

3 Miteinander in Beziehung treten: Kommunikation

Kommunikation ist sehr vielgestaltig und vielschichtig. Man kann eine Mitteilung wörtlich auffassen oder zwischen den Zeilen lesen. Das Verstehen hängt auch davon ab, wie etwas gesagt wird, wie etwa die Stimme klingt, was durch die Körpersprache ausgedrückt wird und wie alles zusammenwirkt.

Jeder redet anders. Alte Menschen drücken sich anders aus als ihre jungen Helfer. Durch die Sprache wird deutlich, wie wir die Welt sehen. Jeder Beruf entwickelt eine Sprache, seine Fachsprache. An der Pflegesprache ist abzulesen, wie eine Pflegebeziehung gesehen wird. Eine bewusste Gestaltung der Altenpflege setzt daher eine sorgfältige Analyse der Sprache voraus.

3.1 Die Gestaltung der Welt durch die Sprache

Die Sprache hat viele Funktionen. Es wird gesagt: „Frau Müller hat heute nichts zum Frühstück gegessen“ oder „Herr Meyer fühlt sich einsam.“. In diesen Fällen werden Informationen über einzelne Personen weitergegeben. Mit dem Satz „Frau Baier, Frau Henning und Frau Neran sind Altenpflegerinnen“, werden Personen einer Kategorie zugeordnet. Wenn wir unsere Umwelt wahrnehmen, ordnen wir die Vielzahl von Informationen Kategorien zu, die wir im Laufe des Lebens gebildet haben. Wenn wir sagen: „Da läuft ein Hund“, ordnen wir also das bellende vierbeinige Wesen mit schwarzem Zottelfell usw. der Kategorie „Hund“ zu. Wenn wir Frauen der Kategorie „Altenpflegerinnen“ zuordnen, meinen wir, dass diese eine bestimmte Ausbildung haben und einer bestimmten Tätigkeit nachgehen. Begriffe entstehen durch „Kategorienbildung“. Dabei wird von den Besonderheiten des Einzelfalls abgesehen (Frau Baier, 32 Jahre alt, hat ihre Ausbildung zur Altenpflegerin in Meckenheim absolviert, ein hervorragendes Examen gemacht und arbeitet in einem ambulanten Dienst in Frankfurt) und die gemeinsamen Eigenschaften (Ausbildung, Tätigkeit) werden hervorgehoben (Edelmann/Wittmann 2012). Die Sprache stellt uns Kategorien zur Verfügung, welchen wir die Informationen, die wir ständig aufnehmen,

zuordnen können. Das hilft, sich in der Umwelt zurechtzufinden und handeln zu können.

Wir bilden zum Ordnen nicht nur Kategorien, sondern schaffen Kategoriensysteme. Kategorien können in Unterkategorien aufgeteilt werden. Der Begriff „Pflege“ kann in „Altenpflege“, „Krankenpflege“ und „Kinderkrankenpflege“ ausdifferenziert werden. Hier werden die Kategorien durch die unterscheidbaren Gruppen von Personen gebildet. Wenn „Bereichspflege“ und „Funktionspflege“ unterschieden werden, bezeichnen die Begriffe bestimmte Arten der Organisation der Pflege. Die Kategorie „Pflegekräfte“ kann unter „Soziale Berufe“ eingeordnet werden. Wir kommen zu einer Hierarchie von Kategorien: Soziale Berufe – Pflegekräfte – Altenpflegerinnen. Solche hierarchischen Systeme begegnen uns in allen Bereichen. Bello gehört zur Kategorie der Hunde, diese ist wiederum eine Unterkategorie der „Säugetiere“ und so geht es weiter bis zur Kategorie „Lebewesen“.

Kategorien findet man nicht vor, sie werden auch nicht „entdeckt“, sie werden konstruiert. Sie verändern sich mit neuem Wissen, mit einem anderen Blick auf die Welt, mit anderen Zielen. Begriffe werden neu geschaffen oder es werden andere bedeutsam. In der Pflege wird der Begriff „ganzheitlich“ häufig gebraucht. In einem Lehrbuch zur Krankenpflege, das in den 1960er Jahren benutzt wurde (Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände 1962) kommt der Begriff „ganzheitlich“ überhaupt nicht vor. Wie auch heute stand der Mensch im Mittelpunkt der Pflege. Er wurde damals als ein „gehetztes, auf die Außenwelt konzentriertes und vielfach überfordertes“ Wesen gesehen, das als Kranker die Chance hatte, zu seiner „Mitte“ zurückzukehren. Der Krankenschwester fiel die Aufgabe zu, den Heilungsprozess „sorgsam zu hüten und wenn möglich zu fördern – sei es durch ein Wort zur rechten Zeit, sei es durch Tun ...“ (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände 1962, 1). Die Krankenschwester hütet und fördert den Patienten, und es ist nicht nur die körperliche Krankheit, die geheilt werden soll: Der Patient soll zu seiner Mitte finden, er soll sich als ganze Person weiterentwickeln.

Heute ist „ganzheitlich“ ein vielbenutzter Begriff in der Pflege. Kaum ein Pflegekonzept kommt ohne ihn aus. Aber was bedeutet es konkret, ganzheitlich zu pflegen? Was umfasst der Begriff? Da die Welt durch die Sprache strukturiert wird, ist es wichtig, die verwendeten Begriffe eindeutig zu definieren und zu klären, ob der tatsächliche Sachverhalt damit angemessen bezeichnet wird.



- 20 Aufgabe:** Versuchen Sie, „Ganzheitlichkeit“ konkret und anschaulich zu erklären.
- 21 Aufgabe:** Früher wurde in der Pflege der Begriff „Füttern“ verwendet, heute wird dieser Vorgang mit „Essen Anreichen oder Eingeben“ bezeichnet. Versuchen Sie zu erklären, warum es zu einer solchen Veränderung kam.

3.2 Die Sprache der Pflegenden

Pflegesprache. In jedem Beruf wird eine Fachsprache entwickelt, mit der die speziellen Tätigkeiten des Berufes nach innen und außen dargestellt werden können. Pflegekräfte scheinen jedoch für ihre Arbeit nicht immer über klare Begriffe zu verfügen, es fällt ihnen schwer, ihre pflegerische Arbeit in Worte zu fassen (Bartholomeyczik 1997, Zegelin 1997). Um die Pflege darzustellen, ist es jedoch notwendig, eine angemessene Pflegesprache zu entwickeln. Was nicht benannt werden kann, kann nicht dokumentiert, nicht untersucht, nicht gelehrt und auch nicht bezahlt werden (Lang nach Bartholomeyczik 1997).

Am Beispiel der *Biografiearbeit* soll erläutert werden, wie wichtig angemessene Begriffe sind, um Pflege darzustellen. Gegen den Begriff „Biografiearbeit“ könnte man einwenden, er sei nicht nötig, weil er etwas bezeichne, was selbstverständlich schon immer getan wurde, nämlich mit alten Menschen über ihre Vergangenheit zu reden und dieses Wissen in die Pflege miteinzubeziehen. Weil es aber so selbstverständlich ist, wurde dieser Aspekt der Altenpflege gar nicht als professionelle Arbeit bewertet. Der Begriff „Biografiearbeit“ weist darauf hin, dass das Reden mit alten Menschen über ihre Vergangenheit ein Teil der pflegerischen Arbeit ist. Mit ihm kann eine wichtige Arbeit benannt und dokumentiert, unterrichtet und weiterentwickelt werden.

Wie im Abschnitt 3.1 beschrieben, haben wir Kategoriensysteme, um darüber unsere Welt und die Kommunikation zu ordnen. Auch die Pflege und das Reden über sie muss strukturiert werden. Es handelt sich bei der Pflege um einen höchst komplexen Sachverhalt. Wenn jeder frei darüber reden würde, wäre die Kommunikation unübersichtlich. Sollen z. B. mehrere Personen einen Menschen ohne weitere Vorgaben beschreiben, würden kaum vergleichbare Berichte entstehen. Deshalb brauchen wir Systeme, anhand derer wir die Pflege beschreiben können.

Es wurden verschiedene Beschreibungssysteme gebildet, verändert und weiterentwickelt. Ein populäres System ist das von Juchli et al. (1998). Sie beschreibt zwölf „Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs)“, nach welchen die Pflege strukturiert werden soll:

- 1 wach sein und schlafen
- 2 sich bewegen
- 3 sich waschen und kleiden
- 4 essen und trinken
- 5 ausscheiden
- 6 Körpertemperatur regulieren
- 7 atmen
- 8 für Sicherheit sorgen
- 9 Raum und Zeit gestalten, arbeiten und spielen
- 10 kommunizieren
- 11 Kind, Mann, Frau sein
- 12 sich finden im Werden und Vergehen

Die einzelnen Kategorien enthalten beobachtbare Körperfunktionen und Tätigkeiten, aber auch Kognitionen und Emotionen. Es sollen möglichst alle „Aktivitäten“ erfasst werden, z. B. „Raum und Zeit gestalten“ oder sich Gedanken zum Sinn des Lebens machen (Kategorie 12). Die Aufgabe der Pflegenden wird darin gesehen, diese Bereiche zu erfassen und in die Pflege miteinzubeziehen.

Krohwinkel (2013) geht auch von Aktivitäten des täglichen Lebens aus. Sie verändert das System von Juchli in verschiedene Richtungen. Einen Teilbereich ihres Systems, den sie „Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens (ABEDLs)“ nennt, differenziert sie in elf Kategorien aus. In einer fördernden Umgebung sollen die beschriebenen Aktivitäten realisiert werden können:

- 1 Als Person kommunizieren können und mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen.
- 2 Sich als Person bewegen können und mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen.
- 3 Als Person vitale Funktionen aufrechterhalten können und mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen.

- 4 Sich als Person pflegen können und mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen.
- 5 Sich als Person kleiden können und dabei mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen.
- 6 Als Person ausscheiden können und dabei mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen.
- 7 Als Person essen und trinken können und dabei mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen.
- 8 Als Person ruhen, schlafen und entspannen können und dabei mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen.
- 9 Sich als Person beschäftigen, lernen und sich entwickeln können und dabei mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen.
- 10 Als Person die eigene Sexualität leben können und dabei mit den existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen.
- 11 Als Person für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen und dabei mit den existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Krohwinkel formuliert in den einzelnen Kategorien Pflegeziele. Die Pflegenden haben die Aufgabe, für eine Umgebung zu sorgen, in der eine pflegebedürftige Person u. a. ihre vitalen Funktionen aufrechterhalten oder auch ihre Sexualität leben kann. Alle benannten Aktivitäten und Körperfunktionen werden mit existenziellen Erfahrungen verknüpft gesehen, die die pflegebedürftigen Personen im jeweiligen Bereich machen können und mit denen umzugehen ist.

Im vorliegenden Buch wird die Pflege nach Bedürfnissen strukturiert. Im Abschnitt 1.4. wird die Kategorisierung der menschlichen Bedürfnisse nach Maslow (2002) beschrieben und anhand von Beispielen aus der Altenpflege erläutert.

Den Pflegenden kommt die Aufgabe zu, die physiologischen Bedürfnisse der betreuten Menschen, ihre Bedürfnisse nach Sicherheit, nach Zugehörigkeit und nach Achtung – soweit nötig und möglich – zu befriedigen. Die letzte Stufe – die Selbstverwirklichung – ist die Aufgabe der pflegebedürftigen Person selbst. Im Kap. 9.2 wird die Aufnahme eines pflegebedürftigen Menschen in eine stationäre Einrichtung anhand der Bedürfnispyramide nach Maslow strukturiert.

Altenpflegerinnen müssen entscheiden, wie sie die Kommunikation in der Pflege (Pflegeplanung, Dokumentation, Übergabe) gestalten. Für die Wahl eines Systems können folgende Fragen gestellt werden:

- Wie ist das System begründet?
- Sind die Begriffe präzise definiert?
- Ist das Konzept in sich stimmig?
- Ist es hilfreich für die Praxis der Altenpflege?

Die Kategoriensysteme müssen sich vor allem in der Praxis bewähren. Erleichtern sie die Kommunikation? Geben sie angemessen das wieder, was den Pflegenden wichtig ist? Ein vorhandenes Kategoriensystem enthebt die Altenpflegerin nicht von der Aufgabe, für sich zu klären, wie sie Pflege gestalten will.

Besonderheiten der Sprache der Pflegenden. Bei der sprachlichen Gestaltung der Beziehung zu den betreuten alten Menschen entwickeln sich Besonderheiten. Wie reden Altenpflegerinnen mit den betreuten alten Menschen? Bislang liegt in Deutschland nur eine Untersuchung vor, in der dieser Frage nachgegangen wird. Sachweh (2000) registrierte und analysierte in einem Altenheim sechs Wochen lang die Gespräche zwischen Pflegenden und Bewohnern und Bewohnerinnen bei der Morgenpflege. Dieser Untersuchung zufolge eröffnen und beenden die Pflegenden Gespräche und sehen sich verpflichtet, einen Dialog in Gang zu halten. Schweigen der Bewohner wird nicht mit Schweigen beantwortet. Die Altenpflegerinnen reden auch nicht allein, sie versuchen vielmehr, Gespräche anzuregen und in Gang zu halten.

Wenn auch durch die Institution der Rahmen vorgegeben ist, liegt es doch in der Hand der Pflegekräfte, ein kommunikationsfreudiges Klima zu schaffen. Sachweh (2000) beschreibt Pflegestationen, die sich sehr stark darin unterscheiden, wie miteinander geredet wird. Auf einer Station mit schwer pflegebedürftigen Bewohnern wurde versucht, auf die Signale der Bewohner zu hören und Gespräche zu initiieren, auf einer anderen gaben sich die Pflegenden äußerst wortkarg. Dabei hing es sehr stark von der Person der Stationsleitung ab, wie mit den alten Menschen geredet wurde.

Sachweh (2012) beobachtete eine Besonderheit: die *Baby-Sprache*. Alle Mütter reden mit ihren Säuglingen auf eine ganz bestimmte Art und Weise. Diese *Baby-Sprache* zeichnet sich dadurch aus, dass sie einfacher ist als die sonst gesprochene Sprache. Es werden weniger Wörter gebraucht, die Grammatik wird vereinfacht, es werden Wörter aus Silbenverdopplung gebildet wie Pipi oder Popo, es werden Verkleinerungen gebildet, z. B. Süppchen. Es wird eine höhere Tonlage benutzt, und es gibt eine spezielle Sprachmelodie.

Zuweilen sprechen die Altenpflegerinnen mit den betreuten Menschen in der Baby-Sprache. Aber ist es angebracht, alte Menschen wie kleine Kinder anzureden? In der Untersuchung von Sachweh war es keineswegs so, dass dies von den alten Menschen immer als unangenehm erlebt wurde. Manchen alten Menschen gefiel es, auf diese Art bemuttert zu werden. Sachweh beobachtete zwei Funktionen der Baby-Sprache. Sie wurde eingesetzt, um die Aufmerksamkeit der alten Menschen zu erringen. So versuchte eine Altenpflegerin zu einer Bewohnerin mit „Hallo“ und „Frau Lang“ und „Kuckuck“ in der Tonhöhe und Sprachmelodie der Baby-Sprache Kontakt herzustellen, was auch auf diese Weise gelang. Die zweite Funktion war, Zuneigung, Trost und Schutz zu vermitteln; auch das wurde von den Bewohnerinnen verstanden und akzeptiert. Die Baby-Sprache wurde hauptsächlich von älteren Pflegerinnen gegenüber schwer pflegebedürftigen Frauen angewandt.

In einem Internetforum (www.Pflegenetz.net, 2012) diskutierten Altenpflegeschülerinnen über die Baby-Sprache. Sie hatten in ihrer Ausbildung gelernt, mit den betreuten alten Menschen sei in der Fachsprache zu reden, die Baby-Sprache sei tabu. In der Praxis gerieten sie aus verschiedenen Gründen in Schwierigkeiten. Manchmal fehlten einfach die geeigneten Begriffe. Bewohner verlangten nach ihrem „Lätzchen“. Das ist ein Wäschestück, das sonst nur für Kleinkinder verwandt wird. Es existiert aber kein „erwachsenes“ Wort dafür. Ein „Latz“ wird in anderen Zusammenhängen gebraucht und der Begriff „Serviette“ trifft nicht ganz zu. Ein Forist bekannte, dass ihm manchmal das Wort „Latzerl“ herausrutscht. Bei diesem nicht ganz einfach zu lösenden Problem ist es an den Altenpflegerinnen, hinzuhören, was bei den betreuten Menschen ankommt. Wenn diese selbst „Lätzchen“ oder in Bayern „Latzerl“ sagen, warum nicht in ihrer Sprache antworten? Oder ihnen Humor zuzutrauen und einen „Schlabberlatz“ oder „Schutzkleidung“ anbieten. Es kommt auf die Sprache der alten Menschen an, was angemessen ist. Wenn jemand seinem Problem bei der Nahrungsaufnahme mit einer „Serviette“ beikommen will, kann man ihm auch diese umbinden.

Unbehagen bereiten auch die Unterschiede zwischen der Umgangssprache und der Hochsprache. In der Umgangssprache werden Körperteile oft anders benannt, das Gesäß wird „Hintern“ genannt, auch „Po“ oder „Popo“, Letzteres wird der Baby-Sprache zugeordnet. Manchem dürfte das Wort Gesäß bei der Pflege eher unvertraut vorkommen, die Aussage „Heben Sie bitte den Hintern“ wird aber gewöhnlich als respektlos erlebt. Hier kann der „Po“ der Ausweg sein, in diesem

Bereich bei einer familiären Sprache zu bleiben, ohne sich in Gefahr zu begeben, dass der betreute Mensch unangenehm berührt wird.

Besonders schwierig wird es, wenn es um die Intimpflege geht. In der Fachsprache gibt es „Vorlagen“ als Inkontinenzschutz. Laien denken bei diesem Begriff nicht als erstes an Inkontinenzschutzprodukte. Manche der betreuten Menschen reden unverblümt über „Windeln“ oder „Pampers“. Möglicherweise können sie damit besser ihre Probleme bearbeiten als mit einem Begriff, der den Tatbestand der Inkontinenz eher verschleiert. Aber nicht jeder will sein Problem direkt benennen, manchen dürfte es wohler sein, wenn es mit einer „Vorlage“ gelöst wird.

Es muss genau hingehört werden. Wenn die alten Menschen so akzeptiert werden sollen, wie sie sind, kann man dies auch mit der Sprache ausdrücken. Man spricht mit ihnen in „ihrer“ Sprache. Die betreuten Menschen möchten sich auch sprachlich „zu Hause“ fühlen.

Das bedeutet hier, die Wörter zu benutzen, die dem alten Menschen vertraut sind. Es bedeutet nicht, ihn wie ein Kleinkind anzusprechen. Allen betreuten Bewohner, auch jenen, die an Demenz erkrankt sind, ist mit Höflichkeit und Respekt zu begegnen.



22 Aufgabe: Notieren Sie einen Tag lang, wann, was und wie Sie mit den betreuten Menschen reden. Überlegen Sie, welchen Anteil dabei Aufforderungen einnehmen.

23 Aufgabe: Beobachten Sie, wann Sie selbst die Baby-Sprache benutzen.

3.3 Sprache und Gesprächsthemen alter Menschen

Wandel der Sprache. Unsere Welt ändert sich. Es werden Erfindungen gemacht, für die neue Namen gefunden werden müssen, wie Computer, Smartphone oder Internet. Nicht nur technische Neuerungen führen zu Veränderungen, auch Normen und Werte wandeln sich und damit die Sprache. „Sei wie das Veilchen im Moose, sittsam, bescheiden und rein...“, diesen Spruch schrieben sich Mädchen bis in die fünfziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts in ihre Poesiealben. Heute sind diese Worte kaum noch im Gebrauch, keine Freundin würde der anderen empfehlen, sittsam und bescheiden zu sein, und den Begriff „rein“ kennen wir hauptsächlich aus der Waschmittelwerbung.