

Mitteilen und Verstehen – Was die Sprache in der Pflege transportiert

Prof. Dr. Astrid Elsbernd

18.10.2013 - Vortrag: Internationaler Kongress für Pflegeberufe in Salzburg

1 Vorbemerkungen

Ich spreche und schreibe gerne! Ich spreche und schreibe gerne, wenn es etwas zu besprechen oder zu schreiben gibt, wenn es interessant wird, wenn es mir ernst ist. Ich spreche und schreibe gerne, wenn ich etwas genau vermitteln möchte, wenn es auf das Detail ankommt, wenn ich wünsche, dass Mann oder Frau mich genau versteht. Ich höre gerne zu und lese gerne! Ich höre gerne zu oder lese, wenn ich etwas verstehen will, wenn jemand verstanden werden will, wenn es jemandem ernst ist, wenn es ernst wird. Ich höre gerne zu oder lese, wenn es auf das Detail ankommt, wenn jemand wünscht, dass ich ihn oder sie verstehe. Ich spreche und schreibe gerne und höre gerne zu oder lese – allerdings wirklich nicht gerne, wenn keine Zeit dafür da ist. Wenn alle und alles in Eile ist, wenn vor lauter Bewegung kaum Platz für ein Satz mit Verb ist, wenn mein Gegenüber mich so anschaut, als ob er oder sie in jedes meiner Worte *fahren* will, wenn er oder sie sich in meine Sätze einwirft, wenn die ganze Mimik und Gestik mir verrät, dass ich meinen Sätze besser schnell beende. Ich höre nicht gerne zu und lese auch nicht gerne, wenn die Botschaften kryptisch kurz werden und mir die Zusammenhänge verloren gehen. Ja, Sprache ist für mich, sei sie geschrieben oder gesprochen, ein zentrales Medium der Verständigung, und ich darf sagen: Ich freue mich, wenn ich Menschen begegne, die mit der Sprache so sorgfältig umgehen wie mit den Menschen. Sprache ist ein wichtiger Schritt auf Menschen zu, Sprache vermittelt Beziehung, und Beziehung vermittelt sich (auch) in Sprache. Was, wie viel will und kann ich denn wirklich von einem anderen Menschen hören oder lesen und verstehen? Wie will ich mich mitteilen und verstanden werden? Diese Fragen leiten uns nur selten bewusst im Alltag; wenn ich mir die Fragen aber bewusst stelle, so verändere ich meist meinen Zugang zu den Menschen.

Sprache hat für mich im privaten und beruflichen Kontext einen besonderen Stellenwert. Deshalb habe ich mich über die Anfrage, diesen Kongress mit einem Vortrag zu diesem Thema zu bereichern, sehr gefreut. Ich darf heute zum dritten Mal an diesem Kongress als Vortragende teilnehmen, und es ist sicher kein Zufall, dass alle drei Themen sehr nahe beieinander liegen: Meine Vortragstitel lauteten „Achtsamkeit als angewandtes Prinzip in der Pflege aus pflegewissenschaftlicher Perspektive“ und „Auf Vertrauen bauen“. Ich bin sehr froh, dass insbesondere im Rahmen dieses Kongresses Themen aufgegriffen werden, die für das pflegerische Handeln eine tiefe und dauerhafte Bedeutung haben und damit nicht so sehr an die aktuellen Wissenschaftsströmungen gekoppelt sind. Die Frage nach dem Miteinander mit Patient/innen, Bewohner/innen, Angehörigen, aber auch Teammitgliedern ist eine übergeordnete Frage, die sich vielleicht mit der folgenden Frage einfassen lässt: „Wir wollen wir miteinander umgehen?“. Dieser Frage möchte ich heute vor dem Hintergrund der Bedeutung von gesprochener und geschriebener Sprache nachgehen. Sprache ist wohl der am meisten herausragende Bestandteil von Interaktion, über die Beziehung hergestellt wird. Ich werde mich deshalb in meinem Vortrag zwischen den Themen „Sprache“, „Kommunikation“, „Interaktion“ und „Pflege“ bewegen, im Zentrum wird (nicht immer ausgesprochen) das Thema „Beziehung“ stehen.

Das Thema „Pflege und Sprache“ ist in verschiedenen Kontexten fachwissenschaftlich beleuchtet worden, ich möchte über diese Erkenntnisse berichten und dabei meinen Fokus auf die sprachliche Verständigung zwischen Pflegenden und Patient/innen oder Bewohner/innen legen. Wichtig ist mir dabei auch, dass ein paar grundsätzliche Ideen im Umgang mit der Sprache thematisiert werden, damit die Vielschichtigkeit von Sprache und sprachlicher Vermittlung erkennbar wird. Als Pflegewissenschaftlerin habe ich einen anderen Zugang zum Thema als etwa eine Sprachwissenschaftlerin, eine Psychologin oder eine Übersetzerin. Dieser andere Zugang kann Anderes hervorheben; ich bin mit sehr darüber im Klaren, dass dieses Andere nur ein Ausschnitt aus dem Umfassenderen ist.

2 Sprache und ihre komplexen Bedingungen

„Sag es kurz und knapp“ – „Erkläre es mir einmal ganz genau“ – Im Alltag suchen wir nach dem Maß an sprachlicher Kommunikation und stellen immer wieder fest, dass es schwer ist, dieses richtige Maß zu finden. Es hängt von den Personen, ihren Rollen, ihren Erwartungen und den Situationen ab und damit von hoch komplexen Bedingungen, die manchmal kaum in der Fülle der Informationen nachvollziehbar sind. Sprache ist eine komplexe Kommunikationsform, die uns im Alltag ermöglicht, miteinander in Kontakt zu treten und Inhalte jeglicher Art auszutauschen. Gesprochene und geschriebene Sprache erfolgt nach den Regeln der jeweiligen Sprache (Syntax) und vermittelt Bedeutungszuweisungen (Semantik). Um erfolgreich miteinander sprachlich zu kommunizieren, ist es eine wichtige Grundvoraussetzung, dass Sprecher/in und Zuhörer/in die Regeln und Bedeutungszuweisungen (in der Sprache) kennen. Diese zunächst beinahe banal klingende Voraussetzung zeigt bereits, dass die Kommunikation über Sprache anfällig ist für ein „Sich-nicht-Verstehen“. Wichtige Sprachbarrieren können deshalb allein schon dadurch entstehen, dass eine Sprache nicht gekannt wird (Fremdsprache, Dialekt, spezifische kulturelle Prägungen in der Sprache, z. B. Jugendsprache, Fachsprache einer Berufsgruppe). Die gesprochene oder geschriebene Sprache wird stets begleitet von einer nonverbalen Kommunikation. Selbst im Rahmen von Telefongesprächen hat die nonverbale Kommunikation trotz des fehlenden Sichtkontaktes noch immer einen Einfluss auf die Sprechenden.

Sprache ist die zentrale Verständigungsform zwischen Menschen, sie ist aber auch ein Medium des Denkens und des Fühlens. Sprache ist also nicht nur als Vermittlungsmedium wichtig, sondern auch als Strukturierungs- und Konstruktionsmedium von Auffassungen, Denkinhalten und der Verarbeitung von Wahrnehmungen und Gefühlen. Das bedeutet, unsere Denkinhalte werden je nach Sprache strukturiert und dann mitgeteilt. Etwas zu versprachlichen bedeutet in aller Regel auch, dass ein Sachverhalt oder ein Denkgegenstand in mehr oder weniger großer Klarheit in seinen Bedeutungen dargestellt wird.

Dies gilt für die gesprochene und für die geschriebene Sprache. Bei einer schriftlichen Versprachlichung können Leser/innen durch genaues Studieren des Textes erkennen, ob eine Klarheit in den Bedeutungen und Zusammenhängen erkennbar ist und ob die Inhalte bestenfalls gut nachvollziehbar sind. Bei der verbalen Versprachlichung hingegen besteht stets die Gefahr, dass insbesondere vor dem Hintergrund der selektiven Wahrnehmung einige Wörter oder gar Sätze „untergehen“ und Bedeutungen sprachlich nicht ganz genau ausgedrückt und dann nicht richtig verstanden werden. Gesprochene Sprache spiegelt Denken, Fühlen, Haltungen, Meinungen wider und ist immer geneigt, nicht umfänglich verstanden zu werden. Deshalb darf davon ausgegangen werden, dass gesprochene Sprache in sich die Gefahr trägt, zu einer Kommunikationsbarriere zu werden. Auch schriftliche Sprache trägt diese Gefahr in sich, insbesondere dann, wenn sich Schreibende nicht über ihre Inhalte und Bedeutungszuweisungen im Klaren sind oder die Leserin/der Leser die beschriebenen Zusammenhänge nicht eindeutig verstehen kann. Allerdings sind die Chancen des Verstehens hier als größer zu bewerten, denn die Leserin/der Leser hat Zeit zur Reflexion und Überarbeitung und kann sich ggf. Hilfe hinzuholen (z. B. Dolmetscher/innen, Korrekturleser/in usw.).

Sprache als zentrales Kommunikations- und Interaktionsmedium wurde in der Wissenschaft in die Kommunikationsmodelle eingearbeitet. In enger Anlehnung an Watzlawick hat Schulz von Thun ein Kommunikations- und Interaktionsmodell entwickelt, das einen hohen Akzeptanz- und Verbreitungsgrad besitzt. Er weist darauf hin, dass soziale Kommunikation und Interaktion überaus komplex sind und aus vielen, möglicherweise auch widerstrebenden Botschaften bestehen. Die gesendeten bzw. verstandenen Botschaften können auf der Sachebene, auf der Selbstoffenbarungsebene, auf der Beziehungsebene und auf der Appellebene liegen (Schulz von Thun 2004, 26 ff.). Sprachliche Kommunikation wird umso schwieriger, je weniger Klarheit ein Sender oder Empfänger über die mitzuteilenden oder mitgeteilten Botschaften hat. Sie ist auch umso schwieriger, je komplexer und vielschichtiger die Inhalte und Botschaften sind.

3 Sprachliche Verständigung mit ihren Herausforderungen in der Pflege

3.1 Pflegealltag und Sprache

Der Pflegealltag ist durchdrungen von komplexen Anforderungen an die sprachliche Verständigung. Pflegende, Patient/innen oder Bewohner/innen und Angehörige vermitteln sich überwiegend sprachlich, in alltäglichen Begegnungen und bisweilen auch zu besonderen Anlässen, z. B. Aufnahmegespräch, Informations- und Beratungsgespräch, Entlassungsgespräch und andere Anlässe.

Die wohl meisten Gespräche aber entfalten sich als sogenannte Stegreif-Gespräche, als Gespräche, die im Kontext einer eintretenden Situation entstehen und nur zum Teil oder nur von einer Seite aus inhaltlich geleitet werden. Stegreif-Gespräche sind zwar nicht rahmenlos, doch sie sind zu meist weniger vorstrukturiert: Begegnungen während des Tagesablaufes, der für Patient/innen oder Bewohner/innen und Pflegenden selbstverständlich recht unterschiedlich gestaltet ist. Eine Besonderheit der sprachlichen Kommunikation in der Pflege liegt in dem Umstand, dass Kommunikation häufig stattfindet, während andere Handlungen vollzogen werden (z. B. ein Gespräch beim Essenreichen, beim Unterstützen bei der Morgentoilette, beim Verbandswechsel usw.). Hier kann Sprache, Gesprochenes unter anderem die Funktion haben, Unangenehmes oder Peinliches zu überbrücken und damit die Aufmerksamkeit weg von der Handlung hin zu den Personen und deren Interaktion und letztendlich deren Beziehung führen.

Sprache transportiert in Begegnungen Bedeutungszuweisungen und Werthaltungen. Dabei befinden sich die „Sprachpartner/innen“ in recht unterschiedlichen (Lebens-) Situationen: Pflegende versprachlichen (überwiegend) im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit, nutzen unter anderem berufliche, sprachlich konsentierete Ausdruckweisen (Codierungen) und sind im Umgang mit existentiell erlebten Lebenslagen wie Krankheit und/oder Pflegebedürftigkeit (unterschiedlich) erfahren. Darüber hinaus kommunizieren sie alltäglich mit anderen Berufs- und Personengruppen, die eben-

falls im überwiegend beruflichen Kontext agieren. Die Kommunikation zwischen Personen, die einer Berufsgruppe/Profession oder einer Organisation angehören, und Personen, die eben nicht der Profession oder Organisation angehören, werden von den Soziologen als asymmetrisch bezeichnet.

Die verschiedenen Rollen und Erwartungen (Berufsrolle/Patient/innen oder Bewohner/innen/rolle) können leicht die Kommunikation überdecken und unbewusst steuern. Asymmetrische Kommunikation unterstützt die Entstehung von asymmetrischen Beziehungen und verhindert oftmals eine zentrierte Kommunikation, also eine Kommunikation, die sich auf eine gleiche Sache/einen gleichen Sachverhalt konzentriert. Einmal abgesehen davon erschwert asymmetrische Kommunikation zumeist auch das Herstellen einer wertschätzenden und gleichberechtigten Beziehung. Asymmetrische Kommunikation drückt sich sprachlich aus, und dabei kommt es nicht nur auf die Sprache an, also mit welchen Begriffen etwas ausgedrückt wird, sondern auch wie gesprochen wird, also der „berühmte Ton, der die Musik macht“.

Berufsgruppen kommunizieren oftmals aus vielfältigen Gründen in konsentierten Ausdruckweisen, die auch kritisch betrachtet werden. Zum einen wird dabei thematisiert, wie wichtig eine „einheitliche Fachsprache“ ist (z. B. Nielsen 2006, König 2006). In diesem Kontext wird der Stellenwert von Klassifikationssystemen und Pflegediagnosen für die Pflegepraxis kurz betrachtet. Hier ist sicher nicht der richtige Kontext, dieses Thema zu vertiefen. An diese Stelle möchte ich mir aber erlauben, darauf hinzuweisen, dass wir aufpassen müssen, dass uns nicht ein ähnliches Phänomen einholt, wie es seit lange bei den Mediziner/innen diskutiert wird: Unverständlich, mit Fremdwörtern durchzogene Sprache, die möglicherweise als Fachsprache geeignet ist, sich aber nicht immer als hilfreich für die Vermittlung an Patient/innen oder Bewohner/innen und ihre Angehörigen erweist. Davon abgesehen sollte die Pflegefachsprache inhaltlich fundiert sein. Die Themen „Fachsprache“ und „Professionalisierung“ liegen eng beieinander: Je fachlich fundierter, desto deutlicher kann von einer Fachsprache und auch von einer Professionalisierung gesprochen werden.

Mit Sprache, mit Begriffen verbinden sich Inhalte und Werthaltungen, und eben diese Inhalte und Werthaltungen müssen in sich verständlich und reflektiert sein – dies ist eine Voraussetzung für die weitere verständliche sprachliche Vermittlung. In der pflegerischen Praxis ist auch eine (fach-)sprachliche Entwicklung zu beobachten, die eher weniger mit der wissenschaftlichen Entwicklung der Pflegefachsprache zu tun hat. Angelika Zegelin und Franz Sitzmann haben 2006 im Rahmen eines Buchbeitrags einige der sogenannten „Unwörter“ bzw. Redewendungen der Pflegepraxis zusammengetragen (Zegelin & Selbmann 2006). Sie dokumentieren nicht nur fachlich-inhaltliche Unklarheiten, sondern Werthaltungen, die bei genauerer Betrachtung viele Pflegende nicht teilen. Wertschätzende Kommunikation sollte die folgende Begriffe nicht beinhalten: z. B. „abschießen“ (injizieren von Barbituraten), „fertigmachen“, „füttern“, „nicht ansprechbarer Patient“, „einen Patienten bewässern“, „pampern“, „windeln“, „Pflege-Ei“, „unten herum waschen“ usw. (Zegelin & Selbmann 2006, 30 – 41). Viele Ausdrücke wurden aber gar nicht von Pflegenden selbst entwickelt, sondern sind durch Organisationen und die Gesellschaft entstanden und haben doch Eingang in die pflegerische Sprache im Praxisalltag gefunden: „Abgänge“, „A3 – S3-Patienten“, „AOK-Schopper“, „Humankapital“, „Überalterung“, „Zählebigkeit“.

Interessant ist, dass wir die meisten Worte/Begriffe ohne Mühe verstehen (einmal abgesehen von den Menschen unter uns, die Deutsch nicht als Muttersprache haben); bringt man die Worte einzeln in andere Kontexte oder betrachtet man sie isoliert, wird deutlich, dass die Begriffe zumindest eine gewisse Respektlosigkeit widerspiegeln. Der Versuch, die jeweiligen Begriffe als „neutral“ zu verstehen (im Sinne von der Überzeugung, dass der Begriff nicht disqualifizierend, diskriminierend und/oder beleidigend ist), erscheint doch ein wenig naiv.

An dieser Stelle möchte ich noch ein paar Gedanken zum Verschriftlichen in der Pflege äußern. Überwiegend wird ja von Pflegenden im Rahmen der Pflegedokumentation geschrieben. Es hat sich wohl herumgesprochen, dass Pflegende nicht gerne schreiben und/oder keine Zeit zum Schreiben haben.

Vielleicht aber hat man auch erkannt, dass es schwierig ist, auszuwählen, was man aufschreibt und was man mündlich z. B. im Rahmen von Übergaben weitergibt oder was man gar nicht dokumentiert. In Anbetracht der vielfältigen Entwicklungen, die während Tagen und Wochen geschehen können, ist das auch gar nicht so einfach zu sagen. Stellen Sie sich mal vor, Sie sollten die vergangene Woche in ihrem Leben so dokumentieren (mündlich oder schriftlich), dass eine andere Person sie nachvollziehen kann. Was wäre interessant, was wäre Ihnen wichtig, was, würden Sie annehmen, wäre der anderen Person wichtig? Im pflegeberuflichen Kontext ist das vermeintlich klarer: Die Pflegenden definieren, welche Informationen für sie wichtig sind und damit dokumentiert und gespeichert bzw. archiviert werden. Vor diesem Hintergrund sind EDV-gestützte Dokumentationsinstrumente entwickelt worden, die mit ausgewählten, bisweilen vorformulierten Informationen gefüllt werden. Was aber passiert, wenn die Informationen, die eine Patientin oder eine Bewohnerin gibt, nicht in das System passen? Man kann sie weglassen oder unter der Rubrik, die im Übrigen auch nicht gelesen wird, „Sonstiges“ schreiben. Bei Freitextmöglichkeiten in den Dokumentationssystemen kann man mitunter recht irritierende Sätze und Informationen lesen. Die Art der sehr kurzen Aufbereitung von komplexen Zusammenhängen wirkt vor allem für die befremdlich, die damit nicht täglich umgehen. Waren Sie schon einmal im Krankenhaus und haben Ihre Pflegedokumentation gelesen? Möglichweise waren Sie beeindruckt, auf wie wenige Informationen ihr Leben begrenzt sein kann. Andererseits muss überdacht werden, welche Informationen auch in Anbetracht des Datenschutzes überhaupt dokumentiert werden sollen.

Aber: Es ist doch einfach, die Pflegedokumentation zu kritisieren und so schwer, sie zu verbessern. Wir haben uns im Rahmen eines Forschungsprojektes alle in Deutschland gängigen EDV-Systeme zur Pflegedokumentation angeschaut. Es gibt einige wenige Systeme, die eine sinnvolle und fachlich motivierte Auswahl von Informationen in sprachlich angemessener Weise präsentieren.

Hier zeigt sich, dass die Pflegenden sich fachlich darauf einigen müssen, was sie dokumentieren wollen und was eben auch nicht. Da es unmöglich und unnötig ist, alles zu dokumentieren, sollte die Auswahl fachlich gut begründet sein. Gute EDV-Systeme passen sich den Anforderungen der unterschiedlichen Pflegesettings an und schlagen eben nicht eine Lösung für alle vor. Und auch diese Systeme benötigen Anwender/innen, die Informationen sprachlich angemessen aufarbeiten können. Und hier bedarf es aus meiner Sicht Übung: Schreiben in angemessener Länge bedarf der Übung.

Patient/innen oder Bewohner/innen versprachlichen im Kontext ihrer persönlichen (aktuellen) Lebenssituation, die zumeist davon gekennzeichnet ist, dass sich die Lebenslage und der Alltag stark verändert haben. Nicht alle Veränderungen können rasch verarbeitet und in den Alltag integriert werden, so gibt es immer wieder (Lebens-)Themen, die beinahe sprachlos machen und in ihrer komplexen Bedeutung noch nicht eingeordnet werden können. Krankheit und Pflegebedürftigkeit sind zunächst einmal Ereignisse, die außeralltäglich und zumeist erst mit der Zeit in den Alltag integrierbar sind. Die Versprachlichung dieser Erfahrung und der damit verbundenen Themen, Befindlichkeiten und Haltungen ist vor diesem Hintergrund erschwert. Sprachliche Verständigung ist demnach für Pflegende ein Teil ihres Berufsalltags, während Patient/innen oder Bewohner/innen sich in einer außeralltäglichen Lebenssituation befinden und diese bewältigen müssen. Diese Disbalance kann im Alltag in der sprachlichen Verständigung sichtbar werden.

Pflegende und Patient/innen oder Bewohner/innen bringen aus ihren umfassenden Lebensbiografien die jeweiligen Voraussetzungen zur Versprachlichung mit. Bildung ist eine wichtige Voraussetzung zur Versprachlichung von Inhalten. Dabei geht es nicht nur um Ausdrucksweisen und Sprachpraxis, sondern im besonderen Maße auch um die Fähigkeit, Sachverhalte, Bedeutungen, Stimmungen und Werthaltungen zu erkennen, zu reflektieren, zu verstehen und zu bewerten. Über etwas, was nicht verstanden ist, kann kaum gesprochen werden. Diese Grundvoraussetzung für die sprachliche Verständigung wird mitunter übersehen und nicht wichtig genug

eingeschätzt. Hier lohnt sich ein Rückgriff auf die Interaktionstheorien, z. B. von Schulz von Thun. Um Gesagtes verstehen zu können, müssen die vielfältigen Botschaften auf der Sach-, Beziehungs-, Appell- und Selbstoffenbarungsebene verstanden werden. Zuhören ist ein wesentlicher Schlüssel zum Verstehen. Daneben aber sind es auch (Fach-)Kenntnisse und Erfahrungen, die ein Verstehen ermöglichen.

Verstehen ist die zentrale Voraussetzung, die ein Einordnen ermöglicht. Erst Verstehen und Einordnen ermöglichen wiederum eine klare sprachliche Verständigung. In sich existentiell verändernden Lebenslagen ist es für die Betroffenen eher schwer, sich sprachlich zu vermitteln. Sprache hat hier auch einen verarbeitenden Charakter: Veränderungen der Lebensführung müssen überblickt, vielleicht strukturiert und geordnet werden, um die sich verändernde Zukunft zu erkennen, zu begreifen und zu gestalten. Sprache hilft hier eine gewisse Ordnung (wieder-) zu finden. Deshalb sollte sich eine ZuhörerIn oder ein Zuhörer darauf einstellen, dass die Betroffenen im Gespräch Inhalte und Themen entwickeln und sich damit im Gespräch oder durch Geschriebenes weiterentwickeln. Es kann also auch darum gehen, Zeit zur Entwicklung in den Auseinandersetzungen mit den betreffenden Lebensthemen zu geben. Eine Aufgabe der Zuhörenden/des Zuhörenden kann es hier sein, die Auseinandersetzung zu fördern und Hilfen/Unterstützung zur Versprachlichung anzubieten.

Menschen nehmen sich unterschiedlich Zeit für die Verständigung mit anderen. Sicher ist dies auch situationsabhängig, denn im Alltag bleibt uns oftmals nicht viel Zeit, die vielschichtigen Botschaften in Gänze zu verstehen. Deshalb verlassen wir uns im Alltag auf unser Gefühl, schon das Wesentliche zu verstehen und überprüfen dies oftmals auch nur dann, wenn es zu „kommunikativen Missverständnissen“ gekommen ist. Die Reaktionen auf diese Missverständnisse sind unterschiedlich und reichen von „Ich habe mich doch klar ausgedrückt, der Andere hat mich nur nicht verstanden“ bis hin zu „Ich habe einfach nicht die richtigen Worte gefunden und versuche es mit anderen Worten nochmal auszudrücken“. Sprachliche Missverständnisse

können aber sehr oft auch zurückgeführt werden auf unterschiedliche inhaltliche Sachverhalte und (damit verbundene) Überzeugungen.

Und genau bei diesen „Missverständnissen“ hilft es nicht, andere Worte zu finden. Liegt das Nicht-Verstehen auf einer inhaltlichen Ebene und eben nicht auf einer Ausdrucksebene, so müssen sich die Interaktionspartner auch vertieft inhaltlich miteinander auseinandersetzen, und dies wiederum bedarf meist Zeit. Je komplexer die Themen der sprachlichen Verständigung sind, desto mehr Zeit bedarf die Verständigung in aller Regel. Mit anderen Worten: Komplexes sollte nicht durch sprachliche Verständigung simplifiziert, sondern angemessen kommuniziert werden.

Unter dem Thema „Sprache und Pflege“ findet man aktuell einige deutschsprachige Literatur und nationale wie internationale Studien. Hervorheben möchte ich hier die Veröffentlichung von Abt-Zegelin und Schnell unter dem Titel „Sprache und Pflege“ (Abt-Zegelin et al. 2005). In diesem Buch werden rund um das Thema Sprache auf verschiedenen Ebenen unter anderem folgenden Themen dargestellt: Sprachentstehung, Pflegedokumentation, Sprache und Kultur, Fremdsprachigkeit, Sprache und Profession. Neben den Veröffentlichungen, die als „pflegenah“ bezeichnet werden können, gibt es eine Vielzahl an Veröffentlichungen aus der Psychologie, Soziologie, Philosophie und Linguistik, welche die Komplexität der sprachlichen Verständigung analysieren. Es zeigt sich, dass dieses Thema als Querschnittsthema vieler Disziplinen und damit auch als eine Grundlagenfrage verstanden werden darf.

3.2 Sprachbarrieren aus der Sicht der Forschung

Das Thema „Kommunikation und Interaktion“ zwischen Pflegenden und Patient/innen oder Bewohner/innen und ihren Angehörigen wird seit Jahren wissenschaftlich (überwiegend international) beforscht. Dabei werden selbstverständlich unterschiedliche Schwerpunkte gewählt. Typische Themen sind dabei unter anderem: „Kommunikation und Migration“, „gewaltfreie Kommunikation“, „Kommunikationsstile im professionellen Kontext“. Auffällig ist dabei, dass bei den Untersuchungen eher die gesamte Kommunikation betrachtet wird und eher weniger der Teilbereich der sprachlichen

Verständigung. Im Folgenden sollen einige konkrete Hinweise zu sprachlichen Kommunikationsbarrieren herausgearbeitet werden.

Die Studie von Weinhold 1997 ist aus meiner Sicht noch immer als herausragend zu bewerten, denn hier wird die konkrete sprachliche Kommunikation zwischen Pflegenden und Patient/innen sprachwissenschaftlich erforscht (Weinhold 1997). Sie untersuchte im Setting „Krankenhaus“ die „Gesprächseröffnung“, „Informationsgabe“, „Tätigkeitsbegleitende Kommunikation“ und „Anrede“ und stellt unter vielen interessanten Erkenntnissen folgende Themen zu Diskussion:

- „Das Fehlen von Höflichkeitsritualen kann als eine Vernachlässigung der Beziehungsarbeit angesehen werden (...).“ (Weinhold 2009, 191)
- Fachinterne Gespräche unter Pflegenden sollten bei Eintritt in die Gesprächssequenz mit den Patient/innen vermieden werden und bei Gesprächseröffnung sollte die Pflegende den Patient/innen erklären, was sie tun wird (vgl. Weinhold 2009, 192)
- Am Ende eines Kontaktes sollte die Patient/in Gelegenheit bekommen Angesprochenes oder Unerledigtes anzusprechen (Weinhold 2009, 192 – 193)
- „ (...) es ist Wert darauf zu legen, dass die Pflegenden bei ihren inhaltlichen Fragen nicht nur das rein somatische Befinden thematisieren, sondern auch vermehrt nach der psychischen Befindlichkeit fragen.“ (Weinhold 2009, 194)
- „Zusammenfassend ist festzuhalten, dass den Pflegekräften die Relevanz der Informationsweitergabe vermehrt ins Bewusstsein gebracht werden muss.“ (Weinhold 2009, 195)

Zusammenfassend stellt Weinhold noch einen weiteren interessanten Zusammenhang heraus: „Die Förderung der kommunikativen Kompetenz steht im engen Zusammenhang mit der Persönlichkeitsentwicklung. In der Kommunikation kommen nämlich immer auch die Einstellungen und Haltungen gegenüber dem Gesprächspartner zum Ausdruck“ (Weinhold 2009, 199). Damit arbeitet sie deutlich heraus, dass Kommunikation eben nicht nur eine Technik zur Gesprächsführung sein kann.

Um das Thema weiter zu vertiefen, soll hier eine Studie hinzugezogen werden, in der interessanterweise die Wahrnehmungen von Pflegenden und Patient/innen (Setting Krankenhaus) hinsichtlich der Einschätzung von Kommunikationsbarrieren untersucht wurden (Park & Song 2005). In einem quantitativen Design wurden 100 ältere Patient/innen (über 60 Jahre) und 136 Pflegende mit einem Fragebogen befragt. Signifikante Kommunikationsbarrieren, die durch Pflegende aufgebaut werden, sind (Park & Song 2005, 162, Eigenübersetzung AE):

- Nutzung von medizinischen Terminologien
- Arbeiten ohne eine aufrichtige Haltung und Einstellung
- Autoritäre Haltung und Einstellung
- Plötzlicher Wechsel des Themas
- Unfreundlich sein
- Zu wenig Erklärung zum Vorgehen und der Behandlung
- Dem Patienten ins Wort fallen
- Respektloses Verhalten
- Verwendung von langen Sätzen ohne klare Botschaft
- Keinen Kontakt zu älteren Menschen haben
- Übertragung einer Hoffnungslosigkeit auf die Patient/innen
- Mit den Patient/innen zu förmlich umgehen
- Aus der Entfernung sprechen
- Sprechen ohne Augenkontakt
- Kein Interesse am Patienten haben
- Zu beschäftigt sein/keine Zeit haben
- Wiederholung derselben Frage

Dagegen wurden folgende Kommunikationsbarrieren festgestellt, die durch die Patient/innen aufgebaut werden können (Park & Song 2005, 162, Eigenübersetzung AE):

- Hörschwierigkeiten
- Vorgeben, etwas zu verstehen, ohne es zu verstehen
- Rasches Vergessen von Informationen
- Niedriges Bildungsniveau
- Sehbeeinträchtigung
- Sprache mit Dialekt
- Verschweigen einer Hörbeeinträchtigung

In dieser Studie wurden die Pflegenden und Patient/innen auch nach signifikanten Umgebungsfaktoren befragt, die sich als Kommunikationsbarrieren darstellen können. Folgende Aspekte wurden hier dargestellt (Park & Song 2005, 163):

- Laute Umgebung
- Fremde/unbekannte Krankenhausumgebung
- Keine Angehörigenbegleitung im Krankenhaus
- Kleiner Raum
- Großer Generationenunterschied zwischen Pflegenden und Patient/innen

Diese Studien belegen die Vielschichtigkeit von sprachlicher Verständigung und den sehr unterschiedlichen Quellen des Nicht-Verstehens. Um sprachliche Kommunikation zu verbessern, bedarf es damit auch eines vielschichtigen Entwicklungsangebotes und nicht etwas eines einfachen Kommunikations- und Interaktionstrainings.

4 Thesen zur Förderung der sprachlichen Verständigung

Die ausgewählten konkreten Studienergebnisse zeigen, dass sprachliche Verständigung komplexen Bedingungen unterliegt und damit sehr anfällig ist für ein Missverstehen. Verstehen ist die Grundlage von Bewerten und dem sprachlichen Verständigen. Missverständliche Ausdrucksweise kann eine Ursache für ein Missverstehen sein, jedoch sind es oftmals Inhalte und Bewertung die nicht verstanden oder falsch verstanden werden. Im Zentrum der sprachlichen Verständigung steht die Bedeutung, die zugemessen, kommuniziert und verstanden wird. Bedeutungszuweisung steht immer auch in Verbindung mit Haltung/Werthaltung. Um sprachlich verständlich zu kommunizieren, reicht es deshalb nicht, sich eine verständliche Ausdrucksweise anzueignen. Ungeklärte Inhalte, Bedeutungen und Haltungen werden in Gesprächen oder in Texten transportiert und im besten Fall als solche erkannt und unter den Interaktionspartnern aufgegriffen. Im schlimmeren Fall beginnt ein Kreislauf des Missverstehens.

Bei einem derart vielschichtigen Thema und den damit verbundenen vielschichtigen Herausforderungen ist nicht zu erwarten, dass es einfache Lösungen gibt. Sprachliche Verständigung kann nicht „einfach“ verbessert werden und hängt im hohen Maße davon ab, wie sensibel die jeweiligen Personen mit Sprache – sei sie gesprochen oder geschrieben – umgehen können. Hinzu kommt ein Thema, das ich bislang bewusst vernachlässigt habe: Versprachlichung (zumindest die verbale) geht zumeist mit intensiver nonverbaler Kommunikation einher, die das Verstehen fördern und/oder behindern kann. Sind sich Personen oftmals schon nicht über ihre verbalen Botschaften im Klaren, so bemerken sie die non-verbal gesendeten Botschaften mitunter auch nicht. Für die ZuhörerIn, den Zuhörer kann es nun sehr schwierig werden, die Botschaften auch so zu verstehen, wie sie gemeint waren. Komplexe Kommunikationsübungen können hier helfen, allerdings bin ich der Überzeugung, dass sich die Meinungen, Befindlichkeiten, Wünsche, Erwartungen, Überzeugungen, Werthaltungen und nicht zuletzt, was wir über eine Sache, einen Inhalt wissen oder denken, sich in dem, was wir sagen oder schreiben, und wie wir es sagen oder schreiben ausdrückt und auch so verstehbar wird – vielleicht trotz aller „Kultivierungsversuche“ mit Kommunikationsübungen.

These 1: Versprachlichung bedarf geklärter Inhalte und reflektierter Werthaltungen

Wenn eine Sache oder Angelegenheit inhaltlich nicht geklärt oder verstanden ist, dann lässt sie sich sprachlich nicht vermitteln. Eine gelingende Versprachlichung setzt eine inhaltliche Klärung voraus. Werthaltungen spiegeln sich in Worten und Sätzen wider. Die anerkannten Kommunikationstheorien zeigen auf, dass neben Sachbotschaften immer auch Botschaften auf der Beziehungsebene gesendet werden. Es ist nur sehr schwer, sich erfolgreich zu verstellen, in sich widersprüchliche Botschaften kommen als solche an, auch wenn wir das nicht wünschen und versuchen zu überdecken. In sich widersprüchliche Botschaften müssen erkannt, realisiert und bearbeitet werden, und zwar zunächst von dem, der sie sendet. Nehmen wir ein einfaches Praxisbeispiel: Eine Pflegende kommt auf eine ältere Frau zu

und sagt ihr, dass sie sie beim Waschen unterstützen möchte. Die Pflegende aber empfindet eine gewisse Abneigung gegen die Frau, insbesondere auf körperlicher Ebene. Die Botschaften „Ich möchte helfen“ und „Ich empfinde Abneigung gegen Sie“ sind nicht leicht zu vereinbaren, das Hilfeangebot ist in gewisser Weise nur halbherzig. Die Pflegekraft kann es dabei bewenden lassen und riskieren, dass die Patientin mindestens einmal irritiert ist, sie kann diese Widersprüchlichkeit aber auch reflektieren und bearbeiten, um eine Haltung zu bekommen, die dem Unterstützungsangebot gerecht wird. Haltungen und Einstellungen zu verändern, ist sicherlich eines der schwierigsten Anliegen. Es kann nicht Aufgabe dieses Vortrages sein, hier in das Thema tiefer einzudringen. Mir ist aber wichtig herauszustellen, dass sich Haltungen und Einstellungen in der Sprache leicht erkennbar spiegeln. Wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass aufmerksame und geschulte Zuhörer/innen ebendiese Haltungen und Einstellungen erkennen und Widersprüchlichkeiten als solche realisieren. Die möglichen negativen Auswirkungen von Widersprüchlichkeiten auf die Beziehung sind bekannt.

These 2: Versprachlichung bedarf Zeit

Nicht alle Botschaften können kurz und knapp vermittelt werden. Sprecher/innen oder Schreibende müssen sich entscheiden, wie ausführlich eine Beschreibung sein muss, damit sie auch verstanden wird. Je kürzer Botschaften vermittelt werden, desto sicherer sollte der Sender/die Senderin sein, dass die Botschaft eindeutig verstehbar ist. Sehr kurz vorgetragene Botschaften können simplifizierend sein und bewusst die Vielschichtigkeit eines Anliegens abwehren. Wenn aber die Vielschichtigkeit (für den anderen) wichtig ist, so kann die zu kurz vorgetragene Botschaft unzureichend bis hin zu verletzend sein. Mit anderen Worten: Komplexes sollte komplex ausgedrückt werden. Nur selten finden wir derart treffende Worte, die Komplexität derart auf den Punkt bringen können.

These 3: Versprachlichung bedarf sprachlicher Übung

Jede Person drückt sich sprachlich so gut aus, wie sie oder er es kann. Versprachlichung, also der gelingende Umgang mit Sprache, ist nicht selbstver-

ständig. Auch sogenannte Muttersprachler/innen benötigen Übung im Umgang mit den Feinheiten der Sprache. Insbesondere bei Vertextlichungen werden Schwächen im Umgang mit der Sprache rasch offenkundig. Ohne Übung ist es sehr schwierig, sich sprachlich eindeutig verständlich auszudrücken. Ich wünsche mir sehr, dass Pflegende sich einigen Sprach- und Schreibübungen unterziehen, um im Alltag ein hohes Maß an Sprachgefühl zu entwickeln und anzuwenden. Dies kann die Kommunikation insbesondere mit Patient/innen sehr verbessern – auch vor dem Hintergrund, dass Patient/innen mitunter die „Worte fehlen“ für ihre momentane Befindlichkeit und Lebenssituation.

These 4: Versprachlichung bedarf des Zuhörens und Nachfragens

Die Grundlage des Verstehens ist das Zuhören und genaue Lesen. Zuhören ist aus vielen Gründen gar nicht so einfach. Die generelle Bereitschaft, den Anderen/die Andere verstehen zu wollen, ist allerdings eine Grundvoraussetzung. Selbst gute Zuhörer/innen können nicht darauf vertrauen, dass sie beim ersten Hören oder Lesen alles verstehen.

Es bedarf also des gezielten Nachfragens, das oftmals dazu dient, ein Gespräch weiter zu vertiefen und die Kernanliegen herauszukristallisieren. Aus eigener vielfältiger Forschungserfahrung kenne ich das Phänomen, dass einige Menschen regelrecht überrascht sind, wenn ihnen tatsächlich zugehört wird und Nachfragen in die Tiefe führen. Nicht allen Menschen ist es überhaupt recht, ein Gespräch derart zu intensivieren. Das ist sicherlich auch nicht immer nötig. Wenn aber die Beteiligten sich tatsächlich verstehen wollen, dann ist das Zuhören und Nachfragen unumgänglich.

These 5: Sprachliche Missverständnisse können das Verstehen dann verbessern, wenn sie bearbeitet werden

Sprachliche Missverständnisse sind sicher häufige Phänomene unseres Alltags. Es ist unumgänglich, dass wir uns schon allein in Anbetracht der zeitlichen Rahmen nicht immer auf Anhieb richtig verstehen, also so verstehen,

wie die andere oder der andere es meint. Und oft gelingt es uns selbst nicht, uns unmissverständlich auszudrücken. In Missverständnissen kann eine Chance liegen, nämlich zu erkennen, dass die sprachliche Kommunikation nicht dem gerecht wird, was wir uns von ihr und damit von den Menschen in der Beziehung wünschen und/oder erwarten. Wünsche und Erwartungen sind nicht immer bewusst und werden schon allein deshalb bisweilen undeutlich kommuniziert. Das gegenseitige Zuhören und Nachfragen kann die Kommunikation zentrieren und das Verstehen fördern. Interessant ist, dass insbesondere ein Missverstehen dazu führen kann, dass man nicht nur den anderen oder die andere, sondern sich selbst besser versteht.

Ich spreche und schreibe gerne. Heute habe ich Geschriebenes, das ich als Gesprochenes konzipiert habe, vorgetragen. Das ist nicht ganz einfach, und so hoffe ich, dass Sie mir ein paar sprachliche Unklarheiten nachsehen. Ich wünsche Ihnen, dass Sie Sprache, falls Sie es nicht eh schon tun, als ein besonderes Gut entdecken und sich erlauben, in ihr und mit ihr sozusagen spazieren zu gehen. Die Sorgfalt, mit der wir sprechen, schreiben und zuhören ist Sorgfalt, die auf das Gegenüber und unsere Beziehung zu der oder dem jeweiligen Anderen verweist.

Literatur

Abt-Zegelin, Angelika und Schnell, Martin W. (2005)

Sprache und Pflege

Huber Verlag, Bern

Abt-Zegelin, Angelika und Schnell, Martin (Hrsg.) (2006)

Die Sprachen der Pflege

Wittener Schriften, Universität Witten/Herdecke

Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover

Niemeier, Susanne und Diekmannshenke, Hajo (2008)

Profession & Kommunikation

Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main

Park, Eun-kyung und Song, Mission (2005)

„Communication barriers perceived by older patients and nurses
in: Nursing Studies, 159 - 166

Sachweh, Svenja (2012)

„Noch ein Löffelchen?“

Huber Verlag, Bern

Schulz von Thun (2004)

Miteinander Reden 1

Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg

Weinhold, Christine (1997)

Kommunikation zwischen Patienten und Pflegepersonal

Huber Verlag, Bern