



Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Nursing - berufsanerkanntes Studium zur Pflegefachperson

PFLEGEN MIT SPRACHBARRIERE

Bachelorarbeit
zur
Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: *Lory-Justine Birkholz*

Betreuer*in: *Prof. Dr. Melanie Jagla-Franke*

Zweitbetreuer*in: *Julie Muller M.A., M.Sc.*

URN: [urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0322-8](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0322-8)

Tag der Einreichung: *17.05.2023*

Zusammenfassung

Hintergrund:

Kommunikation stellt einen wichtigen Bestandteil der Pflege dar. Jedoch steht eine gute Kommunikation oft vor scheinbar unlöslichen Barrieren, welche gerade im pflegerischen Alltag unterschiedlichste Folgen haben können. Verschiedenste Kommunikationswissenschaftler haben Modelle entwickelt, wie Kommunikation funktioniert. In dieser Arbeit werden die Kommunikationsmodelle zweier bekannter Kommunikationswissenschaftler als auch die Bedeutsamkeit der Kommunikation in der Pflege beschrieben. Paul Watzlawick entwickelte die fünf Grundsätze der Kommunikation, diese, sowie das Modell der Vier-Seiten einer Nachricht von Friedemann Schulz von Thun werden in dieser Arbeit erläutert. Da diese Arbeit das Hauptaugenmerk auf die Pflege mit Sprachbarrieren legt, werden die Pflege von Menschen mit einem Migrationshintergrund als auch die Probleme, welche aufgrund einer Sprachbarriere im pflegerischen Alltag auftreten können, beschrieben und analysiert.

Ziel- und Fragestellung:

Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, inwieweit eine Sprachbarriere den beruflichen Alltag von Pflegepersonen beeinflussen kann und wie sich dieses auf die Pflegequalität dieser auswirkt. Dafür soll folgende Forschungsfrage beantwortet werden: *Welche Auswirkungen kann eine bestehende Sprachbarriere auf die Pflegequalität von Pflegeperson im pflegerischen Alltag haben?* Am Ende der empirischen Forschungsarbeit soll diese Fragestellung beantwortet werden.

Methoden:

Um zu einem Ergebnis zu gelangen, wurde durch die Autorin ein quantitativer standardisierter Fragebogen erstellt, welcher in zwei Einrichtungen in der Region Mecklenburgische-Seenplatte zur Beantwortung in Papierform ausgelegt wurde. Und durch die Autorin selbst ausgewertet wurde. Für den ersten Teil der Arbeit recherchierte die Autorin in den Datenbanken der Hochschule Bibliothek der Hochschule Neubrandenburg als auch in den online Datenbanken von Springer Link und PubMed, um den theoretischen Hintergrund belegen zu können. Im Vordergrund dieser Arbeit liegen jedoch die Ergebnisse der quantitativen Umfrage.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse der Umfrage wurden durch die Autorin in tabellarischer Form veranschaulicht. Aus diesen wird die erhobene These der Autorin beantwortet. Eine Pflegequalität kann durch eine Sprachbarriere beeinflusst werden.

Konklusion:

Rund um zeigt sich in der Arbeit die Wichtigkeit der Kommunikation in der Pflege auf. Aus den aufgezeigten Problemen wird deutlich, inwieweit eine Sprachbarriere die Arbeit von Pflegepersonen beeinflussen kann. Inwiefern die Arbeit dieser beeinflusst wird, zeigen die Ergebnisse deutlich. Durch diese Arbeit konnte die Forschungsfrage positiv beantwortet werden.

Abstract

Background:

Communication is an important part of care. However, good communication often faces seemingly insurmountable barriers, which can have a wide variety of consequences, especially in everyday nursing care. Various communication scientists have developed models of how communication works. This paper describes the communication models of two well-known communication scientists as well as the importance of communication in nursing. Paul Watzlawick developed the five principles of communication, these, as well as the model of the four sides of a message by Friedemann Schulz von Thun are explained in this work. Since this work focuses on care with language barriers, the care of people with a migration background as well as the problems that can occur in everyday care due to a language barrier are described and analyzed.

Aim:

Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, inwieweit eine Sprachbarriere den beruflichen Alltag von Pflegepersonen beeinflussen kann und wie sich dieses auf die Pflegequalität dieser auswirkt. Dafür soll folgende Forschungsfrage beantwortet werden: *Welche Auswirkungen kann eine bestehende Sprachbarriere auf die Pflegequalität von Pflegeperson im pflegerischen Alltag haben?* Am Ende der empirischen Forschungsarbeit soll diese Fragestellung beantwortet werden.

Methods:

To arrive at a result, the author created a quantitative standardized questionnaire, which was handed out in paper form in two institutions in the Mecklenburg Lake District region. It was evaluated by the author herself. For the first part of the work, the author researched in the databases of the University Library of the University of Applied Sciences Neubrandenburg as well as in the online databases of Springer Link and PubMed to be able to prove the theoretical background. However, the focus of this work is on the results of the quantitative survey.

Results:

The results of the survey were illustrated by the author in tabular form. From these, the author's raised thesis is answered. A quality of care can be influenced by a language barrier.

Conclusion:

All around, the work shows the importance of communication in care. From the problems shown, it becomes clear to what extent a language barrier can influence the work of caregivers. The results clearly show to what extent the work of these is influenced. Through this work, the research question could be answered positively.

Inhaltsverzeichnis

Anhangsverzeichnis.....	7
Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	7
1. Einleitung.....	8
2. Definitionen	11
3. Theoretischer Hintergrund.....	13
3.1. Bedeutsamkeit einer guten Kommunikation in der Pflege.....	14
3.2. Kommunikationsmodelle in der Pflege	15
4. Sprachbarrieren im beruflichen Alltag der Pflege	19
4.1. Probleme	19
4.2. Pflege von Personen mit Migrationshintergrund	20
5. Methodik	21
5.1. Vorstellung der ausgewählten Einrichtungen	22
5.2. Datenerhebung und Auswertung.....	23
6. Ergebnisse.....	25
6.1. Stichprobenbeschreibung	25
6.2. Ergebnisse der Umfrage.....	27
7. Diskussion.....	31
7.1. Lösungsansätze	31
7.2. Kommunizieren mit Bildern.....	32
7.3. Kommunizieren via App	34
7.4. Limitationen	36
8. Fazit.....	37
Literaturverzeichnis	39
Anhang	41
Eidesstaatliche Erklärung.....	44

Anhangsverzeichnis

<i>Anhang 1: Einführungstext in den Fragebogen</i>	41
<i>Anhang 2: Seite 1/2 der quantitativen Umfrage zur Erfassung der soziologischen und demografischen Daten</i>	42
<i>Anhang 3: Seite 2/2 der quantitativen Umfrage: tabellarischer Fragebogen</i>	43

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das 4-Ohren-Modell nach Schulz von Thun Quelle:Thieme ICare Pflege	18
Abbildung 2: Die 4 Seiten einer Nachricht nach Schulz von Thun Quelle: Thieme ICare Pflege.....	18

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Demografische und Soziologische Daten der Teilnehmer*innen	26
Tabelle 2: Ergebnisdarstellung beider Einrichtungen Insgesamt	28
Tabelle 3: Darstellung der Ergebnisse für die einzelnen Einrichtungen	30
Tabelle 4: Vor- und Nachteile der Kommunikation mit Bildern	33
Tabelle 5: Vor- und Nachteile der Kommunikation mit einer App.....	35

1. Einleitung

„Von allen Lebenskompetenzen, die uns zur Verfügung stehen, ist die Kommunikation wohl die mächtigste.“ (Bret Morrison 1912-1978; amerikanischer Schauspieler)

Im pflegerischen Alltag begegnen sich häufig Menschen, welche nicht die gleiche Sprache sprechen. Dies bezieht sich nicht nur auf die Muttersprache, auch entstehen Barrieren in der Kommunikation durch einen unterschiedlichen Bildungsstand oder aufgrund von physischen oder psychischen Beeinträchtigungen. Das kann in der medizinischen und pflegerischen Versorgung oft zu Missverständnissen in der Verständigung führen. Nicht nur Patient*innen, sondern auch Ärzt*innen und das Pflegepersonal verfügen nicht immer über dieselbe Muttersprache, denselben Wortschatz oder Art der Verständigung. Dies führt in der Kommunikation mit pflegebedürftigen Menschen als auch im interprofessionellen Team zu Kommunikationsschwierigkeiten, welche teilweise schwerwiegende Folgen mit sich bringen können.

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Pflege von Menschen bei einer bestehenden Sprachbarriere. Dabei wird untersucht, inwiefern diese die Pflegequalität als auch den beruflichen Alltag von Pflegepersonen beeinflusst. Auch werden in dieser Arbeit Lösungsansätze aufgeführt, welche zur Bewältigung einer Barriere bei der Kommunikation und der Verständigung mit Patient*innen im pflegerischen Alltag angewendet werden können. Die Arbeit soll aufzeigen, wie sich die Pflege mit den Flüchtlingsbewegungen in Deutschland verändert hat und welche Neuheiten diese für das Pflegepersonal mit sich bringen. Neben einem gesunden Verständnis für einen anderen Glauben sowie anderen Ritualen und Kulturen, sollten die Pflegepersonen in der heutigen Zeit über gute Kommunikationskompetenz verfügen, um mit Menschen aus aller Welt kommunizieren zu können. „Deutschland ist spätestens seit 1945 als Zuwanderungsland zu bezeichnen.“ (Borg, 2020, S. V-VII). Dazu zählen nicht nur Einwanderer und Flüchtlinge, Deutschland ist ebenfalls ein beliebtes Land für Tourist*innen. Da all diese Menschen irgendwann akut oder auch auf längerer Sicht pflegerische Hilfe benötigen, sollten sich die Pflegepersonen der Zukunft mit diesem Thema intensiv auseinandersetzen. Eine Sprachbarriere besteht aber nicht nur bei der Kommunikation mit Menschen, die eine andere Muttersprache als die eigene sprechen. Auch bei Menschen mit beispielsweise Beeinträchtigungen des Hör-Sinns oder bei Menschen mit

geistigen Beeinträchtigungen wird eine Kommunikation auf Augenhöhe nur eingeschränkt möglich.

Zu Beginn der Arbeit werden vorerst die Begriffe Kommunikation, Barriere, Sprache, sowie der Begriff der Sprachbarriere definiert. Das soll die Bedeutung jedes einzelnen Begriffs erläutern, als auch die Relevanz dieser im Berufsbild der Pflege aufzeigen. Auch soll so definiert werden, was eine Barriere ist und wie diese die Sprache und die damit verbundene Kommunikation beeinflussen kann.

Darauf folgt die Erläuterung der theoretischen Hintergründe zum Thema Kommunikation. Zwei der Kommunikationsmodelle, welche in der Pflege eine relevante Rolle spielen, werden genannt und beschrieben. Zudem wird in diesem Kapitel die Bedeutsamkeit der Kommunikation erläutert, als auch die Wichtigkeit einer guten Kommunikationsführung für einen positiven Verlauf dieser genannt. Ein wichtiger Bestandteil dieses Kapitels ist der Punkt des Kommunizierens auf Augenhöhe. Dabei wird verdeutlicht, wie bedeutsam eine Beziehung zwischen zwei Gesprächspartnern ist, als auch wie wichtig die Art der Beziehung, sowie in welchem Verhältnis die Gesprächspartner zueinanderstehen ist. Zudem wird ebenfalls das Verhältnis zwischen Kommunikation und Beziehungsebenen auf der Grundlage der vorgestellten Kommunikationsmodelle beschrieben.

Im zweiten Teil der Arbeit werden die Probleme aufgezeigt, welche durch die bestehenden Sprachbarrieren im beruflichen Alltag der pflegerischen Versorgung entstehen. Die Pflege von Menschen mit einem Migrationshintergrund stellt die Pflegepersonen im pflegerischen Alltag oft vor Herausforderungen. Diese Probleme und Besonderheiten werden analysiert und beschrieben, dabei werden Problemquellen genannt, welche in der Kommunikation zwischen Pflegeperson und Patient*in und andersherum, aufgrund von Verständnisproblemen in dieser Beziehung auftreten können. Um die aktuellen Umstände in den pflegerischen Versorgungsbereichen und deren Einrichtungen deutlich zu machen, wurde eine quantitative Umfrage mittels eines dafür konzipierten Fragebogens zum Thema „Pflegen mit Sprachbarriere“ durchgeführt. Es werden in diesem Teil die teilnehmenden Einrichtungen vorgestellt sowie die durchgeführte Stichprobe beschrieben. Anschließend werden die Ergebnisse der Umfrage tabellarisch ausgewertet.

Im letzten Teil dieser Abschlussarbeit werden Lösungsansätze zum Überwinden von Sprachbarrieren erarbeitet. Zudem werden zwei bereits bestehende Lösungsansätze und deren Konzepte beschrieben, sowie deren Vor- und Nachteile diskutiert.

Bei der Erarbeitung der oben genannten Punkte, soll die Frage beantwortet werden, wie Sprachbarrieren in Zukunft überwunden werden können, um die pflegerische Versorgung darstellen und die Pflegequalität gleichzeitig erhalten zu können. Am Ende dieser Arbeit wird mithilfe eines gezogenen Fazits ermittelt, ob die durchgeführte Empirische Studie die Fragestellung beantworten kann.

Fragestellung und Zielsetzung

Der Wissenschaftliche Aspekt der Abschlussarbeit zum Thema: Pflegen mit Sprachbarrieren liegt auf der Forschungsfrage: *Welche Auswirkungen kann eine bestehende Sprachbarriere auf die Pflegequalität von Pflegeperson im pflegerischen Alltag haben?*

Das Ziel dieser Arbeit soll sein, die Forschungsfrage mithilfe des durchgeführten Forschungsweges beantworten zu können. Auch soll betrachtet werden, inwieweit Pflegekräfte durch den Einfluss einer Sprachbarriere beeinflusst werden und welche Folgen diese Einflüsse für Ihre Pflegequalität haben. Dabei sollte auch betrachtet werden, welche Lösungsansätze es zur Bewältigung einer bestehenden Sprachbarriere bereits gibt und wie diese noch weiter ausgearbeitet werden könnten. Weitergehend wird dabei auch ein Augenmerk auf den Zugang zu den jeweiligen Lösungsansätzen gelegt. Dabei stellt sich die Frage, ob Pflegepersonen bereits Möglichkeiten zur Problembewältigung kennen. Darüber hinaus wäre es interessant zu wissen, ob es Schulungsangebote zum Thema Umgang mit Sprachbarrieren gibt und inwieweit die Mitarbeiter*innen in ihren Einrichtungen bei der Bewältigung einer Sprachbarriere unterstützt werden. Die Autorin dieser empirischen Arbeit möchte über die Wichtigkeit dieses Themas aufmerksam machen, in Hinblick auf die Relevanz im praktischen Pflegealltag.

2. Definitionen

In diesem Kapitel werden nun die wesentlichen Begriffe dieser definiert. Es soll ein Verständnis über die Begriffe und deren Bedeutungen aufgezeigt werden.

Barriere: Eine Barriere ist eine „Absperrung, die jemanden, etwas von etwas fernhält“ (Dudenredaktion online, 2023). Durch diese Definition wird die Bedeutung des Begriffes deutlich. Eine Barriere ist dementsprechend eine Grenze oder ein Hindernis, welches Räume trennt beziehungsweise etwas voneinander abgrenzt. Eine Barriere stellt etwas dar, was nur mit Schwierigkeiten oder gar nicht zu bewältigen ist.

Sprache: Die Sprache ist die „Fähigkeit des Menschen zu sprechen; das Sprechen als Anlage, als Möglichkeit des Menschen sich auszudrücken“ (Dudenredaktion online, 2023) Das Sprechen ist aufgrund dessen die Art der Menschen, um etwas zum Ausdruck zu bringen, entweder ihr Wohlbefinden oder um etwas zu thematisieren, was ihnen persönlich von großer Bedeutsamkeit ist. Weiterhin dient die Sprache dazu, dass die Menschen sich untereinander austauschen können. Auch dient diese als Informationsweiterleitung, welche gerade im pflegerischen Alltag eine der wichtigsten Aspekte der Sprache aufzeigt. „Sprache ist nicht einfach da oder gegeben. Ihr Auftreten impliziert neben der Sprachfähigkeit, dass überhaupt gesprochen wird.“ (Abt-Zegelin & Schnell, 2005, S. 11). Alle Tiere und Menschen müssen zur Verständigung kommunizieren, jeder auf seine Art und Weise, bei der Mehrheit der Menschen findet die Kommunikation über die Sprache statt.

Sprachbarriere: Eine Sprachbarriere ist die „Schwierigkeit in der Verständigung zwischen Angehörigen verschiedener Sprachen.“ (Dudenredaktion online, 2023) Dementsprechend ist eine Sprachbarriere ein bestehendes Kommunikationsproblem zwischen Sprechern, welche jeweils eine andere Sprache sprechen. Laut Knapp, 2013; bildet die Sprache einen wichtigen Bestandteil für die Verständigung im Bereich der interkulturellen Kommunikation ab. Durch eine bestehende Sprachbarriere kommt es in der Kommunikation oft zu Missverständnissen. Eine Sprachbarriere besteht auch dann, wenn eine Person in Ihrer Sprache eingeschränkt ist oder es dieser aufgrund von verschiedenen Ursachen nicht möglich ist, über Sprache beziehungsweise dem

Sprechen zu kommunizieren. Als Sprachbarriere wird, so die Aussage von Knapp (2013), dabei auch eine Situation bezeichnet, in der eine soziale Interaktion zum Beispiel aufgrund eines sprachlichen Defizits nicht fortgesetzt oder sogar ganz vermieden wird. Dies ist zum Beispiel bei Personen mit einer Einschränkung Ihres Hör-Organes der Fall. Diese können meist nur über Gebärdensprache oder über das Ablesen von Lippenbewegungen kommunizieren. Auch bei Menschen mit anderen Krankheitsbildern, welche diese Personen physisch oder psychisch beeinträchtigen, stellt sich die Kommunikation oft als schwierig dar. Zum Beispiel können Menschen mit einer geistigen Behinderung häufig nur eingeschränkt kommunizieren, dabei können diese oft nicht deutlich über die Sprache kommunizieren, welche Bedürfnisse sie haben. Auch bei Personen, welche an dem Krankheitsbild Demenz leiden, können im Laufe der Zeit nicht mehr richtig kommunizieren. Als Sender einer Nachricht fehlt Ihnen oft das richtige Wort, um einem Empfänger seine wahren Bedürfnisse mitteilen zu können. Wenn an Demenz-Erkrankte als Empfänger fungieren, können diese die erhaltene Nachricht oft nicht verarbeiten, dieses erschwert die Kommunikation im Alltag immens und stellt somit im pflegerischen Alltag auch eine Barriere der Kommunikation und somit der Sprache dar. Auch ist eine Barriere in der Sprache beziehungsweise Kommunikation vorhanden, wenn die jeweiligen Gesprächspartner*innen einen jeweils anderen Bildungsstand verfügen. Laut Jacobi, 2020, S. 27-28 kann im pflegerischen Alltag dies aufgrund der häufig angewendeten Fachsprache zu Problemen in dem Verständnis miteinander führen.

Laut Schucker, 2022 konnte eine Sprachbarriere in den vergangenen Jahren auch durch das Verwenden eines Mund-Nasen-Schutzes aufgrund der Covid-19-Pandemie hervorgerufen werden. Durch das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, wurde die Lautstärke der Stimmfarbe herabgesetzt, auch konnten Mimik, Gestik und Gesichtsausdrücke, wie zum Beispiel ein Lächeln, durch den Empfänger nicht adäquat wahrgenommen werden. Gerade in der Kommunikation mit älteren, meist schwerhörigen Menschen stellte dies eine Barriere im pflegerischen Alltag dar. Schucker, 2022 äußert, dass sowohl die verbale als auch nonverbale Kommunikation eingeschränkt ist durch das Tragen einer Maske.

Kommunikation: Die Kommunikation ist die „Verständigung untereinander; zwischenmenschlicher Verkehr besonders mithilfe von Sprache, Zeichen“ (Dudenredaktion

online, 2023). Dementsprechend beschreibt die Kommunikation den Weg, der den unterschiedlichsten Parteien ermöglicht, sich untereinander zu verständigen. „Der Begriff „Kommunikation“ stammt vom lateinischen *communicare* und bedeutet teilen, mitteilen, teilnehmen lassen, gemeinsam machen, vereinigen.“ (Mantz, 2020, S. 248; Mantz, 2020) Kommunikation kann auf verschiedene Arten stattfinden, über die Sprache, mittels Bilder, Zeichen oder auch digitalisiert mithilfe von Kommunikations-Apps oder anderer Kommunikations-Techniken. Matz, 2020 beschreibt, dass es verschiedene Arten der Kommunikation gibt. Kommunikation kann sowohl verbal als auch nonverbal stattfinden. In der verbalen Kommunikation werden eher Daten, Zahlen und Informationen ausgetauscht, in schriftlicher sowie gesprochener Form. Im Gegensatz dazu kennzeichnet die nonverbale Kommunikation die Kommunikation, welche über die Mimik, Gestik, die Körperhaltung als auch den Blickkontakt stattfindet, auch kann man über die Körperhaltung von Menschen Informationen gewinnen oder weitergeben. Laut dem Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick et al (1969), kann man nicht nicht kommunizieren. Das bedeutet das es mehrere Lösungswege gibt, um eine Kommunikation zu ermöglichen.

3. Theoretischer Hintergrund

Bei der Erarbeitung der Abschlussarbeit werden nach den Begriffserklärungen nun die theoretischen Hintergründe der Arbeit vorgelegt. Das soll helfen, den Hintergrund dieser Arbeit besser nachvollziehen und verstehen zu können, warum Kommunikation ein wichtiger Bestandteil von menschlicher Interaktion ist. „Kommunikation ist ein wesentliches Element der Pflege.“ (Hausmann, 2020, S. 24). Deshalb kommen in der Pflege viele verschiedenste Kommunikationsmodelle und Techniken zur richtigen Gesprächsführung zur Anwendung. Viele Soziologen*innen, Psychologen*innen, als auch Pflege- und Gesundheitswissenschaftler*innen beschäftigen sich in Ihrer Forschung mit dem Thema Kommunikation in der Pflege. Bei der Recherche zu diesem Thema findet man einschlägige Literatur. Diese zeigt die Bedeutsamkeit einer guten Kommunikation im beruflichen Alltag der Pflege nachvollziehbar auf.

Im folgenden Kapitel werden deshalb die bedeutsamsten Punkte zum Thema Kommunikation erläutert und beschrieben.

3.1. Bedeutsamkeit einer guten Kommunikation in der Pflege

„Pflege ist eine interaktive Tätigkeit und ein kommunikativer Beruf.“ (Abt-Zegelin & Schnell, 2005, S. 11). Dabei ist in diesem Beruf laut der Aussage von Abt-Zegelin & Schnell, 2005 die Sprache oder das Gespräch die eigentliche Tätigkeit der Pflege. Im pflegerischen Alltag kommt es zu vielen verschiedenen Handlungen zwischen den Pflegekräften und den pflegebedürftigen Personen. Die Kommunikation sollte während der pflegerischen Handlungen als ein begleitendes Gespräch zu diesen fungieren, damit die Patienten*innen in diese aktiv mit einbezogen werden. Die Pflegefachpersonen sollten dabei über die Fähigkeit verfügen, empathisch zu sein und aktiv zuhören zu können. Dabei ist es wichtig sich zu jeder Zeit seinem Gesprächspartner zuzuwenden und mit Interesse zuzuhören. Gerade im Pflegerischen Alltag kommt es vor, dass die zu pflegenden Personen bedrückt scheinen. Oft bekommen Patienten*innen auch nicht viel Besuch, so haben Sie niemanden mit denen Sie über Ihre persönlichen belange kommunizieren können. Ein gutes Beispiel ist die Covid-19-Pandemie, in dieser Zeit waren Besucher*innen in pflegerischen Einrichtungen nicht gestattet. Dort hatten die pflegebedürftigen Personen nur das medizinische und das pflegerische Personal, um zu kommunizieren. Deshalb war es gerade da sehr wichtig, dass die Pflegefachpersonen Empathie zeigen und zu jederzeit ein offenes Ohr haben für die Patienten*innen, Bewohner*innen oder Klient*innen. Das Allerwichtigste des Aktiven-Zuhörens ist es, dass sich die Gesprächspartner*innen verstanden fühlen. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Kommunikation in der Pflege ist die Weiterleitung von Informationen, was gerade für die Anamnese und die Verständigung in Akutsituationen erforderlich ist. Jedoch gilt das auch für die Weiterleitung von Informationen von Patient*innen zur Pflegefachpersonen, denn über die Sprache können sich diese über Schmerzen, Wohlbefinden oder über Ihre persönlichen Grenzen ausdrücken. „Pflege ist Beziehungsarbeit und erfordert kontinuierliche Interaktion und professionelle Kommunikation.“ (Kriesten & Becker, 2022, S. 22). Dies bedeutet, dass alle an der Beziehung beteiligten Personen (d.h. pflegebedürftige Person, Pflegekraft und Angehörigen) ständig daran arbeiten müssen, diese aufrecht zu erhalten, damit das bestmögliche Ziel erreicht werden kann. Deshalb sollten Pflegekräfte über eine hohe Kommunikationskompetenz verfügen (Kriesten & Becker, 2022, S. 16).

3.2. Kommunikationsmodelle in der Pflege

Kommunikationsmodelle sollen dazu beitragen, dass Gesprächspartner*innen besser verstanden werden können. Auch sollen diese bewirken, dass durch die richtige Anwendung der Kommunikation weder Missverständnisse noch Konflikte entstehen. Durch das Wissen von und über die Kommunikationsmodelle, können im alltäglichen Sprachgebrauch Handlungen und Aussagen der Gesprächspartner*innen oder einem selbst in einer Kommunikation besser nachvollzogen werden. Es gibt viele verschiedene Kommunikationsmodelle aus verschiedenen Forschungsgebieten, welche eine andere Sicht für den Weg einer guten Kommunikation aufzeigen. Jedoch haben alle dieser Modelle eine Gemeinsamkeit, den in jedem dieser Modelle wird diese als ein wechselseitiger Prozess zur Weiterleitung von Informationen bezeichnet. Bei jedem der Kommunikationsmodelle gibt es ebenfalls mindestens zwei Akteur*innen, welche an der Kommunikation teilnehmen. In den folgenden Abschnitten werden zum einen die Kommunikationstheorie Fünf Grundsätze der Kommunikation, sowie das zirkuläre Modell von Paul Watzlawick, als auch das Kommunikationsmodell von Friedemann Schulz von Thun vorgestellt und erläutert.

Paul Watzlawick, welcher ein österreichischer Philosoph, Psychotherapeut und Kommunikationswissenschaftler war, entwickelte fünf Grundsätze der Kommunikation, welche auch im pflegerischen Alltag ihre Anwendung finden können so Matolycz, 2009. Diese werden auch als Axiome bezeichnet, was so viel wie „gültige Wahrheit“ (Dudenredaktion online, 2023) bedeutet. Die zeigen die Voraussetzungen auf, mit denen eine Kommunikation stattfinden kann. „Man kann nicht nicht kommunizieren.“ (Watzlawick, et al., 1969), das ist wohl das bekannteste Zitat des österreichischen Kommunikationswissenschaftlers, welches sein erster und wohlmöglich wichtigster Grundsatz seines Kommunikationsmodells ist. Laut Adam, 2011, S. 18; heißt es in seinem ersten Grundsatz das es unmöglich ist, nicht zu kommunizieren. Unabhängig davon, welcher Weg für die Kommunikation genutzt wird, ob die verbale oder nonverbale Kommunikation, mit oder ohne Sprache, der Mensch muss kommunizieren, um sich verständigen zu können. Durch eine Inaktivität in einer Kommunikation kann sich dieser nicht entzogen werden. Auch durch die Anwesenheit einer Person werden bereits Signale an weitere anwesende Personen gesandt, woraus diese sich einen ersten Eindruck über das Wesen der Person machen kann. Dabei kann ein Abbruch der Kommunikation von einem der Teilnehmer*innen dazu führen, dass ein Konflikt entsteht. Laut Mantz, 2020, S. 253 heißt es im zweiten Grundsatz nach Watzlawick, dass jede

Kommunikation einen Inhaltsaspekt, als auch einen Beziehungsaspekt enthält, wobei letzterer den ersteren bestimmt. Der Inhaltsaspekt einer Nachricht dient der Weiterleitung von Informationen zu einer Sache. Wenn ein Mensch kommuniziert, nutzt er dies nicht nur um Informationen weiterleiten zu können, sondern auch dafür um seinen*ihren Gesprächspartner*in die Beziehung zu verdeutlichen, in welcher die Kommunikationspartner*innen sie sich befinden. Für eine gute und vor allem professionelle Kommunikation ist eine klare Stellungnahme der gegenseitigen Beziehung unter den Gesprächspartner*innen wichtig. Die Beziehungsebene trägt deshalb dazu bei, dass Informationen über das Verhältnis der teilnehmenden Personen geliefert werden. Zu den fünf Grundsätzen von Watzlawick gehört auch der Grundsatz der Ursache und Wirkung der Kommunikation. Laut Adam, 2011, S. 20 äußert der Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick, dass die Interpunktion der Ereignisfolgen, die Beziehung bestimmt. Das bedeutet, dass die Ursachen, somit das Gesprochene, dafür zuständig sind, zu welchem Ergebnis es innerhalb der Kommunikation kommt. Die Wirkung des Gesprochenen bestimmt im weiteren Verlauf des Gespräches, zum Beispiel welchen Standpunkt die Person vertritt, als auch auf welcher Beziehungsebene sich der Sender und der Empfänger befinden. Laut Baller & Schaller, 2016 ist es nicht unüblich, dass der Sender etwas anders interpretiert und vertritt als der Empfänger. Das bedeutet, dass jede*r an seinem*ihrem eigenen Standpunkt festhält und diesen in einem Gespräch vertritt und somit seinen*ihren Stand in der Beziehungsebene deutlich macht, beziehungsweise diesen aufgrund einer möglichen Meinungsverschiedenheit verändert. Die Kommunikation stellt einen immer wieder beginnenden, jedoch nie endenden Zyklus dar, welcher prinzipiell der Reiz-Reaktionskette aus der Biochemie vom Ablauf ähnelt. Wenn eine Interpunktion (=Reiz) einsetzt, beeinflusst diese die Beziehung (=Reaktion) der an der Kommunikation teilnehmenden Personen. Der Reiz stellt die Ursache einer Kommunikation da und die Reaktion die Wirkung dieser, so versteht sich das dritte pragmatische Axiom von dem Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick. Mit dem Zitat „Menschliche Kommunikation bedient sich analoger und digitaler Modalitäten“ (Watzlawick, et al., 1969) setzt dieser seinen vierten Grundsatz der Kommunikation fest. Die Kommunikation wird laut des Kommunikationswissenschaftlers in eine analoge und eine digitale Kommunikation unterschieden. Gemeint ist jedoch nicht die digitale Kommunikation, wie Sie in der heutigen Gesellschaft weit verbreitet ist. „Auf digitaler Ebene ordnen Watzlawick et al. die Worte einer Sprache ein.“ (Plate, 2015, S.23). Es gilt also das gesprochene Wort, beziehungsweise die verbale

Kommunikation ist eine Art, an der sich die Kommunikation bedient. Nach Plate 2015, S. 23 ordnen sich in der analogen Kommunikation nonverbale, paraverbale, als auch extraverbale Anteile der Sprache zu. Da die digitale Modalität der Kommunikation nach Watzlawicks Annahme sich ausschließlich auf das gesprochene Wort bezieht, bezieht sich die analoge Kommunikation auf die vielseitigen weiteren Eigenschaften der Sprache und der Kommunikation an sich. Derartige Eigenschaften sind zum Beispiel Mimik, Gestik und die Körperhaltung, oder auch die Lautstärke der Sprache, sowie die Sprechgeschwindigkeit, als auch der Dialekt, wenn einer vorhanden ist. Ein Zusammenspiel dieser zwei genannten Modalitäten sorgt nach dem Empfinden des Kommunikationswissenschaftlers dafür, dass Kommunikation überhaupt stattfinden kann. „In der zwischenmenschlichen Kommunikation finden sich immer beide Elemente, digitale wie analoge, die untrennbar miteinander verschränkt sind.“ (Plate; 2015, S. 24). Kommunikation kann also nur im Einklang beider Modalitäten und derer Eigenschaften funktionieren, wenn eine dieser beiden wegbriecht, gestaltet sich die Kommunikation als schwierig. Der letzte Grundsatz beschreibt in welcher Form eine zwischenmenschliche Kommunikation abläuft. „Das Verhalten von zwei Menschen kann „spiegelbildlich“ sein – was seine Ursache darin hat, dass Beziehung zwischen beiden auf „Gleichheit“ beruht.“; diese Aussage von Matolycz (2009) beschreibt den fünften und somit letzten Grundsatz von Paul Watzlawicks Kommunikationsmodell. Dieser bezieht sich auf die symmetrische und komplementäre Interaktion der Kommunikation. Symmetrische Kommunikation bezieht sich laut Matolycz (2009) auf die Gleichartigkeit der Interaktion von zwei Menschen. Die komplementäre Kommunikation hingegen beruht sich auf das Rollenverhalten der an der Kommunikation teilnehmenden Personen. Auch sagt Sie, dass in der komplementären Kommunikation eine Person die Kommunikation bestimmt. Das bedeutet, das Person eins zum Beispiel Person zwei übergeordnet ist, oder andersherum. Die „Übergeordnete“ Person bestimmt den Ablauf der Kommunikation, was dazu führen kann, dass sich der Kommunikationspartner*in Unterlegen fühlt.

Mit diesem Kommunikationsmodell hat Paul Watzlawick weiteren Kommunikationswissenschaftler*innen eine Inspiration gegeben, um sich intensiver mit dem Thema einer „guten“ Kommunikation zu beschäftigen.

Ein weiteres bekanntes Kommunikationsmodell, welches in der Pflege eine hohe Beachtung erlangt, ist das nach Schulz von Thun. Friedemann Schulz von Thun ist ein deutscher Psychologe und Kommunikationswissenschaftler, welcher das „4-Ohren-

Modell“ entwickelte. „Das Modell dient dazu, Kommunikation darzustellen und ihre Funktionsweise zu erläutern.“ (Thieme, 2020). Laut Schulz von Thun gibt es bei der Kommunikation immer einen Empfänger, welcher eine Nachricht erhalten soll und einen Sender, welcher die Nachricht weitergeben möchte. Damit das 4-Ohren-Modell greifen kann, entwickelte Schulz von Thun zusätzlich die vier Seiten einer Nachricht. Diese vier Seiten beschreiben die Kommunikationsebenen, welche die gleichen Bezeichnungen wie die vier Ohren erhielten, diese sind in Abbildung 1 und 2 grafisch dargestellt.

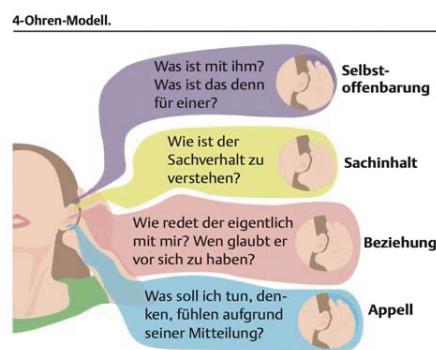


Abbildung 1: Das 4-Ohren-Modell nach Schulz von Thun Quelle: Thieme ICare Pflege

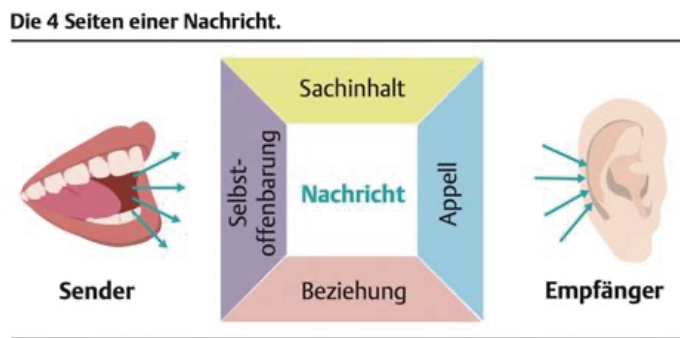


Abbildung 2: Die 4 Seiten einer Nachricht nach Schulz von Thun Quelle: Thieme ICare Pflege

Im Mittelpunkt des Modells steht in jedem Fall die Nachricht oder auch die Äußerung, welche verschickt, beziehungsweise ausgesprochen wird. Die vier Seiten einer Nachricht sind zum einen der Sachinhalt, also das Thema der Nachricht. Eine Nachricht enthält ebenfalls die Selbstoffenbarung, diese zeigt auf, was der Sender oder Sprecher über sich zeigen möchte. Bei dem Appell wird deutlich gemacht, was der Sender einer Nachricht von dem Empfänger fordert. Die vierte Seite ist die Beziehung, durch diese

wird deutlich, in welchem Verhältnis der Sprecher und der Zuhörer stehen. „Nachrichten können grundsätzlich auf jeder der vier Ebenen verstanden werden.“ (Hausmann, 2020). Dabei kann es laut Aussagen des klinischen Psychologen Hausmann, 2020 dazu kommen, dass der Empfänger die Nachricht auf einer anderen Seite versteht oder wahrnimmt, als der Sender diese formuliert hat. „Der Schwerpunkt (oder die Intention), den der Sender auf die Äußerung legt, entspricht jedoch nicht zwangsläufig dem Ohr, mit dem der Empfänger die Äußerung hört.“ (Plate, 2015, S. 58-78). Dadurch können Missverständnisse schnell entstehen und sich Konflikte aufbauen. Wichtig ist deshalb laut Hausmann, 2020; dass eine Nachricht klar formuliert wird und alle vier Seiten einer Nachricht umfasst, damit Probleme oder Missverständnisse vermieden werden können. Im pflegerischen Alltag sollte eine gute Kommunikation, für ein gutes Miteinander im Team, sowie für einen guten Beziehungsaufbau zwischen Pflegepersonen und Patient*innen beachtet werden. Dabei zeigt das Vier-Ohren-Modell (Abb. 1), laut Wingchen, 2014; eine Erweiterung der Vier-Seiten einer Nachricht (Abb. 2).

4. Sprachbarrieren im beruflichen Alltag der Pflege

Die Diversität der pflegebedürftigen Personen in der Pflege führt zu Herausforderungen im beruflichen Alltag. Laut Bonacker & Geiger, 2021, S. 98) werden Modernisierungs- und Individualisierungsprozesse der Gesellschaft vonseiten der pflegenden relativ spät im praktischen Alltag der Pflege aufgenommen. Im Folgenden Abschnitt werden die Probleme, welche durch die Diversität der Sprache und der interkulturellen Kommunikation entstehen, genannt. Ebenfalls wird ein Einblick in Besonderheiten der Pflege von Menschen mit einem Migrationshintergrund beschrieben.

4.1. Probleme

Durch eine bestehende Sprachbarriere können in der Pflege von pflegebedürftigen Personen Missverständnisse aufgrund der eingeschränkten Verständigung auftreten. „Eine weitere Problematik sind Missverständnisse die aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten und kulturell bedingten Ansichten über Gesundheit und Krankheit bei

der pflegerischen und ärztlichen Anamnese entstehen.“ (Jung, 2009). Zum Beispiel: Ein Patient*in gibt an starke Kopfschmerzen und Übelkeit zu haben, jedoch noch keine Medikamente dagegen, genommen zu haben, da Sie die pflegende Person im Anamnesegespräch jedoch falsch versteht aufgrund einer anderen Muttersprache geht diese davon aus, dass bereits Medikamente eingenommen wurden, und gibt die falsche Information an die Ärzt*innen weiter. Aufgrund der Annahme, dass die Patient*in bereits ein Medikament zu sich genommen hat, legen die Ärzt*innen ihre Priorität in der Patientenversorgung nicht auf die Verordnung eines Medikaments und beginnen zum Beispiel direkt mit anderen diagnostischen Maßnahmen. Dieses Beispiel stellt eine Situation dar, von welcher die Autorin dieser wissenschaftlichen Arbeit selbst Zeugin in ihrer pflegerischen Praxis geworden ist. Auch stellt eine Sprachbarriere das Problem auf, dass es aufgrund von Fehlverständnissen zu Behandlungsfehlern kommen kann. Weiterhin gibt es nicht immer einen Dolmetscher*in in greifbarer Nähe und das Pflegepersonal wird mit der Lösungsfindung zur Überwindung einer Sprachbarriere im Stichgelassen. Der Autorin ist ebenfalls in ihrem praktischen Pflegealltag in einer Akutversorgungseinrichtung deutlich geworden, dass die Angestell*innen keinerlei Schulungen oder Weiterbildungen zu diesem Thema erhalten haben, und nur wenige von Ihnen Methoden kennen, um eine Sprachbarriere professionell zu überwinden. Die meisten der Pflegepersonen greifen auf die neusten Technologien zurück und benutzen zur Verständigung Übersetzungsapps wie zum Beispiel Google Translator. Jedoch sollte hinterfragt werden, inwieweit diese App dazu in der Lage ist, die Anliegen genau zu übersetzen. So entstehen immer wieder Missverständnisse in der Kommunikation im beruflichen Alltag der Pflegepersonen, welche dazu führen können, dass aufgrund dieser Missverständnisse keine gute professionelle Beziehungsebene erreicht werden kann.

4.2. Pflege von Personen mit Migrationshintergrund

Die Pflege von Menschen mit einem Migrationshintergrund stellt das Pflegepersonal vor besonderen Anforderungen. „Verständigungsschwierigkeiten und Informationsdefizite von Menschen mit Migrationshintergrund führen zu Barrieren – wobei die Sprachbarriere die wichtigste und schwierigste ist.“ (Elsevier GmbH, 2019, S. 1201-1202). Zwei bestimmende Faktoren beeinflussen die Pflege dieser Menschen enorm, zum

einen die unterschiedliche Muttersprache dieser Personen, zum anderen die unterschiedlichen Kulturen dieser. Laut Jung, 2009, S. 38; werden Migrant*innen in Krankenhäusern drei möglicherweise krank machenden, sozialen Faktoren gegenübergestellt. Jung, 2009 beschreibt dabei den kulturellen, den organisatorischen sowie den individuellen Krankmacher. Diese drei beziehen sich zum einen auf den Umgang und den Wissensstand der Pflegepersonen mit den unterschiedlichen Kulturen, zum anderen auch auf den Zeitmangel von pflegenden Personen, den gerade Personen mit einem Migrationshintergrund, aufgrund Ihrer besonderen kulturellen und sprachlichen Bedürfnisse bemerken. Auch beziehen die Faktoren den Aspekt der Individuellen und persönlichen pflegerischen Haltung von Pflegepersonen mit ein, laut Jung, 2009, S. 38. Demnach hinterlassen Situationen in der Pflege von Menschen mit einem Migrationshintergrund oftmals Frustration bei diesen, als auch beim Pflegepersonal. Der andauernde demografische Wandel wird in Zukunft für mehr sprachliche und kulturelle Konflikte in der Pflege verantwortlich sein.

Die Migration in der Pflege wird jedoch nicht nur durch die Pflege von Personen mit einem Migrationshintergrund deutlich. Auch wird deutlich, dass immer mehr Pflegende ebenfalls über einen Migrationshintergrund verfügen. Laut Kingma, 2007 ist dies aus dem Lösungsansatz hervorgerufen worden, welcher den Pflegekräftemangel reduzieren soll. Dafür wurden laut Ihm fremdsprachige Personen dazu eingeladen, eine Pflegeausbildung in einem jeweiligen anderen Land zu machen, beziehungsweise ihre bereits erworbene Berufstätigkeit in einem Land mit einem geringen Personalaufgebot auszuüben. So erklärt Kingma, 2007, die steigende Rate von fremdsprachigen Pflegepersonen.

5. Methodik

Im folgenden Kapitel folgt nun der Empirische Teil der Abschlussarbeit. Es werden zunächst einmal die Einrichtungen, welche an der Umfrage teilgenommen haben, vorgestellt. Danach wird das Vorgehen und die Stichprobe beschrieben. Im Anschluss werden die gewonnenen Daten ausgewertet.

5.1. Vorstellung der ausgewählten Einrichtungen

Die erste Einrichtung, welche für die Umfrage ausgewählt wurde, gehört dem Setting stationäre Langzeitpflege an. Es ist das KerVita Senioren-Zentrum „Tollenseblick“ in Neubrandenburg, im Stadtteil Datzeberg und gehört dem Familienunternehmen von Bernhard und Jürgen Kerling an; Kerling & Kerling (2017). Das Senioren-Zentrum liegt nur wenige Kilometer von der Neubrandenburger Innenstadt entfernt und bietet den Bewohner*innen, dank der zentralen Lage, eine gute Arztanbindung. Neben einer liebevollen Betreuung und vielen Freizeitangeboten für die Bewohner*innen, bietet das Haus ihnen auch eine qualitative pflegerische Versorgung rund um die Uhr. In einem Drei-Schicht-System, bestehend aus Früh-, Spät- und Nachtdienst; werden die pflegenden Angehörigen als, auch die Bewohner*innen in den Aktivitäten Ihres täglichen Lebens, unterstützt, begleitet, angeleitet und beraten. Dies erfolgt durch die angestellten Pflegefach-, als auch Pflegehilfspersonen in der Einrichtung. Im Haus der Einrichtung leben zum Zeitpunkt der Datenanalyse 104 Bewohner*innen, insgesamt bietet das Haus Platz für 129 pflegebedürftige Personen. Das Pflegekonzept des Hauses sieht für jeden Bewohner*in ein Einzelzimmer vor, in welchen sich diese häuslich, nach Ihren Vorstellungen einrichten können. Das Haus bietet allen Menschen, welche in eine Pflegebedürftigkeit geraten einen Platz zum Wohnen an, unabhängig von Alter, Herkunft oder sozialen Status. Im Team des Seniorenzentrums arbeiten auch Mitarbeiter*innen mit einem Migrationshintergrund. In dieser Einrichtung wurden sowohl die Pflegehilfspersonen als auch die Pflegefachpersonen gebeten an der Umfrage teilzunehmen, auch haben Betreuungskräfte und das Therapeut*innen-Team an der Umfrage teilgenommen.

Die zweite Einrichtung, welche für die Teilnahme an der Umfrage ausgesucht wurde, ist das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg. Dieses befindet sich im Stadtteil der Oststadt. Die Umfrage wurde auf einer einzelnen ausgewählten Station der Einrichtung durchgeführt. Die dafür ausgewählte Station ist die Station K12, diese befindet sich im Kinderhaus des Klinikums. Es ist eine stationäre Akutversorgungsstation im Bereich der pädiatrischen Versorgung. Diese Station wurde ausgewählt, da diese der Autorin aus ihren vorherigen Praktika bekannt ist, und festgestellt hat, dass das Thema der Umfrage ein sehr aktuelles und passendes Thema für die Mitarbeiter*innen dieser Station ist. Auf der Station K12 werden Kinder im Alter von 0-4 Jahren mit akuten Erkrankungen behandelt. Dort arbeitet ein interdisziplinäres Team bestehend

aus Ärzt*innen, Therapeut*innen und Pflegefachpersonen. Pflegehilfspersonen gibt es auf dieser Station nicht, jedoch sind viele Pflegeschüler*innen, welche sich für die pädiatrische Versorgung entschieden haben ebenfalls ein Teil des Teams. Auf dieser Station wurden die Pflegefachkräfte als auch die Pflegeschüler*innen dazu motiviert, an der Umfrage zum Thema „Pflegen mit Sprachbarriere“ teilzunehmen. Aber auch Ärzt*innen war die Möglichkeit an einer Teilnahme gegeben.

In beiden Einrichtungen war die Teilnahme an der Umfrage nicht verpflichtend und wurde anonymisiert durchgeführt.

5.2. Datenerhebung und Auswertung

Um herauszufinden, inwieweit Pflegefachpersonen von einer Sprachbarriere in ihrem beruflichen Alltag betroffen sind, wurde eine quantitative Felduntersuchung, mittels einer quantitativen Umfrage durchgeführt. Die Datenerhebung wurde auf Grundlage der folgenden Hypothese durchgeführt: Eine bestehende Sprachbarriere beeinflusst die Pflegequalität von Pflegekräften in Ihrem beruflichen Alltag. Um dieser Hypothese nachzugehen, wurde ein analoger standardisierter Fragebogen zur Datenerhebung erstellt, laut Müller, 2009, S.69; ist für eine Standardisierung ein strukturierter Fragebogen nötig, dies trifft auf den Konzipierten Fragebogen der Autorin zu. Diese Erhebungsmethode zeigt sich als bewährt und effektiv in der empirischen Forschung. Die Umfrage wurde in der Kreisstadt Neubrandenburg in Mecklenburg-Vorpommern in nur zwei ausgewählten Einrichtungen durchgeführt, welche im vorigen Kapitel bereits vorgestellt wurden. Diese Einrichtungen befinden sich in zwei verschiedenen Stadtteilen der Kreisstadt Neubrandenburg. Die stationäre Langzeitversorgungs-Einrichtung befindet sich im Stadtteil Datzeberg, welche 6,7km vom Stadtteil der Oststadt und somit von der Einrichtung Dietrich-Bonhoeffer Klinikum entfernt. Der vollstandardisierte Fragebogen wurde in papiergebundener, also gedruckter Form in den oben genannten Einrichtungen ausgelegt. In dem Zeitraum vom 27. März 2023 bis zum 13. April 2023, also innerhalb von 18 Tagen, konnte der Fragebogen von den Befragten selbstständig ausgefüllt werden und anschließend in ein geschlossenes nicht zu öffnendes Gefäß geworfen werden. Zu der Teilnahme wurden Pflegefach- als auch Pflegehilfspersonen

eingeladen, welche den Fragebogen per Hand mithilfe eines Stiftes in circa 5-10 Minuten ausfüllen konnten. Auch konnten Ärzt*innen und Auszubildende des Pflegeberufes an der Umfrage teilnehmen. In dem vollstandardisierten Fragebogen, welcher durch die Vorgabe von allen Frage- und Antwortformulierungen gekennzeichnet ist, laut Müller, 2009, S. 69; werden geschlossene Fragen gestellt, da diese einen geringeren Anspruch an die Teilnehmer*innen haben als offene Fragen. Diese Fragen decken das Forschungsthema umfänglich ab. Weiterhin wurden die Fragen durch die Autorin, welche sich im Fragebogen wieder finden, nicht zu lang formuliert, sondern kurz und präzise, was dazu beitragen soll, dass die Teilnehmer*innen sich während der Beantwortung dieser Fragen nicht durch zu langes Lesen gelangweilt fühlen. Um die teilnehmenden Personen zum Fragebogen hinzuführen und um den Hintergrund der Umfrage näherzubringen wurde ein Einleitungstext von der Autorin angehängt (siehe Anhang 1). Der Fragebogen ist formell in zwei Teile aufgebaut. Der erste Teil, welcher sich auf Seite Eins befindet (siehe Anhang 2), dient zur Erfassung von demografischen und soziologischen Merkmalen der Teilnehmenden Personen. In diesem sollten die Teilnehmer*innen anhand der Beantwortung von sieben einfach gestellten Fragen Angaben zu Ihrer Person, sowie zu ihrem schulischen und beruflichen Werdegang machen. Im zweiten Teil des Fragebogens (siehe Anhang 3) befindet sich die eigentliche quantitative Umfrage zum Thema Pflegen mit Sprachbarriere. Dort sind 14 Fragen tabellarisch aufgelistet worden, welche sich inhaltlich auf das Thema beziehen. In jedem Fragebogen wurden inhaltlich exakt identische Fragen gestellt. Diese sind relativ simple formuliert und können mit Ja, Nein oder vielleicht beantwortet werden, bei der zugehörig fühlenden Antwort muss ein entsprechendes Symbol durch die Teilnehmer*innen gesetzt werden, wie zum Beispiel ein Kreuz oder Haken.

Die Auswertung wurde durch die Autorin selbst vorgenommen. Dazu wurde jeder einzelne Fragebogen per Hand ausgewertet. Dafür wurde eine Strichliste erstellt und die Antworten ausgezählt, um zu einem Ergebnis zu gelangen. Dadurch konnte herausgefunden werden, wie viele Personen, welche Antwortmöglichkeit gewählt haben. Die Ergebnisse wurden dann für jede der zwei Einrichtungen einzeln in tabellarischer Form zusammengefasst. Auch erfolgte eine Gesamtzusammenfassung, diese wird ebenfalls mittels einer Tabelle dargestellt. Die Tabellen befinden sich im nachfolgenden Kapitel.

6. Ergebnisse

In dem gesamten folgenden Kapitel findet die Auswertung der Daten aus den ausgefüllten Fragebögen statt. Es werden zum einen die durchgeführte Stichprobe beschrieben, als auch die Ergebnisse dieser Analyse und tabellarisch dargestellt. Dafür wird zuerst die Auswertung des ersten Teils der Umfrage gemacht. Dieser umfasst die demografischen und soziologischen Angaben der teilnehmenden Personen. Dies dient dazu, einen Überblick über die persönlichen Angaben der Teilnehmer*innen zu gewinnen und somit über die teilnehmende Personengruppe. Der zweite Teil des Kapitels beschäftigt sich mit der Auswertung der 14 Fragen des Fragebogens und somit des zweiten Teils des standardisierten Fragebogens. Auch dort werden die Ergebnisse erneut in einer Tabelle dargestellt. Zuerst werden diese insgesamt aufgeführt, dann erfolgt die Auswertung für jede Einrichtung.

6.1. Stichprobenbeschreibung

In diesem Abschnitt des Kapitels werden in erster Linie die sozialen und demografischen Merkmale der durchgeführten Stichprobe deutlich. Um die durchgeführte Stichprobe zu beschreiben, werden die Angaben der teilnehmenden Personen im nachfolgenden Abschnitt ausgewertet.

Nach der Auswertung der Daten aus dem ersten Abschnitt des Fragebogens stellt sich dar, dass $N=58$ Teilnehmer*innen an der Umfrage teilgenommen haben, wobei N =die Gesamtzahl aller Teilnehmenden Personen ist. Von den teilnehmenden Personen waren insgesamt $n=7$ Personen, die sich dem männlichen Geschlecht zugehörig fühlen und $n=51$ Personen den weiblichen. Diese Personen sind alle zwischen 15 und 65 Jahre alt. Davon sind $n=14$ Teilnehmer*innen zwischen 15 und 25 Jahre alt. Weitere $n=11$ Personen gehören der Altersgruppe von 26-35 Jahren an, 13 weitere sind zwischen 36 und 45 Jahre alt. Die meisten der Teilnehmer*innen sind zwischen 46 und 65 Jahren alt, 20 Personen, welche an der Umfrage teilgenommen haben, haben diese Altersgruppe für sich gewählt. Aus der Auswertung der demografischen und soziologischen Daten wird klar deutlich, dass über die Hälfte der Teilnehmer*innen entweder keine oder eine andere Berufsausbildung als die Pflegerische erworben haben. Jedoch

haben 23 Personen einen Berufstitel der Fachperson. Die Teilnehmer*innen stammen aus den zwei Einrichtungen, welche bereits im vorhergehenden Kapitel vorgestellt wurden. Die Teilnahme von den Personen, welche in der stationären Akutversorgung arbeiten umfasst 16 Personen. In der Einrichtung der stationären Langzeitpflege haben 42 Personen an der vorgestellten Umfrage teilgenommen. Insgesamt haben 22 Teilnehmer*innen eine Zusatzqualifikation in dem Berufsbild der Pflege vorzuweisen. Von den befragten Personen haben drei Personen angegeben, einen Migrationshintergrund zu haben, 54 Personen verneinen dies und eine weitere hat keine Angaben zu dieser Frage getätigt. Zur besseren Übersicht der ausgewerteten demografischen und soziologische Daten, folgt nun eine tabellarische Auflistung dieser.

*Tabelle 1: Demografische und Soziologische Daten der Teilnehmer*innen*

Kategorien:	N=58 Teilnehmer*innen (N =Gesamtanzahl Teilnehmer*innen; n = Anzahl der Personen die die Angabe gemacht haben)					
Alter	15-25 Jahre n= 14	26-35 Jahre n=11	36-45 Jahre n=13	46-65 Jahre n=20		
Geschlecht	Männlich n=7			Weiblich n=51		
Schulabschluss	Einfacher Schulabschluss (9. Klasse) n=	Mittlere Reife n=13	Ohne Angaben n=	Fachhochschulreife n=1	Abitur n=2	
Berufsausbildung	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege/ Kinderkranken Schwester n=23	Pflegefachfrau/-mann in Ausbildung n=1	Pflegehelfer*in n=2	Ohne Berufsausbildung n=9	Nicht pflegerische Berufsausbildung	

					(Quer- einstei- ger) n=23
Derzeitiges Arbeitsset- ting	Stationäre Akutversorgung n=16		Stationäre Langzeitpflege n=42		
Zusatzquali- fikationen	Ja n=22	Vielleicht n=5		Nein n=31	
Migrations- hintergrund	Ja n=3	Vielleicht n=0		Nein n=44	

6.2. Ergebnisse der Umfrage

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der durchgeführten quantitativen Umfrage zum Thema: Pflegen mit Sprachbarriere tabellarisch aufgezeigt. In Tabelle 2 befindet sich die Gesamtauswertung beider Einrichtungen, dort werden die Antworten aller 58 Teilnehmer*innen dargestellt. Von der Gesamtanzahl N, stellt $n=x$ die Anzahl der Personen dar, die diese Antwortmöglichkeit als Ihre Antwort zugeordnet haben. In Tabelle 3 erfolgt eine Auflistung der Ergebnisse aufgeteilt in die einzelnen Einrichtungen, damit nachvollzogen werden kann, welche Häufigkeiten in welchem Setting vertreten sind. Zwischen den Tabellen werden einzelne Ergebnisse der Auswertung der Daten nochmal in Satzform erläutert und teilweise durch die Autorin interpretiert.

Tabelle 2: Ergebnisdarstellung beider Einrichtungen Insgesamt

Fragestellung:	Antwortmöglichkeiten und Ergebnisse		
	Ja	Viel- leicht	Nein
Frage 1: Kommt es in Ihrem Berufsalltag oft vor, dass Sie sich nicht mit Ihren Patienten*innen oder deren Angehörigen verständigen können?	n=21	n=7	n=30
Frage 2: Kann eine Sprachbarriere Ihre Pflegequalität beeinflussen?	n=30	n=10	n=18
Frage 3: Gab es in Ihrem Berufsalltag schon einmal eine Situation, welche durch eine Sprachbarriere hervorgerufen wurde?	n=26	n=8	n=24
Frage 4: Hatte Ihr pflegerisches Handeln schon einmal Konsequenzen, welche aufgrund eines Kommunikationsfehlers entstanden sind?	n=9	n=6	n=43
Frage 5: Ist Ihrer Meinung nach Kommunikation ein wichtiger Bestandteil der Pflege?	n=51	n=7	n=0
Frage 6: Können Sie im Fall einer bestehenden Sprachbarriere zu jeder Zeit Hilfe in Anspruch nehmen (z.B. Dolmetscher, Symbolkarten, Kommunikations-App)?	n=12	n=22	n=24
Frage 7: Fühlen Sie sich in Ihren Fähigkeiten eingeengt, wenn Sie daran gehindert sind, ausführlich mit Ihren Patienten*innen kommunizieren zu können?	n=24	n=12	n=22
Frage 8: Kommt es auch in Ihrem Team zu Kommunikationsschwierigkeiten aufgrund von Sprachbarrieren?	n=20	n=8	n=30
Frage 9: Kann es durch eine unzureichende Kommunikation innerhalb des multidisziplinären Teams zu Spannungen kommen?	n=26	n=17	n=15

Frage 10: Konnten Sie eine bestehende Sprachbarriere mittels Ihnen bekannten Lösungsansätzen lösen?	n=27	n=23	n=8
Frage 11: Konnten Sie trotz einer Sprachbarriere Ihre Pflegequalität erhalten?	n=39	n=14	n=5
Frage 12: War es Ihnen schon einmal möglich trotz Kommunikationsschwierigkeiten eine professionelle Beziehungsebene aufzubauen?	n=34	n= 13	n=11
Frage 13: Würden Sie sich ein einheitliches Lösungsschema/ Lösungsansatz wünschen, um Sprachbarrieren zu überwinden?	n=38	n=15	n=5
Frage 14: Wünschen Sie sich mehr Aufmerksamkeit für dieses Thema?	n=34	n=19	n=5

„Kommunikation ist ein wesentliches Element der Pflege.“ (Hausmann, 2020), dieser Meinung sind auch 51 Teilnehmer*innen der durchgeführten quantitativen Umfrage. Dieses kann aus Frage fünf des Fragebogens gewertet werden. Aus der vorhergehenden Tabelle wird deutlich, dass 21 von 58 der teilnehmenden Personen der Auffassung sind, dass es oft vorkommt das Sie sich in Ihrem beruflichen Alltag nicht mit Ihren Pflegeempfänger*innen verständigen können. In Tabelle 3 ist erkennbar, dass die Mehrheit der Personen, welche mit Ja gestimmt haben, derzeit in der stationären Akutversorgung arbeiten. Daraus lässt sich schließen, dass im Bereich der Akutversorgung öfters Sprachbarrieren, im Berufsalltag des Pflegepersonals auftreten, als in der Langzeitversorgung. Auch gibt die Mehrheit der teilnehmenden Pflegepersonen der Akutversorgung an, dass es Kommunikationsschwierigkeiten im beruflichen Alltag aufgrund einer bestehenden Sprachbarriere innerhalb des Teams gibt, in der Einrichtung der Langzeitversorgung stimmt die Mehrheit dagegen, dies wird in Tabelle 3 unter Frage acht deutlich dargestellt. Deswegen ist zu vermuten, dass in der Akutversorgung mehr Personen mit Migrationshintergrund beschäftigt sind, auch im medizinischen Bereich, als in dem Seniorenzentrum. In Frage neun, wird gefragt, ob es durch eine unzureichende Kommunikation in einem Team zu Spannungen kommen kann, bei dieser Fragestellung stimmten die Mehrheit der Teilnehmer*innen in beiden Einrichtungen

deutlich für die Antwortmöglichkeit Ja. Daraus deutet die Autorin, dass eine gute Kommunikation innerhalb eines Teams wichtig ist, um ein harmonisches miteinander in der Arbeitsstelle zu schaffen. Bei Frage elf des Fragebogens geben 39 der teilnehmenden Personen an, dass Sie trotz einer bestehenden Sprachbarriere Ihre Pflegequalität bereits erhalten konnten, fünf weitere war dies nicht möglich, der Rest der Teilnehmer*innen ist sich über das Ergebnis der Pflege nicht sicher und stimmte für vielleicht. Für 43 der Teilnehmer*innen und somit für mehr als die Hälfte aller Teilnehmer*innen hatte ein Kommunikationsfehler, beziehungsweise eine Sprachbarriere noch keine Konsequenzen in Ihrem pflegerischen Handeln. Bei der Frage Nummer sechs, aus der oben aufgeführten Tabelle, wird deutlich das die Mehrheit der Teilnehmer*innen auf Hilfe zurückgreifen kann, wenn eine Sprachbarriere besteht, an dieser Stelle wäre es vorteilhaft zu erfahren, welche Ressourcen Ihnen zur Verfügung stehen. Aus der Umfrage wird deutlich, dass 34 der Teilnehmer*innen sich mehr Aufmerksamkeit für dieses Thema wünschen, was vermutlich mit dem demografischen Wandel der Gesellschaft im Zusammenhang steht. 19 weitere Personen scheinen sich noch nicht sicher zu sein und stimmten bei diesem Aspekt mit der Antwortmöglichkeit „vielleicht“. Die Autorin stellte in dem quantitativen Fragebogen auch die Frage, ob sich die teilnehmenden Pflegepersonen mehr Aufmerksamkeit, beziehungsweise Aufklärung für das Thema: Pflegen mit Sprachbarriere, wünschen und gern erfahren würden, wie diese Überwunden werden können. Bei dieser Frage stimmten 38 Personen für Ja; 19 weitere denken darüber nach, sind sich jedoch noch nicht sicher einig und stimmten für vielleicht; nur fünf Personen denken, das dies nicht relevant ist.

Tabelle 3: Darstellung der Ergebnisse für die einzelnen Einrichtungen

Fragestellung:	Versorgungsbereich und Einrichtung					
	Stationäre Akutversorgung (DBK Neubrandenburg) N=16			Stationäre Langzeitversorgung (KerVita Seniorenzentrum) N=42		
	Antwortmöglichkeiten und Ergebnisse:					
	Ja	Vielleicht	Nein	Ja	Vielleicht	Nein
Frage 1:	n=14	n=2	n=0	n=7	n=5	n=30
Frage 2:	n=11	n=3	n=2	n=19	n=7	n=16

<i>Frage 3:</i>	n=13	n=1	n=2	n=13	n=7	n=22
<i>Frage 4:</i>	n=3	n=4	n=9	n=6	n=2	n=34
<i>Frage 5:</i>	n=15	n=1	n=0	n=36	n=6	n=0
<i>Frage 6:</i>	n=5	n=3	n=8	n=7	n=19	n=16
<i>Frage 7:</i>	n=12	n=2	n=2	n=12	n=10	n=20
<i>Frage 8:</i>	n=12	n=2	n=2	n=8	n=6	n=28
<i>Frage 9:</i>	n=10	n=5	n=1	n=16	n=12	n=14
<i>Frage 10:</i>	n=9	n=6	n=1	n=18	n=17	n=7
<i>Frage 11:</i>	n=19	n=5	n=1	n=29	n=9	n=4
<i>Frage 12:</i>	n=10	n=5	n=1	n=24	n=8	n=10
<i>Frage 13:</i>	n=15	n=1	n=0	n=23	n=14	n=5
<i>Frage 14:</i>	n=14	n=2	n=0	n=20	n=17	n=5

7. Diskussion

In dem letzten Kapitel der Abschlussarbeit werden zuerst bereits bestehende Lösungsansätze erläutert und deren Vor- sowie Nachteile diskutiert. Beide Lösungsansätze gehören der Medienkommunikation an. Anschließend werden die Limitationen der Stichprobe betrachtet und die dadurch entstehenden Fehlerquellen kritisch aufgezeigt.

7.1. Lösungsansätze

Der in dieser Arbeit thematisierte Aspekt der Pflege mit Sprachbarriere, erhält in den meisten Einrichtungen nicht genügend Aufmerksamkeit. So auch in den zwei teilnehmenden Einrichtungen aus der durchgeführten Stichprobe. Auch lässt sich aus den Ergebnissen der Stichprobe herauslesen, dass viele Pflegepersonen bereits Lösungsansätze kennen, womit Sie sich aus einer Sprachbarriere befreien können. Wissenswert wäre es an dieser Stelle zu erfahren, welche Lösungsansätze die teilnehmenden

Personen kennen. Bei der Recherche durch die Autorin konnte keine Vielzahl an Lösungsansätze für das bestehende Problem gefunden werden. Gefundene Lösungsansätze ähnelten sich in den meisten Fällen. In den darauffolgenden Kapiteln werden zwei Methoden zur Unterstützung der Kommunikation bei einer bestehenden Sprachbarriere vorgestellt. Vorerst werden jedoch Lösungsvorschläge der Autorin selbst im nächsten Abschnitt diskutiert.

Für eine Verbreitung von effektiven Lösungsansätzen, sowie die Aufklärung von Pflegepersonen über die Verschiedenheiten von Kulturen und Sprachen sollten ein passendes Weiterbildungs- und Aufklärungsprogramm erstellt werden. In diesen Veranstaltungen sollen diese erlernen, wie Sie mit diesen Assessmentinstrumenten im beruflichen Alltag arbeiten können. Ebenfalls sollte darauf geachtet werden, dass das Pflegepersonal zu jederzeit Zugriff zu den dafür benötigten unterstützenden Materialien gegeben ist.

7.2. Kommunizieren mit Bildern

„Wo Inhalte sprachlich nicht befriedigend transportiert werden können, oder wo geglaubt wird, daß sie nicht ankommen, wird versucht, sie durch Bilder oder Bildfolgen transparent zu machen.“ (Straßner, 2002). Bei der Kommunikationsunterstützung im pflegerischen Alltag werden verschiedene Methoden genutzt. Die Methode über Bilder zu kommunizieren, findet immer mehr Anwendung. Eine bekannte Methode mit Bildern zu kommunizieren bei einer bestehenden Sprachbarriere ist die Verwendung von Piktogrammen. Dies sind Bildtafeln die wichtige Elemente aufzeigen und somit die interkulturelle Kommunikation erleichtern, laut Fachredaktion, 2020; S.852. Ebenfalls setzte sich Maria Aarts, eine niederländische Pädagogin, in den 1970er-Jahren mit der unterstützenden Kommunikation auseinander. Sie ist die Begründerin der Marte Meo Methode. „Marte Meo ist eine filmbasierte Methode, die hilft, unterstützende Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten zwischen den Beteiligten wahrzunehmen, zu trainieren und weiterzuentwickeln.“ (Berther & Nicklaus Loosli, 2019, S. 35). Laut Berther & Nicklaus Loosli, 2019 S. 112 scheint diese Methode für die Weiterbildung fremdsprachiger Fachleute sich als äußerst nützlich zu erweisen. Diese Methode stellt ein bildbasiertes Konzept dar, da mit Videobildmaterial gearbeitet wird. Mit kurzen

Bildsequenzen werden Situationen, Gefühle oder Bedürfnisse dargestellt. Weitere Methoden zur unterstützenden Kommunikation sind zum Beispiel Kommunikations- oder Plauderbücher, welche auch durch die Stiftung Scalottas entwickelt werden. Berther & Nicklaus Loosli, 2019; S. 269 äußern, dass dabei in diesen Büchern die persönlichen Interessen und Biografiedaten, als auch Bilder von Lieblingsorten oder -personen integriert und immer aktuell gehalten werden. Personen welche in Ihrer Kommunikation eingeschränkt sind können dann mittels des zeigens auf die Bilder Ihre Emotionen ausdrücken, oder Ihre Bedürfnisse äußern.

Vor- und Nachteile

In der folgenden Tabelle werden die Vorteile, als auch die Nachteile der unterstützenden Kommunikationshilfen aufgelistet.

Tabelle 4: Vor- und Nachteile der Kommunikation mit Bildern

Methode	Vorteile	Nachteile
Piktogramme	<p>Eine schnelle Auswahl von zutreffenden Symbolbildern, führt zu einer schnelleren und vermutlich besseren Handlungsfähigkeit des Pflegepersonals.</p> <p>Diese Methode kann sowohl in der Akut- als auch in der Langzeitversorgung Anwendung finden.</p>	Symbolbilder können falsch interpretiert werden, von Pflegeempfänger*innen oder Pflegepersonen.
Marte Meo	Durch sich bewegende Bilder, können Situationen und vor allem Gefühle besser dargestellt werden als zum Beispiel in Symbolbildern.	Zur Anwendung dieser Methode wird immer die dafür notwendige Technik benötigt, beispielsweise Fernseher oder Tablett, um Videosequenzen abspielen zu können. Die gesehenen Videos können ebenfalls

		falsch interpretiert oder wahrgenommen werden. Das Anschauen von Videosequenzen nimmt mehr Zeit in Anspruch, die jedoch wichtig sein könnte für die Behandlung der Pflegepersonen. Die Methode muss antrainiert werden und kann nicht durch Laien erfolgen, laut Berther & Nicklaus Loosli, 2019; daher ist die Anwendung nicht für die Akutversorgung denkbar.
Kommunikations- und Plauderbücher	Sind gerade für die palliative Versorgung gut geeignet. Können ebenfalls in der Langzeitversorgung Anwendung finden. Diese Methode spezialisiert sich auf die Bedürfnisse und Biografie der Pflegeempfänger*innen, ist also personalisiert.	Nicht für die Akutversorgung gedacht, es sei denn Patient*in hat einen längeren Aufenthalt in dieser. Bildsymbole können falsch interpretiert werden. Gestaltet sich schwierig in der Kommunikation mit fremdspracheigen Patient*innen, da zuvor eine Biografiearbeit erfolgen muss.

7.3. Kommunizieren via App

Digitale Kommunikation und der Umgang mit Medien sind der Generation von jungen Leuten sicher vertraut. Wampfler, 2019 beschreibt genau dieses Phänomen in seinem Werk. Eine Kommunikation mittels einer Sprach- oder Übersetzungsapp erhält immer mehr ansehen, um mit Menschen einer anderen Muttersprache zu kommunizieren, dieser Vorgang fällt den meisten Menschen (Alexander, 2019) (Schnelle, 2001) leicht von der Hand. Jeder der einer Sprachbarriere schon einmal begegnet ist und innerhalb

dieser handeln musste, weiß wie einfach der Griff zum Mobiltelefon ist. Im Berufsalltag der Pflege greifen Pflegepersonen oft auf diese Methode zurück, wenn Sie im Gespräch mit fremdsprachigem Patienten*innen nicht mehr vorankommen. Es gibt Apps von verschiedenen Herstellern. Die wohl bekannteste digitale Übersetzungsmethode ist der Google-Translator. Ebenfalls wurden Übersetzerapps wie DeepL Übersetzer oder der Microsoft Übersetzer entwickelt. Welche jedoch nicht explizit der medizinischen und pflegerischen Versorgung angepasst sind. „Zwar können Übersetzungs-Apps menschliche Dolmetscher nicht ersetzen. Dennoch kann ihr Einsatz auch in der medizinischen Praxis hilfreich sein.“ (Stüwe, 2013, S. 26-28). Laut Stüwe, 2013, S. 27; gibt es zwei Arten von Dolmetscher-Apps. Die häufigste Variante sei dabei ist einem digitalen Pharesbook ähnlich. In dieser App existieren vorgefertigte Sätze und Begriffe in den verschiedensten Sprachen in einer Datenbank, welche bestimmten Themen zugeordnet sind, wobei die Sprachen welche übersetzt werden sollen frei kombinierbar sind, so Stüwe, 2013, S. 27. Auch können Begriffe mittels eines Such-Bouttons einfach gesucht werden. „Praktisch sucht sich der Nutzer über das Menü den gewünschten Satz aus, dessen Übersetzung dann in Form von Text, Audio oder Video dargestellt wird.“ (Stüwe, 2013). Stüwe, 2013, S. 27, äußert, dass sich die Nutzer dieser Apps über die Grenzen der Technologie im Bewusstsein sein müssen. Eine App kann nicht die mit der Kommunikation verbundenen Beziehungsaufbau zwischen Pflege und Patienten*innen übernehmen.

Vor- und Nachteile

Tabelle 5: Vor- und Nachteile der Kommunikation mit einer App

Vorteile	Nachteile
„Vorteil dieser Lösung ist, dass eine strukturierte Übersicht des Inhalts vorliegt und nach dem Prinzip „What you see is what you get“ der Inhalt ausgewählt werden kann.“ (Stüwe, 2013)	„Der Nachteil liegt allerdings darin, dass die Nutzer damit gleichzeitig an die inhaltlichen und die Qualitätsvorgaben der Entwickler gebunden sind.“ (Stüwe, 2013)

<p>„Dennoch sind solche Apps eine Hilfe, wenn es um weniger kritische Inhalte geht, die regelmäßig zur Anwendung kommen (Alltagssituationen)“ (Stüwe, 2013)</p>	<p>„Unabhängig von der verwendeten Methode ist unbestritten, dass Dolmetscher und Übersetzungs-Apps nicht das persönliche Gespräch mit einem menschlichen Dolmetscher ersetzen können.“ (Stüwe, 2013)</p>
<p>Die Kommunikation bei einer bestehenden Sprachbarriere kann durch die Verwendung von Apps vereinfacht werden.</p>	<p>„Der Nutzer hat keinen Überblick darüber, ob die Übersetzung formal korrekt durchgeführt wurde.“ (Stüwe, 2013)</p>

7.4. Limitationen

Für die Beantwortung des vollstandardisierten Fragebogens wurden durch die Autorin selbst nur zwei Einrichtungen in ein und demselben Ort ausgewählt. Das hat zufolge das die erhobene Stichprobe nur die beiden Einrichtungen selbst zur Datenerhebung einschließt. Für die Umfrage bedeutet dies, dass die Deutung der Ergebnisse von der durchgeführten Stichprobe nicht für den Großteil der pflegerischen Versorgungseinrichtungen angewandt werden kann, sondern nur auf die beiden Einrichtungen. Ebenfalls können durch die Konzipierung eines neuen Fragebogens, durch die Autorin, systematische Fehler in der Erstellung als auch in der Beantwortung der Fragen aufgetreten sein. Bei der Erstellung der Fragen kann es dazu gekommen sein, dass diese nicht präzise genug formuliert wurden oder nicht für alle Bildungsschichten klar verständlich sind, was wiederum zu einer Falschen Beantwortung der Frage geführt haben kann. Weiterhin ist bei der Beantwortung der Fragen darauf zu achten, dass nicht alle Teilnehmer*innen den Fragebogen gleich gewissenhaft beantwortet haben könnten. Um diesen Fehlerquellen vorzubeugen, versuchte die Autorin nur direkte Fragen zu formulieren, sowie den Beantwortenden Antwortmöglichkeiten vorzugeben, damit die antworten so korrekt wie möglich angegeben werden. Um sich von der Funktionalität des neu konzipierten Fragebogens im Vorhinein überzeugen zu können, hätte die Autorin

eine Pilot-Studie (=Testlauf) durchführen können. Diese hätte eventuelle Systematische Fehler zum Vorschein bringen können. Jedoch entschied diese es aufgrund der nur minimalen Stichprobe es nicht für relevant. Hätte Sie die Stichprobe in einem größeren Rahmen durchgeführt hätte diese zuvor eine Pilot-Studie durchgeführt, um mit Sicherheit eine maximale Funktionalität der Umfrage zu erreichen. Bei der Literaturrecherche wurde deutlich, dass noch nicht viele Studien zum Bearbeiteten Thema bestehen. Viele der Literaturen, die sich zum größten Teil mit Pflege und Migrationshintergrund beschäftigen, haben Ihren Schwerpunkt der Studie oder Literaturarbeit auf die Multikulturalität gelegt, jedoch nicht auf die Vielfalt der Sprache und die damit verbundenen Hürden. Dies erschwerte der Autorin sich über den aktuellen Forschungsstand zu informieren. Weiterhin können bei der Erarbeitung des theoretischen Hintergrundes Fehler bei der Literaturrecherche aufgetreten sein. Zum einen können die eingegebenen Schlagwörter bei der Literatursuche nicht aussagekräftig genug oder passend gewesen sein. Zum anderen wurde sich nur auf deutschsprachige Literaturen beschränkt, wobei sich andere Nationen vielleicht schon mehr mit diesem Themengebiet auseinandergesetzt haben können.

8. Fazit

Ziel der Bachelorarbeit war es durch die Literaturrecherche als auch durch die durchgeführte Stichprobe mittels einer quantitativen Umfrage in der Langzeiteinrichtung als auch der Akutversorgungseinrichtung herauszufinden, ob die Pflegequalität durch eine bestehende Sprachbarriere beeinflusst wird. Die Arbeit soll auf die Aktualität und Wichtigkeit des Themas „Pflegen mit Sprachbarrieren“ aufmerksam machen, welches in den zwei Einrichtungen in welcher die quantitative Umfrage durchgeführt wurde, sicher gelang. Die Forschungsfrage dieser Abschlussarbeit konnte positiv beantwortet werden.

Eine Pflegequalität kann durch eine Sprachbarriere beeinflusst werden. Zu dieser Aussage führt die durchgeführte Literaturrecherche zum Thema Kommunikation in der Pflege als auch die Ergebnisse der durchgeführten Stichprobe. Aufgrund einer nicht ausreichenden Verständigung im Pflegealltag wird die Kommunikation als auch der

Beziehungsaufbau zwischen Pflegepersonen und Patienten*innen deutlich eingeschränkt oder sogar unmöglich gemacht. Wenn die Studie in einem größeren Rahmen durchgeführt worden wäre, wäre sicher erkennbar, dass in weiteren Einrichtungen gleiche Ergebnisse denkbar sind.

Literaturverzeichnis

- Abt-Zegelin, A. & Schnell, M. W., 2005. Sprache und Pflege als Thema der Pflegewissenschaft. In: A. Abt-Zegelin & M. W. Schnell, Hrsg. *Sprache und Pflege*. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, p. 11.
- Adam, D. G., 2011. Modelle der Kommunikation. In: R. Rogall-Adam, H. Josuks, D. G. Adam & D. G. Schleinitz, Hrsg. *Professionelle Kommunikation in Pflege und Management*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, pp. 18-23.
- Alexander, K., 2019. *Mit Typografie und Bild barrierefrei kommunizieren - Forschungsstand und Studien*. Berlin: Frank & Timme GmbH Verlag.
- Baller, G. & Schaller, B., 2016. *Kommunikation im Krankenhaus*. s.l.:Springer Berlin.
- Berther, C. & Nicklaus Loosli, D. m. T., 2019. *Die Marte Meo Methode - Ein bildbasiertes Konzept unterstützender Kommunikation für Pflege- und Betreuungsinteraktionen*. 2., vollst. überarb. und erw. Auflage Hrsg. Bern, Schweiz: Hofrege AG.
- Bonacker, M. & Geiger, G., 2021. *Migration in der Pflege - Wie Diversität und Individualisierung die Pflege verändern*. Fulda: Springer Verlag GmbH DE.
- Borg, E., 2020. Geleitwort: Kultursensibilität. In: A. Gillessen, A. Biakowski, S. Golsabahi-Broclawski & A. Broclawski, Hrsg. *Interkulturelle Kommunikation in der Medizin*. Berlin: Springer-Verlag GmbH Deutschland, pp. V-VII.
- GmbH, E., 2019. *Pflege Heute - Kommunikation und Konfliktmanagement*. 7. Auflage Hrsg. Deutschland : Elsevier GmbH.
- Hausmann, D. C., 2020. *Kommunikation in der Pflege*. 2. Auflage Hrsg. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Jacobi, P., 2020. *Barrierefreie Kommunikation im Gesundheitswesen - Leichte Sprache und andere Methoden für mehr Gesundheitskompetenz*. Darmstadt: Springer-Verlag GmbH Deutschland .
- Jung, S., 2009. Mit Händen und Füßen. *Heilberufe - Das Pflegemagazin*, Issue 01/2009, pp. 38-40.
- Kerling, B. & Kerling, J., 2017. *Qualitätshandbuch*. Hamburg: s.n.
- Kingma, M., 2007. *Nurses on the Move: A Global Overview*. s.l.:Health services research.
- Knapp, A., 2013. Interkulturelle Kompetenz: Eine Sprachwissenschaftliche Perspektive. In: G. Auernheimer, Hrsg. *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität*. s.l.:Springer , pp. 85-101.

Kriesten, U. & Becker, M., 2022. *Kommunizieren und Führen in der Pflege - gewusst wie*. Originalausgabe Hrsg. Hannover: Schlütersche Fachmedien GmbH.

Mantz, S., 2020. Mit Menschen kommunizieren. In: G. T. Verlag, Hrsg. *ICare Pflege*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, pp. 248-265.

Matolycz, E., 2009. *Kommunikation in der Pflege*. Wien: Springer-Verlag Wien.

online, D., 2023. *Duden*. [Online] Available at: <https://www.duden.de> [Zugriff am 6 April 2023].

Plate, M., 2015. *Grundlagen der Kommunikation - Gespräche effektiv gestalten*. 2. Auflage Hrsg. Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Schnelle, P., 2001. *Zurück zur Sprache - zurück ins Leben; Bilder zur Kommunikation und Sprachtherapie bei Aphasie*. 1. Auflage Hrsg. Hiddenhausen : Urban & Fischer Verlag München .

Schucker, A., 2022. *Eine Expertenbefragung zu den Verhaltensveränderungen von Menschen mit Demenz durch das Tragen einer Maske*. Nürnberg: Evangelische Hochschule Nürnberg .

Stüwe, H., 2013. Talk per Touch. *Deutsches Ärzteblatt*, Januar, pp. 26-28.

Straßner, E., 2002. *Grundlagen der Medienkommunikation - Text-Bild-Kommunikation Bild-Text-Kommunikation*. Band 13 Hrsg. Tübingen: Max Niemeyer Verlag GmbH .

Thieme, F., 2020. Kommunikation in der transkulturellen Pflegepraxis. In: G. T. Verlag, Hrsg. *ICare Pflege*. 2. Auflage Hrsg. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, pp. 851-853.

Wampfler, P., 2019. *Generation Social Media - Wie digitale Kommunikation Leben, Beziehungen und Lernen Jugendlicher verändert*. Göttingen: Vandenhoeck & ruprecht GmbH & Co. KG.

Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D., 1969. 2. Kapitel: Pragmatische Axiome - ein Definitionsversuch. In: P. Watzlawick, J. Beavin & D. Jackson, Hrsg. *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. s.l.:s.n.

Wingchen, J., 2014. *Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe - Ein Lehr- und Arbeitsbuch*. 3., aktualisierte Auflage Hrsg. Köln: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

Anhang

Anhang 1: Einführungstext in den Fragebogen

Liebe Teilnehmer*innen,

im Zuge der Erstellung meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich mit dem Thema „Pflegen mit Sprachbarriere“. Dabei möchte ich nicht nur Bezug auf die theoretischen Grundlagen nehmen, sondern auch den Bezug zur Praxis herstellen.

Dies soll anhand einer qualitativen Studie erfolgen. Daher bitte ich Sie, an der folgenden Umfrage teilzunehmen. Diese erfolgt anonymisiert, und dient dazu, dass ich die Erfahrungen der Pflegekräfte aus deren beruflichen Alltag in meine Abschluss-Arbeit integrieren kann. Der extra für diesen Zweck erstellte Umfragebogen wurde für die Zielgruppe der arbeitenden Pflegekräfte erstellt. Dabei kann jede Person, die in der Pflege, egal in welchem Setting, beschäftigt ist, diesen ganz leicht beantworten. Auch können Ärzt*innen diesen bearbeiten, wenn gewünscht.

Die Auswertung des Fragebogens wird durch die Studierende selbst durchgeführt. Ziel soll es sein, deutlich zu machen, inwiefern die Arbeit der Pflegekräfte durch eine Sprachbarriere beeinflusst wird und inwiefern dies vonstatten geht.

Ich würde mich sehr über Ihre Teilnahme an meiner Studie freuen, und hoffe auf eine zahlreiche Teilnahme, um viele Erfahrungen mit meinem ausgewählten Thema sammeln zu können!

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



Lory-Justine Birkholz
Studentin der Hochschule Neubrandenburg

Fragebogen – „Pflegen mit Sprachbarriere“

Allgemeine Fragen:

Wie alt sind Sie? 15-25 26-35 36-45 46-65 #

Welches Geschlecht haben Sie? weiblich männlich divers

Welchen Schulabschluss haben Sie?

Welche Berufsausbildung haben Sie?

Wo arbeiten Sie? (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, ambulanter Pflegedienst)

.....

Verfügen Sie über Zusatzqualifikationen? JA Vllt. NEIN

Haben Sie einen Migrationshintergrund? JA Vllt. NEIN

Anhang 3: Seite 2/2 der quantitativen Umfrage: tabellarischer Fragebogen

Fragen zum Thema Sprachbarrieren:	Ja	Vllt.	Nein
Kommt es in Ihrem Berufsalltag oft vor, dass Sie sich nicht mit Ihren Patienten*innen oder deren Angehörigen verständigen können?			
Kann eine Sprachbarriere Ihre Pflegequalität beeinflussen?			
Gab es in Ihrem Berufsalltag schon einmal eine Situation, welche durch eine Sprachbarriere hervorgerufen wurde?			
Hatte Ihr pflegerisches Handeln schon einmal Konsequenzen, welche aufgrund eines Kommunikationsfehlers entstanden sind?			
Ist Ihrer Meinung nach Kommunikation ein wichtiger Bestandteil der Pflege?			
Können Sie im Fall einer bestehenden Sprachbarriere zu jeder Zeit Hilfe in Anspruch nehmen (z.B. Dolmetscher, Symbolkarten, Kommunikations-App)?			
Fühlen Sie sich in Ihren Fähigkeiten eingeengt, wenn Sie daran gehindert sind, ausführlich mit Ihren Patienten*innen kommunizieren zu können?			
Kommt es auch In Ihrem Team zu Kommunikationsschwierigkeiten aufgrund von Sprachbarrieren (z.B. mit Ärzten oder Kolleg*innen)?			
Kann es durch eine unzureichende Kommunikation innerhalb des multidisziplinären Teams zu Spannungen kommen?			
Konnten Sie eine bestehende Sprachbarriere mittels Ihnen bekannten Lösungsansätzen lösen?			
Konnten Sie trotz einer Sprachbarriere Ihre Pflegequalität erhalten?			
War es Ihnen schon einmal möglich trotz Kommunikationsschwierigkeiten eine professionelle Beziehungsebene aufzubauen?			
Würden Sie sich ein einheitliches Lösungsschema/ Lösungsansatz wünschen, um Sprachbarrieren zu überwinden?			
Wünschen Sie sich mehr Aufmerksamkeit für dieses Thema?			

DANKE!

Eidesstaatliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Feldberg, den 17.05.2023