine präzisere Abrechnung des Pflegeaufwands möglich, was zu einer angemessenen Vergütung beiträgt.

## Literatur

- Dodds, P. (2009). Prä-Therapie in der Demenzpflege. *PERSON*, 13, 25–29. <https://doi.org/10.24989/person.v13i1.2766>
- Goll, J. C., Kim, L. G., Hailstone, J. C., Lehmann, M., Buckley, A., Crutch, S. J. & Warren, J. D. (2011). Auditory object cognition in dementia. *Neuropsychologia*, 49(9), 2755–2765.
- Kriesche, M. (2016). Die natürliche Adaption in der personenzentrierten Psychotherapie: Wie sich Therapeutinnen auf Klientinnen einstellen. *PERSON*, 20, 52–62. <https://doi.org/10.24989/person.v20i1.2528>
- Leclère, C., Viaux, S., Avril, M., Achard, C., Chetouani, M., Missonnier, S. & Cohen, D. (2014). Why synchrony matters during mother-child interactions: a systematic review. *PLoS one*, 9(12), e113571.
- Steinmetz, A. (2016). *Nonverbale Interaktion mit demenzkranken und palliativen Patienten: Kommunikation ohne Worte – KoW®*. Springer VS.
- Steinmetz, A. (2023). Pflegebeziehungen mit kommunikativ eingeschränkten Menschen: Die Bedeutung nonverbaler Mikromomente für Verbundenheit. *NOVAcura*, 54(4), 45–49.

Wascher, E. et al. (2012). When compensation fails: Attentional deficits in healthy ageing caused by visual distraction. *Neuropsychologia*, 50, 3185–3192.

Williams, K. N., Boyle, D. K., Herman, R. E., Coleman, C. K. & Hummert, M. L. (2012). Psychometric analysis of the Emotional Tone Rating Scale: A measure of person-centered communication. *Clinical Gerontologist*, 35(5), 376–389.



**Dr. phil. Astrid Steinmetz**

Dipl.-Mth., Dipl. Soz.-päd. (FH),  
Begründerin von Kommunikation  
ohne Worte KoW®, KoW®-Trainerin

steinmetz@kow.eu

[www.kommunikation-ohne-worte.de](http://www.kommunikation-ohne-worte.de)



**Sabrina Ziegner**

Betriebsleiterin Haus Herbschtzytlos,  
Pflegefachfrau

sabrina.ziegner@herbschtzytlos.ch

Anzeige



## Schon abonniert?

Bestellen Sie jetzt die Zeitschrift NOVAcura:

- keine Ausgabe verpassen
- print und online verfügbar
- vollständiges Online-Archiv



[www.hgf.io/noc](http://www.hgf.io/noc)

 **hogrefe**