



Heinz-Joachim Büker
Margret Schumacher

Kommunikation und Interaktion in der Pflege

Kurzlehrbuch für Ausbildung
und Praxis

Kommunikation und Interaktion in der Pflege

Kommunikation und Interaktion in der Pflege

Heinz-Joachim Büker

Margret Schumacher

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

André Fringer, Winterthur; Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;
Christine Sowinski, Köln; Angelika Zegelin, Dortmund

**Heinz Joachim Büker
Margret Schumacher**

Kommunikation und Interaktion in der Pflege

Kurzlehrbuch für Ausbildung und Praxis



Heinz-Joachim Büker. Oberstudiendirektor (OStD i. R.), Schulleiter, Lehramt SEK II – Fächer: Sozialpädagogik/Deutsch, Emsdetten.

Margret Schumacher. Studiendirektorin (StD' i. R.), stellvertretende Schulleiterin, Lehramt Sek II – Fächer: Deutsch, Geschichte, Dipl. Gerontologie, Münster

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne 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.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z.Hd. Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Alissa Leuthold
Redaktionelle Bearbeitung: Martina Kasper
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Getty Images/FatCamera
Satz: Matthias Lenke, Weimar

Format: PDF

1. Auflage 2024

© 2024 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96336-5)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76336-1)

ISBN 978-3-456-86336-8

<https://doi.org/10.1024/86336-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Einführung	9
<hr/>	
Teil I: Grundlagen	13
1 Gespräche in der Pflege – kommunikationstheoretische Orientierungen	15
1.1 Vier Dimensionen einer Nachricht	16
1.2 Fünf Regeln aus dem Sprachalltag	23
1.3 Nonverbale Kommunikation und Basale Stimulation	30
1.3.1 Nonverbale Ausdrucksformen	31
1.3.2 Basale Stimulation und Kommunikation	38
1.4 InfoPlus: Spiegelneuronen	42
2 Kommunikative Handlungskompetenz	44
2.1 Empathie	45
2.2 InfoPlus: Wenn man trotzdem lacht – Humor in der Pflege	46
2.3 Aktives Zuhören	49
2.4 Patient*innentypen	52
2.5 InfoPlus: Interprofessionelle Kommunikation	55
3 Standardisierte Gesprächs- und Reflexionsformate	58
3.1 Supervision	59
3.2 Kollegiale Beratung	61
3.2.1 Kollegiale Beratung konkret: Rollen und Phasen	61
3.2.2 Beispiel einer kollegialen Beratung	63
3.3 Personalgespräche	65
3.3.1 Einstellungs- bzw. Bewerbungsgespräch	66
3.3.2 Gespräche mit Mitarbeitenden	67

3.3.3	Beurteilungsgespräch	67
3.3.4	Konfliktgespräch	68
3.3.5	Kritikgespräch	69
3.3.6	Fürsorgegespräch	69
3.4	InfoPlus: Medikamentenvergabe – Sorgfalt in Wort und Tat	70
4	Das Krankenhaus als Kommunikationsraum	72
4.1	Kommunikationsraum Krankenhaus	72
4.1.1	Konzeptionelle Ansätze einer positiven Krankenhaus- umgebung	73
4.1.2	Intensivstationen	74
4.1.3	Umgestaltung der Intensivstation an der Charité Berlin	76

Teil II: Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen 79

5	Kinder und Jugendliche	81
5.1	Sprachentwicklung bei Kindern	81
5.1.1	Spracherwerbstheorien	82
5.1.2	Voraussetzungen für den Spracherwerb	84
5.1.2.1	Biologische/Anatomische Voraussetzungen	84
5.1.2.2	Voraussetzungen in der Motorik	87
5.1.3	Der Sprachbaum nach W. Wendlandt	88
5.1.3.1	Kognitive Voraussetzungen/Geistige Entwicklung	92
5.1.3.2	Sozial-emotionale und interaktive Voraussetzungen	92
5.1.3.3	Sensorische/Sensomotorische Integration	93
5.2	Ausnahmesituation Krankenhaus	93
5.2.1	Modelle kindlicher Lebenswelten	95
5.2.2	Die EACH-Charta/-Bewegung	98
5.2.3	Formen des stationären Aufenthaltes	99
5.2.4	Auswahlkriterien für eine Klinik	101
5.2.5	Raumgestaltung der Kinderklinik Augsburg	102

Teil III: Kommunikation mit alten Menschen 109

6	Alte Menschen	111
6.1	Tür- und Angelgespräche	115
6.2	Kommunikation und Demenz	119
6.2.1	Prozesshafter Verlauf und Phasen von Demenz	120
6.2.2	Sprechen über Demenz	124

6.2.3	Kommunizieren mit Menschen mit Demenz	127
6.2.4	Menschen mit Demenz im Krankenhaus	132
6.3	Gestaltung eines Erzählkreises	135
6.4	Tod und Sterben	141

Anhang	147
Literatur	149
Autorenverzeichnis	155
Sachwortverzeichnis	157

Einführung

„Was von Gesprächen bleibt. Menschen unterschätzen ihren Eindruck auf andere“, so Titel und Untertitel eines Artikels in der Süddeutschen Zeitung (Herrmann, 2021), der eine amerikanische Studie von Psychologen aufgreift, die in Experimenten mit mehreren Hundert Teilnehmer*innen untersuchten, wie nach Ansicht der Probanden Gespräche mit anderen auf diese (nach-)gewirkt hatten. Ergebnis: „... wenn ein Gespräch die Bezeichnung Dialog verdient hat, unterschätzen Menschen chronisch, wie viel und wie lange der andere noch über den Austausch nachdenkt“ (Herrmann, 2021). Stattdessen gingen sie davon aus, dass sie selbst sich mehr Gedanken über das Gesagte machten als der/die andere.

Nicht nur die amerikanische Studie ist Beleg dafür, dass der Kommunikation mit anderen sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich ein hoher Stellenwert zukommt. Folgerichtig machen auch die „neuen“ bundeseinheitlichen Rahmenlehrpläne für die Ausbildung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (BMJ, 2018) entsprechende Vorgaben für das anzustrebende Kompetenzprofil.

In den der „Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Pflegeberufe“ (Lemke, 2021) hinzugefügten fünf Anlagen, die die von den Prüflingen nachzuweisenden Kompetenzen:

- für die Zwischenprüfung (Anlage 1)
- für den generalistischen Abschluss (Anlage 2)
- für den Abschluss für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen (Anlage 3)
- für den Abschluss zu Altenpfleger*innen (Anlage 4) und
- für den Abschluss der hochschulischen Pflegeausbildung (Anlage 5)

aufzählen, wird der Bereich Kommunikation jeweils in Punkt II als ein eigenständiger Kompetenzbereich aufgeführt – „Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten“ – und in einer Reihe von Unterpunkten differenziert ausgestaltet.

An der vorangehend vorgestellten Systematik orientiert sich auch dieses Lehrwerk. Zunächst (**Kap. 1.3**) werden kommunikationstheoretische Grundlagen thematisiert, die sich auf Basisregeln des Sprachalltags beziehen:

- Wie funktioniert Sprache?
- Was macht Sprachkompetenz aus?

Kommunikative Kompetenzen, z. B. Empathie und aktives Zuhören, berücksichtigen die nonverbalen Anteile von Kommunikation, erfassen aber auch standardisierte Formate (z. B. kollegiale Beratung, Supervision), die das eigene Handeln zum Gegenstand machen.

Das Krankenhaus als Interaktions- und Kommunikationsrahmen bildet den thematischen Abschluss des übergeordneten Teils dieses Lehrbuches (**Kap. 4**).

Kommunikation und Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und alten Menschen als spezifische Zielgruppen der Pflege werden in zwei Vertiefungskapiteln thematisiert.

Wer mit (Klein-)Kindern, Jugendlichen angemessen kommunizieren will, braucht ein Grundwissen darüber, auf welche sprachlichen Fähigkeiten er in welchen Altersgruppen in der Regel trifft und wie er seine Kommunikation angemessen gestaltet. Entsprechend finden sich im ersten Teil des **Kapitels 5** „Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen“ Ausführungen zur sprachlichen Entwicklung bei Kindern – zu den Voraussetzungen, der Bedeutung der verschiedenen Entwicklungsbereiche, deren Auswirkungen auf die Sprachentwicklung, auf Sprachvermögen, Sprachverständnis und Sprechfreude.

Im zweiten Teil des Kapitels, der sich der Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen widmet, steht die Pflegesituation im Krankenhaus im Mittelpunkt (**Kap. 5.2**). Ein Krankenhausaufenthalt kann für Kinder und Jugendliche als Patient*innen, aber auch für deren Familie und Freund*innen, sehr belastend sein. Diesbezüglich Einfühlungsvermögen hervorzurufen, Wissen darüber, welche Formen des stationären Aufenthaltes für Kinder und Jugendliche angeboten werden, zu vermitteln und auch bauliche bzw. räumliche Gegebenheiten als wichtige Faktoren der Kommunikation zu sehen, sind die Intentionen dieses Teils.

Im abschließenden **Kapitel 6**, das sich vertiefend mit der Gruppe alter Menschen auseinandersetzt, geht es – nach einer Klärung des Altersbegriffs – um den konkreten Austausch, z. B. bei Tür- und Angelgesprächen (**Kap. 6.1**) oder bei der Gestaltung eines Erzählkreises (**Kap. 6.3**). Als weitere zentrale Themen, die diese Altersgruppe betreffen, werden Demenz, Tod und Sterben bearbeitet (**Kap. 6**).

Teil I

Grundlagen



1 Gespräche in der Pflege – kommunikationstheoretische Orientierungen

Der Mensch ist ein sozial-kulturelles Wesen. Er ist auf den Kontakt zu anderen angewiesen, aus diesen Kontakten und Bezügen zu anderen Menschen, aus der Beziehung zur Umwelt, entwickelt er soziale Identität und seine eigene Persönlichkeit.

Grundlegend beginnt dieser Prozess am Anfang des Lebens über die Beziehung zu den ersten Bezugspersonen, in der Regel Mutter und Vater. Im weiteren Verlauf des Lebens sind Gruppen bzw. ist die Zugehörigkeit zu Gruppen wesentlich: Die Familie insgesamt mit Geschwistern, die Kinder in der Nachbarschaft, im Kindergarten, im Ganztags, in der Schule und später die Arbeitskolleginnen und -kollegen im Beruf. Alle Prozesse, die hier stattfinden, basieren auf Interaktion zwischen den Beteiligten. Wesentliche Grundlage von Interaktion ist Kommunikation, die ihrerseits im Wesentlichen über gesprochene Sprache, Gestik und Mimik, aber auch geschriebene Texte funktioniert.

Eigentlich, so könnte man meinen, sollten Kommunikationsprozesse problemlos funktionieren: Nachbarn unterhalten sich über das Wetter, der/die Bundeskanzler*in gibt eine Regierungserklärung zur Situation in der Europäischen Union ab, der Oberarzt spricht während der Visite mit der Patientin/dem Patienten über die Behandlungsperspektive, im Teamgespräch tauschen sich die Pflegekräfte über die Urlaubsplanung aus. Am Ende wissen alle Beteiligten, worum es geht, jede*r hat denselben Kenntnisstand, fühlt sich gut informiert, von anderen verstanden. Wie wir jedoch wissen, verlaufen diese auf Wechselbeziehung beruhenden – interaktiven – Kommunikationsprozesse oftmals nicht problemlos: Was Person A gesagt und gemeint hat, wird von Person B noch lange nicht so verstanden. Menschen missverstehen sich, wollen sich nicht verstehen, hören sich nicht zu, reden aneinander vorbei, beschimpfen sich, machen sich Vorwürfe. Ein gemeinsames Verständnis ist oftmals nicht gegeben oder auch gar nicht angestrebt.

Woran liegt das? Wie kann der Austausch optimiert werden? Wie können die kommunikativen Prozesse erfolgreich gestaltet werden? In diesem Kapitel sollen Wege aufgezeigt werden, wie Kommunikation und damit Interaktion optimiert und Störungen reduziert werden können.

Diese Wege beinhalten:

- die Auseinandersetzung mit Prinzipien, nach denen Kommunikation abläuft – nach *Friedemann Schulz von Thun (Kap. 1.1)*
- Regeln, die für Kommunikation von Bedeutung sind – nach *Paul Watzlawick (Kap. 1.2)* und
- die Frage nach der Bedeutung von Gestik, Mimik und Körper für kommunikative Prozesse (**Kap. 1.3**).

1.1 Vier Dimensionen einer Nachricht

Kompetenz nach PflAPrV

Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten (II. 1.a)

Die Absolventinnen und Absolventen ... machen sich eigene **Deutungs- und Handlungsmuster** in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (BMJ, 2018, S. 1597).

Schulz von Thun geht bei kommunikativer Interaktion von Nachrichten aus, die Menschen als Sender*innen und Empfänger*innen untereinander austauschen, dargestellt in **Abbildung 1-1**. Diese Nachrichten beinhalten vier unterschiedliche Aspekte, Dimensionen oder, wie Schulz von Thun es sagt, vier Seiten: (von Thun, 2021)

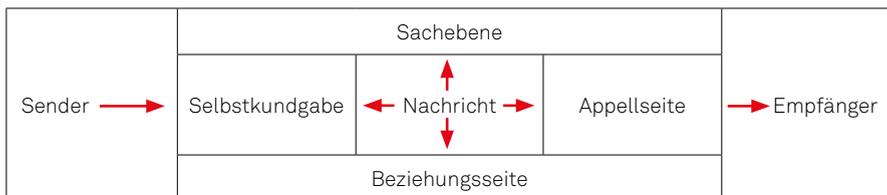


Abbildung 1-1: Die vier Seiten einer Nachricht (Eigendarstellung in Anlehnung an von Thun, 2021, Quelle Rowohlt-Verlag).

Sachebene

Der Sachverhalt einer Nachricht wird klar und eindeutig mitgeteilt. Sachlichkeit und Verständlichkeit sind das Ziel dieser Seite im Kommunikationsprozess. Der Sachaspekt der Nachricht soll störungsfrei übermittelt werden. Wenn jedoch die Sachseite einer Nachricht überlagert ist von anderen Botschaften, dann treten häufig Störungen in Interaktion und Kommunikation auf.

Beziehungsseite

„Wie behandle ich meinen Mitmenschen durch die Art meiner Kommunikation? Je nachdem, wie ich ihn anspreche, bringe ich zum Ausdruck, was ich von ihm halte“ (von Thun, 2021, S. 14). Der andere fühlt sich in der Folge „... akzeptiert und vollwertig behandelt oder aber herabgesetzt, bevormundet, nicht ernst genommen“ (von Thun, 2021, S. 14). Hier steht das ‚Wie‘ der Kommunikation im Vordergrund – im Gegensatz zum ‚Was‘ beim Sachaspekt.

Der Selbstoffenbarungsaspekt/die Selbstkundgabe

Mit jeder Nachricht gibt ein Sender auch etwas von seiner Persönlichkeit preis. Sie oder er sagt etwas über sich aus. „Diese Selbstoffenbarung kann mehr oder weniger bewusst, mehr oder weniger reichhaltig und tiefgreifend, mehr oder weniger getarnt und versteckt sein – aber sie kann nicht nicht sein“ (von Thun, 2021, S. 109). Anders ausgedrückt: Ob wir wollen oder nicht, in jedem Gespräch sagen wir auch etwas über uns aus. Diese Selbstkundgabe sollte möglichst authentisch erfolgen und die eigenen Gefühle, Werte, Überzeugungen, Bedürfnisse, personenspezifische Merkmale beinhalten.

Appellseite

Nachrichten sind kein Selbstzweck. In aller Regel soll durch die Vermittlung etwas bewirkt werden. Beim Gegenüber Einfluss nehmen und Wirkungen erzielen ist ein weiterer Bestandteil des Kommunikationsprozesses. So soll der andere nicht nur informiert, sondern ggf. überzeugt, eingeschüchtert oder aber auch erfreut werden. Die Wirkungsmöglichkeiten – ob bewusst und offen oder heimlich und versteckt – sind vielschichtig (von Thun, 2021).

Alle vier Botschaften sind in einer Nachricht *immer* vorhanden. Sie sind in der Nachricht des Senders enthalten. Welche der Botschaften, in welcher Intensität vom Empfänger aufgenommen wird, ist jedoch offen. Anders ausgedrückt: Auf wel-

che Botschaft das Ohr des Empfängers primär ausgerichtet ist, ist nicht immer klar. Wie unterschiedlich die Nachricht eines Senders vom Empfänger aufgenommen werden kann, verdeutlichen die nachfolgenden zwei Beispiele.

Beispiel 1

Gesprächssequenz aus dem Fernsehfilm „Bring mich nach Haus“ (Balthasar, 2021)

Im Mittelpunkt des Fernsehfilms aus dem Jahr 2021 stehen zwei Schwestern, deren Leben eine massive Veränderung erfährt. Als Ulrike, eine der beiden Schwestern, ihren Sohn zur Betreuung zu ihrer Mutter bringt, bricht diese zusammen, wird ins Krankenhaus gebracht und fällt dort ins Koma. Die **Abbildung 1-2** zeigt die beiden Schwestern – Ulrike Gerlach, gespielt von Silke Bodenbender, und Dr. Sandra Hartwig, gespielt von Anneke Kim Sarau – bei ihrem ersten Zusammentreffen im Krankenhaus am Bett ihrer Mutter Martina Hartwig, gespielt von Hedi Kriegskotte. Eine Diagnose ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht gestellt.

In der dann folgenden Szene werden die beiden Schwestern von der behandelnden Ärztin, Frau Dr. Immel, im Film dargestellt von Helena Hentschel, informiert.



Abbildung 1-2: Die Schwestern am Bett ihrer Mutter – vor der Diagnose (© ZDF Pressefoto, 2021, Hannes Hubach, mit freundlicher Genehmigung)

Die Szene bzw. Gesprächssequenz

Krankenhausflur, Schwestern sitzend mit dem Blick in den Flur gerichtet; die Ärztin kommt über den Flur gelaufen, sieht die Frauen, geht auf diese zu und beginnt – stehend – zu reden.

Dr. Immel: „*Entschuldigung, gehören Sie zu Frau Hartwig?*“

Sandra Hartwig: „*Ja, wir sind die Töchter.*“

Dr. Immel: „*Tut mir leid, dass es so lange gedauert hat, aber wir hatten einen Notfall nach dem anderen, Dr. Immel, hallo.*“

Beide Schwestern gleichzeitig: „*Hallo!*“

Dr. Immel: „*Ich hatte gestern Ihre Mutter im OP, ich weiß nicht, inwiefern Sie schon aufgeklärt wurden.*“

Sandra Hartwig: „*Gar nicht.*“

Dr. Immel: „*Ihre Mutter hat eine Gehirnblutung erlitten. Ein geplatztes Aneurysma. Dafür kann es verschiedene Faktoren als Ursachen geben, die lassen wir erstmal beiseite.*“

Sandra Hartwig: „*NeeNee, gehen Sie auch mal in die Details.*“

Dr. Immel: „*Es gab durch dieses geplatzte Aneurysma eine massive Schwellung des Gehirns und daraus resultierend einen stark erhöhten Hirndruck. Dadurch kam es leider zu einer kritischen Sauerstoffunterversorgung des gesamten Großhirns. Des Weiteren vermuten wir eine starke Beschädigung des Hirnstamms.*“

(Dr. Immel blättert in den Unterlagen)

Dr. Immel: „*Es gab keinerlei Pupillenreaktionen*“ – blättert weiter – „*auch andere Reaktionstests sind bislang alle negativ geblieben. Allerdings müssen wir abwarten, wie die Lage aussieht, wenn die Schwellung zurückgegangen ist. Die ersten 48 Stunden sind in der Regel im Koma entscheidend, ob der Patient ...*“

Ulrike Gerlach: „*Stirbt, oder was? Also bei uns in der Gemeinde da gibt's ne ältere Frau, die lag drei Wochen im Koma, dann ist sie wieder aufgewacht. Das war eigentlich ...*“

Dr. Immel: „*Wie gesagt, es ist im Fall Ihrer Mutter noch viel zu früh, eine Prognose über den weiteren Verlauf abzugeben. Aber ich kann Ihnen versichern, wir tun hier auf dieser Station alles, was in unserer Macht steht, dass sie durchkommt. Haben Sie noch Fragen?*“

Sandra Hartwig: „*Nee, danke.*“

Dr. Immel: „*Bis dann.*“

Dr. Immel geht, Schwestern bleiben zurück, Ende der Szene (Balthasar, 2021)

Der zentrale Aussagewert dieser Szene ist sicher, dass die beiden Schwestern nun über die Situation informiert sind. Sie haben Kenntnis von der Diagnose, wissen, wie es um ihre Mutter steht.

Bei genauerer Betrachtung enthält die Szene aber weitere Botschaften, die den vier Seiten einer Nachricht zugeordnet werden können. Betrachten wir in der nachstehenden **Tabelle 1-1** einen Teil aus dieser Sequenz genauer.

Tabelle 1-1: Die vier Seiten einer Nachricht aus dem Beispiel 1 (Eigendarstellung)

Textausschnitt/Nachricht	Zentrale Botschaften
<p>„Ihre Mutter hat eine Gehirnblutung erlitten. Ein geplatzt Aneurysma. Dafür kann es verschiedene Faktoren als Ursachen geben, die lassen wir erstmal beiseite.“ (Dr. Immel)</p>	<p>Sachebene (1) Die medizinische Diagnose ‚Gehirnblutung‘, ‚geplatzt Aneurysma‘ wird deutlich benannt, es handelt sich also um eine fachliche Darstellung.</p> <hr/> <p>Sachebene (2) Gleichzeitig wird die Diagnose nur verkürzt wiedergegeben (‚verschiedene Ursachen ... lassen wir beiseite‘), und der Sachaspekt als sehr komplex dargestellt.</p>
	<p>Selbstkundgabe/-offenbarung (1) Mit der Verwendung des Fachbegriffes ‚Aneurysma‘ weist sich Frau Dr. Immel gleichzeitig als Fachfrau aus. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass Laien diesen Fachbegriff verstehen, sodass hier gleichzeitig auf die Kompetenz der ärztlichen Rolle verwiesen wird.</p>
	<p>Selbstkundgabe/-offenbarung (2) Die Verdeutlichung und Darstellung der eigenen Persönlichkeit (hochkompetent), zeigt sich ebenfalls im Nachsatz: Die Ursachen sind sehr komplex, deren Kenntnis ist nur für Fachpersonal von Bedeutung bzw. zu verstehen und kann ‚beiseite gelassen werden.‘</p>
	<p>Beziehungsseite (1) Den beiden Schwestern wird durch die Ärztin die Rolle von Laien zugewiesen. Die Herausstellung der eigenen Kompetenz korrespondiert mit der Abwertung des Gesprächspartners. Die Schwestern sind für die Ärztin keine vollwertigen Gesprächspartner:innen.</p>
	<p>Beziehungsseite (2) Mit der Verwendung des Pronomens ‚wir‘ unterstellt die Ärztin ein nicht vorhandenes gemeinsames Anliegen, ein gemeinsames Interesse. Dieses wird aber nur einseitig durch die Ärztin formuliert, sodass sich die Schwestern bevormundet fühlen müssen.</p>
	<p>Appellseite (3) Den Schwestern wird sehr deutlich gemacht, dass sie die Empfängerinnen einer Nachricht sind und keine Gesprächspartnerinnen: Es ist kein Gespräch gewünscht, sie haben die Ärztin als Fachautorität zu akzeptieren.</p>
	<p>Appellseite (4) Die Ärztin will damit auch bewirken, dass keine Nachfragen gestellt werden und das Gespräch möglichst schnell beendet wird.</p>

Tabelle 1-1: Fortsetzung

Mit welchem Ohr wird die Nachricht gehört? Welche möglichen Handlungsmuster könnte die Nachricht bei den Adressatinnen und Adressaten, den beiden Schwestern, auslösen:

- Es entsteht Zufriedenheit → Die Fachlichkeit der Ärztin überzeugt und beide sind froh, nicht mit Details überfordert zu werden.
- Es wird Widerstand erzeugt → So lassen wir nicht mit uns umgehen, wir wollen mehr wissen.

Der weitere Verlauf des Gesprächs zeigt, dass die Schwestern eher unzufrieden sind, sich nicht mit der Kurzbeschreibung abgeben und auf differenzierte Antworten bestehen.

Beispiel 2

SWR 1, Podcast: Was Helfer*innen wirklich erleben, Pflege am Limit: Krankenschwester auf einer Corona-Station (Atassi, 2021)

In der Sendung des SWR vom 29.11.2021 beschreibt Marion, Krankenschwester auf einer Corona-Spezialstation, die besonderen Belastungen und Herausforderungen während der Pandemie. Der Anlass für die Einladung in die Sendung war eine Nachricht von ihr, die sie am 22.11.2021 per Telefon dem Sender hat zukommen lassen. Diese, mit vielfältigen Botschaften versehene, laut und sehr emotional vorgetragene Nachricht soll im Folgenden analysiert werden.

„Guten Tag, mein Name ist Marion, ich habe gerade eben in SWR 1 gehört, wie toll der Weihnachtsmarkt in Heidelberg ist. Ich habe gestern von 13.00 Uhr bis 22.30 Uhr ohne Pause auf der Corona-Station gearbeitet. Bei uns sterben die Menschen, es geht ihnen schlecht ... sie sind nicht hörbar, überhaupt nicht. Es sind junge, es sind alte, es sind geimpfte, es sind ungeimpfte. Da kommt hier eine Krankenschwester im Radio und sagt: ‚Ich find’s gut, ich bin Krankenschwester, ich weiß, was im Krankenhaus abgeht.‘ Nee, weiß sie nicht. Ich kann nicht mehr, ich bin jetzt wieder auf dem Weg zum Frühdienst, ich hab’ um halb elf Feierabend gehabt, hab’ einen Heimweg, hab’ einen Hinweg, jetzt können Sie sich mal ausrechnen, wie lange ich tatsächlich geschlafen habe. Und machen Sie nicht so viel Werbung für diese Weihnachtsmärkte und wie toll die Weihnachtsstimmung ist. Wenn es so weiter geht, erlebe ich Weihnachten nicht mehr. Ich find es einen Wahnsinn, ich kann nicht mehr, bin jetzt im Auto, jetzt auf dem Weg zur Arbeit und jetzt geht’s wieder in die Hölle. Wie dumm sind sie denn, die Werbung machen? Wie dumm?“
(Atassi, 2021)

Während beim ersten Beispiel offensichtlich die Diagnose als Sachaussage im Vordergrund stand, geht es hier um einen emotionalen Ausbruch einer jungen

Krankenschwester, die auf einer Corona-Station arbeitet. Dieser emotionale Ausbruch, dieser Hilfeschrei, steht v. a. in Verbindung mit Aussagen über sich selbst (Selbstoffenbarung) und mit einem Aufruf (Appell) an andere. Gleichzeitig werden aber auch Beziehungs- und Sachaussagen gemacht, wie in der **Tabelle 1-2** dargestellt.

Beide Beispiele machen deutlich, dass sprachliche Nachrichten, ob im Dialog oder als Radionachricht gesprochen, unterschiedliche Botschaften bzw. Deutungs-

Tabelle 1-2: Die vier Seiten einer Nachricht aus dem Beispiel 2 (Eigendarstellung)

Textausschnitt/Nachricht	Botschaften
<p>„Ich kann nicht mehr, ich bin jetzt wieder auf dem Weg zum Frühdienst, ich hab’ um halb elf Feierabend gehabt, hab’ einen Heimweg, hab’ einen Hinweg, jetzt können Sie sich mal ausrechnen, wie lange ich tatsächlich geschlafen habe.“</p>	<p>Selbstkundgabe/-offenbarung Insbesondere der Einführungssatz unterstreicht die Gesamtaussage: Hier ist jemand körperlich und psychisch am Ende. Dies wird unterstützt durch die dann folgenden Aufzählungen, die die Belastungen weiter verdeutlichen.</p> <hr/> <p>Appellseite In dieser Darstellung steckt selbstverständlich ein Hilfeschrei. Wenn jemand selber nicht mehr weiterweiß, sozusagen am Ende seiner Möglichkeiten angekommen ist, dann beinhaltet das immer auch einen Ruf nach Verständnis für diese Situation, nach Unterstützung und Hilfe.</p> <hr/> <p>Beziehungsseite Die Krankenschwester tritt direkt mit ihren Adressaten in Beziehung, sie spricht sie an („können Sie sich mal ausrechnen“), nimmt diese ernst, begegnet ihnen auf der Ebene wechselseitiger Akzeptanz.</p> <hr/> <p>Sachaspekt Selbstverständlich ist auch in dieser Nachricht ein Sachaspekt enthalten: Die Beschreibung des Dienstweges und der Arbeitszeit sind Fakten und demnach Sachaspekte dieser Nachricht.</p>
<p>Mit welchem Ohr wird die Nachricht gehört? Welche möglichen Handlungsmuster könnte die Nachricht bei den Adressatinnen und Adressaten, den Zuhörerinnen und Zuhörern, auslösen:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Frau übertreibt, so schlimm kann das doch gar nicht sein. Ich habe schließlich auch Anfahrzeiten zum Arbeitsplatz, dann muss man näher zur Arbeit ziehen. • Die Frau ist am Ende, wie so viele Pflegekräfte. Die Arbeitsbedingungen sind unmenschlich, hier muss Abhilfe geschaffen werden.