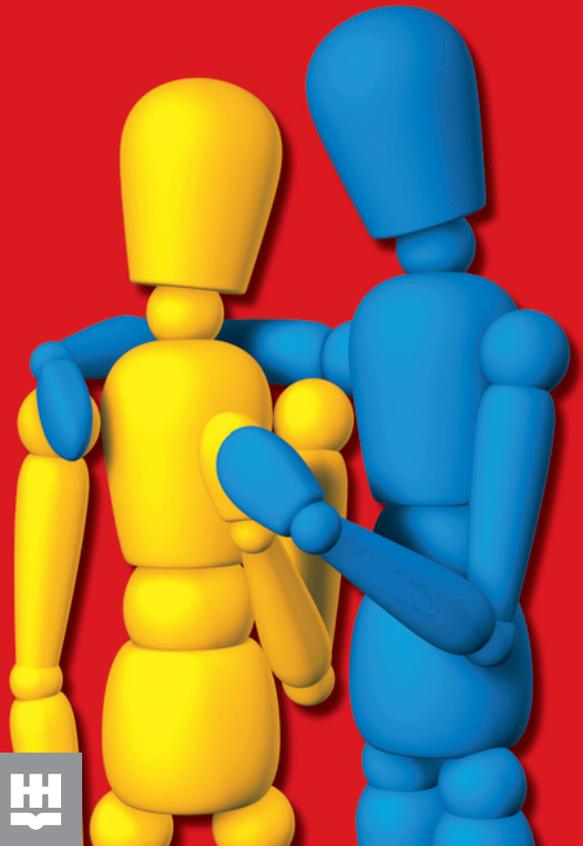


Svenja Sachweh

«Noch ein Löffelchen?»

Effektive Kommunikation in der Altenpflege

3., vollständig überarbeitete Auflage
Ausgezeichnet mit dem Oskar-Kuhn-Preis
für Gesundheitskommunikation 2002



HUBER



Die hier verwendeten Beispiele wurden teilweise aus nord- und süddeutschen Dialekten in die deutsche Umgangssprache «übersetzt». Vornamen und Namenskürzel entsprechen aus Datenschutzgründen nicht den echten Namen der Sprechenden (Ausnahme: Autorin).

Jede Zeile erhält eine Nummer. Die Schreibweise lehnt sich an die deutsche Rechtschreibung an, berücksichtigt aber alltagssprachliche Besonderheiten wie das Zusammenziehen von Worten oder das Auslassen von Endlauten. So wird eine Äußerung wie beispielsweise «Können Sie sich vielleicht jetzt bitte mal waschen?» als «Könn Se sich vleicht jetzt bitte ma waschen?» dargestellt.

Des Weiteren bedeuten:

<ja>	lauter gesprochenes Wort
>ja<	leiser gesprochenes Wort
→ja←	schneller gesprochen
←ja→	langsamer, gedehnter gesprochen
*	kurze Pause
**	mittlere Pause
***	längere Pause
/	abgebrochene Äußerung
# #	signalisiert die Erstreckung eines Kommentars zur Art des Sprechens
HOCH	(Großbuchstaben) Kommentar zu Sprechweise oder Stimmqualität
(aber)	vermuteter Wortlaut
..	je 2 Punkte stehen für eine unverständliche Silbe
...	3 Punkte an der linken Seite verweisen auf eine Auslassung
—	(Unterstreichung) zeigt gleichzeitiges Sprechen mehrerer an
fett	verweist auf im Text Diskutiertes
P	bedeutet Pflegekraft
B	steht für Bewohner/in
S	bezieht sich auf die Autorin

Abbildung 0-3: Erläuterung der Sonderzeichen bei der Verschriftlichung der gesprochenen Sprache.

Svenja Sachweh
«Noch ein Löffelchen?»

Verlag Hans Huber
Programmbereich Pflege

Beirat Wissenschaft
Angelika Abt-Zegelin, Dortmund
Silvia Käppeli, Zürich
Doris Schaeffer, Bielefeld

Beirat Ausbildung und Praxis
Barbara Knigge-Demal, Bielefeld
Jürgen Osterbrink, Nürnberg
Christine Sowinski, Köln
Franz Wagner, Berlin

HUBER



Svenja Sachweh

«Noch ein Löffelchen?»

Effektive Kommunikation in der Altenpflege

3., vollständig überarbeitete Auflage

Verlag Hans Huber

Dr. Svenja Sachweh. Dr. phil.,
promovierte Sprachwissenschaftlerin und Kommunikationstrainerin.
Universitätsstr. 98
DE-44799 Bochum
E-Mail: svenja.sachweh@gmx.de
Internet: www.talkcare.de

Lektorat: Jürgen Georg, Gaby Burgermeister
Herstellung: Daniel Berger
Illustrationen: Norbert Baasner, Remigiuç Borda, Elmar Frink, Andreas Götze, Irmis Long, Ottifant Productions,
Svenja Sachweh, Tom, Lubomir Tükör, Ulrike Vogt, F. Wössner
Titelillustration: pinx. Winterwerb und Partner, Design-Büro, Wiesbaden
Umschlag: Claude Borer, Basel
Satz: sos-buch, Lanzarote
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat: Pflege
z. Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 45 00
Fax: 0041 (0)31 300 45 93
E-Mail: juergen.georg@hanshuber.com
Internet: <http://verlag-hanshuber.com>

3., überarbeitete Auflage 2012
© 2012, 2005, 2002 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
(E-Book-ISBN 978-3-456-95039-6)
ISBN 978-3-456-85039-9

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur dritten Auflage	9
Danksagung	11
Einleitung	13
Teil I: Kommunikationsmodelle in der Altenpflegeausbildung	19
1. Vier Ohren sind nicht genug! Warum das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun für die Kommunikation in der Altenpflege nicht ausreicht	21
Teil II: Der Sprachgebrauch in der Altenpflege	35
2. Kommunikation als Schlüsselqualifikation in der Pflege	37
3. Merkmale von Kommunikation in der Altenpflege	43
3.1 Ungleichheit der GesprächspartnerInnen	43
3.2 Zweck der Kommunikation in der Altenpflege	49
3.3 Zeitdruck	51
3.4 Sprechen nicht von Angesicht zu Angesicht	52
3.5 Nonverbale Kommunikation	53
3.6 Verstehen und Verständigung	56
4. Sprechen mit und Sprechen über BewohnerInnen	63
4.1 Sprechen mit BewohnerInnen	64
4.2 Sprechen über BewohnerInnen	71
4.3 Tipps zum Sprechen mit BewohnerInnen	75

5. Humor	77
5.1 Lachen mit BewohnerInnen	79
5.2 Lachen über BewohnerInnen	87
5.3 Tipps für ein humorvolles Miteinander	94
6. Die Anrede	97
6.1 Duzen	97
6.2 Siezen	102
6.3 Mischformen	103
6.4 Tipps zur richtigen Anrede	108
7. Pflege-Wir	111
7.1 Beschreibung des Pflege-Wirs	111
7.2 Die Situation	114
7.3 Mögliche Ursachen und Hintergründe	115
7.4 Mit wem wird so gesprochen?	116
7.5 Zusammenfassung und Tipps	117
8. Babysprache in der Altenpflege	119
8.1 Eigenschaften echter Babysprache	119
8.2 Vorkommen in der Altenpflege	121
8.3 Funktionen	126
8.3.1 Babysprache als Belohnung	127
8.3.2 Babysprache als Strafe	129
8.4 Reaktionen der BewohnerInnen	131
8.4.1 Positive Reaktionen	131
8.4.2 Negative Reaktionen	133
8.5 Zusammenfassung	134
8.6 Ja oder Nein zur Babysprache?	135
9. Umgang mit Konflikten	139
9.1 Positive Konfliktlösungsstrategien	140
9.2 Negative Konfliktlösungsstrategien	146
9.2.1 Ignorieren	146
9.2.2 Drohen und Fluchen	151
9.2.3 Herablassende Babysprache	153
9.3 Zusammenfassung und Tipps	155

Teil III: Alterkrankheiten und ihre Folgen für die Kommunikationsfähigkeit	159
10. Kommunikation mit schwerhörigen Menschen	161
10.1 Krankheitsbild	161
10.2 Beispiele	165
10.3 Zusammenfassung und Tipps	173
11. Kommunikation mit blinden Menschen	181
11.1 Krankheitsbilder	181
11.2 Auswirkungen der Erblindung auf die Kommunikation	185
11.3 Beispiele	186
11.4 Zusammenfassung und Tipps	192
12. Kommunikation mit depressiven Menschen	197
12.1 Krankheitsbild	197
12.2 Auswirkungen auf die Kommunikationsfähigkeit	201
12.3 Beispiele	202
12.4 Zusammenfassung und Tipps	210
13. Kommunikation mit Parkinson-kranken Menschen	215
13.1 Krankheitsbild	215
13.2 Auswirkungen auf die Kommunikationsfähigkeit	217
13.3 Beispiele	220
13.4 Zusammenfassung und Tipps	225
14. Kommunikation mit aphasischen Menschen	231
14.1 Allgemeines	231
14.2 Amnestische Aphasie	235
14.2.1 Krankheitsbild	235
14.2.2 Beispiele	235
14.2.3 Zusammenfassung und Tipps	239
14.3 Broca-Aphasie	240
14.3.1 Krankheitsbild	240
14.3.2 Beispiele	241
14.3.3 Zusammenfassung und Tipps	244
14.4 Wernicke-Aphasie	245
14.4.1 Krankheitsbild	245
14.4.2 Beispiele	246
14.4.3 Zusammenfassung und Tipps	250

14.5 Globalaphasie	251
14.5.1 Krankheitsbild	251
14.5.2 Beispiele	252
14.5.3 Zusammenfassung und Tipps	256
14.6 Übergreifende Tipps	257
15. Kommunikation mit demenzkranken Menschen	267
15.1 Krankheitsbild	268
15.2 Sprachlich-kommunikative Probleme	270
15.3 Beispiele	273
15.4 Tipps zur Kommunikation mit demenzkranken Menschen	284
16. Kommunikation mit nicht mehr sprachfähigen Menschen	301
16.1 Beispiele	302
16.2 Tipps zur Kommunikation mit nicht mehr sprachfähigen Menschen	307
17. Fazit	309
Sachregister	313
Verzeichnis der Cartoons von Elmar Frink	316

Vorwort zur dritten Auflage

Nach wie vor macht das Löffelchen Appetit: Nach wie vor ist der Bedarf an konkreten und praxisnahen Kommunikationstipps für die Altenpflege in Deutschland, Österreich und der Schweiz offenbar ungebrochen. Wohl bekomm's!

In dieser Ausgabe des Buches habe ich alle Kapitel und die Literaturangaben durchgesehen und wo nötig aktualisiert. Zudem wurden die Beispielausschnitte um der besseren Lesbarkeit willen noch weiter vereinfacht.

Svenja Sachweh
Bochum, im Frühjahr 2012

Danksagung

Dieses Buch wäre ohne die Hilfsbereitschaft und das anhaltende Interesse vieler im Pflegebereich tätiger Menschen nicht zu Stande gekommen.

Mein Dank gilt:

- allen, die mit mir über die Ergebnisse meiner Untersuchung diskutiert haben
- den Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen Friedehorst, die nicht nur großes Interesse an der Umsetzung der hier vorgestellten Tipps gezeigt, sondern mir freundlicherweise auch Fotos zur Illustration des Textes überlassen haben
- und vor allem allen AltenpflegerInnen¹ und BewohnerInnen, die bereit waren, sich während ihrer Gespräche von mir aufnehmen und «belauschen» zu lassen.

Ihnen allen möchte ich diesen Ratgeber widmen.

Elmar Frink möchte ich überdies für die ansprechenden und humorvollen Cartoons danken.

Svenja Sachweh
Heidelberg, im Mai 2001

1 Ein Wort zur hier verwendeten Schreibweise: Um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass es sowohl mehr weibliche Pflegebedürftige als auch mehr weibliche Pflegekräfte gibt, möchte ich nicht von «Bewohnern» und «PflegerIn» sprechen. Immer dann, wenn beide Geschlechter gemeint sind, erfolgt entsprechend die Schreibung mit dem großen «I» in der Wortmitte. Die männlichen Formen werden nur dann gebraucht, wenn ich mich ausschließlich auf Männer beziehe; geht es nur um Frauen, werden die weiblichen Formen eingesetzt.



Abbildung 0-1: Pflegerin und Bewohnerin, ins Gespräch vertieft. (Foto: Lubomir Tükör)

Einleitung

Denkanstoß

Haben Sie das Sprechen mit den BewohnerInnen schon einmal als schwierig erlebt? Mit welchen Pflegebedürftigen fällt Ihnen das Kommunizieren schwer? Was ist der Grund dafür?

Sprechen kann doch eigentlich jeder gesunde Mensch... oder etwa nicht? Warum also ein Buch über die Kommunikation in der Altenpflege? Die Antwort auf diese Frage ist nicht schwer: Dieses Buch ist nötig, weil zwar jeder sprechen, aber nicht jeder in jeder Situation angemessen oder gut kommunizieren kann – und weil das Miteinander-Reden in der Altenpflege auf Grund der vielfältigen kommunikationsbehindernden Erkrankungen der Pflegebedürftigen noch schwieriger ist als in anderen Lebensbereichen. Dem trägt auch das Konzept für die am 1. August 2003 in Kraft getretene, bundeseinheitliche Ausbildung der Pflegenden in der Altenpflege Rechnung: In immerhin 80 Unterrichtsstunden sollen im so genannten Lernfeld 1.4 Kommunikation und Gesprächsführung behandelt werden.

Das vorliegende Buch beschreibt den kommunikativen Alltag in der Altenpflege auf der Grundlage von Erkenntnissen aus der sprachwissenschaftlichen Gesprächsforschung, und zwar in möglichst allgemein verständlicher Form.

Dabei steht nicht die Theorie, sondern die Praxis im Vordergrund: Die hier vorgestellten Interpretationen und Ratschläge beruhen im Wesentlichen auf mehrmonatigen Beobachtungen und Tonbandaufnahmen in verschiedenen Pflegeheimen, sowie auf Interviews mit Pflegenden und BewohnerInnen. Es geht nicht um die Vermittlung komplizierter Theorien, sondern um konkrete kommunikative Strategien, die den sprachlichen Umgang mit pflegebedürftigen alten Menschen erleichtern können.

Aus Gründen der Anschaulichkeit und der Übertragbarkeit auf den eigenen Pflegealltag wird ausschließlich mit echten Gesprächsbeispielen aus der Altenpflege gearbeitet.

Unter dem mit 720 Unterrichtsstunden veranschlagten Stichpunkt «Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen» werden auch in der neu geordneten Altenpflegeausbildung BewohnerInnen in Bezug auf ihre Erkrankungen unterschieden. Obwohl die unterschiedlichen sprachlichen Schwierigkeiten bei den typischen Alterskrankheiten sehr gut erforscht sind, hat man es bislang versäumt, Pflegende in der Altenpflege gezielt auf die Sprachverständnis- und Sprechschwierigkeiten von demenzkranken und aphasischen Menschen und Parkinson-PatientInnen vorzubereiten.² Qualitativ hochwertige Pflege ist jedoch ohne Kommunikation und vor allem ohne das Wissen um die kommunikationsbehindernden Auswirkungen vieler Alterskrankheiten undenkbar. Dementsprechend ist es ein wesentliches Element dieses Buches, dass die pflegebedürftigen alten Menschen nicht über einen Kamm geschoren, sondern je nach der Art ihrer Erkrankung unterschieden werden. Damit möchte ich einen Beitrag dazu leisten, dass Altenpflegende in Zukunft auf Grund ihrer wachsenden Sensibilität für Sprache tatsächlich in der Lage sein werden, alte Menschen nicht nur individuell und situativ angemessen zu pflegen, sondern auch angemessen anzusprechen.

Die vorgeführten Analysen beruhen auf der Methode der Angewandten Gesprächsforschung. Was ist darunter zu verstehen? Angewandte Gesprächsforschung hat sich auf die Untersuchung der gesprochenen Kommunikation in der Arbeitswelt spezialisiert. Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Sprachverwendung in einzelnen Firmen, Behörden und Institutionen wie beispielsweise auch einem Altenpflegeheim unter die Lupe zu nehmen – und zwar vor Ort (vgl. **Abb. 0-2**).

Das bedeutet, dass der alltägliche Sprachgebrauch beobachtet und durch Tonband- oder Videoaufnahmen dokumentiert wird. Die aufgenommenen Gespräche werden anschließend Wort für Wort verschriftlicht und dann sehr genau analysiert. Dabei wird etwa untersucht, wie typische Gespräche ablaufen, welche Strategien die Sprechenden im Umgang miteinander verwenden und ob und an welchen Stellen es regelmäßig Probleme oder Missverständnisse gibt.

Für die Gesprächsforschung sind solche Verschriftlichungen von Gesprächen wie Mikroskope für die Naturwissenschaften: Mit ihrer Hilfe lassen sich selbst kleinste sprachliche Details anschauen. Gesprochene Worte, die sonst in Sekundenschnelle vergessen werden, können damit sichtbar und «haltbar» gemacht werden. So kann man zum Beispiel sehr schön sehen, wie ungeduldig Menschen werden, wenn jemand ständig den roten Faden verliert, sich unentwegt wiederholt oder sehr oft «äh» sagt. Man kann nachvollziehen, wie versucht wird, Gesprächs-

2 Die vom KDA 2002 im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend entwickelten Materialien für die Umsetzung der in der bundeseinheitlichen Altenpflegeausbildung vorgegebenen Stundentafeln bieten allerdings erste Ansätze zur Behebung dieses Missstandes.



Abbildung 0-2: Ange- wandte Gesprächs- forschung bedeutet Detailanalyse. (Illustration: Norbert Baasner)

partnerInnen für sich einzunehmen, oder aber von unliebsamen Themen abzu- lenken. Um es an einem Beispiel aus der Pflege zu zeigen: So sieht ein verschrift- lichter Ausschnitt eines Gesprächs mit einer schwerhörigen dementen Bewohne- rin aus, die einer Pflegeperson auf Schritt und Tritt folgt und ihr in kurzen Abständen immer dieselbe Frage stellt (vgl. die Erläuterungen zur Schreibweise in **Abb. 0-3**, Umschlagseite 2):

Beispiel 1³

- 01 P: Grad hier rein.
 02 B: Daher?
 03 P: #Wolln Sie ma'n bisschen bei uns bleiben hier?# HOCH
 04 B: **Wo muss ich hin?** **
 05 Ich weiß es nich.
 06 P: Können mal ein bisschen bei uns bleiben.
 07 B: Naja. *
 08 P: Die Selma. ** Danke. Da is noch was. *
 09 B: Und ich? **Wo muss ich hin?**
 10 P: Können mir mal helfen's Bett gleich zu machen.
 11 Machen mal zusammen's Bett.
 12 B: Was? Muss ich kommen?
 13 P: Ja? * Muss hier grad noch die Sachen aufräumen.

3 Alle mit der hochgestellten 3 gekennzeichneten Beispielausschnitte wurden schon ein- mal in dieser oder anderer Form in meinem beim Verlag Peter Lang erschienenen Buch «Schätzle hinsitze!» Kommunikation in der Altenpflege abgedruckt.