

# Entwicklung der kommunikativen Kompetenzen von ehemaligen Bachelor-Studierenden der Pflege

Eine qualitative Studie

Margarithe Charlotte Schlunegger<sup>1</sup>, Christian Eissler<sup>2</sup>, Petra Metzenthin<sup>3</sup>

*In der Studie wurde untersucht, in welchem Ausmass, die im Bachelorstudium in Pflege erworbenen kommunikativen Kompetenzen später im Berufsalltag eingesetzt werden können und wie sie sich nach dem Studium weiterentwickeln. Während des Studiums fand eine starke Auseinandersetzung mit der eignen Kommunikation statt. Nach dem Studium stand der Gewinn von Rollensicherheit und Selbstbehauptung im interprofessionellen Kontext im Vordergrund. Eine Weiterentwicklung der kommunikativen Kompetenzen wurde hinsichtlich der Analysefähigkeit bezogen auf Selbstreflexion und die Wahrnehmung des beruflichen Umfeldes, wie auch der impliziten Anwendung von kommunikativen Techniken erlebt.*

## The development of communicative competencies among former bachelor students of nursing

A qualitative study

*The study examined the extent to which acquired communicative competencies can later be used in everyday work life, and how they develop after graduation (Bachelor of Science in Nursing). During their program, students critically examined their own communication. After graduation, their focus was on gaining security in their role and on self-assertion in an interprofessional context. A further development of communicative competencies was experienced. This development related to the students' capabilities in relation to self-reflection and the perception of the professional environment, as well as the implicit use of communicative techniques.*

### Korrespondenzadresse

Margarithe Charlotte Schlunegger  
Berner Fachhochschule  
Departement Gesundheit  
Angewandte Forschung & Entwicklung Pflege  
Murtenstrasse 10  
CH-3012 Bern  
margarithe.schlunegger@bfh.ch

Eingereicht am 08.12.2020

Akzeptiert am 31.08.2021

DOI: 10293.000/30000-11972

<sup>1</sup> MScN, cand. PhD, Berner Fachhochschule, Angewandte Forschung & Entwicklung Pflege

<sup>2</sup> Prof. Dr., Berner Fachhochschule, Studiengang MScN

<sup>3</sup> Dr. phil., Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt

## Einleitung

Kommunikation ist eine Kernkompetenz aller Gesundheitsfachpersonen. Sie nimmt für Pflegefachpersonen einen besonderen Stellenwert ein, da diese in der Regel die meiste Zeit mit Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen verbringen. Sie kommunizieren in unterschiedlichen Lebenssituationen und sollten dafür diverse Gesprächstechniken und -arten nutzen (Arnold & Boggs, 2019; Bramhall, 2014; Mullan & Kothe, 2010). Damit der für eine gute Kommunikation notwendige Beziehungsaufbau gelingt, sollte eine Pflegefachperson eine partnerschaftliche Grundhaltung und Akzeptanz mitbringen (Miller & Rollnick, 2015). Sie ist gefordert, verbale Äusserungen und nonverbale Zeichen der Patientinnen und Patienten und von deren Umfeld zu deuten, um adäquat zu reagieren. Auch bei Kommunikationsstörungen, die beispielsweise durch Aphasie ausgelöst werden, müssen Pflegefachpersonen eine Art der Verständigung finden (Arnold & Boggs, 2019; Josuks, 2011). Kriseninterventionsgespräche verlangen zudem eine hohe Sozial- und Fachkompetenz, da in diesen Hoffnungen und Ängste direkt angesprochen werden müssen. In Beratungssituationen stehen die Stärkung der Selbstpflegekompetenz und die Selbständigkeit des Gegenübers im Zentrum (Elzer & Sciborski, 2007). Dabei hilft eine effektive Kommunikation vulnerablen Patientinnen und Patienten, ihre Krankheit besser zu bewältigen und nachhaltige Entscheidungen für ihre Behandlung zu treffen. Sie unterstützt zudem die Angehörigen (Bramhall, 2014). Professionelle Kommunikation zeichnet eine mitfühlende, qualitativ hochwertige Pflege aus und beeinflusst die emotionale Gesundheit von Patientinnen und Patienten (Bramhall, 2014). Kommunikation ist daher zentral für die Beziehung zwischen der Pflegefachperson und der Patientin oder dem Patienten.

Kommunikation kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „jemanden teilhaben lassen“, „sich verständigen“. Sie ist eine Form von Interaktion, unter der die Wechselwirkung (Aktion und Reaktion) zwischen Personen verstanden wird, die in einer Handlung aufeinander einwirken (Elzer & Sciborski, 2007). Interaktionen finden bewusst oder unbewusst statt und beruhen auf verbalen und nonverbalen Anteilen. Viele Konzepte der Gesprächsführung in der Pflege beruhen auf der personenzentrierten Kommunikation (Elzer & Sciborski, 2007). Dieser Ansatz wurde von Karl Rogers begründet und basiert darauf, dass jeder Mensch über bestimmte Ressourcen verfügt. Die drei Basisvariablen positive Wertschätzung und Akzeptanz (emotionale Wärme), Echtheit (Kongruenz) und einfühlendes Verstehen (Empathie) bilden die Grundhaltung für den Beziehungsaufbau. Diese werden durch die Anwendung verschiedener Techniken der Gesprächsführung gestützt. Hierzu gehören beispielsweise aktives Zuhören, Paraphrasieren, Reflektieren der Emotionen, Zusammenfassen, Ansprechen der nonverbalen Signale oder auch das Aushalten von Pausen (Elzer & Sciborski, 2007). Damit personenzentrierte Gespräche erfolgreich umgesetzt werden können, brauchen Gesundheitsfachpersonen eine hohe Rollensicherheit und fundierte kommunikative Kompetenzen (Metzenthin et al., 2015). „Kommunikative Kompetenzen sind Fähigkeiten,

professionelles Fachwissen mit kommunikativen Methoden in einer sozial definierten Situation unmittelbar anzuwenden. Idealtypisch ist diese Kommunikation verständnisorientiert im Sinne eines herrschaftsfreien Diskurses“ (Elzer & Sciborski, 2007, S. 51).

Kommunikative Kompetenzen können erlernt werden. Dabei wird Lernen verstanden als individueller, eigenständiger Prozess, der eine langfristige Änderung im Verhalten bewirkt (Kiesel & Koch, 2012). Lernvorgänge können durch Erfahrung und Beobachtung vertieft und durch Wiederholungen gefestigt werden (Elzer & Sciborski, 2007). Auch die persönliche Entwicklung einer Person kann zu einer Veränderung der Kommunikation beitragen. Das heisst, Persönlichkeitseigenschaften lassen charakteristische Kommunikationsstile entstehen. Diese beeinflussen die Kommunikation und die zwischenmenschliche Beziehung. Die Entwicklung kommunikativer Kompetenzen setzt die Fähigkeit zur Selbstreflexion voraus. Hierzu gehört die Selbstreflexion der eigenen Persönlichkeit aber auch die Reflexion der Persönlichkeit von Patientinnen und Patienten (Elzer & Sciborski, 2007).

Das Entwickeln einer professionellen Kommunikation im Berufsalltag der Pflegefachpersonen ist anspruchsvoll, da durch Zeitdruck und stressbeladene Situationen wenig Zeit für die strukturierte Reflexion über die geführte Kommunikation zur Verfügung steht (Wong et al., 2018). Pflegefachpersonen stehen im Berufsalltag immer wieder vor Herausforderungen bei der Gesprächsführung: Pflegefachpersonen mit mehr als einem Jahr Berufserfahrung erzählen, dass für sie die Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten und dem interdisziplinären Team eine Herausforderung darstellt. Sie fühlen sich unsicher im Umgang mit höher qualifiziertem Personal (Pfaff et al., 2014). Weiter berichten ehemalige Studierende, dass ihnen die Delegation von Pflegeleistungen an das Hilfspersonal schwerfällt und sie fühlen sich unvorbereitet, Konflikten gegenüberzutreten (Theisen & Sandau, 2013). Eine quantitative Untersuchung aus den USA zeigt, dass nur 27% der Pflegefachpersonen mit sechs Monaten Berufserfahrung überzeugt sind, gut mit Patientinnen und Patienten zu kommunizieren (Kennedy-Sheldon & Hilaire, 2015). Eine integrative Review berichtet, dass Pflegefachpersonen mit weniger als zwei Jahren Berufserfahrung Schwächen in der Kommunikation und Beratung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen äussern. Sie benötigen bessere Kommunikationsfähigkeiten, um die psychosozialen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu erfüllen (Song & McCreary, 2020).

Da kommunikative Kompetenzen für Pflegefachpersonen so zentral sind, sollte im Studium frühzeitig mit einer fundierten Ausbildung ihrer kommunikativen Fähigkeiten begonnen werden. Dadurch können genügend Lernsituationen absolviert werden, die die zukünftigen Pflegefachpersonen auf ihre Rolle als Kommunikatorin oder Kommunikator vorbereiten (Doherty et al., 2016). Der Erwerb kommunikativer Kompetenzen ist daher ein Kernthema der Ausbildung. Die Vermittlung erfolgt meist mit Hilfe von Kommunikationstrainings in Form von Simulationen mit Videoanalysen. Solche Trainings sind eine etablierte Lernform

in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen (Cant & Cooper, 2017). Ihre Gestaltung kann sehr unterschiedlich sein. Meist werden Laien oder professionelle Schauspielerinnen und Schauspieler als Simulationspatientinnen oder Simulationspatienten eingesetzt. Das Feedback der Schauspielerinnen und Schauspieler zum Erleben der Situation an die Studierenden und die anschliessende Selbstreflexion zu den kommunikativen Fähigkeiten erscheint zentral für die Nachhaltigkeit solcher Trainings (Cant & Cooper, 2017). Hochschulen schreiben den kommunikativen Kompetenzen schon im Bachelorstudiengang Pflege einen hohen Stellenwert zu, um diese nachhaltig zu fördern. Sie haben spezifische Lernmodelle entwickelt mit Lerneinheiten, bestehend aus Kommunikationsseminaren (K-Seminar), Kommunikationstrainings (K-Training) und schriftlichen Reflexionen (Hegland et al., 2017; Metzenthin et al., 2015). In den K-Seminaren wird theoretisches Wissen vermittelt. Die Studierenden lernen verschiedene Theorien, Techniken und Modelle der Kommunikation kennen. Diese werden in ersten Rollenspielen geübt. Um eine Verknüpfung der theoretischen Lerninhalte mit der Praxis zu erreichen, arbeiten die Studierenden anschliessend in verschiedenen K-Trainings mit standardisierten Praxissituationen. Hier übernehmen professionelle Schauspielerinnen und Schauspieler verschiedene Rollen als Patientinnen und Patienten, Angehörige oder Mitarbeitende. Sie spiegeln so typische Situationen des Pflegealltags, die durch emotionale und patientenspezifische Merkmale, Körpersprache sowie psychische und physische Befunde gekennzeichnet sind (Association of Standardized Patient Educators [ASPE], 2018).

## Zielsetzung

Noch wenig untersucht ist, in welchem Ausmass die im Studium erworbenen Kompetenzen später im Berufsalltag eingesetzt werden können und wie sie sich nach dem Studium weiterentwickeln. Daher wurde im Rahmen einer Masterthesis eine qualitative Studie durchgeführt mit dem Ziel, die Selbsteinschätzung von ehemaligen Bachelorstudierenden der Pflege zur Entwicklung ihrer kommunikativen Kompetenzen zu erfassen. Im Fokus stand die Beantwortung der Frage: Wie erleben ehemalige Studierende des Bachelor of Science in Pflege (BScN) die Entwicklung ihrer kommunikativen Kompetenzen in Bezug auf die im Studium erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten in der heutigen Praxis?

## Methoden

### Design

Da die Entwicklung der kommunikativen Kompetenzen als ein individueller Prozess angesehen wird, wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt. Die Analyse erfolgte in Anlehnung an die Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) von Smith, Flowers und Larkin (2009). Dieses Verfahren kombiniert phänomenologische und hermeneutische Ansätze. Ziel der IPA ist es, die Bedeutung einzelner Erfahrungen im Leben von Personen zu beschreiben und zu verstehen (Ritschl et al., 2016; Smith, 2015).

### Untersuchungsgruppe

Da es sich bei dieser Studie um die Evaluation einer spezifischen Lehreinheit, gemäss dem in der Einleitung beschriebenen Aufbau handelt, wurden zur Beantwortung der Fragestellung ehemalige BSc in Pflege Studierende einer bestimmten Hochschule rekrutiert. Die ehemaligen Studierenden hatten eine Vollzeitausbildung absolviert und diese zwischen 2011 und 2016 abgeschlossen. Durch den längeren Abschlusszeitraum konnte eine Bandbreite an unterschiedlicher Berufserfahrung und Entwicklung abgedeckt werden.

### Datensammlung

Die ehemaligen Studierenden wurden durch die Hochschule per E-Mail kontaktiert und anhand der Reihenfolge des zeitlichen Eingangs der Zusagen ausgewählt. Nach Eingang der Zusage wurden die potenziellen Teilnehmenden von der Autorin per E-Mail angeschrieben, um einen Termin für das Interview zu vereinbaren. Die Datenerhebung erfolgte mittels episodischer Einzelinterviews. Die Ausgangslage bildete die Unterscheidung zwischen dem semantischen und dem episodischen Wissen (Flick, 2011). Beim semantischen Wissen werden Begriffe und ihre Beziehungen untereinander aufgebaut. Dieses Wissen wird am besten über Fragen und Antworten erhoben. Im Gegensatz dazu besteht episodisches Wissen aus den Erinnerungen an Situationen und wird durch Erzählanstösse hervorgebracht. Hier standen bestimmte Erfahrungen der befragten Person im Vordergrund. Laut Flick (2011) ist der Ansatzpunkt die regelmässige Aufforderung, Situationen zu schildern. Aufgrund der Ausgangslage wurde eine Kombination von offener Befragung und Erzählung als sinnvoll erachtet. Darum erfolgte die Datensammlung mit einem semistrukturierten Interviewleitfaden. Die Interviews dauerten durchschnittlich 45 Minuten. Sie fanden auf Wunsch der Teilnehmenden in den Räumlichkeiten der Hochschule oder bei den Teilnehmenden zu Hause statt. Die Interviews wurden mit Feldnotizen ergänzt, um die wichtigsten Eindrücke vor und nach den Gesprächen festzuhalten.

### Datenanalyse

Die Interviews wurden in deutscher Schriftsprache mit MAXQDA 2017 transkribiert. Zuvor wurden Transkriptionsregeln in Anlehnung an Dresing and Pehl (2015) festgelegt, damit eine möglichst umfassende Konservierung der sprachlich-kommunikativen Information erreicht wurde, die über die rein wortsemantische Ebene hinausging (Kruse, 2015).

Die transkribierten Interviews wurden vor der Analyse mehrfach gelesen. Im MAXQDA-Analyseprogramm wurden Notizen zu den Erzählungen festgehalten. Dadurch entstand eine intensive Auseinandersetzung mit den einzelnen Lebenswelten der befragten Personen. Es wurde in den Notizen zwischen deskriptiven, sprachlichen und konzeptionellen Kommentaren unterschieden. Zu den deskriptiven Kommentaren gehörten Beschreibungen, die die individuelle Entwicklung erläuterten. Im Gegensatz dazu wurden bei den konzeptionellen Kommentaren die Inhalte bezogen auf die Fragestellung interpretiert oder hinterfragt. Bei den sprachlichen Kommentaren wurde vorwiegend die

Anwendung von Fachwörtern notiert. Durch dieses Verfahren sollte ein höherer Interpretationsgrad erzielt werden. Anschliessend wurden aus der Analyse auftauchende Themen herausgearbeitet und nach Verbindungen zwischen den Themen gesucht. Das Entwickeln von Themen dient der Reduktion von Details. Dieser Analyseschritt wurde losgelöst vom elektronischen Analyseprogramm handschriftlich auf Notizzetteln durchgeführt. Der Prozess wurde nacheinander für jedes Interview wiederholt, um der Ideographie Rechnung zu tragen (Smith et al., 2009). Als Zwischenschritt wurden die Transkripte nochmals gelesen und für jedes Interview eine bildliche Darstellung der individuellen Entwicklung erstellt. Zum Schluss wurden alle Interviews miteinander verglichen. Daraus wurden Verbindungen zwischen den Fällen identifiziert und übergeordnete Themen abgeleitet.

### Ethische Überlegungen

Die Teilnehmenden wurden über den Inhalt und das Ziel der Studie sowie die Freiwilligkeit der Teilnahme schriftlich und mündlich informiert. Dazu wurden die Studieninformation sowie der Informed Consent verwendet. Die persönlichen Daten wurden pseudonymisiert.

## Ergebnisse

Die Datenerhebung fand zwischen Dezember 2017 und Januar 2018 statt. Es wurden sechs weibliche Teilnehmerinnen in die Studie eingeschlossen. Die sechs Teilnehmerinnen waren durchschnittlich 26.7 Jahre alt (Spannbreite 25–28 Jahre) und hatten eine Berufserfahrung von durchschnittlich 3.3 Jahren (Spannbreite 1.5–6 Jahre). Zwei Personen haben nach dem Bachelorstudium ein Nachdiplomstudium absolviert und eine Teilnehmerin hat einen Master of Science in Pflege erlangt.

Bei der Analyse der Daten zeigt sich, dass die sechs ehemaligen Studentinnen eine ähnliche Entwicklung ihrer kommunikativen Kompetenzen über die verschiedenen Lebensabschnitte erlebt haben. Entsprechend werden die Ergebnisse in drei Zeitkategorien unterteilt und beschrieben: „Konfrontation mit dem Selbst“, diese Kategorie bezieht sich vor allem auf die Zeit des Studierens, „Unsicherheit überwinden und sich den kommunikativen Anforderungen stellen“ stand in der Zeit direkt nach dem Studium im Zentrum und „Innehalten und reflektieren“ scheint sich nach etwas längerer Berufserfahrung und Sicherheit herauszukristallisieren. Für die Entwicklung scheint eine Basis prägender und individueller Erfahrungen existieren zu müssen.

### Konfrontation mit dem Selbst

Eine zentrale Rolle bei der Entwicklung der kommunikativen Kompetenzen scheint die erstmalige Auseinandersetzung mit der eigenen Kommunikation zu sein. Im K-Training kann eine Konfrontation der verbalen und nonverbalen Kommunikation stattfinden. „Mir persönlich war es etwas unangenehm, mich die ganze Zeit auf dem Bildschirm zu sehen, [...] man muss sich halt auch mit sich selbst auseinandersetzen“ (I1: 4, 169–171). Die Teilnehmerin deutet an, dass die Videoanalyse im K-Training Faktoren offen-

legt, die bis anhin für die Person selbst verborgen waren. Durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Kommunikation könnte ein bewusster Prozess der Selbstreflexion eingesetzt haben. Eine andere Teilnehmerin sagt dazu: „Ich würde sagen, bis dorthin habe ich mich überhaupt nicht mit Kommunikation befasst und dann hat man sich auf einmal hinterfragt [...], ist das gut wie ich mich jetzt verhalte oder wie empfindet das jetzt der andere“ (I2: 1, 12–15). Die Selbstreflexion trägt wahrscheinlich auch zu einer Sensibilisierung der eigenen Kommunikation bei, aber auch zu einer bewussten Wahrnehmung anderer externer Kommunikationsstile. „Und das andere ist aber so mehr die Sensibilisierung darauf, sicher zum einen durch die Rückmeldung [im K-Training]. Ich glaube, das hat etwas bewirkt sowohl die Sensibilisierung bei mir selbst aber auch wie kommunizieren die anderen“ (I4: 1, 18–23). Hier wird angedeutet, dass die Feedbacks der K-Trainerinnen und K-Trainer entscheidend zur Entwicklung beitragen können und eine Voraussetzung im Studium geschaffen wird, damit eine Weiterentwicklung stattfinden kann: „Ich glaube, im Studium wurde man sensibilisiert, [...] wo man darauf aufbauen kann, wenn man will, wenn man bereit dazu ist“ (I5: 6, 264–268). Für die Entwicklung könnte das bedeuten, dass eine kommunikative Basis vorhanden ist, aber die Fähigkeiten nur durch eine intrinsische Motivation verfeinert werden können.

Die Konfrontation im K-Training, verbunden mit den ersten Erfahrungen in der Praxis, könnten das Vertrauen der Teilnehmenden in die eigene Kommunikation stärken und dazu beitragen, dass herausfordernde Situationen angesprochen werden. Eine andere Person erklärt: „Dort [im Praktikum] habe ich mich mehr getraut Leute anzusprechen, [...] wenn ich das Gefühl hatte jemand ist verärgert oder jemand ist traurig. Vorher hat man es vielleicht überspielt oder ist nicht darauf eingegangen, weil man nicht genau gewusst hat wie“ (I5: 2, 40–44).

Nicht nur in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten scheint eine Veränderung stattzufinden, sondern auch im Pflorgeteam: „Oder auch im Team habe ich mich viel mehr eingebracht auch bei Fallbesprechungen, [...] also viel besser argumentiert“ (I1: 3, 2109–112). Das Argumentieren im Team scheint eine wichtige Kompetenz zu sein. Geschützte Plattformen, wie beispielsweise Fallbesprechungen im Pflorgeteam, können für die spätere Kommunikation im interdisziplinären Team als Übungsfeld genutzt werden.

### Unsicherheit überwinden und sich den kommunikativen Anforderungen stellen

Das Erlangen von fachlicher und kommunikativer Sicherheit nach dem Studium kann dazu beitragen, dass die kommunikative Entwicklung entscheidend vorangetrieben wird. Eine Teilnehmerin macht deutlich: „Ich habe mich mehr getraut, mich zu wehren, [...] weil ich mir von der Kommunikation sicher war, dort war ich von mir selbst überrascht, weil ich gemerkt habe, dass es langsam weitergeht“ (I5: 3, 151–157). Durch die erlangte Sicherheit können Hemmschwellen überwunden werden. Dies könnte dazu führen, dass anspruchsvolle Gespräche gemeistert werden. „Dass ich grundsätzlich ein breites Wissen gehabt habe an Kommunikation, wie kann ich meinen Standpunkt vertreten [...]



und so wie die Situation im K-Training vor der Tür, ja du musst jetzt rein, du kannst dich nicht drücken, du musst kommunizieren“ (I1: 5, 228–233). Die Wichtigkeit von Auftrittskompetenz und Argumentation gegenüber der Ärztin oder dem Arzt auf den täglichen Visiten wird hervorgehoben. Dabei scheint die Pflegefachperson bewusst eine Rolle einzunehmen, damit auch die Sichtweisen der Patientinnen und Patienten vertreten sind: „Ich glaube, gerade auf der Visite, wenn man sich von der Pflege nicht hinstellt, können sie [Ärztenschaft] einen sehr gut ignorieren [ironisch]. Der Patient sagt es selbst nicht und die Ärzte wissen es nicht, dann muss ich es sagen, sonst geht der Patient unter“ (I5: 3, 164–166).

### Innehalten und reflektieren

Beim Erleben der individuellen Entwicklung scheint die vermehrte Selbstreflexion zur Kommunikation eine zentrale Rolle einzunehmen. „Mir ist es halt wichtig, wie ich mit Leuten in Kontakt trete und auch was ich auslöse mit dem, [...] wie könnte ich es das nächste Mal besser machen, was kann ich daraus mitnehmen?“ (I3: 4, 175–178). Die Teilnehmerinnen scheinen nicht nur sich selbst zu reflektieren, sondern auch die Kommunikation ihrer Teammitglieder. Sie achten hierbei auf folgende Punkte: „Also, wenn man sich im Ton vergeift oder die Mimik, [...] ich denke, wenn ich die wertschätzende Grundhaltung nicht wahrnehme, dann habe ich ein wenig Mühe“ (I4: 5, 215–220). Die Teilnehmerin deutet hier die Analyse kommunikativer Signale an. Zudem könnte eine solche Analyse weitere Dimensionen von Haltungen und Werten umfassen, wie beispielsweise Wertschätzung und Empathie.

Im Zuge der längeren Berufstätigkeit scheinen die kommunikativen Kompetenzen mit den Erfahrungen zu verschmelzen und nehmen immer mehr impliziten Charakter an: „Ich würde sagen, das habe ich auch verinnerlicht, das mache ich automatisch, dass ich jetzt nicht irgendwie mit den Händen in den Hosentaschen dastehe“ (I2: 3, 140–143). Obwohl das Wissen wahrscheinlich in das implizite Gedächtnis wandert, gelingt es den Teilnehmerinnen, ihre Expertiseentwicklung hervorzuholen und neu zu reflektieren. Im Vergleich mit der Situation im K-Training wird geäußert: „Ich habe mehr Automatismen entwickelt, die Kommunikation hat sich wie verinnerlicht, [...] ich muss nicht mehr über jeden Schritt nachdenken“ (I6: 3, 145–150).

### Prägende und individuelle Erfahrungen

Aus der Analyse geht hervor, dass eine Basis für die kommunikative Entwicklung wichtig zu sein scheint. Die Teilnehmerinnen beschreiben, dass sie in den K-Trainings einen Werkzeugkasten mit verschiedenen Kommunikationstechniken aufbauen konnten, an den sie bis heute zurückdenken. Daneben scheinen andere Faktoren, wie das Bachelorstudium insgesamt oder persönliche Eigenschaften, einen Einfluss auf die individuelle Entwicklung zu haben.

Die Teilnehmerinnen erzählen, dass im gesamten Studium fachliche Inhalte vermittelt wurden und diese vermutlich zu ihrer kommunikativen Entwicklung beigetragen haben. Jedoch kann angenommen werden, dass das K-Training eine spezielle Lernform ist, die prägende und nachhaltige Erfah-

rungen hinterlässt. Eine Teilnehmerin sagt dazu: „Ich bin fest überzeugt, es hat alles mit meiner Ausbildung zu tun. [...] das Studium hat mir extrem beigebracht, alle Seiten anzuschauen, sich in andere hineinzusetzen und ich denke, in diesen Sachen ist das Kommunikationstraining das Herausstechenste gewesen, weil das so prägend anderes war als andere Unterrichtseinheiten“ (I4: 4, 151–155).

## Diskussion und Ausblick

Die vorliegende Studie analysiert die Entwicklung kommunikativer Kompetenzen ehemaliger Bachelorstudierender in Pflege. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass während des Studiums eine starke Auseinandersetzung mit der eignen Kommunikation stattfindet. Gerade Simulationen können den Wissenserwerb und die Selbstwirksamkeit erhöhen und zu einem verbesserten Selbstvertrauen führen sowie das kritische Denken anregen (Cant & Cooper, 2017). Diese Resultate spiegeln sich auch in der vorliegenden Untersuchung wieder: Gerade der Gewinn an Selbstvertrauen ist nicht nur während des Studiums von Bedeutung, sondern auch während des Berufseinstieges.

Für die Teilnehmerinnen steht direkt nach dem Abschluss als frischdiplomierte Pflegefachfrau die Rollenfindung im Zentrum. Daher können die Veränderungen der kommunikativen Kompetenzen durch die Teilnehmenden möglicherweise weniger deutlich benannt werden. Diese Phase ist primär vom Gewinn an Sicherheit geprägt. Im interprofessionellen Kontext gewinnen die Argumentation und Selbstbehauptung an Bedeutung. Wie bereits andere Studien gezeigt haben (Tan et al., 2017; Theisen & Sandau, 2013; Wong et al., 2018), wird beim Rollenwechsel insbesondere die Kommunikation mit der Ärzteschaft als grosse Herausforderung angesehen. In dieser Phase scheint es besonders wichtig, dass sich die Teilnehmenden verbal und nonverbal gezielt ausdrücken können. Dazu verwenden sie die im Studium erlernten Kommunikationstechniken. Im Gegensatz zu anderen Studienresultaten (Pfaff et al., 2014; Theisen & Sandau, 2013) gelingt das den Teilnehmenden dieser Studie im Verlauf ihrer Entwicklung immer besser. Eine Erklärung für die gegenteiligen Ergebnisse könnte sein, dass die Teilnehmerinnen möglicherweise ein grösseres persönliches Interesse an Kommunikation haben oder sich vielleicht im privaten Umfeld intensiver mit diesem Thema auseinandergesetzt haben.

Das subjektive Erleben zeigt, dass die Reflexionsfähigkeit bei der Entwicklung der Kommunikation eine wichtige Kompetenz darstellt und die Weiterentwicklung fördert. So gelingt es den Teilnehmenden, das implizite Wissen hervorzuholen und neu zu betrachten. Durch die Reflexion wird auch die Expertiseentwicklung sichtbar, die durch die intensiven K-Trainings und die Berufserfahrung aufgebaut wurden. Im Langzeitgedächtnis entstehen so Strukturen, die eine effektive Bearbeitung von Aufgaben ermöglicht (Kiesel & Koch, 2012). Die Ergebnisse legen nahe, dass sich die Pflegefachpersonen im Verlaufe ihrer Berufstätigkeit zahlreichen herausfordernden Situationen stellen. Gerade bei komplexen, unerwarteten Situationen bringen sie durch

die K-Trainings Rollensicherheit mit und sprechen schwierige Lebenslagen an. Dazu wenden sie das Gelernte aus dem Bachelorstudium an. Es ist darum anzunehmen, dass sich die Pflegefachpersonen in der Kommunikation sicher fühlen. Im Gegensatz dazu zeigte eine andere Untersuchung, dass sich lediglich ein Viertel der Pflegefachpersonen mit wenig Berufserfahrung sicher fühlt in der Kommunikation mit Patientinnen und Patientinnen, Angehörigen und im interdisziplinären Team und zufrieden ist mit seinen kommunikativen Fähigkeiten (Kennedy-Sheldon & Hilaire, 2015). Bei der Untersuchung ist aber unklar, inwiefern die Befragten in der Kommunikation ausgebildet wurden.

Basierend auf dem Gelernten aus dem Bachelorstudium und auf persönlichen Erfahrungen hat jede Teilnehmerin ihren eigenen Kommunikationsstil entwickelt. Die Vermutung liegt nahe, dass persönliche Handlungsweisen und Ausdrucksformen bereits vorhanden waren und sich über die Zeit gefestigt haben. Bachelorstudium wird ein Gesamtbild der Pflege vermittelt, welches Voraussetzungen für die Entwicklung kommunikativer Kompetenzen schafft und zu einer professionellen Kommunikation beiträgt.

### Limitationen

Die Ergebnisse beziehen sich auf eine begrenzte Population von Studierenden einer spezifischen Hochschule und sind damit nicht übertragbar auf einen grösseren Kontext. Drei Teilnehmerinnen hatten zudem nach dem Bachelor eine höhere Ausbildung abgeschlossen, wie z. B. einen Master of Science in Pflege. Es ist daher möglich, dass gerade bei diesen Personen die Entwicklung der kommunikativen Kompetenzen durch weiterführende Ausbildungen beeinflusst wurde. Da die Teilnahme an der Studie auf Freiwilligkeit basierte, ist davon auszugehen, dass insbesondere Personen, die Bezug zu dem Thema haben, sich gemeldet haben. Die Autorin selbst war Teil der Studierendenpopulation und die eigenen Erfahrungen können sich auf die Interpretation niedergeschlagen haben. Es fanden aber regelmässige Reflexionen mit einer Fachperson statt. Es bleibt die Einschränkung bestehen, dass nur ein minimaler Ausschnitt zum Erleben der Entwicklung der kommunikativen Kompetenzen, in Bezug auf das im Studium erworbene Wissen und die erworbenen Fertigkeiten in der heutigen Praxis, rekonstruiert werden konnte.

Eine Stärke der vorliegenden Untersuchung ist, dass die Ergebnisse mit zwei externen Fachpersonen und der Gutachterin kritisch besprochen und auf ihre Plausibilität geprüft wurden, wodurch ein reichhaltigeres Bild entstand. Insgesamt betrachtet erfüllt die Studie wesentliche Qualitätskriterien qualitativer Forschung und der Forschungsprozess wurde hinsichtlich Authentizität, Übertragbarkeit und Nachvollziehbarkeit detailliert beschrieben. Ebenso wurden Entscheidungen, die beispielsweise von der Analysemethode abwichen, begründet und festgehalten.

### Schlussfolgerung

Der Einsatz von K-Trainings im Bachelorstudium ist für die Kommunikation in Patientensituationen sehr hilfreich, aber bei der Kommunikation im interdisziplinären Kontext wäre

mehr Vorbereitung gewünscht. Die Studienabgängerinnen und Studienabgänger kommen mit einem grossen Wissensschatz und ersten Erfahrungen in die Praxis. Damit die Schnittstelle zwischen Hochschule und Praxis besser abgedeckt werden könnte, wären Supervisionen oder offene K-Trainings in der Praxis denkbar. Um die Entwicklung der kommunikativen Kompetenzen weiter zu stärken, könnten die berufsbildenden Personen frühzeitig mehr auf das Thema Kommunikation eingehen und in Zusammenarbeit mit der Hochschule Coachings anbieten.

Die Studie gibt Anhaltspunkte, dass die Pflegefachpersonen eine professionelle Kommunikation im Pflegealltag anwenden und sich reflektieren. Wie die Kompetenzen konkret in der Praxis angewendet werden, kann mittels der vorhandenen Daten nicht eindeutig evaluiert werden. Damit diese Forschungslücke geschlossen werden könnte, wäre der Einsatz von Beobachtungen am Arbeitsort notwendig. Bislang bleibt auch offen, wie andere ehemalige Bachelorstudierende der Berufsgruppen Physiotherapie, Geburtshilfe sowie Ernährung und Diätetik die Entwicklung ihrer kommunikativen Kompetenzen erleben.

## Literatur

- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2019). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*. Elsevier Health Sciences.
- Association of Standardized Patient Educators [ASPE] (2018). *About ASPE*. <http://www.aspeducators.org/about-aspe>
- Bramhall, E. (2014). *Effective communication skills in nursing practice*. *Clinical & Experimental Ophthalmology*, 45(3), 321-322. <https://doi.org/10.1111/ceo.12935>
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2017). *Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review*. *Nurse Education Today*, 49, 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.015>
- Doherty, C., Landry, H., Pate, B., & Reid, H. (2016). *Impact of Communication Competency Training on Nursing Students' Self-advocacy Skills*. *Nurse Educator*, 41(5), 252-255. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000274>
- Dresing, T., & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. Verfügbar unter <https://www.audiotranskription.de/praxisbuch>
- Elzer, M., & Sciborski, C. (2007). *Kommunikative Kompetenzen in der Pflege: Theorie und Praxis der verbalen und nonverbalen Interaktion* (1. Aufl. ed.). Bern: Huber.
- Flick, U. (2011). *Das Episodische Interview*. In G. Oelrich & H.-U. Otto (Hrsg.), *Empirische Forschung und Soziale Arbeit* (1. Aufl., S. 273-280). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Hegland, P. A., Aarlie, H., Strømme, H., & Jamtvedt, G. (2017). *Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis*. *Nurse Education Today*, 54, 6-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.004>

- Josuks, H. (2011). Die Kommunikation mit Pflegebedürftigen. In R. Rogall-Adam, H. Josuks, G. Adam, & G. Schleinitz (Hrsg.), *Professionelle Kommunikation in Pflege und Management: Ein praxisnaher Leitfaden* (S. 88–96). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Kennedy-Sheldon, L., & Hilaire, D. M. (2015). Development of communication skills in healthcare: Perspectives of new graduates of undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(7), 8. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n7p30>
- Kiesel, A., & Koch, I. (2012). *Lernen: Grundlagen der Lernpsychologie* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung: Ein integrativer Ansatz* (2. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Metzenthin, P., Diviani, S., Loos, I., Matt Robert, S., Rohrbach, D., Scurra, N., & Watzek, D. (2015). Kommunikative Kompetenzen praxisnah erwerben – Best Practice in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen. In V. Heyse, M. Giger, & A. E. Abele-Brehm (Hrsg.), *Erfolgreich in die Zukunft* (S. 439–459). Heidelberg: medhochzwei-Verlag.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). *Motivierende Gesprächsführung* (3. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Mullan, B. A., & Kothe, E. J. (2010). Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Education in Practice*, 10(6), 374–378. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.05.007>
- Pfaff, K. A., Baxter, P. E., Jack, S. M., & Ploeg, J. (2014). Exploring new graduate nurse confidence in interprofessional collaboration: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1142–1152. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.001>
- Ritschl, V., Weigl, R., & Stamm, T. (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg
- Smith, J. A. (2015). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. London: Sage.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Los Angeles: Sage.
- Song, Y., & McCreary, L. L. (2020). New graduate nurses' self-assessed competencies: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 45, 102801. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102801>
- Tan, T. C., Zhou, H., & Kelly, M. (2017). Nurse–physician communication—An integrated review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 3974–3989. <https://doi.org/10.1111/jocn.13832>
- Theisen, J. L., & Sandau, K. E. (2013). Competency of new graduate nurses: A review of their weaknesses and strategies for success. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(9), 406–414. <https://doi.org/10.3928/00220124-20130617-38>
- Wong, S. W. J., Che, W. S. W., Cheng, M. T. C., Cheung, C. K., Cheung, T. Y. J., Lee, K. Y., So, K. C., & Yip, S. L. (2018). Challenges of fresh nursing graduates during their transition period. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(6), 30–37. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n6p30>