



Sprachbarrieren in der Spitex – Overcoming Language Barriers in Homecare Nursing (OLBiHN)

September 2012 – Juli 2014

Schlussbericht

Das Projekt in Kürze

Welchen Einfluss haben Sprachbarrieren auf die Kommunikation zwischen Pflegefachpersonen und Patientinnen und Patienten in der Spitex? Dieser Frage ging ein interdisziplinäres Team der ZHAW (Departemente Gesundheit & Angewandte Linguistik) in einem vom Schweizerischen Nationalfonds, der Ebnet-Stiftung und der Spitex unterstützten Projekt nach. Die qualitative Studie verbindet verschiedene Datenquellen (Beobachtungen von Pflegeeinsätzen, Interviews mit Pflegefachpersonen, Pflegedokumentationen, Fragebögen und Fokusgruppen), um das Vorkommen und den Einfluss von Sprachbarrieren sowie erfolgreiche Strategien der Pflegefachpersonen zur Überwindung von Sprachbarrieren zu untersuchen.

In den durchgeführten Interviews beschreiben die teilnehmenden Pflegefachpersonen mehrsprachige Pflegesituationen als eine Herausforderung, welche den ganzen Pflegeprozess beeinflusst. Zu den hervorgehobenen Strategien im Umgang mit Sprachbarrieren gehören der verstärkte Austausch mit Arbeitskolleginnen und -kollegen, detailliertere Einträge in der Pflegedokumentation sowie eine Einsatzplanung, welche auf die verfügbaren sprachlichen Ressourcen der Pflegefachpersonen abgestimmt ist. Obwohl die Mehrsprachigkeit für die Pflegefachpersonen eine Herausforderung darstellt, zeigt die Analyse der Gespräche während den Pflegeeinsätzen, dass die Pflegefachpersonen über ein vielfältiges Spektrum von Strategien verfügen, um die Verständigung im Gespräch abzusichern und mit den Patientinnen und Patienten über pflegerelevante Aspekte zu sprechen. Dazu gehören etwa das Umformulieren von Patientinnen- und Patienten-Äusserungen zur Absicherung des gegenseitigen Verständnisses, das Vermeiden von frühen Unterbrechungen der Patientinnen und Patienten durch die Pflegefachpersonen sowie der Einsatz von Pausen, um Raum für Anliegen von Patientinnen und Patienten zu schaffen.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Kommunikation zwischen den Pflegefachpersonen der Spitex und ihren mehrsprachigen Patientinnen und Patienten vor allem in Routine-Situationen und in eingespielten Konstellationen gut funktioniert. Dabei ist die Erfahrung der Pflegefachpersonen im Umgang mit mehrsprachigen Pflegesituationen ein prägender Faktor für die Bewältigung der Herausforderungen, welche die mehrsprachigen Situationen mit sich bringen. Wie die Kommunikation in neuen, nicht-routinierten Konstellationen sowie in Krisen- und Konfliktsituationen, in denen sprachliche Hürden vorhanden sind, bewältigt wird, bleibt eine offene Frage. Die hier untersuchten Pflegeeinsätze liefen mehrheitlich reibungslos ab, was jedoch nicht darüber hinwegtäuschen soll, dass die Mehrsprachigkeit die Verbindlichkeit von Entscheidungen beeinträchtigen und Konsequenzen für das Zeitmanagement der Pflegefachpersonen haben kann. Auch schafft sie Unsicherheiten und zusätzliche (sprachliche) Anforderungen für alle Beteiligten.

Zusammenfassung der wichtigsten Forschungsergebnisse

Wo treten Sprachbarrieren auf und welche Indikatoren gibt es dafür?

Sprachbarrieren treten unter anderem in Gesprächssequenzen zu medizinischen Belangen auf (z.B. in Abklärungen oder Instruktionen zur Medikation), da diese entweder mit Veränderungen verbunden sind oder mit Verbindlichkeiten einhergehen, die eine Absicherung des Verstehens zwingend notwendig machen. In weniger akuten und stärker routinierten Situationen (z.B. Unterstützung beim Duschen) sind Sprachbarrieren hingegen seltener. Neben Situationen zu medizinischen Belangen können Situationen zur Organisation der Pflegeeinsätze (z.B. Terminverschiebungen) eine sprachliche Herausforderung darstellen. Solche Situationen setzen eine explizite Absicherung des Verstehens voraus, da sie Konsequenzen für die weitere Planung haben. Es kann leicht zu Verzögerungen (Schleifen im Gespräch) kommen, wenn die Pflegefachperson das Verstehen aufgrund uneindeutiger Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten durch zusätzliches Nachfragen absichern muss.

Des Weiteren treten sprachliche Herausforderungen in emotionalen Gesprächssituationen auf, insbesondere wenn Patienten und Patientinnen dabei in eine für die Pflegefachperson unverständliche Sprache wechseln. Ausserdem kann es bei der Äusserung von Anliegen durch Patientinnen und Patienten zu Schwierigkeiten kommen, wenn die Anliegen unerwartet früh (z.B. noch vor einer Begrüssung) oder in einer stark gefühlbetonten Form geäussert werden (z.B. bei einer Darstellung von Schmerz). Interessanterweise stellt die Verwendung von Fachvokabular in den hier untersuchten Daten kein sprachliches Hindernis dar. Die Pflegefachpersonen verzichten in den Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten weitgehend auf Fachvokabular bzw. benutzen Begriffe, die den Patientinnen und Patienten bekannt sind.

Für das Auftreten von Sprachbarrieren lassen sich in den untersuchten Gesprächen neben den bereits genannten Schleifen weitere Indikatoren ausmachen. Dazu gehören explizite Äusserungen zur Absicherung des Verstehens durch die Pflegefachpersonen (z.B. *verstehen Sie das?*). Zudem setzen Pflegefachpersonen zur Verständnisabsicherung gerne Reformulierungen ein – also Umformulierungen der Äusserungen der Patientinnen und Patienten, die durch eine Ja-/ Nein-Antwort von den Patientinnen und Patienten bestätigt oder korrigiert werden können. Auch der Wechsel in eine andere Sprache (sogenanntes Code-Switching) durch die Pflegefachperson oder durch Patientinnen und Patienten kann ein Indikator dafür sein, dass sprachliche Hürden vorliegen.

Welche Strategien setzen Pflegefachpersonen ein, um Sprachbarrieren zu überwinden?

Trotz der oben beschriebenen sprachlichen Herausforderungen ist in den untersuchten Pflegesituationen deutlich geworden, dass die Gespräche zwischen den Pflegefachpersonen und den mehrsprachigen Patientinnen und Patienten zu einem grossen Teil gut gelingen. Dies hängt damit zusammen, dass die Pflegefachpersonen über ein breites Spektrum an sprachlich-kommunikativen Strategien verfügen, die sie erfolgreich einsetzen, um die Verständigung im Gespräch mit den Patientinnen und Patienten abzusichern und Missverständnisse zu minimieren.

- Wenn immer möglich werden Sprachwechsel (Code-Switching) in die Erstsprache der Patientinnen und Patienten oder in eine gemeinsame Drittsprache (z.B. Englisch) eingesetzt, um die Verständigung im Gespräch sicherzustellen.
- Der Einsatz von situativen Sprachwechseln kann – zusätzlich zur Absicherung des Verstehens – aber auch zur Strukturierung und Organisation des Gesprächs beitragen. Z.B. kann der Wechsel einer Patientin / eines Patienten in ihre / seine Erstsprache als Zeichen dafür verstanden werden, dass das von ihr / ihm Gesagte für die Situation relevant ist und von der Pflegefachperson weiter vertieft werden sollte.
- Die Verwendung einzelner Wörter in der Sprache der Patientinnen und Patienten (z.B. eine Begrüssung oder das italienische „*bravissima*“) kann sich positiv auf die Beziehungsgestaltung auswirken. Eine ähnliche Funktion erfüllen Sprachlernprozesse, bei denen Pflegefachpersonen einzelne Begriffe mithilfe der Patientinnen und Patienten erwerben.
- Bei Verstehensschwierigkeiten formulieren Pflegefachpersonen die Aussagen der Patientinnen und Patienten gerne in Form einer Ja-Nein-Frage um, damit sie entweder eine Bestätigung oder eine Korrektur durch die Patientin / den Patienten erhalten.
- Frühes Unterbrechen von Patientinnen- und Patienten-Äusserungen wird, wenn möglich, vermieden, um ihnen ausreichend Zeit für die Formulierung zu geben.
- Pflegefachpersonen erfragen das Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten früh im Gespräch oder schaffen zu Beginn des Besuchs Leerstellen (Gesprächspausen), damit Patientinnen und Patienten allfällige Bedürfnisse und Anliegen möglichst früh einbringen können.
- Wenn die Möglichkeit für Alltagsgespräche aufgrund der mehrsprachigen Situation eingeschränkt ist, kommentieren manche Pflegefachpersonen ihr Vorgehen in ihrer Erstsprache (meist Deutsch), um längere Schweigephasen zu vermeiden.
- Pflegefachpersonen versuchen sprachliche Herausforderungen selbständig in der Situation zu klären, ohne auf Dolmetsch-Dienstleistungen vor Ort oder via Telefon zurückzugreifen.
- Wenn Angehörige / Bekannte mit höheren Sprachkompetenzen (im Deutschen oder einer gemeinsamen Drittsprache) anwesend sind, werden diese bei anspruchsvollen Situationen als Vermittlerinnen / Vermittler beigezogen. Besteht diese Möglichkeit nicht, werden weitere Beteiligte (z.B. Pflege-Mitarbeiter, Hausärztin etc.) telefonisch beigezogen.

Wie erleben Pflegefachpersonen Sprachbarrieren in ihrem beruflichen Alltag?

Gemäss den durchgeführten Expertinnen- und Experten-Interviews beeinflusst die Mehrsprachigkeit sämtliche Phasen des Pflegeprozesses (Vorbereitung, Durchführung und Evaluation). Laut Aussagen der befragten Pflegefachpersonen kann die Berufserfahrung für die erfolgreiche Bewältigung von sprachlichen Herausforderungen ein wichtiger Faktor sein. Weiter angeführt werden zusätzliche Fallbesprechungen mit Arbeitskolleginnen und -kollegen, um das Verhalten von Patientinnen und Patienten besser einschätzen und voraussehen zu können. Zudem seien detaillierte Pflegedokumentationen bezüglich der Lebenssituation und des Pflegeprozesses eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Pflege in mehrsprachigen Situationen. Eine verstärkte Konzentration auf Beobachtungen sowie eine gesteigerte Aufmerksamkeit gegenüber Umgebungsbedingungen und gegenüber dem Einsatz von Mimik und Gestik der Patientinnen und Patienten werden ebenfalls als Reaktion auf die sprachlichen Herausforderungen genannt.

Als Einschränkung für die Pflege werden Sprachbarrieren gemäss den befragten Pflegefachpersonen dann wahrgenommen, wenn die systematische Beurteilung von Krankheitssymptomen und Anliegen von Patientinnen und Patienten erschwert ist. Als besonders herausfordernd wird der Umgang mit Sprachbarrieren in den folgenden drei Situationen beschrieben: Bei instabilem Gesundheitszustand der Patientin / des Patienten, in konfliktgeladenen Pflegebeziehungen sowie in Instruktionssituationen, die eine Veränderung des Verhaltens der Patientin / des Patienten verlangen (z.B. Einhaltung der selbständigen Medikamenteneinnahme). In diesen anspruchsvollen Situationen können Angehörige – sofern anwesend – eine Vermittlungsrolle zwischen der Pflegefachperson und der Patientin / dem Patienten übernehmen.

Die Bewältigung von Sprachbarrieren wird von den befragten Pflegefachpersonen in den folgenden Situationen als besonders herausfordernd beschrieben: Bei hoher Arbeitsbelastung, bei mangelnder Kontinuität in der Pflege und beim Einsatz von wenig erfahrenen Pflegefachpersonen. Die Pflegefachpersonen nannten als Konsequenz solcher Situationen eine stärkere Fokussierung auf den Pflegeauftrag (d.h. eine Task-Orientierung im Gegensatz zu einer Patientinnen- und Patienten-Orientierung). Eine stärkere Task-Orientierung könne die Qualität der Pflege beeinträchtigen, da die Kommunikation durch einen direktiven Stil bestimmt sei. Anliegen von Patientinnen und Patienten würden weniger ausführlich behandelt und Instruktionen von Pflegefachpersonen von den Patienten und Patientinnen entsprechend weniger adäquat befolgt.

Danksagung

Das Projektteam dankt den beteiligten Pflegefachpersonen und Spitex-Zentren in den Kantonen Aargau, St. Gallen und Zürich für die wertvolle Zusammenarbeit. Dank gilt auch der Ebneth-Stiftung und dem Schweizerischen Nationalfonds, die mit ihrer Finanzierung die Durchführung der Studie ermöglicht haben.

Projektpartnerinnen und -partner



Projektteam

Prof. Dr. Maureen Ehrensberger-Dow (Co-Projekt-Leitung)
Professorin für Übersetzungswissenschaft, Angewandte Linguistik

Sandra Hanselmann, MA
Wissenschaftliche Assistentin, Angewandte Linguistik

Prof. Dr. Lorenz Imhof (Co-Projekt-Leitung)
Professor für integrierte gemeindenahe Versorgung, Gesundheit

Prof. Dr. habil. Ulla Kleinberger (Co-Projekt-Leitung)
Professorin für Angewandte Text- und Gesprächslinguistik, Angewandte Linguistik

Susanne Knüppel Lauener
Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Dozentin, Gesundheit

Igor Matic, lic.phil.
Doktorand und wissenschaftlicher Mitarbeiter, Angewandte Linguistik

Prof. Dr. Heidi Petry
Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Dozentin, Gesundheit

Dr. Sebastian Probst
Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Dozent, Gesundheit

Miriam Roser, MSc
Wissenschaftliche Assistentin, Gesundheit

Kontakt

Angewandte Linguistik: Prof. Dr. habil. Ulla Kleinberger: ulla.kleinberger@zhaw.ch

Gesundheit: Prof. Dr. Lorenz Imhof: lorenz.imhof@zhaw.ch