

Sprache

N. Kolbig

Bremen 2018 in einem Behandlungsraum eines Krankenhauses, einer Arztpraxis oder sonst irgendwo: „Herr Meier, mit ihrem DFS bei fortbestehender PNP, sollten Sie eigentlich eine DAF erhalten und restriktiv in ihrer Geheleistung sein“, so der Arzt zu seinem Patienten. „Alles klar!“ antwortet der Patient, steht auf und läuft barfuß aus dem Raum. Was der wohl verstanden hat? Wer es auch nicht verstanden hat, der sollte unbedingt den Artikel zu Ende lesen!

Sprache

Die Sprache ist eine Besonderheit der Menschen. Sie ist ein komplex aufgebautes System, das Laute und Schriftzeichen verbindet. Mit ihr können wir Gedanken und Gefühle ausdrücken. Das Handeln, Denken und Vorstellungsvermögen der Menschen wird durch die Sprache geprägt [1].

Sprache wirkt im Prozess der Kommunikation als Medium zwischen Empfänger und Sender. Sie ist das wichtigste Kommunikationsmittel.

Kommunikation wird definiert als Prozess zur Übertragung von Nachrichten zwischen einem Sender und einem oder mehreren Empfängern. Sie steht aber auch für das Bemühen soziale Kontakte aufzubauen, sie zu erhalten und sie auszubauen [2].

Sprache als Verständigungsmittel ist nicht einheitlich, sondern es gibt verschiedene Sprachformen verschiedener Menschengruppen. Entsprechend unterschiedlich sind Wortschatz, Satzbau, Grammatik und Aussprache. Neben der Allgemeinsprache gibt es verschiedene Sprachformen. So kommunizieren Menschen in Gesundheitsberufen oft in einer eigenen Fachsprache. Auch ältere Menschen verwenden oft andere Sprachformen als Jugendliche [3].

Medizinische Fachsprache

Wie jede andere Sprache ist auch die medizinische Fachsprache historisch gewachsen. Für das Verständnis mancher Bezeichnungen ist daher die Wortkenntnis allein nicht ausreichend. Kat-

arakt bedeutet wörtlich: Wasserfall und fachsprachlich: Linsentrübung oder „grauer Star“. So bedeutet Herd in der medizinischen Fachsprache etwas ganz anderes als im Elektrogeschäft. Die Wurzeln der abendländischen Medizin reichen bis weit in die Antike zurück. Viele moderne Krankheitsbezeichnungen, wie Apoplex, Katarrh oder Diarrhoe, sind bereits im 5. Jahrhundert v. Chr. in der Hippokratischen Medizin nachweisbar. Dabei wird neben der umgangssprachlichen Verwendung bereits zu dieser Zeit eine spezielle medizinische Bedeutung deutlich. Wie bei jeder Sprache dient der Gebrauch einer Fachsprache der raschen und eindeutigen Vermittlung von Informationen. Man kann allerdings in vielen alltäglichen Situationen beobachten, dass die Verwendung einer Fachsprache die Kommunikation mit anderen Menschen und Gruppen erschwert. Die souveräne Beherrschung der Fachsprache vermittelt in Prüfungen, in Dienstbesprechungen oder gegenüber Kollegen neben einer präzisen Information immer auch den Eindruck fachlicher Kompetenz. Nicht zur Gruppe gehörige Kommunikationspartner können sich falsch „adressiert“, missverstanden oder nicht ernstgenommen fühlen. Durch den Gebrauch der medizinischen Fachsprache outet sich ein Sprecher aber nicht nur als Experte. Er signalisiert durch den Gebrauch eines elaborierten Sprachcode möglicherweise zugleich auch die Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe mit einem hohen Sozialprestige. Im ärztlichen/pflegerischen Gespräch kann die Fachsprache - ob beabsichtigt oder unbeabsichtigt - dem der Fachsprache nicht mächtigen Patienten ein Gefühl der sozialen Unterlegenheit vermitteln [4].

Herkunfts- und altersbedingte Sprache

Jugendliche entwickeln innerhalb ihres sozialen Umfeldes neue Wörter: Sie verwenden Anglizismen („bashen“ statt besiegen), entfremden Worte („fett“ für

toll), überspitzen sie („mega heiß“ statt sehr heiß) oder kreieren neue („Rentnerbravo“ für die „Apotheken Umschau“). Wer bei älteren Menschen auf Resonanz stoßen will, muss vor allem akustisch verstanden werden. Ältere Menschen beschwerten sich oft über zu undeutliche und schnelle Sprache.

Fremdsprachlichkeit

Immer häufiger stammen Menschen, die pflegerische oder medizinische Hilfe benötigen aus anderen Kulturkreisen. Die Zahl der in Deutschland Lebenden mit Migrationshintergrund ist in den letzten Jahren auf 18,6 Millionen angestiegen [5]. Viele Migranten sprechen auch nach Jahrzehnten Deutsch schlechter als ihre Muttersprache. Sprechen wir nicht die gleiche Sprache, so sind Gespräche oft limitiert oder gar nicht möglich. Verständigungsprobleme erzeugen Unsicherheit und Angst. Alleine durch unterschiedliche Sprachformen kann es dazu kommen, dass uns Menschen missverstehen.

Unterschiedliche „Sprachen“ und ihre Folgen

Ärzte, Pflegende und Patienten sprechen oft unterschiedliche Sprachen. Wundert es einen dann, wenn 25% der Patienten angeben, dass sie ihren Arzt nicht verstehen? Viele suchen einfache und leicht nachvollziehbare medizini-



Fotolia

Wertschätzende Kommunikation mit dem Patienten?

sche Informationen, die sie aber oft nicht erhalten. Die Menge an Informationen, die das medizinische Personal, einem Patienten gibt, kann dieser, auch aufgrund einer Stresssituation, z. B. vor einer Operation, gar nicht aufnehmen und verarbeiten. Erschwerend kommt hinzu, dass medizinisches Fachpersonal unter einer hohen zeitlichen Belastung steht und nur wenig Zeit für Gespräche mit Patienten einräumt. Gespräche finden oft nebenbei statt, z. B. während des Verbandwechsels. Der Patient kann sich aber in der Situation gar nicht auf die Informationen konzentrieren. So entstehen oft Defizite in der Kommunikation.

Diese Kommunikationsdefizite sind problematisch, weil sie einen negativen Einfluss auf die Behandlung haben können. Für eine erfolgreiche Therapie ist es wichtig, dass Patienten die medizinischen Zusammenhänge nachvollziehen können und verstehen, warum sie eine bestimmte Therapie erhalten. Bei vielen Therapien hängt viel davon ab, dass die Patienten die Anweisungen des medizinischen Personals befolgen. Doch es kommt immer wieder vor, dass Patienten ihre Therapeuten nicht verstehen und daher bei der Therapie Fehler machen.

In einer aktuellen Studie der Universität Bielefeld zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland geben 40% der Befragten an, dass sie Informationen ihres Haus- oder Facharztes nicht verstehen. 80% der Befragten kontaktieren bei gesundheitlichen Problemen zunächst ihren Hausarzt, der Hausarzt ist für den Patienten primär die wichtigste Informationsquelle [6].

Warum aber wollen uns manche Patienten nicht verstehen?

Obwohl wir die gleiche Sprache sprechen und wir uns die größte Mühe geben, unsere Sprachform in Einklang zu bringen, wollen manche Patienten uns nicht verstehen. Sie scheinen auf einer eigenen Insel zu sitzen und sind unerreichbar für uns. Wenn wir der Theorie von Vera Birkenbihl folgen, dann sitzt jeder Mensch auf seiner eigenen Insel, die sich je nach Erziehung und Erfahrungen entsprechend entwickelt. Diese Insel verlassen wir unser ganzes Leben nicht. Jeder Mensch lebt auf seiner eigenen Gedankeninsel. Im Laufe des Le-

bens entdecken wir unsere Insel und entwickeln diese weiter und bauen Brücken zu anderen Inseln. Wenn sich Bereiche der Gedankeninsel mit denen des Gesprächspartners überschneiden, fällt uns die Kommunikation leicht und verläuft erfolgreich. Je größer eine Gedankeninsel ist, desto mehr Überschneidungen mit anderen Gesprächspartnern gibt es. Ist die Gedankeninsel unseres Gegenübers sehr klein und ist dieser zum Brückenbau nicht bereit, so ist die Kommunikation schwierig und selten erfolgreich. Ist ein Patient nicht bereit, sich für unsere Gedanken und Erfahrungen zu öffnen, verharrt er auf seiner eigenen Gedankeninsel und beschreitet seinen eigenen Weg. Dann besteht die große Kunst der Kommunikation des Therapeuten, eine Brücke zu bauen [7].

Eine gemeinsame Sprache vermeidet Missverständnisse und ist zielführend für eine erfolgreiche Therapie

Insbesondere Patienten mit einem Diabetischen Fußsyndrom können ihre Therapeuten zur Verzweiflung bringen. Am Beispiel der „Insel-Theorie“ sitzt der Betroffene auf seiner Insel. Er verspürt durch die bereits vorhandene Polyneuropathie keine Schmerzen in den Füßen. Warum soll er sich da schonen? Da aufgrund der mangelnden Einsicht die eigene Insel nicht weiterentwickelt wird, stehen keine zusätzlichen Informationen zur Verfügung. Aus der Sicht des Patienten ist eine Weiterentwicklung der eigenen Gedankeninsel auch gar nicht notwendig. So sind die Überschneidungen der Therapeuten-Insel und der Betroffenen-Insel nur gering oder gar nicht vorhanden. Brücken, die der Therapeut schlägt, werden oft vom Patienten einseitig wieder eingerissen.

Wie können wir eine gemeinsame Sprache sprechen?

Patient und Therapeut sollen eine gemeinsame und verständliche Sprache wählen. Fremdwörter fördern nicht das gegenseitige Verstehen, daher sollte auf sie verzichtet werden bzw. müssen diese im Gespräch erläutert werden.

Reichen die Deutsch-Kenntnisse nicht aus, so sollte ein fachkundiger Dolmetscher hinzugezogen werden. Patienten sollen ermutigt werden nachzufragen. Alle Fragen sollen ausführlich und verständlich beantwortet werden. Eine Broschüre hilft, das Gespräch zu strukturieren, und Informationen können später nachgelesen werden. Wichtige Informationen werden zum Ende des Gesprächs noch einmal wiederholt und ggf. aufgeschrieben.

Eine gemeinsame Sprache vermeidet Missverständnisse und ist zielführend für eine erfolgreiche Therapie. Sie verhindert Unsicherheiten und Ängste und ermöglicht den Betroffenen ihr Krankheitswissen zu verbessern.

Entwickeln wir unsere Gedankeninseln stets weiter und bauen Brücken zu unserem Gegenüber, so entwickelt sich die Kommunikation erfolgreich.

Abschließend noch die Übersetzung des Arzt- Patienten-Gesprächs: „Herr Meier, bei ihrem Diabetischen-Fuß-Syndrom und der fortbestehenden Polyneuropathie sollten sie unbedingt eine diabetische adaptierte Fußbettung erhalten und ihre Gehstrecke stark einschränken!“

Zusammenfassung

Unsere Sprache ist das wichtigste Kommunikationsmittel. Ärzte, Pflegende und Patienten sprechen oft unterschiedliche Sprachen. Dies führt dann dazu, dass Missverständnisse entstehen. Kommunikationsdefizite sind problematisch, da sie einen negativen Einfluss auf die Therapie nehmen. Bei vielen Therapien ist es wichtig, dass die Patienten die Anweisungen des medizinischen Personals verstehen und diese befolgen können. Auch wenn wir die gleiche Sprache sprechen, wollen uns manche Patienten nicht verstehen. Bildlich gesprochen sitzen sie auf ihrer eigenen „Gedankeninsel“ und verharrten dort mit ihren eigenen Ideen zur Erkrankung und deren Therapie.

„Wir sollten nie vergessen, unsere eigenen Gedankeninseln stets weiter zu entwickeln und Brücken zu den Gedankeninseln Anderer zu bauen“

Norbert Kolbig

Universitätsklinikum Düsseldorf,
Wundmanagement,
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf,
E-Mail: kolbig@med.uni-duesseldorf.de