

SONDERDRUCK aus

kma Klinik Management aktuell

WAS DARF'S DENN SEIN?

Im Werben um Pflege-
fachkräfte gehen Kliniken
neue Wege

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung.



Persönliche PDF-Datei für
Maria Köpf

BABYLONISCHE
SPRACHVERWIRRUNG AN
DEUTSCHEN KLINIKEN?

Diagnose: Sprachbarriere

IMPRESSUM

Redaktion Berlin

Georg Thieme Verlag KG
redaktion-kma@thieme.de
www.kma-online.de

Gestaltung und Umsetzung Berlin

Georg Thieme Verlag KG

© 2019 Georg Thieme Verlag KG
70469 Stuttgart

Dieser persönliche Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z.B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen. Dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen. Nachdruck und jede weitergehende Nutzung nur mit Genehmigung des Verlags.

BABYLONISCHE SPRACHVERWIRRUNG AN DEUTSCHEN KLINIKEN?

Diagnose: Sprachbarriere

Die Zahl ausländischer Ärzte und Pflegekräfte hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Ohne sie blieben viele Stellen unbesetzt. Trotz fachlicher Expertise kommt es jedoch im Klinikalltag immer wieder zu Sprachproblemen.

Der Patient verlangte nach einer „Ente“. Warum nur, wunderte sich Faisal Hamdo, wollte der Patient ausgerechnet ein Tier im Krankenhaus haben? Dass der Patient mit einer „Ente“ eine Urinflasche meinte, war dem syrischen Physiotherapeuten nicht klar – trotz Fachsprachkurs.

Ein anderer Patient entschuldigte sich bei ihm für einen Weinanfall mit den Worten, dass er nah am Wasser gebaut sei. Ungläubig schaute Hamdo damals den Patienten an. Er würde sich über ein Haus nahe am Wasser freuen. Warum weinte sein Patient denn dann? Die sprachlichen Missverständnisse ließen sich in beiden Fällen schnell und folgenlos aufklären. Glücklicherweise zeigten beide Patienten Humor.

Deutsche Sprache, schwere Sprache

Was aber, wenn der Patient den Arzt oder die Pflegefachkraft nicht versteht, weil dieser die deutsche Sprache nicht oder nicht richtig kann? Ein solches Szenario ist nicht nur als „Babylonische Sprachverwirrung“ abzutun, sondern kann im Ernstfall über Leben und Tod entscheiden. Die Patientenbetreuung darf auf keinen Fall enden wie der biblische Turmbau zu Babel, der am Ende an unüberwindbaren sprachlichen Barrieren scheiterte.

Viele zugewanderte Fachkräfte haben im Heimatland bereits Sprachkurse absolviert. Dennoch reichen gesetzlichen Vorgaben wie das nachgewiesene Sprachniveau B2 bei Pflegefachkräften bzw. C1 bei Ärzten für die Verständigung mit Patienten, Angehörigen und Kollegen oft nicht aus. Denn das Ausgangsniveau

der in Deutschland angekommenen Fachkräfte ist in der Realität leider sehr unterschiedlich. Daher besuchen viele Fachkräfte wie Faisal Hamdo zudem hier Fachsprachkurse, während sie parallel bereits am Krankenhaus arbeiten.

Ob sich grundständige Sprachkurse zur gezielten Sprachförderung während der Schichtarbeit nach der Qualifikation bzw. Approbation realistisch einplanen lassen, ist jedoch fraglich. Dafür wären Freistellungen der ausländischen Mitarbeiter erforderlich. Einen Mitarbeiter für einen Sprachkurs aus dem Schichtdienst herauszunehmen, wäre sicherlich der sinnvollste Weg, um die deutsche Sprache zu erlernen. Dies wird beispielsweise in dem ESF-BAMF-Programm zur Durchführung von berufsbezogenen Sprachkursen gemacht: Der Mitarbeiter wird für den Sprachkurs freigestellt, bei voller Lohnfortzahlung. Aus diesem Grund ist ein solcher Mitarbeiter nicht gleich nach seiner Ankunft in Deutschland einsetzbar.

Barbara Rosenthal, Diplom-Pädagogin, leitet das mibeg-Institut Medizin und gibt zu bedenken: „Wer hier nur auf möglichst preisgünstige und schnell verfügbare Arbeitskräfte setzt, stellt oft im Nachhinein fest, dass die gewünschte Arbeitsleistung nicht erbracht werden kann, weil noch sprachliche Voraussetzungen fehlen. Nachbessern ist immer schwieriger, als direkt gut durchstarten.“ Wünschenswert wären neue Vermittlungssysteme, die der Sprach- und Kulturvermittlung von ausländischen Fachkräften mehr Raum geben.



Symbolfoto: AdobeStock / Elena Schweizer

Viele Krankenhäuser integrieren daher – finanziell in Eigenregie oder gestützt vom Gesundheitsministerium – spezielle Sprach- und Kulturförderungsprogramme. Ein solches Exempel ist das Essener Projekt „Empathisch-interkulturelle Arzt-Patienten-Kommunikation“. Es zählt aus Sicht von Dr. Ruth Hecker, stellvertretende Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) und Leiterin der Stabsstelle Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement am UK Essen, zu einem besonders gelungenen Integrationskonzept: „Das Programm möchte ausländische Ärzte und Pflegekräfte nicht allein lassen, weil wir erkannt haben, dass reine Sprachzertifikate B2 oder C1 nicht den gewünschten Erfolg bringen und wissen, wie wichtig die Kommunikation als Basis einer guten Beziehung zu Patienten und Kollegen ist.“ Dafür trainiert dieser fakultative Kurs in 38 Wochenstunden den interkulturellen Zusammenhang von Empfindungen, Bedürfnissen, Wertvorstellungen und Kultur.



Elektronischer **Druck**

Wenn Sprachbarrieren zwischen Ärzten, Pflegekräften und Patienten zusammenreffen, ist das ein Problem.“

Dr. Ruth Hecker vom Aktionsbündnis Patientensicherheit

Neben sprachlichen auch kulturelle Hürden

Viele Patienten kommen mit Schmerzen und Ängsten ins Krankenhaus. Sie verstehen in der Regel keine Fachsprache, oft auch kein Englisch. Ihre Symptome schildern sie diffus und in ihren eigenen Worten. Dies kann zu Verständnisproblemen bei ausländischem Klinikpersonal führen. Nicht alle Missverständnisse gehen am Ende so glimpflich aus wie bei Faisal Hamdo. Im Worst-Case-Szenario

reichen Patienten Klage ein, wenn sie sich in Aufklärungsgesprächen missverstanden fühlen.

Aber nicht nur die deutsche Sprache stellt eine Hürde für ausländische Mediziner und Pflegekräfte dar. Oft gibt es auch im operativen Klinikalltag kulturelle Unterschiede bzw. Unterschiede in der Mentalität oder in den „Zwischentönen“. So warten Pflegekräfte beispielsweise auf den Philippinen, in Thailand oder Indien, bis ein Arzt seine Behandlung beendet hat. Hierzulande führen Pflegekräfte Maßnahmen oft in Anwesenheit des Arztes parallel aus.

Zudem sind viele ausländische Klinikmitarbeiter aus ihrer Heimat einen anderen Umgang mit Patienten, Arztkollegen und dem anderen Geschlecht gewohnt. Barbara Napp, Diplom Pflegewirtin und Pflegerische Zentrumsleitung am Herzzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, weiß ebenfalls um die Auswirkungen der jeweiligen Kultur auf den Arbeitsalltag: „In Deutschland übernehmen die Pflegekräfte ganz selbstverständlich die Körperpflege. Dies leisten in asiatischen und südostasiatischen Kliniken häufig enge Familienmitglieder. „Dort ist der Pflegeberuf medizinischer ausgerichtet. Die Grundpflege gehört dort nicht zum Aufgabenbereich der Pflege und muss dementsprechend vor Arbeitsantritt in Deutschland neu erlernt werden.“

Mögliche Behandlungsfehler

Verständigungsprobleme aufgrund sprachlicher Hürden können im äußersten Fall sogar zu Behandlungsfehlern führen, für die auch der zuständige Chefarzt in die Haftung genommen werden kann. „Es kommt in der sprachlichen Kommunikation sehr auf die Zwischentöne an. Wenn ich eine Anamnese vor einer OP mit einem Patienten mache, sind dessen Antworten in vielen Fällen anders, als wenn mein Kollege die Fragen stellt,“ sagt Dr. Hecker vom APS. „Die Sprache, gepaart mit Gestik, Mimik und Konnotation, hat also einen enormen Einfluss auf die Behandlungsqualität,

Der Turmbau zu Babel

Er zählt zu den wohl bekanntesten biblischen Erzählungen des Alten Testaments: Laut der Erzählung bringt Gott den Turmbau zum Stillstand, indem er die Sprache der Menschen „verwirrt, damit sie nicht einer auf des anderen Sprache hören“ oder die Sprache des anderen „verstehen“. Wegen unüberwindbarer Verständigungsschwierigkeiten sind die Menschen zur Aufgabe des „Projektes Turmbau“ gezwungen. Das darf beim „Projekt Patientenbetreuung“ in den Kliniken nicht geschehen!

Sprachniveaus

- A1 Anfänger
- A2 grundlegende Kenntnisse
- B1 fortgeschrittene Sprachverwendung
- B2 selbstständige Sprachverwendung
- C1 fachkundige Sprachkenntnisse
- C2 annähernd muttersprachliche Kenntnisse

Anamnesefähigkeit und das Therapieverständnis. Wenn Sprachbarrieren zwischen Ärzten, Pflegekräften und Patienten zusammentreffen, ist das ein Problem. Missverständnisse können entstehen,“ so Dr. Hecker weiter.

Onboarding

Die Integration neuer ausländischer Klinik-Mitarbeiter in heimische Teams gelingt, wenn die neuen Kollegen systematisch im Team willkommen geheißen werden. Zu diesem sogenannten Onboarding zählen selbstverständlich Einladungen zu Weihnachtsfeiern, zu

Teambildungsmaßnahmen und die Einbindung der neuen Kollegen in klinische Abläufe. Gespräche mit zuständigen Personaldisponenten in Kliniken zeigen auch, dass gerade bei der Schichtplanung anfangs jedem ausländischen Mitarbeiter ein deutscher Kollege zur Seite gestellt werden sollte. Dieser zusätzliche Aufwand für die deutschen Mitarbeiter kann zeitintensiv sein und sollte bei der Dienstplanung berücksichtigt werden. Solche Patenprogramme für neue Kollegen gibt es schon an vielen Kliniken wie zum Beispiel am Städtischen Klinikum München.

Hier geht man im Onboarding sogar noch einen Schritt weiter: Die ersten philippinischen Pflegekräfte wurden 2016 persönlich am Flughafen abgeholt und in den ersten Wochen und Monaten durch die deutschen „Paten“ tatkräftig unterstützt. Egal, ob es um Fragen zu Behörden- oder Bankterminen ging oder um die Unterstützung in der pflegerischen Praxis: die Neuen hatten immer einen Ansprechpartner. Mittlerweile wurde das Ankommen und die Integration noch weiterentwickelt. Heute setzt das Klinikum München zur Sicherung der Behandlungsqualität auf ein B2-Sprachniveau für die Pflegekräfte. Daher finanziert es den Sprachkurs in der Heimat mit. Auch starten die ausländischen Pflegerinnen und Pfleger nach der Ankunft in Deutschland nicht direkt in den Klinikalltag, sondern durchlaufen zunächst einen vierwöchigen Einführungskurs: Sprachtraining und Grundlage der deutschen Krankenpflege.

Fazit: Kliniken sollte klar sein, dass mit der Ankunft der ausländischen Fachkräfte das Integrationsprojekt nicht abgeschlossen ist. In Wahrheit fängt die Arbeit dann erst an. ■

Maria Köpf
Freie Journalistin