

**PFLEGE
BEGINNT...**



**... MIT DER
SPRACHE**

**Sprachsensible Kommunikation –
zwischen verstehen wollen und verstehen können**

TEXT: JUN.-PROF. DR.
MARIA A. MARCHWACKA,
CAROLINE KOLETZKI

**GUTEN MORGEN,
GRÜSS GOTT,
MOIN,
HENDSE GUAD
GSCHLOFA?**

Bereits der Beginn eines Gesprächs kann den weiteren Verlauf prägen und hat somit Auswirkungen auf die Beratung und den Pflegeprozess. Zum einen kann die inhaltliche Botschaft verstanden, oder missverstanden werden bzw. irritieren und damit die Beziehung zwischen der Pflegefachkraft und der/dem Pflegenden beeinflussen. Zum anderen erfordert die Nähe zu der/dem Pflegenden (herausfordernde Situationen) Empathie und sensiblen Umgang. Nicht zuletzt steuern die nonverbalen Signale (Gestik, Mimik) die Kommunikation und sind für den Pflegeprozess ausschlaggebend (bei sprachlichen Beeinträchtigung, in der Kinderkrankenpflege ...), denn:

»Das Zucken einer Augenbraune, und sei es noch so unscheinbar, kann mehr ausdrücken als hundert Worte.« Charlie Chaplin

Pflegefachkräfte stehen vor der besonderen Aufgabe immer wieder neuen Situationen und neuen Personen zu begegnen, sich auf sie individuell einzulassen und adäquat zu kommunizieren. Hierbei gehören zu den Kernaufgaben der Kommunikation in der Pflege folgende Aspekte:

- > informieren/erklären (Therapien, Maßnahmen)
- > anleiten/beraten (Körperpflege, Hilfsmittel)
- > unterstützen (Motivation)

**WAS HEISST »ADÄQUAT
KOMMUNIZIEREN«?**

Alltäglich werden in der Pflege Fachbegriffe (Berufssprache) als auch Patientensprache verwendet: Berufssprache (Pflegedokumentation, interne Gespräche auch mit anderen Gesundheitsberufen – u.a. Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzte) und Patientensprache

(vor allem Alltagssprache) mit den zu Pflegenden. Wer ist aber die oder der „zu Pflegenden“? Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren – das wäre eine zu einfache Antwort.

Innerhalb der Altersgruppen sind die kommunikativen Herausforderungen unterschiedlich – abhängig von der körperlichen, sprachlichen, psychischen Beeinträchtigung, beispielsweise im Fall der Demenz, Aphasie, in der Onkologie, auf der Intensivstation. Die Situationen stellen unterschiedliche Bedingungen für die mögliche Kommunikation dar – Emotionen, die individuelle Situation der Person (Ängstlichkeit, Verunsicherung, Depression), der individuelle Pflegebedarf und nicht zuletzt die spezifischen Bedürfnisse. Hierbei gilt in einer kurzen Situation adäquat zu agieren und dies nicht nur auf der Sachebene (inhaltliche Aspekte) sondern genauso wichtig auf der Beziehungsebene, denn nur Inhalte reichen nicht aus, wie Stanislaw Lec sagt „Es genügt nicht, dass zur Sache zu reden, man muss zu den Menschen reden.“

Was meint die Patientin/der Patient, wenn sie/er sagt „Ich möchte nicht gewaschen werden“. Soll ich die Sichtweise respektieren oder ist es vielmehr ein Apell, eine Botschaft, implizierte Mitteilung „Ich fühle mich so schlecht. Ich brauche Motivation ...“ oder „Ich möchte von Ihnen nicht gewaschen werden.“ Was sind die Gründe? Betrachten wir das Eisbergmodell, bleiben die Gründe zunächst verborgen, da wir zwar den Satz verstehen, doch nicht die Beweggründe, die für die Beziehung zwischen Pflegefachkräfte und Patientinnen/Patienten/zu Pflegenden ausschlaggebend sind. In jeder pflegerischen Situation werden wir mit unterschiedlichen (u.a. moralischen und religiösen) Einstellungen, Werten, Überzeugungen zur Schulmedizin, Naturheilkunde und nicht zuletzt mit kulturellen Aspekten konfrontiert.

Im Hinblick auf Migrationsgesellschaft wird die Thematik interkultureller Kommunikation immer stärker zu integrieren sein. Bereits jetzt steigt die Zahl der Personen mit Pflegebedarf – der quasi ersten Generation der Zuwanderer aus den 60er und 70er Jahren sowie der Russlanddeutschen bzw. (Spät-)Aussiedler, deren Bedürfnisse (Gewohnheiten, Esskultur, Religion) jedoch bis dato nur marginal in dem schulischen Curricula berücksichtigt werden. Auf der anderen Seite haben wir immer mehr ausländische Pflegekräfte, die ebenfalls Besonderheiten in ihrer Arbeitsweise aufweisen, auch sprachliche Gepflogenheiten (Missverständnisse) können zu einer Herausforderung im Arbeitsalltag werden. Arbeitet eine (ausländische) Pflegefachkraft in einem kleinen ländlichen Ort, in dem Dialekte als ein vertrautes Mittel der Kommunikation fungieren, wird die Bewusstheit sowie Wertschätzung für die Kommunikation prägend sein. Wie können wir der Heterogenität der zu Pflegenden, deren Bedürfnissen und dem Pflegebedarf gerecht werden – gegenwärtig und zukünftig, denn wie Albert Einstein mal treffend formuliert haben soll „Mehr als die Vergangenheit interessiert mich die Zukunft, denn in ihr gedenke ich zu leben.“

Ein Beispiel aus der Berufspraxis soll im Kontext der kulturellen Heterogenität Irritationen exemplarisch verdeutlichen: „Ich komme zu dem kranken Kind und das Zimmer ist überfüllt – Bekannte, Angehörige ... Eine Frau legt einen Teppich aus und beginnt zu Beten. Ich frage mich, was soll ich jetzt tun? Warten? Das Zimmer verlassen und später kommen? Auf der anderen Seite ... Warum kann die Frau nicht warten, bis ich gehe? Wieso kann sie nicht zu Hause beten? Ich bin irritiert.“

An diesem erlebten kritischen Ereignis (critical incident) können wir in der Ausbildung einsetzen, denn Emotionen bilden eine Grundlage für den Lernprozess. Insbesondere moralische und religiöse Überzeugungen sind mit Unsicherheit und Missverständnissen verbunden, so dass die Methode „critical incident“, die von situativen Irritationen ausgeht, eine adäquate Möglichkeit für potenzielle Szenarien im Berufsleben der Pflege bietet. Die kritischen Situationen sollen dazu dienen, zum einen Frustration zu reflektieren, zum anderen Bewältigungsstrategien und Kompetenzen zu erwerben. Gleichwohl erinnern wir uns an das bekannte Wort von Charlie Chaplin „An den Scheidewegen des Lebens stehen keine Wegweiser.“ >



Dennoch oder genau aus diesem Grund ist die Aus-/Fort- und Weiterbildung bedeutungsvoll, um die Vielfalt an Handlungskompetenzen (sprachensible Kommunikation) zu erwerben und kollegiale Beratung am Arbeitsort zu etablieren. Das ist die Aufgabe der Bildung in der Pflege – jetzt und zukünftig (in der generalistischen Ausbildung), u.a. vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, technischer und medizinischer Errungenschaften und nicht zuletzt vor den ethischen Dilemmata und Heterogenität im Gesundheitswesen.

Und nun das Statement einer erfahrenen und engagierten Pflegefachkraft „aus Leidenschaft“ und gleichzeitig Masterstudentin im Lehramtsstudium »Pflege« ...

.....

Jun.-Prof. Dr. Maria A. Marchwacka
Lehrstuhl für Gesundheits- und
Pflegedidaktik



IN BEZUG AUF SPRACHE: WORAUF KOMMT ES IN DER PFLEGE AN?

Aus meiner Sicht hat Sprache in der Pflege viele Facetten – als Schriftsprache in der Dokumentation und in Arztberichten, als intradisziplinäre Stimme bei Übergaben und Supervision, als interdisziplinäre Sprache bei Arztvisiten, als erklärendes, helfendes, informierendes und tröstendes Mittel im Patientengespräch oder auch mal als laute Sprache in Konflikt- oder Aushandlungssituationen. Dabei spielen verschiedene Charakteristika in der Pflegearbeit eine Rolle. Ich kann mich weder zeitlich, örtlich noch personal auf Gespräche von vornherein einstellen, geschweige denn vorbereiten. Zu erledigende Dinge kann ich oft nicht organisieren oder der Reihe nach machen, weil ich immer wieder durch andere, neu auftretende Aufgaben unterbrochen werde. Hier klingelt das Telefon, ein Patient meldet sich, weil er Hilfe braucht, jemand will wissen, wo er etwas oder jemanden findet oder ich habe eine Frage an einen Arzt oder Kollegen. Das Terrain, auf dem ich mich als Pflegende bewege, ist oft schwierig, weil die Beweggründe und Rahmenbedingungen emotional, intim und oft auch existentiell bedrohend geprägt sind. In der Pflege zu arbeiten, bedeutet in viele Rollen zu schlüpfen, unterschiedlichste Perspektiven einzunehmen und verschiedenste Interessen berücksichtigen zu müssen. Die Zusammenarbeit mit verschiedenen Disziplinen und Patienten oder Angehörigen aus allen gesellschaftlichen Schichten erfordert die Fähigkeit zwischen Fachsprache, Muttersprache oder Dialekt spontan wechseln zu können und auch das Niveau entsprechend anzupassen. Hinzu kommt, dass ich als Pflegende in einem Spannungsfeld arbeite, in dem verschiedene Erwartungen zerreißen wirken. Auf der einen Seite erwartet man von mir,

dass ich qualitativ gut pflege. Dazu gehört auch, dass ich ausreichend Zeit für pflegerische Handlungen und Gespräche mit Patienten haben muss. Auf der anderen Seite muss ich ökonomisch mit Zeit, Material und Prozessen umgehen, weil das System sich in einer prekären Finanzsituation befindet, Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen schwarze Zahlen schreiben sollen und wollen und ich als Handelnder am Ende der Schlange, heißt am Bett, es in der Hand habe, auf diese Forderungen einzuwirken. Häufig werde ich nach meinem Beruf gefragt und auf meine Antwort hin, reagieren die Menschen oft mit Reaktionen wie: „Das könnte ich niemals machen.“ Sie verbinden damit wahrscheinlich etwas Unüberwindliches. Natürlich kommt es auch darauf an, durchaus menschliche Reaktionen wie Scham und Ekel, aber auch Antipathie zu erkennen und im Miteinander zu interpretieren, aber auch anzusprechen. In der Hauptsache kommt es aber darauf an, Menschliches anzunehmen und in ein entsprechendes Umfeld einzuordnen, sich klarzumachen und zu verstehen, warum was wie ist und warum es passiert. Der damit verbundene Idealismus ist für mich eine Einstellung, die jeder zu seiner Tätigkeit haben soll. ♦

.....

Caroline Koletzki
Masterstudentin/Lehramt »Pflege« und
Mathematik