Universität Leipzig - Herder Institut

Modul: Deutsch für den Beruf

Seminarleitung: Diana Feick, Dr. Ramona Bitter-Karas

Sommersemester 2013

Projektarbeit

„Deutsch für Altenpfleger“

26.07.2013

Gruppe 5:

Lisa Weise (Kernfach DaF) - 2678810

Josephine Auerbach (Wahlbereich DaF) - 2220219

Sarah Schmied (Wahlbereich DaF) - 2625889

Theresa Fähndrich (Wahlbereich DaF) - 2614125

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 1
1 Projektvorstellung 3
1.1 Relevanz 3
1.2 Zielstellung des Projekts 4
2 Datenerhebung 5
2.1 Bedarfs- und Bedürfnisanalyse 5
2.2 Einrichtung und Probanden 6
2.3 Datenerhebungsmethoden 7
2.3.1 Recherche 8
2.3.2 Fragebogen 8
2.3.3 Interview 11
2.4 Methodenkritik 13
3 Datenaufbereitung 15
3.1 Ergebnisse Fragebogen 15
3.2 Interview 18
3.2.1 Transkriptionsmethode 18
3.2.2 Ergebnisse Interview 19
4 Zwischenfazit 20
5 Linguistische Analyse 22
5.1 Begriffsklärung 22
5.2 Durchführung der linguistischen Analyse 25
5.2.1 Text 1: „Beratungsbogen Flüssigkeitsmangel / Dehydrierung“ 25
5.2.2 Text 2: „Einwilligungserklärungen Archivierung / Wohnungsverschluss“ 31
5.2.3 Text 3: „Biografiebogen“ 34
6 Zwischenfazit 41
7 Didaktisierung 41

7.1 Didaktisch-Methodische Grundlagen 42
7.2 Kursplanung 44
7.3 Didaktierung ausgewählter Szenarien 47
7.3.1 Einführungsveranstaltung 47
7.3.2 Szenario 1: „Patientendaten erfassen“ 50
7.3.3 Szenario 2: „Richtig beraten“ 53
7.3.4 Szenario 3: „Verhalten bei Stürzen“ 56
8 Fazit 60
Literaturverzeichnis 61
Anhang 63
I Fragebogen
II Auswertung des Fragebogens
III Interviewleitfaden
IV Transkription des Interviews
V Materialien
VI Selbstständigkeitserklärung

1 Projektvorstellung

1.1 Relevanz

> Berlin: Ein interner Bericht des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) listet menschenunwürdige Zustände in deutschen Alten- und Pflegeheimen auf […]. 6700 Heime seien durch den MDK untersucht worden. Das Ergebnis: In vielen Einrichtungen müssten die Patienten unter schlimmen Bedingungen leben, wobei es sich „nicht um bedauerliche Einzelfälle" handele. So würden Pflegebedürftige nicht gefüttert oder bekommen zu wenig zu trinken, weshalb sie unterernährt seien oder austrocknen. Andere Bewohner bekämen „die falschen Medikamente oder falsche Dosierungen", oder ihnen werden aus Zeitmangel Windeln angelegt, obwohl sie noch zur Toilette gehen können. Der Grund für die Missstände sei überwiegend der herrschende Personalmangel und die damit verbundene knappe Zeit für die Pflege der Patienten. Der stellvertretende Vorsitzende der CDU-Bundestagsfraktion, Horst Seehofer, sprach von einem Skandal: „Wir können nicht hinnehmen, dass alte Menschen in Pflegeheimen verhungern und verdursten, weil Personal fehlt. Es muss dringend mehr Pflegepersonal eingestellt werden, auch wenn es Geld kostet (MDK-Bericht 2008).

In Deutschland leben rund 15 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund aus 200 verschiedenen Staaten. Durch das Zusammenleben mit ihnen hat sich unsere Gesellschaft sowohl wirtschaftlich und politisch als auch kulturell stark verändert, wobei wir diese vielfältigen Einflüsse heute ganz selbstverständlich als Teil unseres Landes und unserer Kultur betrachten (vgl. Böhmer in: Nationaler Integrationsplan 2007: 9). Leider gibt es immer noch deutliche Integrationsdefizite bei einer noch zu großen Anzahl von Menschen. Eines dieser Integrationsdefizite ist die oft nicht ausreichende Beherrschung der deutschen Sprache: „Wer dauerhaft bei uns leben und vielfältige Chancen ergreifen will, die sich in unserem Land bieten, kommt nicht umhin, die deutsche Sprache hinreichend zu beherrschen" (ebd.).

Ein wichtiger Ansatz dieser Projektarbeit besteht daher in der Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit von Migranten, insbesondere im Berufsfeld Altenpflege. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen – kurz MDK – beschreibt in seinem Internetartikel vom 17.06.2008 Pflegemissstände in deutschen Pflege- und Altenheimen, die aufgrund geringer Personalanzahl entstanden sind (vgl. MDK-Bericht). Derartige Zustände sind kaum vorstellbar und doch gibt es solche Vorkommnisse häufiger als sich vermuten lässt. Auch ein Mitglied unserer Gruppe hat dies im eigenen Familienkreis erfahren müssen[1], was unseren persönlichen Bezug zu diesem Thema unterstreicht.

Aufgrund häufig auftretender Fehler und Probleme in der Pflege ist es umso wichtiger, dass der korrekte Umgang mit Schriftstücken, vor allem aber mit Protokollen bei der Pflegedokumentation in Altenheimen, von allen Altenpflegern[2] beherrscht wird. Dies bezieht sich sowohl

[1] Bericht im Portfolio

[2] Im weiteren Verlauf der Projektarbeit sind sämtliche personenbezogenen Bezeichnungen geschlechtsneutral zu verstehen. Wir sind uns der Brisanz des Themas bewusst und schließen bei maskulinen Personenbezeichnungen

auf Deutsch-Muttersprachler als auch auf Deutsch-Nichtmuttersprachler, die im Berufsfeld Altenpflege tätig sind oder sein möchten.

1.2 Zielstellung des Projekts

Unsere Projektgruppe hat es sich daher zur Aufgabe gemacht, speziell für Altenpfleger, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, Unterrichtsmaterialien zu entwickeln. Diese sollen die Fremdsprachler befähigen, zum einen ihre kommunikative Kompetenz zu stärken und zum anderen berufsbezogene Deutschkenntnisse, insbesondere im schriftlichen Bereich, zu erlangen. Auf diese Weise sollen sie optimal auf den Berufsalltag im Bereich Altenpflege vorbereitet werden. Angesprochen sind sowohl Deutsch-Nichtmuttersprachler, die bereits als Altenpfleger im deutschsprachigen Raum tätig sind, als auch solche Deutsch-Nichtmuttersprachler, die erste Kenntnisse und Erfahrungen in diesem Bereich sammeln wollen, um bei einer Bewerbung als Altenpfleger bessere Einstellungschancen zu erhalten.
Durch eine bessere sprachliche Ausbildung in diesem Bereich kann einerseits dem Personalmangel entgegen gewirkt werden und andererseits wird eine höhere Qualität der Pflege gewährleistet, indem auch Altenpfleger mit Migrationshintergrund wissen, wie eine Pflegedokumentation korrekt erfolgen soll und welche Protokolle wie genau ausgefüllt werden müssen. Denn nur durch den richtigen Umgang mit Arbeitsunterlagen und durch den Einsatz fachspezifischer Kommunikationskompetenz mit Patienten, Kollegen und Vorgesetzten ist es möglich, solche Fälle wie in dem MDK-Artikel beschrieben, zu vermeiden.
Das übergeordnete Ziel dieser Arbeit ist es daher, mit Hilfe einer Sprachbedarfs- und Bedürfnisanalyse möglicherweise bestehende Sprachschwierigkeiten im schriftlichen Bereich der Altenpflege zu erfassen und anhand derer Lösungsstrategien mithilfe eines passenden Bildungsangebotes für eine Überwindung dieser Sprachschwierigkeiten zu entwickeln (vgl. Szablewski-Çavuş 2010: 6f).
Hierfür entwickelten wir verschiedene Instrumente zur Datenerhebung, welche bei der Feldbegehung in einer Einrichtung eines privaten Pflegedienstes in Hermsdorf zum Einsatz kamen. Die anschließende Datenaufbereitung ermöglichte es uns, ein erstes Zwischenfazit über den bisherigen Verlauf der Studie und die daraus resultierenden Erkenntnisse für die weiterführende Projektarbeit zu ziehen. Daher sollen im Folgenden zunächst die Datenerhebung und anschließend die Datenaufbereitung näher erläutert werden.

---

alle Menschen der bezeichneten Gruppe ein. Die Verbesserung des Leseflusses und die Vereinfachung der Sprache haben uns zu dieser Vorgehensweise bewegt.

2 Datenerhebung

2.1 Bedarfs- und Bedürfnisanalyse

Zunächst ist es allerdings notwendig, die Begriffe *Sprachbedarfe* und *Sprachbedürfnisse* zu klären. Wie bereits erwähnt, wird in dieser Arbeit besonderes Augenmerk auf die Kommunikation im Berufsleben gelegt, insbesondere im Umgang mit Texten, um letztendlich, mithilfe einer Bedarfs- und Bedürfnisanalyse, diverse Materialien für einen berufsspezifischen Sprachkurs „Deutsch für Altenpfleger" entwickeln zu können. Bei der Entwicklung authentischer Materialien für einen solchen Kurs steht jedoch nicht nur der rein sprachliche Lernprozess, sondern auch die Erweiterung der beruflichen Handlungsfähigkeit der Teilnehmer (TN) im Fokus. Schließlich sind „Berufe im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege […] *Sprach*berufe par excellence, da sie neben einer umfassenden Sprachkompetenz auch ein hohes Maß an kommunikativer Kompetenz im Umgang mit PatientInnen, KlientInnen, aber auch KollegInnen im intra- und interdisziplinären Diskurs erfordern" (Haider 2009: 27, Hervorhebung im Original). Als Handlungsfeld erschließt sich hier die konkret untersuchte Pflegeeinrichtung, welche im anschließenden Kapitel vorgestellt wird. Da unser Augenmerk stark auf der schriftlichen Kommunikation liegen soll, ist es umso wichtiger zu erheben, inwiefern im Umgang mit Dokumenten die berufliche Handlungsfähigkeit mit der kommunikativen Kompetenz der Lerner zusammenhängt. Hierfür sollen verschiedene Szenarien im Bereich der schriftlichen Kommunikation untersucht werden.

Die Grundlage für die Entwicklung konkreter Unterrichtsszenarien bildet eine Sprachbedarfserhebung, mit deren Hilfe wir versuchen herauszufinden, was die TN in ihrem täglichen Berufsleben tatsächlich brauchen und anwenden, welche Bedürfnisse und Anforderungen an einen berufsspezifischen Sprachkurs bestehen, welche sprachlichen Voraussetzungen erfüllt werden müssen etc. (vgl. Haider 2009: 28). Eine umfassende Definition dieser Erhebung umfasst zwei verschiedene Aspekte: die objektiven Sprachbedarfe und die subjektiven Sprachbedürfnisse (vgl. Haider 2009: 32, Szablewski-Çavuş 2010: 3f).

Der *objektive Sprachbedarf* setzt sich aus den kommunikativen Anforderungen im arbeits- bzw. berufsspezifischen Kontext zusammen. Er umfasst die tatsächlich genutzten Mittel der Kommunikation in den Kollektiven, im konkreten Fall die Mittel der schriftlichen Kommunikation in einer Altenpflegeeinrichtung. Dabei ist es wichtig die Sicht der Unternehmer, sowie die fachlichen und kommunikativen Anforderungen des Berufs zu beachten.

Der *subjektive Sprachbedarf* hingegen bezieht sich auf die Bedürfnisse der Lerner. Dabei spielen Erfahrungen, Erwartungen, Wünsche und die Motivation der TN eine wichtige Rolle

(Szablewski-Çavuş 2010: 3f). Um sicherzustellen, dass wir beiden Aspekten ausreichend Bedeutung bei der Bedarfs- bzw. Bedürfnisanalyse einräumen können, haben wir verschiedene Datenerhebungsinstrumente entwickelt, um einerseits den objektiven Sprachbedarf seitens der Arbeitgeber durch ein Interview und andererseits den subjektiven Sprachbedarf seitens der Mitarbeiter (MA) durch Fragebögen erheben zu können.

2.2 Einrichtung und Probanden

Die Erhebung unserer Daten fand in einem privaten Pflegedienst in Hermsdorf, welcher seit 20 Jahren besteht, statt. Dabei handelt es sich um ein mittelständisches Familienunternehmen mit insgesamt 70 MA. Da der Kontakt zum Feld über private Kontakte eines Gruppenmitglieds hergestellt wurde, stammen einige der folgenden Informationen über das Unternehmen aus informellen Gesprächen.

Es gibt drei Hauptarbeitsbereiche: die häusliche Alten- und Krankenpflege seit 1993, die außerklinische Pflege in zwei hauseigenen Seniorenresidenzen seit 2004 sowie die Intensivpflege, ebenfalls seit 2004. Zum Dienstleistungsangebot der häuslichen Pflege zählen unter anderem die hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung, fachgerechte medizinische Betreuung, Essen auf Rädern und vieles mehr. Die Wohnungen im betreuten Wohnen sind Mietwohnungen, welche mit dem Fahrstuhl erreichbar sind und mit eigenen Möbeln eingerichtet werden können. Es gibt Hausdamen, welche den Patienten täglich von 07:00 – 20:00 Uhr zur Verfügung stehen und beispielsweise täglich vier Mahlzeiten servieren, die Räumlichkeiten aufräumen, reinigen und sich um die Wäsche kümmern. Die Intensivpflege ist hingegen auf Patienten spezialisiert, welche beatmungspflichtig sind bzw. eine intensivmedizinische Betreuung benötigen. Diese Patienten werden entweder zuhause oder in einer der beiden Einrichtungen für betreutes Wohnen rund um die Uhr individuell betreut. In allen Bereichen gibt es eine 24-Stunden-Notrufbereitschaft sowie eine medizinische Betreuung durch die zuständigen Hausärzte. Um diese Versorgung zu gewährleisten, arbeiten die MA in allen drei Bereichen im Dreischichtsystem, wobei jeder Angestellte in allen drei Bereichen eingesetzt werden kann (Transkription Interview Z. 28-30).

Im Rahmen des Projekts wurden zehn MA, welche explizit die Berufsbezeichnung „Altenpfleger_In“ tragen, via Fragebogen befragt. Durch eine informelle Befragung der Pflegeleitung im Vorfeld wurde uns mitgeteilt, dass es sich bei den zu befragenden Angestellten ausschließlich um Frauen im Alter von 18 bis 56 handelt, sodass wir bei der Fragebogenerstellung auf die Angabe soziodemografischer Daten verzichten konnten.

Zusätzlich dazu führten wir ein Interview mit einer der Geschäftsführerinnen, welche zugleich auch die Pflegeleitung innehat. Frau B.[3] hat den Pflegedienst 1993 gegründet. Als gelernte Krankenschwester verfügt sie über fundiertes medizinisches Wissen und Erfahrung in der Pflege von Patienten; in ihrer Funktion als Geschäftsführerin ist aber auch ihre langjährige Erfahrung als Chefin von vielen unterschiedlichen MA für uns von großem Interesse. Es bestand die Möglichkeit, sich statt mit Frau B. mit einer der anderen Geschäftsführerinnen, Elisabeth B., zu unterhalten, welche zusätzlich Beauftragte für Qualität, Hygiene, Datenschutz und Arbeiterschutz ist. Da wir uns aus zeitlichen Gründen nicht beide Geschäftsführerinnen interviewen konnten, haben wir uns letztendlich für Frau B. entschieden, da wir einen möglichst authentischen und unverstellten Einblick in den „Dokumentationswahnsinn" (Begriff in Anlehnung an ein informelles Gespräch mit Frau B.) in der Altenpflege gewinnen wollten. Aus dem Interview wird ersichtlich, dass die Probandin dem Umfang der Pflegedokumentation recht kritisch gegenübersteht, während Elisabeth B.[4] die Dokumentation der Pflege durchaus positiv sieht (vgl. Z. 154-55).
Das folgende Kapitel beschäftigt sich konkret mit der Durchführung der Datenerhebung, der Begründung unserer Methodenwahl sowie der Zusammenstellung des Fragebogens und des Interviewleitfadens.

2.3 Datenerhebungsmethoden

Die folgenden Ausführungen thematisieren die verwendeten Methoden in der Erhebungsphase. Priorisiertes Ziel war es, eine möglichst große Bandbreite an Daten für die Projektarbeit zu gewinnen, um später den Sprachbedarf der Nichtmuttersprachler auch möglichst genau zu analysieren. Die Projektgruppe einigte sich darauf, neben einer anfänglichen allgemeinen *Recherche* zum Thema „Gesundheits- und Pflegeberufe" eine kombinierte Methodik innerhalb der Feldanalyse anzuwenden. Die Kombination bestand dabei aus einem *Leitfadeninterview* mit einer Geschäftsführerin der besuchten Einrichtung sowie einem *Fragebogen*, welcher an zehn MA der konkreten Pflegestationen ausgeteilt wurde. Über diese methodische Vielfalt konnte so neben der Informationsfülle auch eine Erhebung aus verschieden Perspektiven gewährleistet werden. Darüber hinaus gelang es uns, im Feld einige Beobachtungen über den generellen Ablauf in der Pflegereinrichtung zu erlangen, jedoch sind diese Informationen weder protokolliert noch in einer expliziten Ausführung erhoben wurden. Daher wird die Be-

[3] Name geändert
[4] Name geändert

obachtung als Erhebungsmethode in den folgenden Ausführungen nicht gesondert thematisiert.

2.3.1 Recherche

Die Recherche soll im Kontext dieser Projektarbeit in einem ganz allgemeinen Rahmen verstanden werden. Da jedes der Gruppenmitglieder bereits auf verschiedene Weise Kontakt mit dem Feld der Altenpflege hatte, wurden diese Erfahrungen zunächst ausgetauscht und auf mögliche Texte, welche in diesem Kontext eventuell aufgetaucht sind, hin analysiert. So ergab sich zunächst ein erster grober Einblick in mögliche Textsorten. Ferner hatte ein Gruppenmitglied bereits einen beruflichen Bezug zum Thema Gesundheits- und Pflegeberufe, sodass hier auch persönliche Erfahrungen eine Rolle spielten. Des Weiteren haben die Gruppenmitglieder in eigener Recherchearbeit zu Hause eine Reihe von Texten herausgefiltert, welche im realen Arbeitsalltag für Altenpfleger relevant sein könnten.
Medien, welche im Zuge der Recherche genutzt wurden, waren einerseits eigene Aufzeichnungen aus früheren Tätigkeiten, das Internet sowie ein informativer Austausch mit Personen, die bereits einen Zugang zum Thema haben oder hatten[5]. Aus diesen verschiedenen Einflusskomponenten ergab sich eine erste Auflistung möglicher Texte, welche natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Auf Basis dieser Liste entstand später – nach einer entsprechenden Kategorisierung der Texte – der Fragebogen. Zudem kompensierte die Recherche eine Beobachtung im Vorfeld der Befragung. Nähere Ausführungen dazu finden sich im Abschnitt „Methodenkritik“.

2.3.2 Fragebogen

Der Fragebogen als Form der schriftlichen Befragung ist „[…] eine der zentralen Erhebungsmethoden, um Informationen von Personen zu erlangen“ (Malti 2010: 161). Eines der wesentlichen Merkmale des Fragebogens ist die Subjektivität der Angaben der Befragten. Die preisgegebenen Informationen der Probanden hängen sehr stark von deren jeweiligen Situation und deren Befindlichkeiten ab. Daher können mit einem Fragebogen nur wenige objektive Daten erhoben werden (vgl. Malti 2010: 162). Allerdings war es unsere Absicht, subjektive Meinungsäußerungen der Befragten zu erhalten, d.h. die jeweiligen persönlichen Meinungen und Wertschätzungen von Dokumenten seitens der Altenpfleger zu erheben. Dadurch wird es in

[5] Besonders zu nennen sei hier das PDF von Wieteck/Opel (2008): Planen, Formulieren, Dokumentieren: Pflegediagnosen für die Altenpflege auf Grundlage der standardisierten Pflegefachsprache ENP®.

einem späteren Teil der Projektarbeit möglich sein, die tatsächlichen Bedürfnisse der MA der Einrichtung analysieren zu können. Ein anderer Punkt, welcher für den Einsatz eines Fragebogens sprach, war es, dass auf diese Weise möglichst viele Personen in einem relativ kurzen Zeitraum befragt werden konnten.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf das von der Gruppe entworfene Erhebungsinstrument, welches sich im Anhang I befindet. Der Fragebogen besteht aus insgesamt elf Fragen sowie einer Tabelle und ist in drei Fragenblöcke unterteilt. In der Gestaltung des Fragebogens wurde darauf geachtet, dass der Umfang in einem Rahmen bleibt, der bei dem Besuch der Einrichtung in den Berufsalltag der Befragten gut integriert werden kann. Schließlich war die Projektgruppe auf die Kooperation der Angestellten der Einrichtung angewiesen, sodass es möglichst zu keiner unnötigen Belastung kommen sollte.

Des Weiteren wurde bei der Konzeption bedacht, nur wenige offene Fragen zu verwenden, da diese zum einen mehr Zeit bei der Bearbeitung benötigen und diese, zum anderen, auch in der Auswertung nur eine bedingte Vergleichbarkeit zulassen würden. Der Fragebogen selbst stellt einen Mix aus offenen und geschlossenen Fragen sowie Einstellungen und Behauptungen dar, welche aus der Sicht der Befragten belegt oder widerlegt werden sollen. Im Sinne einer leichteren Bearbeitung für die Probanden wird im zweiten Teil des Fragebogens ein tabellarisches Fragenkonstrukt verwendet, bei dem die betreffenden Antworten angekreuzt werden sollen. Aufgrund dieser verschiedenen Möglichkeiten, Informationen zu erheben, kann man anstatt von Fragen auch von Items sprechen (vgl. Malti 2010: 165).

Darüber hinaus ist der Fragebogen komplett anonymisiert, sodass bei keinem der Probanden ein Rückschluss auf die persönlichen Daten gezogen werden kann. Wie auch dem Interview ist dem Fragebogen eine Einverständniserklärung bzw. Datenschutzregelung vorangestellt. Dadurch sollen die Befragten einerseits über den Hintergrund der Befragung informiert werden, andererseits soll ihnen das Gefühl vermittelt werden, dass sie der Erhebung vertrauen können und die Daten rein zum Zweck der Forschung erhoben werden. Die Anonymisierung soll die Befragten dazu ermutigen, auch heiklere Fragen zu beantworten, da sie keine Angst haben müssen, Konsequenzen aus ihren Antworten erfahren zu müssen, z.B. falls sie ihren Arbeitgeber kritisieren. Auf die Angabe soziodemografsicher Daten wurde innerhalb dieses Fragebogen verzichtet, da wir uns in der Gruppe darüber einig waren, dass diese Daten unerheblich für das Projekt sind und daher nicht separat erfragt werden müssen.

In dem ersten Fragenblock (vgl. Anhang I Fragen 1-7) geht es um *allgemeine Informationen zur Kommunikation* im Berufsfeld. Bevor die eigentliche Befragung beginnt, ist ein kurzer Instruktionsteil vorgeschalten, welcher einerseits die Inhalte des Fragenblocks zusammenfasst

und andererseits eine Arbeitsanweisung beinhaltet. In diesem ersten Block werden vorrangig geschlossene Fragen gestellt, jedoch hat der Proband in den Fragen 5 und 7 auch die Möglichkeit eigene Schwerpunkte anzusprechen (offene Fragen). Als Einstieg in die Befragung wird nach der Muttersprache gefragt. Diese Frage ist ganz allgemein gehalten und soll dazu dienen, eine eventuelle Befangenheit beim Befragten zu lösen. Danach geht es um eine Ein- bzw. Wertschätzung von deutschen Sprachkenntnissen in verschiedenen Situationen. (Die folgenden Ausführungen zu Frage 2 sind exemplarisch und beinhalten die Strukturen, die allen Fragen dieser Art zu Grunde liegen) Die Antwort des Befragten ergibt sich aus einer Ratingskala mit vier Wahlmöglichkeiten. Es wurde eine gerade Anzahl an Optionen gewählt, damit sich der Proband positionieren muss und es nicht zu einer neutralen Meinungsäußerung kommt, welche keine Aussagekraft für unser Projekt hat. Zur Erleichterung für den Befragten wurde in der Fragebogengestaltung sowohl auf eine grafische als auch auf eine verbale und eine numerische Unterstützung geachtet (vgl. Malti 2010: 168). Zudem ist bei allen Einschätzungsfragen das Feld „keine Angabe“ als Antwort möglich, für den Fall, dass sich ein Befragter nicht äußern kann oder will. Da auch Frage 4 eine solche Einschätzungsfrage ist, wurde als dritte Frage eine Ja-Nein-Entscheidungsfrage eingefügt, um Reiheneffekte zu vermeiden. Als fünfte Frage kommt die bereits erwähnte offene Frage; mit Frage 6 schließt sich erneut eine Ja-Nein-Frage an, bevor der erste Fragenblock mit einer offenen Frage endet. Dieser Wechsel an Fragetypen soll eine Spannung innerhalb des Fragenbogens gewährleisten wodurch die Aufmerksamkeit und Motivation des Befragten hochgehalten werden, damit es nicht aus Gründen von Müdigkeit oder Langeweile zu verfälschten Antworten oder gar einem Abbruch der Befragung kommt.

Auch der zweite Fragenblock beginnt mit einem kurzen Instruktionstext, da nun eine andere Aufgabensorte zu bearbeiten ist, welche zunächst erläutert wird. Es sollen verschiedene *Textsorten* nach unterschiedlichen Kriterien beurteilt werden; zuerst, ob sie von dem Probanden überhaupt verwendet werden und im Anschluss daran soll bewertet werden, inwieweit er sie als wichtig für die tägliche Arbeit ansieht. Die Textsorten, welche sich aus der Recherche ergeben haben, wurden im Vorfeld in drei Gruppen eingeteilt: Texte im Umgang mit Patienten und Angehörigen, Texte mit Verwaltungscharakter und Sonstiges. Nach den aufgelisteten Textsorten haben die Befragten in jeder Kategorie die Möglichkeit, die Tabelle um eigene Beispiele zu ergänzen, welche sie zusätzlich für wichtig halten. Zudem gibt es nach jeder Kategorie ein Feld für freie Bemerkungen.

Im dritten und letzten Fragenblock geht es um die *Perspektiven* eines berufsspezifischen Sprachkurses für Deutsch-Nichtmuttersprachler, für dessen Erstellung diese Erhebung durch-

geführt wurde. Wie bei den anderen beiden Fragenblöcken erfolgt zunächst eine kurze Instruktion, ehe erneut eine Mischung verschiedener Fragetypen zum Einsatz kommt (vgl. Fragen 8-11). Die letzte Frage ist als eine Filterfrage kreiert, welche die Muttersprachler von den Nichtmuttersprachlern separieren soll, um auf diese Weise noch genauere Informationen über Zukunftsperspektiven und die Bedürfnisse der Probanden zu erlangen.

2.3.3 Interview

Das Interview ist gekennzeichnet als „[…] ein Wortwechsel zwischen Personen, bei welchem die eine Person von einer anderen möglichst viele interessante oder relevante Informationen erhalten will […]“ (Stadler Elmer 2010: 175). Für einen ergebnisorientierten Wortwechsel müssen im Vorfeld drei Voraussetzungen gegeben sein: 1. die befragte(n) Person/Personen müssen kooperativ sein, 2. müssen alle Teilnehmer des Interviews davon ausgehen können, dass Ehrlichkeit und Aufrichtigkeit gewährleistet werden und 3. muss es eine gemeinsame Äußerungsebene geben, auf der man sich innerhalb eines Konsens verständigt (vgl. Diekmann 2008: 440f.). Die hier verwendete Methode eines leitfadenbasierten Interviews gehört laut Diekmann (2008: 438) in die Kategorie der weniger strukturierten Interviewtechniken und wird daher den qualitativen Methoden der Befragung zugeordnet. Qualitative Methoden zeichnen sich durch Subjektbezogenheit, Offenheit in Bezug auf die Fragen und Antworten sowie die Untersuchung der alltäglichen Situation (vgl. Diekmann 2008: 531) aus. Besonders die Offenheit und dadurch die Möglichkeit eines möglichst lockeren Gesprächsverlaufes waren Grund für unsere Entscheidung für ein Leitfadeninterview. Schließlich wird eine Interviewsituation immer durch die soziale Komponente stark geprägt und beeinflusst. Es war unser Anspruch, das Interview für die Befragten so angenehm und natürlich wie möglich zu gestalten, um eine mögliche Verweigerung, Interessenlosigkeit, Non-response oder gar den Abbruch des Gespräches zu verhindern.

Für den Leitfaden haben wir im Vorfeld einen Fragenkatalog entworfen und diesen anschließend nach bestimmten Kriterien kategorisiert. Die Fragen lehnen sich an die Ausführungen von Szablewski (2009: 10f) und Weisenberg (2012: 18ff, 47ff) an. Der Leitfaden sollte eine Orientierung für den Interviewer darstellen und ihn dabei unterstützen, im Gespräch einem roten Faden zu folgen, damit keine wichtigen Informationen verloren gehen. Zudem kommt dem Leitfaden die Aufgabe der Steuerung des Gespräches zu (vgl. Stadler Elmer 2010: 179). Eingesetzt wurde das Leitfadeninterview für die Befragung der Geschäftsführerin und Pflege-

leiterin der Pflegeeinrichtung. Nach dem Einholen des Einverständnisses von Frau B. wurde das Gespräch aufgezeichnet. Ein Grobtranskript des Interviews findet sich im Anhang IV.
Der Einstieg in das Interview erfolgte über eine kurze Vorstellung des Projektes, bei der die Inhalte und Ziele der Befragung vorgestellt wurden. Innerhalb dieser Einstiegsphase klärte die Interviewerin die Befragte auch über ihre Rechte innerhalb einer Datenschutzbestimmung auf. Diese Maßnahmen sollen dazu verhelfen, eine Vertrauensbasis zwischen der Probandin und der Interviewerin zu schaffen und die Transparenz des Projektes zu vermitteln. Insgesamt kann man diesen Einstieg der Kategorie der Eisbrecherfragen zuordnen, weil eventuelle Ängste oder gar eine Scheu gegenüber der ungewohnten Situation abgebaut werden. Auch soll dieses einleitende Moment den Befragten helfen, sich an die ungewohnte Situation zu gewöhnen und ihnen die Zeit geben sich mit der Thematik vertraut zu machen, über die sie im normalen Berufsalltag nicht so stark nachdenken (vgl. Stadler Elmer 2010: 179). In unserem speziellen Fall verlief der Gesprächseinstieg eher formeller als normalerweise, da sich die Interviewerin und die Befragte bereits privat kannten.
Im ersten Fragenblock ging es zunächst um allgemeine Fragen zum Thema „Verwendung schriftlicher Dokumente im Bereich der Altenpflege“. Ziel war es, einen ersten Einblick in die Unternehmensstruktur zu bekommen und die Probandin langsam an eine tiefer gehende Problematik heranzuführen (Trichtereffekt). Die erste Frage kann auch hier als eine Eisbrecherfrage bezeichnet werden. Weiterhin kamen Filterfragen zum Einsatz, bei denen es darum ging, nur für eine bestimmte Teilmenge an Personen Informationen zu erhalten (vgl. Frage 3-4). Ganz allgemein wurde der überwiegende Anteil der Fragen im Interview als offene Fragen gestellt, um der Befragten einen möglichst großen Raum für ihre Antworten zu geben und so eine maximale Anzahl von Informationen zu bekommen.
Der zweite Fragenblock zielte nun auf die berufsspezifische Kommunikation und den schriftlichen Sprachbedarf innerhalb der Tätigkeiten in der Einrichtung ab. Dabei ging es einerseits darum zu erkennen, welche Produktions- und Rezeptionsanforderungen derzeit an die MA (mit und ohne Migrationshintergrund) gestellt werden; andererseits sollte mit Hilfe dieses Fragenkomplexes auch analysiert werden, worin die Leitung der Pflegeeinrichtung einen Bedarf für ihre Angestellten sieht. Auch hier bedienten wir uns Filterfragen, um die Informationen über die Muttersprachler von jenen über Nicht-Muttersprachlern abzugrenzen. Am Ende des zweiten Fragekomplexes wurde eine eher heikle Frage platziert, welche auf eine Aussage über mögliche Fehler bei der Behandlung von Patienten aufgrund von schriftlichen Missverständnissen abzielt. Eine Einbettung im mittleren Teil einer Befragung kann helfen, einen eventuellen Abbruch der Befragung zu vermeiden. Insgesamt kann man sagen, dass in diesem

mittleren Teil die wichtigsten Fragen mit dem höchsten Informationsgehalt gestellt wurden, da das Interview an dieser Stelle in vollem Gange ist und die Aufmerksamkeit seitens der Befragten am höchsten ist.
Im dritten Fragenblock wurden schließlich die Perspektiven sowie der Bedarf an sprachlichen Förderungsmöglichkeiten für die MA (Muttersprachler und Nicht-Muttersprachler) hinterfragt. Ziel war es, über diesen Fragenkomplex Handlungsfelder aufzuspüren, innerhalb derer am Ende die Ergebnisse der Projektarbeit eine Integration finden könnten. Insgesamt ähneln sich Fragebogen und Interviewleitfaden im Aufbau, was wir bewusst gesteuert haben, um die Ergebnisse der beiden Erhebungsinstrument besser auswerten und miteinander vergleichen zu können.

2.4 Methodenkritik

Der wesentliche Kritikpunkt an der *Recherche* ist, dass sie im Rahmen dieser Arbeit die Beobachtung ersetzen musste. Daher liefert die Recherche keine fundierten Informationen aus erster Hand, sondern basiert auf sekundären Informationen, welche sich die Gruppe eigenständig erarbeitet hat. Begründet ist diese Vorgehensweise jedoch in der Entfernung der untersuchten Einrichtung, denn es war uns logistisch und zeitlich leider nicht möglich die Pflegeeinrichtung zunächst im Zuge einer Beobachtung zu besuchen, um anhand dieser Ergebnisse den Fragebogen und den Leitfaden für das Interview zu erstellen.
Kritisch an einem *Fragebogen* ist zu sehen, dass nur die Dinge erfragt werden können, welche von uns als Gruppe im Vorfeld bedacht wurden. Das heißt, dass andere Aspekte, die entscheidend für die Thematik sein und diese gegebenenfalls bereichern könnten, seitens der Befragten nicht zwingend angegeben werden. Um diesen Punkt etwas auszugleichen, beinhaltet der Fragebogen an einigen Stellen Raum für Ergänzungen, sodass auch eigene Schwerpunkte der Probanden aufgenommen werden können, welche von uns in der Fragebogengestaltung nicht bedacht wurden. Veranschaulicht wird dieser Punkt beispielsweise in Frage 5 im ersten Fragenblock. Ebenso bietet die Tabelle im zweiten Fragenblock durchweg Raum für freie Äußerungen und Ergänzungen. Auch muss in einer kritischen Hinterfragung des Instrumentes Fragebogen bedacht werden, dass das Antwortspektrum möglichweise nicht erschöpfend ist und die Befragten mangels Alternativen eine Antwort gegeben haben, welche unter Umständen nicht komplett ihre Meinung widerspiegelt. Aus diesem Grund besteht bei jeder Frage für die Probanden die Möglichkeit „keine Angabe“ zu wählen. Darüber hinaus soll diese Antwortkategorie vermeiden, dass der Befragte die Befragung aus Scham abbricht, sollte er zu vieles

nicht wissen. Die erhobenen Daten eines Fragebogens beruhen zudem auf subjektiven Meinungsäußerungen. Daher kann es sein, dass die Antworten sehr von der jeweiligen Tagesverfassung des Probanden beeinflusst wurden (vgl. Malti 2010: 161). Wenn in der hier vorliegenden Erhebung ein MA vor der Bearbeitung des Fragebogens beispielsweise gerade ein Problem mit einem Dokument hatte, so werden sich dessen Aussagen darüber an diesem Problem orientieren und keinen grundsätzlichen Aussagewert besitzen. Ein anderes Problem, welches Fragebögen mit sich bringen, ist, dass die Befragten oft nicht nachfragen können, da die Befragung zumeist ohne Anwesenheit eines Gruppenmitgliedes stattfindet. Um diesem Problempunkt entgegen zu wirken, ist ein Gruppenmitglied bei den Probanden geblieben und konnte bei Rückfragen sofort agieren. Durch diese Anwesenheit wurden sowohl die Abbruch- als auch die Non-Responsequote bei null gehalten. Abschließend sei an dieser Stelle noch erwähnt, dass es für den Fragebogen keinen Pre-test gegeben hat, weshalb eventuelle Fehler, schwammige oder zu schwierige Formulierungen etc. nicht im Vorfeld beseitigt werden konnten.

Ein *Interview* besteht aus drei Komponenten: dem Befragten, dem Interviewer und den Fragen, die für das Interview gestellt werden. Laut Diekmann (2008: 447) ergeben sich so folglich auch drei wesentliche Kategorien, wo Fehler in einem Interview auftreten können. Zum einen in den (A) *Befragtenmerkmalen*, welche sich auf die soziale Erwünschtheit oder auch meinungslose Probanden bezieht. Dann gibt es die (B) *Fragenmerkmale*, welche sich aus der Frageformulierung oder den Effekten der Antwortkategorien ergibt. Und die letzte Fehlerquelle bezieht sich auf die (C) *Merkmale des Interviewers sowie der Interviewsituation*. In Anlehnung an (A) gibt es den sogenannten „Sponsoringship-Effekt“, der bedeutet, dass der Interviewpartner dem Interviewer bekannt ist und es so passieren kann, dass es zu einer Vermutung bestimmter Interessenlagen seitens des Interviewten kommt, was am Ende die Antworten verfälschen kann. Hinzu kommt, dass aus Gründen des Selbstschutzes oder zum Schutze der Einrichtung einige Aspekte einer Antwort geschönt oder gar weggelassen werden. Bezogen auf (B) sei erwähnt, dass es durch ungewollte Suggestiv- oder Alternativfragen dazu kommen kann, dass die Befragten eine Antwort geben, die sie unter anderen Umständen vielleicht nicht gegeben hätten. Bezugnehmend auf (C) ist es das größte Problem einer mündlichen Befragung, dass es sich in diesem Rahmen um eine künstliche Gesprächssituation handelt, die unter normalen Umständen nicht entstanden wäre. Daher stehen die Beteiligten auf beiden Seiten unter einem gewissen Druck, der besonders auf der Seite der Befragten zu Verfremdungen in den Antworten führen kann. Auch hier kann ein Pre-test Abhilfe schaffen, um etwaige Fehlerquellen möglichst früh zu erkennen und daran zu arbeiten.

3 Datenaufbereitung

3.1 Ergebnisse Fragebogen[6]

An der schriftlichen Befragung haben insgesamt zehn MA der Pflegeeinrichtung teilgenommen. Sie sind alle Deutsch-Muttersprachler und gaben zu 100% an, dass deutsche Sprachkenntnisse im Berufsfeld der Kranken- und Altenpflege wichtig (4) sind. Dies betrifft nicht nur den täglichen Umgang mit Patienten, Angehörigen und Kollegen, sondern auch die spezifischen Arbeitsabläufe. Zudem gaben alle Befragten an, regelmäßig mit Texten konfrontiert zu werden. Die Frage nach der Bedeutung der sprachlichen Anforderungen an die MA (insbesondere im schriftlichen Bereich) beantworteten neun von zehn Befragten mit wichtig (4) und ein Proband mit eher wichtig (3). Bereits hier wird deutlich, wie bedeutend die MA die schriftliche Kommunikation einschätzen. In der Folge sollten die Befragten frei angeben, in welchen Arbeitsplatzsituationen die sprachlichen Anforderungen besonders hoch sind. Hier wurde von der Mehrheit der MA der Umgang mit Patienten, Angehörigen, Kollegen und Ärzten angegeben. Drei von zehn Befragten gaben sogar an, dass Verbesserungsbedarf in der schriftlichen Kommunikation besteht. Dabei sollte die Dokumentation einerseits weniger zeitaufwendig und dennoch exakt sein und andererseits wurde empfohlen, regelmäßig Weiterbildungen durchzuführen. Die übrigen sieben Probanden gaben an, dass sie sich in ihrem persönlichen Arbeitsumfeld gut geschult, aus- und weitergebildet fühlen, was die Pflegedokumentation betrifft. Weiteren Aufschluss dazu lieferte das Interview mit Frau B. (vgl. Kapitel 3.2).
Im zweiten Teil der schriftlichen Befragung standen spezielle Textsorten der Altenpflege im Fokus der Betrachtung. Die Probanden sollten aus einer Auswahl von Texten angeben, welche Texte sie davon im Berufsalltag tatsächlich verwenden und wie bedeutend diese sind. „Verwenden“ bedeutet hier, dass die MA tatsächlich täglich Umgang mit diesem Dokument haben, es also nicht nur kennen, sondern auch benutzen. Die Ergebnisse sind dem nachfolgend abgebildeten Diagramm zu entnehmen. Freie Ergänzungen von Textsorten durch die MA wurden hierbei jedoch noch nicht berücksichtigt sondern werden im Kapitel Zwischenfazit genannt.

[6] vgl. Abb. 9-12 im Anhang

Die wichtigsten, weil am häufigsten genannten, Dokumente sind:

- Protokolle (Vitalzeichen, Flüssigkeitsbilanzierung, Diabetesüberwachung, Wundverlauf, Sturzprotokoll)
- Patientenverfügung
- Qualitätsmanagement-Handbuch (QM)
- Hygienevorschriften

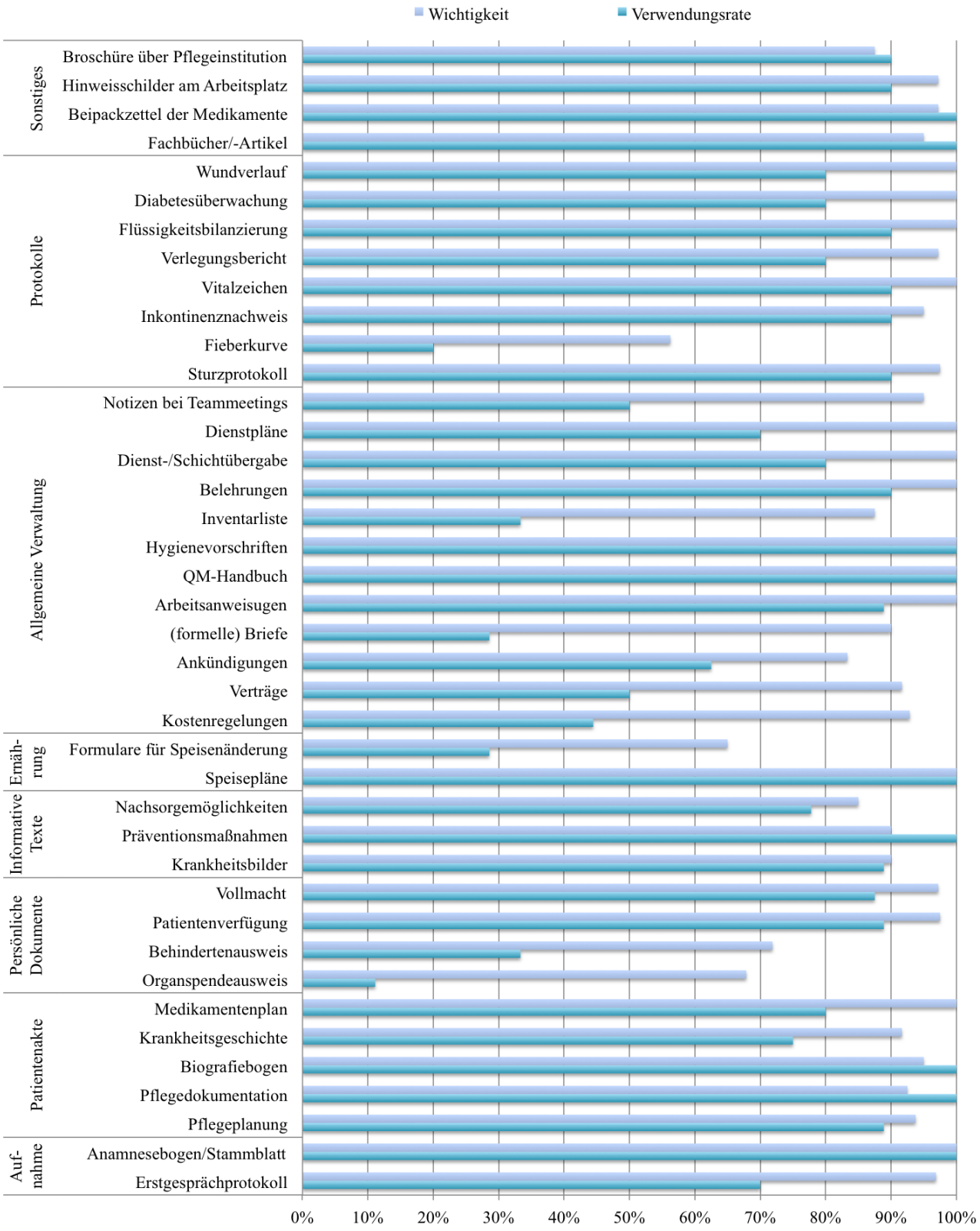
Die am häufigsten verwendeten Texte sind:

- Pflegedokumentation
- Biografiebogen
- QM-Handbuch
- Hygienevorschriften
- Fachbücher

Im dritten und letzten Teil der schriftlichen Befragung ging es um die Perspektiven in Hinblick auf den Bedarf an berufsbezogenen Deutschkursen für Nichtmuttersprachler. In diesem Kontext erachten 90% der Befragten das Angebot eines solchen Kurses als sinnvoll. Insbesondere sollten - nach Angaben der MA - dabei folgende Texte behandelt werden:

- Berichteblatt
- Stammblatt, Biografie
- Pflegeplanung, Medikamentenplan
- diverse medizinische Protokolle (z.B. Vitalzeichen)
- Arztbriefe und Anordnungen

Abb. 1: Verwendungsrate und Wichtigkeit von Texten im Berufsalltag[7]



[7] anhand der Fragenbogenauswertung selbst erstellt

3.2 Interview

3.2.1 Transkriptionsmethode

Im Vorfeld des Interviews wurde Frau B. die Anonymität ihrer Aussagen zugesichert. Daher wurden ihre Redeanteile mit „B“ gekennzeichnet, die Interviewerin trägt die Codierung „A“. Im Interview selber wurden sämtliche Namensnennungen geändert, einzig die genannte Ortschaft entspricht der Realität, um die Authentizität des Interviews zu wahren.
Nach der Durchführung des Interviews[8] wurde dieses transkribiert, um alle Ergebnisse auch nachhaltig erfassen zu können. Die Wahl der Transkriptionsmethode viel dabei auf ein einfaches Transkript (= Grobtranskript), welches nur die wörtliche Sprache, nicht aber lautliche Aspekte berücksichtigt. Auch wurden in der Überführung auf Ausrufe wie „ähm“ oder „hm“ verzichtet, es sei denn, diese spiegeln eine tatsächliche Antwort wieder, wie beispielsweise in Zeile 76 zu sehen ist. Versprecher oder partielle Wiederholungen einer Aussage wurden nicht mit transkribiert. Ebenso wurde darauf verzichtet, gleichzeitige Äußerungen beider Sprecher zu markieren. Regionale Varietäten wurden ausgeglichen und in ein annäherndes Hochdeutsch überführt. Aus syntaktischer Sicht wurden keine Angleichungen vorgenommen, sondern die Aussagen dem Original entsprechend übernommen, auch wenn sie nicht immer korrekt waren.

3.2.2 Ergebnisse Interview

Nach der Transkription des Leitfadeninterviews lassen sich thematisch drei Ergebnisbereiche unterscheiden: „Mitarbeiter und Patienten mit Migrationshintergrund“, „Dokumentation“ und „Umgang mit Kommunikationsproblemen“.
In der untersuchten Einrichtungen gibt es derzeit keine MA, die nicht Deutsch als Muttersprache sprechen (vgl. Z. 39 – 44). Darüber hinaus gibt es momentan auch keine Bewerbungen von Nichtmuttersprachlern für eine Stelle im Unternehmen (vgl. Z. 61 – 65). Seitens der Leitung der Einrichtung würden nichtmuttersprachliche MA aber begrüßt werden, da es für einige Patienten eine angenehmere Situation wäre. Exemplarisch sei hier die beschriebene russischstämmige Bewohnerin erwähnt (vgl. Z. 200 – 221), die aufgrund großer Kommunikationsprobleme von einer russischsprachigen Pflegekraft profitieren würde. Die Einrichtung konnte in der Vergangenheit durchaus schon positive Erfahrungen mit einer MA mit Migrationshintergrund machen, die besonders seitens der Patienten sehr gut angenommen wurde, da

[8] Gesamtdauer: 21:42 Minuten

sie sich für die Bewohner mehr Zeit nahm als andere MA (vgl. Z. 51 – 55). Weiterhin lässt sich feststellen, dass es zwar Versuche gibt, MA mit Migrationshintergrund einzustellen, dass dieses Unterfangen sich allerdings aus verschiedenen Gründen als sehr schwierig erweist. Als Beispiel lässt sich hier die im Interview erwähnte russischstämmige Ärztin anführen, deren Tätigkeit schon an der Genehmigung für Injektionen scheitert (vgl. Z. 68 – 72).

Die Anforderungen an die MA vor allem im Bereich der Dokumentation sind sehr hoch, äußerst umfassend und hängen von dem jeweiligen Aufgabenbereich ab. So ist der Dokumentationsaufwand in der Intensivpflege noch um einiges größer als auf den normalen Pflegestationen (vgl. Z. 261 – 271). Der Dokumentationsaufwand ist mitunter so immens, dass die Pflegeleitung darin auch eine der Ursachen für den Pflegekräftemangel in Altenheimen sieht (vgl. Z. 334 - 335). Mündliche Kommunikation hat nach Aussage von Frau B. nur einen sehr geringen Wert im Alltag einer Pflegeeinrichtung, da die Dokumentation die oberste Priorität habe und nur schriftlich-festgehaltene Aspekte Beweiskraft hätten, besonders vor dem medizinischen Dienst, der oberste Kontrollinstanz. Ohne Dokumentation habe kein mündliches Gespräch später einen Wert, daher wird die Bedeutung der Beratungsbögen betont (vgl. Z. 131 und Z. 143 – 147).

Probleme mit der Dokumentation haben laut Frau B. jedoch sowohl die Deutsch-Muttersprachler wie auch potenzielle Nichtmuttersprachler. Als Ursache hierfür wird einerseits Legasthenie, aber auch das umfassende Vokabular angegeben (vgl. Z. 166 – 169 und Z. 285 – 287). Auf die Frage hin, welche Dokumente sie als besonders wichtig bei der Dokumentation empfindet, nannte Frau B. ein „[…] normales Berichteblatt, wo alle drauf kommunizieren, alle Beteiligten. Eine Anamnese muss es geben. Gut, ein Aufnahmeblatt, wo alle Patientendaten hinterlegt sind, auch. Ein medizinisches Fachblatt ist wichtig, wo auch der Arzt seine Anordnungen drauf schreiben kann. Und meine spezielle Meinung: Alles andere könnte man minimieren. […]“ (Z: 148 – 152).

Mit Kommunikationsproblemen wird generell sehr offen und lösungsorientiert umgegangen. Die Einrichtung hält verschiedene Schulungsprogramme für ihre MA bereit (vgl. 224 – 226), welche Probleme mit der Dokumentation minimieren sollen und auf freiwilliger Ebene stattfinden. Für neueingestellte MA sind sie jedoch verpflichtend (vgl. Z. 236 – 237). Bis die Dokumentation von den MA vollständig beherrscht wird, vergeht eine Zeit bis zu einem Jahr, je nach vorheriger Qualifikation der Angestellten (vgl. Z. 244 – 256). Für diesen Zeitraum wird den neuangestellten MA ein Mentor zur Seite gestellt, welcher diese bei der Pflegedokumentation unterstützt (vgl. Z. 84 – 87). Für MA mit Migrationshintergrund gibt es eine Art Fibel (Leitfaden) für die wichtigsten Kommunikationssituationen und Dokumentationen, welche

von der Pflegeleitung hausintern entwickelt wurde (vgl. Z. 84 – 87). Sollten Probleme auftreten, so verhalten sich die MA den (nicht-)muttersprachlichen Kollegen erfahrungsgemäß hilfsbereit und rücksichtsvoll gegenüber (vgl. Z. 115 – 117). Erhebliche Probleme, welche aus einer falschen Dokumentation heraus resultieren, gibt es seitens des Pflegepersonals her wenig. Ein weitaus größeres Problemfeld stellt da die teilweise unstrukturierte Dokumentation der Ärzte bzw. ein gestörter Informationsfluss zwischen Arzt und Pflegekraft dar (vgl. Z. 175 – 192).

Als grundsätzliche Anforderung an die MA mit Migrationshintergrund wird eine sprachliche Grundausbildung in Deutsch gestellt (vgl. Z. 84 und Z. 110 – 111). Die Leitung sieht zudem den Bedarf einer fachsprachlichen Zusatzschulung, auch für Muttersprachler, um die Kenntnisse und Fähigkeiten der MA in der schriftlichen Kommunikation zu verbessern (vgl. Z. 276 – 278).

4 Zwischenfazit

Im Zentrum unserer Bedarfs- und Bedürfnisanalyse standen die beruflichen Sprachanwendungserfahrungen der Altenpfleger sowie die Bedeutung kommunikativer Kompetenz im schriftlichen Bereich der pflegerischen Arbeit aus unternehmerischer und MA-Perspektive. Aufgrund der unterschiedlichen Perspektiven auf dieses Thema war es durchaus möglich, dass sich bei der Auswertung ein widersprüchliches Bild ergeben könnte; eine Diskrepanz „[…] zwischen [den] konkreten Anforderungen der Arbeitsrealität und Erwartungen der Unternehmensebene sowie zwischen einen theoretischen Berufsfeld und der beruflichen Praxis. Darüber hinaus können sich auch die objektiven Sprachbedarfe und die subjektiven Sprachbedürfnisse voneinander unterscheiden“ (Haider 2009: 33).

Leider war zum Zeitpunkt der Untersuchung kein Deutsch-Nichtmuttersprachler in untersuchten Betrieb tätig. Die Geschäftsführerin zeigte sich demgegenüber aber sehr offen, da bereits gute Erfahrungen mit MA mit Migrationshintergrund gemacht wurden.

Die sprachlichen Anforderungen sind in diesem Berufsfeld sehr hoch, da sind sich die Pflegeleitung und die MA einig. Sowohl bei der Datenerhebung durch den Fragebogen als auch durch das Interview mit Frau B. stellte sich heraus, dass alle MA die schriftliche Dokumentation des Pflegeprozesses als außerordentlich wichtig empfinden. Die Befragten werden regelmäßig mit Texten konfrontiert, insbesondere im Umgang mit Patienten und Angehörigen aber auch in der Kommunikation mit Kollegen und Ärzten. Es wurde immer wieder betont, dass eine ausführliche Dokumentation der Pflege die Grundlage für eine richtige Behandlung sei,

denn jeder MA muss „[…] Veränderungen von Patienten regelmäßig beschreiben, damit [die] nächste Schicht Bescheid weiß […]; jeder muss [die] Inhalte der Pflegeberichte kennen und verstehen um adäquat zu handeln“ (vgl. Anhang II). Hier wurde immer wieder erwähnt, dass es häufiger zu Kommunikationsproblemen zwischen Arzt und Pfleger als bei den Pflegern untereinander kommt. Gründe hierfür seien die teilweise unleserliche Schrift einiger Ärzte bzw. deren unstrukturierte Dokumentation. Die MA fühlen sich insgesamt gut geschult, da regelmäßig freiwillige Weiterbildungen im Bereich der Pflegedokumentation angeboten werden, empfinden den Umgang mit den Dokumenten aber dennoch als sehr arbeitsintensiv. Besonders Frau B. betonte die Fülle an schriftlicher Dokumentation, welche täglich von allen Angestellten bewältigt werden muss. Frau B. sieht hier sogar einen Grund für den Fachkräftemangel, was die Relevanz dieser Projektarbeit unterstreicht.

Der Großteil der MA und auch die Pflegeleitung empfand es als eine gute Idee, berufsspezifische Sprachkurse für nichtmuttersprachliche Altenpfleger anzubieten. Wenn Probleme in der Kommunikation auftreten, so Frau B., passiere das genauso bei Muttersprachlern, was ebenfalls auf die Notwendigkeit fachsprachlicher Weiterbildungen hinweist. Mündliche Kommunikation habe nach Aussage der Pflegeleitung hingegen einen eher geringen Stellenwert, da es vor allem darauf ankäme jegliches mündliche Gespräch zu protokollieren, um sich im Ernstfall vor dem medizinischen Dienst absichern zu können. Hier wurde vor allem die Bedeutung der Beratungsbögen (z.B. Sturzprävention) betont, welche die MA dazu benutzen, Patienten und auch Angehörige zu beraten.

Bei der Frage nach den bedeutendsten Texten im Pflegealltag gab es eine große Vielfalt in den Antworten. Die wichtigsten Dokumente für die MA sind das Berichteblatt, Stammblatt und Biografie des Patienten, die Pflegeplanung sowie der Medikamentenplan, diverse medizinische Protokolle sowie Arztbriefe und Anordnungen. Auch die Beipackzettel der Medikamente, diverse Fachbücher, Dienst- und Speisepläne, Beratungsbögen über Präventionsmaßnahmen sowie das QM-Handbuch und die Hygienevorschriften werden als sehr wichtig eingestuft. In der Textsortentabelle im Fragebogen wurde zudem etwas Platz für Ergänzungen seitens der MA gelassen. Folgende Texte wurden zusätzlich von der MA genannt:

- Schmerzprotokoll
- Überleitbogen
- Gewicht
- Dienstberatungsprotokoll
- Dekubituserkennung

- Tourenpläne
- Verordnungen
- Demenzprotokoll
- Hauswirtschaftsprotokoll

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich als wichtigste Dokumente das Berichteblatt, der Anamnese- bzw. Biografiebogen, die Beratungsbögen sowie diverse medizinische und hauswirtschaftliche Protokolle herauskristallisiert haben, da auch die Pflegeleitung diese Texte erwähnte. Wir werden uns daher bei der folgenden linguistischen Analyse auf diese Dokumententypen konzentrieren. Dies gibt uns die Möglichkeit, bei der Entwicklung von geeigneten Lehr-/Lernmaterialien darauf zu achten, dass die für das Ausfüllen und Bearbeiten von Dokumenten und Protokollen notwendige Grammatik sowie weitere linguistische Merkmale erfasst werden.

5 Linguistische Analyse

5.1 Begriffsklärung

Bevor dies erfolgen kann, ist vorab zu klären, welche Dokumente sich als geeignet für die Analyse erweisen. Hierzu möchten wir zunächst darauf hinweisen, dass wir uns aufgrund der Vielzahl verschiedenster Definitionen von Texten entschieden haben, uns im Folgenden ausschließlich auf die Definition von Brinker (2005) zu beziehen. Des Weiteren sollen auch Begrifflichkeiten wie „Textfunktion“, „Kommunikationsform“, „lokale und temporale Einbettung“, „Art der Themenentfaltung“ und „Wiederaufnahme“ zunächst geklärt und im Zusammenhang mit der linguistischen Analyse dreier ausgewählter Texte näher erläutert werden. Die Analysen orientieren sich an den fünf Schritten einer Textanalyse (vgl. 154).
Der Begriff „Text“ kann sowohl aus kommunikativer, als auch als sprachlicher Hinsicht definiert werden (18f). Brinker charakterisiert dabei in sprachlicher Hinsicht „[…] die Einheit ‚Text’ als Folge von sprachlichen Zeichen“ (17). Der Satz ist dabei „[…] als wichtigste Struktureinheit des Textes [...] anzusehen“ (18). Zwar sind auch Ein-Wort-Äußerungen und/oder Ein-Satz-Äußerungen in bestimmten Situationen als Text kommunikativ verständlich, jedoch sind zur linguistischen Analyse Texte mit höherem Komplexitätsgrad sowohl im grammatischen Bereich als auch im thematischen Bereich von Vorteil (vgl. ebd.). Wir haben uns daher entschlossen, sowohl Dokumente, die einen komplexeren Satzbau aufweisen („Beratungsbogen Flüssigkeitsmangel / Dehydration“ und „Einwilligungserklärung Archivierung / Woh-

nungsverschluss“) als auch Dokumente, die nur aus einzelnen Wörtern oder Wortgruppen bestehen („Biografiebogen“) zu analysieren.

In einem ersten Analyseschritt wird die „kommunikative Funktion“ bzw. **„Textfunktion“** betrachtet. Dieser Begriff kann als „[…] der Sinn, den ein Text in einem Kommunikationsprozeß erhält“ (88) verstanden werden. Die Tatsache, dass ein Emittient während des Kommunikationsprozesses mithilfe von Texten und Äußerungen versucht, auf den Rezipienten einzuwirken, kann somit als ein sprachliches Handeln verstanden werden, welches eine bestimmte Intention verfolgt. Sprachliche Handlungen erfolgen daher nach konventionell geltenden Regeln und Bedingungen, die es dem Rezipienten ermöglichen, den Text so zu verstehen, wie es der Emittient vorgesehen hat (vgl. 89ff). Ein Text kann allerdings mehrere kommunikative Funktionen zugleich aufweisen, jedoch wird ein Text letztendlich durch die dominierende Funktion bestimmt (vgl. ebd.). Brinker listet insgesamt fünf Grundfunktionen auf, welche für Texte mit typischen Textsorten und typischen sprachlichen Mitteln gelten (vgl. 112f).

Mithilfe der *Informationsfunktion* versucht der Emittient den Rezipienten über thematisierte Sachverhalte zu informieren. Typische Textsorten sind Nachrichten, Berichte und Beschreibungen, aber auch Rezensionen und Leserbriefe (vgl. 113f).

Die *Appellfunktion* ist als eine Aufforderung zu verstehen, die ein Emittient vermitteln will, damit ein Rezipient eine bestimmte Einstellung zu einem Thema einnimmt oder eine bestimmte Handlung vollzieht. Typische Textsorten sind in diesem Zusammenhang Werbeanzeigen, Propagandatexte, Kommentare, Arbeitsanleitungen, Rezepte, Gesetzestexte, Anträge, usw. (vgl. 117f).

Bei der *Obligationsfunktion* steht eine Verpflichtung über die Durchführung einer bestimmten Handlung zwischen Emittient und Rezipient im Vordergrund. Textsorten, die diese Funktion aufweisen, gelten als selbstverpflichtend und sind stark institutionalisiert, beispielsweise Verträge, schriftliche Vereinbarungen, Gelübde, Angebote, etc. (vgl. 126f).

Man spricht von einer *Kontaktfunktion*, wenn der Emittient in seinem Text eine persönliche Beziehung - sei es der erstmalige Kontakt oder die Aufrechterhaltung eines bestehenden Kontakts - zum Rezipienten anspricht. Texte, die eine Kontaktfunktion aufweisen, sind in der Regel eng mit gesellschaftlichen Anlässen und Gepflogenheiten verbunden, z.B. Gratulations- und Kondolenzbriefe, Ansichtskarten, Leserschreiben und persönliche Briefe (vgl. 127f).

Bei einer *Deklarationsfunktion* „[…] gibt der Emittient dem Rezipienten zu verstehen, daß der Text eine neue Realität schafft“ (129). Mit dem erfolgreichen Äußern eines Textes tritt so ein

neuer Zustand zwischen Emittient und Rezipient ein. Typische Texte sind Ernennungsurkunden, Testamente, Schuldsprüche, Bevollmächtigungen und Bescheinigungen (vgl. ebd.)

Im zweiten Schritt der Textanalyse nach Brinker erfolgt die Beschreibung der **„Kommunikationsform“**, welche eng mit dem Handlungsbereich verbunden ist (vgl. 154). Dabei bestimmt das Medium, welches zur Übermittlung von Texten verwendet wird, die Kommunikationssituation. In diesem Zusammenhang werden folgende wesentliche Medien unterschieden: direktes Gespräch, Telefongespräch, Rundfunk-/Fernsehsendung und Schrift (vgl. 147). Die Kommunikationsform wird zudem essentiell durch den gesellschaftlichen Kontext bestimmt, wobei für jeden Gesellschaftsbereich spezielle Handlungs- und Bewertungsnormen gelten. Dabei unterscheidet er die Bereiche nicht nach inhaltlichen Aspekten sondern nach der Art des Rollenverhältnisses: privat, offiziell und öffentlich (vgl. 148f).

Nach der Untersuchung der Textfunktion sowie der Kommunikationsform folgt in einem dritten Analyseschritt die Beschreibung der thematischen Restriktionen (vgl. 154) bzw. der **„lokalen und temporalen Einbettung“**. In *temporaler* Hinsicht geht es vor allem darum, die Relation zwischen zeitlicher Themenfixierung und Sprechzeitpunkt zu untersuchen. Hier wird zwischen vorzeitig, nachzeitig und gleichzeitig unterschieden (vgl. 151). Unter dem Begriff der *lokalen* Orientierung wird der Bezug des Rezipienten bzw. Emittenten zum zentralen Thema des Textes verstanden. So kann sich das Thema einerseits auf den Emittenten oder den Rezipienten beziehen und andererseits auch außerhalb der Kommunikationspartner liegen (vgl. ebd.).

Im vierten Schritt der Textanalyse wird die **„Art der Themenentfaltung“** untersucht (vgl. 154). Auf Grund dessen, dass die thematische Entfaltung durch diverse Faktoren auf kommunikativer und situativer Ebene beeinflusst wird, werden prinzipiell vier Grundformen der thematischen Entfaltung unterschieden (vgl. 152). Von *deskriptiver* Themenentfaltung ist dann die Rede, wenn ein bestimmtes Thema in einzelnen Teilthemen präsentiert wird und sowohl räumlich wie zeitlich eingeordnet wird. Besonders charakteristisch ist diese beschreibende Art der Themenentfaltung für informative Texte, z.B. Berichte (vgl. 65ff). Im Gegensatz dazu ist bei der *narrativen* Art der Themenentfaltung das Thema ein einmalig auftretendes, abgeschlossenes Ereignis, welches über ein gewisses Maß an Ungewöhnlichkeit und Interessantheit verfügt. Besonders signifikant ist diese Art der Themenentfaltung für Alltagserzählungen (vgl. 69ff). Wenn ein Sachverhalt durch logische Ableitung von einem anderen Sachverhalt erklärt wird, ist die Art der thematischen Entfaltung *explikativ*. Diese Art der Themenentfaltung ist besonders charakteristisch für Lehrbücher oder wissenschaftliche Texte, die auf Wissenserweiterung abzielen und tritt daher häufig in Kombination mit deskriptiver Themenent-

faltung auf (vgl. 75ff). Die vierte und letzte Grundform der thematischen Entfaltung ist die *argumentative* Themenentfaltung. Hier steht die Benennung von Thesen und entsprechenden Argumenten im Fokus. Anwendung findet die argumentative Themenentfaltung bei informativen Texten, z.B. Rezensionen, bei normativen Texten, z.B. Gerichtsentscheidungen aber auch insbesondere bei appellativen Texten, da der Emittent den Rezipienten hierbei meist von seiner Sichtweise überzeugen möchte und ggf. beabsichtigt, ihn zum Handeln zu veranlassen (vgl. 87).

Im fünften und letzten Schritt der Textanalyse wird die **„Wiederaufnahme“** betrachtet. Brinker versteht hier ein „umfassendes Kohärenzkonzept“ (18), welches sowohl die Kohäsion als auch die Kohärenz einschließt. Das bedeutet, dass er den semantischen Zusammenhang eines Textes und die syntaktische Verknüpfung der einzelnen Satzelemente in seiner Analyse nicht trennt, sondern als ein komplexes Konstrukt sieht (vgl. 18ff). Wiederaufnahme umfasst in der vorliegenden Textanalyse daher zum einen die explizite (referenzidentische) und implizite (nicht bezeichnungsgleiche) Wiederholung von Lexemen (vgl. 27, 36). Zum anderen werden semantisch gleiche Gruppen, teils auch in synonymischer Verwendung, wieder aufgegriffen. Aber auch die gehäufte Verwendung bestimmter syntaktischer Strukturen ist kennzeichnend.

5.2 Durchführung der linguistischen Analyse

Wir beziehen wir uns im Folgenden bei allen drei Texten auf die beschriebene Fünf-Schritte-Analyse nach Brinker (2005). Bei Text 3 „Biografiebogen“ legen wir formal die Analyseform von Fandrych/Thurmair (2011) zugrunde. Bei Wiederaufnahme und sprachlichen Besonderheiten beziehen wir uns auf die Duden Grammatik von Kunkel-Razum (2009). Wenn bei der Textanalyse in den Tabellen Wörter mehrfarbig markiert sind, bedeutet dies lediglich, dass auf das betreffende Wort mehrere textspezifische Phänomene zutreffen.

5.2.1 Text 1: „Beratungsbogen Flüssigkeitsmangel / Dehydrierung“

Die Textsorte „Beratungsbogen“ gibt es in der Einrichtung in vielfältigen thematischen Ausrichtungen, z.B. Fehlernährung / Malnutration, Sturzprophyllaxe, Förderung der Kontinenz. Da das Thema Flüssigkeitsmangel / Dehydrierung für uns aus persönlichen Erfahrungen eines Gruppenmitglieds heraus von besonderer Bedeutung ist, haben wir uns für diesen Text entschieden. Der Beratungsbogen ist ein Dokument, welches einerseits von den MA der Einrichtung benötigt wird, jedoch andererseits auch Relevanz für die Bewohner und deren Angehörige hat. Die Umgangsweise mit diesem Schriftstück ist vielfältig und hängt von den Umstän-

den der Pflegesituation ab. Zur näheren Erläuterung sei an dieser Stelle ein Beispielszenario gegeben, auf welches wir später im Verlauf der Didaktisierungen zurückkommen werden:

In der Akte einer Bewohnerin der Pflegeeinrichtung liest ein Pfleger in deren Berichteblatt, dass die betreffende Frau laut den Angaben des behandelnden Arztes erste Anzeichen eines Flüssigkeitsmangels aufweist. Der Pfleger wählt nun aus den diversen Beratungsbögen das thematisch passende Blatt aus, frischt sein eigenes Wissen über die Problematik auf und begibt sich zu der Bewohnerin, um sie zu beraten. Im Anschluss an dieses Gespräch lässt er den Beratungsbogen für die Bewohnerin zurück, damit sie die Inhalte noch einmal eigenständig lesen und verinnerlichen kann. Falls die Bewohnerin aus gesundheitlichen Gründen (z.B. Demenz) nicht mehr in der Lage ist, die Beratung wahrzunehmen, wird der Pfleger auch die Angehörigen der Bewohnerin beraten und ihnen diesen Bogen übereignen.[9]

[9] aus den informellen Berichten über den Arbeitsalltag während der Datenerhebung in der Pflegeeinrichtung

Zeile	Teil	Text[10]	Bemerkung
1	Anrede	Sehr geehrte/r Patient/in,	**Wiederaufnahme für Kohäsion und Kohärenz**
2		mit diesem Beratungsbogen möchten	**Bezugsfeld 1:** Flüssigkeitsmangel
3		wir ihnen Tipps und Anregungen ge-	→ z.T. direkte Wiederaufnahme (Rekurenz / Wiederholung) von *Flüssigkeitsmangel*
4		ben, um einem Flüssigkeitsmangel	
5		vorzubeugen.	
6	Definition	Was ist Flüssigkeitsmangel?	→ auch indirekte Wiederaufnahme = Semrekurenz
7		Medizinisch spricht man von einer Ab-	- implizite Wiederaufnahme
8		nahme des Körperwassers (Dehydrati-	→ (Substitution) durch Umschreibung des gleichen Sachverhaltes
9		on), aufgrund einer zu geringen Flüs-	
10		sigkeitszufuhr. Der Körper trocknet aus	
11		und alle Stoffwechselvorgänge werden	**Bezugsfeld 2:** Folgen des Flüssigkeitsmangels
12		verlangsamt. Dies kann zu Verwirrt-	
13		heitszuständen, Antriebslosigkeit und	**Wortfamilie:** Trinken
14		einer allgemeinen Abwehrschwäche	→ Vorkommen des Morphem *trink-* (=partielle Rekurenz)
15		führen. Oft sind ältere Menschen be-	
16		troffen, da das Durstgefühl im Alter	
17		weniger ausgeprägt ist.	**Wortfeld 1:** Getränkearten
18	Maßnahmen	Maßnahmen zur Vorbeugung eines	→ Überordnung Getränk (Hyperonym) mit Unterordnung der einzelnen Getränkearten (Hyponym)
19		Flüssigkeitsmangels	
20		- Trinken Sie ausreichend – optimal	**Bezugsfeld 3:** Deponierung der Getränke
21		sind 1,5 bis 2 Liter am Tag. Sollten sie	
22		an Herzkreislauferkrankungen leiden,	**Bezugsfeld 4:** Trinkmenge
23		ist die Trinkmenge mit dem Hausarzt	
24		abzusprechen.	**Bezugsfeld 5:** Rezipient (Sie = pronominale Wiederaufnahme)
25		- Haben Sie ein Lieblingsgetränk?	

[10] Alle Angaben wurden so dem Originaldokument entnommen, Angleichungen in Grammatik und Rechtschreibung wurden nicht vorgenommen.

26 **27** **28** **29** **30** **31** **32** **33** **34** **35** **36** **37** **38** **39** **40** **41** **42** **43** **44** **45** **46** **47**	Kontakt-aufnahme	Dann sollten Sie es nach Möglichkeit im Haus haben. Gut eignen sich Wasser, Saftschorlen oder auch verschiedene Teesorten. - Stellen sie sich morgens z.B. eine Kanne Tee hin und trinken sie immer wieder eine Tasse. Dasselbe Prinzip könne sie fast in allen Räumen anwenden, z.B. im Wohnzimmer eine Flasche Wasser oder Saftschorle. Auf diese Art schaffen sie mit Sicherheit eine Menge von 1-2 Litern am Tag und beugen so einem Flüssigkeitsmangel vor. - Bitte beachten sie: Auch wenn sie kein Durstgefühl empfinden, benötigt der Körper die Flüssigkeit. Also lieber öfter zum Getränk greifen und nicht auf das Durstgefühl warten. Sollten sie weitere Fragen haben können Sie sich jederzeit an unsere kompetenten Pflegefachkräfte vor Ort wenden.	- Tempus: Präsens - große Anzahl an Imperativen (3.P.Pl) - Konjunktiv II, 3.P.Pl mit Modalverben - Verbalstil - Handlungsverben im Infinitiv - viele Komposita - im ersten Teil: mehr Konnektoren

Textfunktion

Der vorliegende Text hat einerseits eine Informationsfunktion, da die Patienten oder die Angehörigen zunächst über die Problematik des Flüssigkeitsmangels informiert und aufgeklärt werden sollen. Andererseits hat der Text aber auch eine Appellfunktion, da die Bewohner schlussendlich auch dazu bewegt werden sollen, eine Handlungsänderung zu vollziehen, d.h. mehr trinken. Die Anrede (Z. 1) hat darüber hinaus eine Kontaktfunktion, ebenso wie die Abschlussformel (Z. 44-47), welche durch die Aufforderung zur Kontaktaufnahme direkt signalisiert, dass ein Kontakt erwünscht ist.

Kommunikationsform

Der vorliegende Text lässt sich in vier Abschnitte untergliedern (siehe Tabelle). Als erstes erfolgt die Anrede des Rezipienten mit einer kurzen Erläuterung des Ziels des Textes. Danach schließt sich die Definition der Problematik an, auf welche dann vier Maßnahmen folgen, wie die Bewohner das betreffende Problem lösen können. Es folgt ein vierter Abschnitt, der die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme offeriert. Bezogen auf den Handlungsbereich kann man sagen, dass es sich hier um eine Form von privater Kommunikation handelt, da die Beratung in einem abgeschlossenen Rahmen ohne den Einbezug Dritter (die bevollmächtigten Angehörigen einmal ausgeklammert) stattfindet.

Lokale und temporale Einbettung

Der Text ist *lokal* vorrangig auf die Rezipienten bezogen, unabhängig davon, ob er als Basis der Beratung, oder lediglich dem Pfleger als Informationsquelle dient.

Die *temporale* Einbettung des Textes hängt von der Kommunikationssituation ab. Für den Pfleger erfolgt diese nachzeitig, da er den Text zunächst liest und anschließend die Beratung des Patienten oder dessen Angehörigen durchführt. Für den Patienten ist der Text entweder gleichzeitig, weil er auf Grundlage des Textes beraten wird, oder nachzeitig, da er erst die Beratung erhält und die Inhalte später noch einmal nachvollziehen kann. Für die Angehörigen ist der Text gleichzeitig, wenn sie diejenigen sind, die vom Pfleger beraten werden. Nachzeitig hingegen wäre der Text für die Angehörigen, wenn sie den Text nach der eigentlichen Beratung des Bewohners zu Informationszwecken ausgehändigt bekommen und diesen später wieder zur Hand nehmen.

Art der Themenentfaltung

Bezogen auf den ganzen Text des Beratungsbogens kann man eine deskriptive Themenentfaltung erkennen, da dem Patienten verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung seiner Flüssigkeitsaufnahme beschrieben werden. Jedoch lassen sich auch explikative Strukturen erkennen, wie beispielsweis in der aufgeführten Definition (Z. 6–17), wo dem Betroffenen erklärt wird, dass es aus dem Flüssigkeitsmangel heraus zur Verlangsamung der Stoffwechselprozesse kommt. Realisiert wird die thematische Entfaltung auf einer sachbetonten Ebene, wobei sich an der Stelle der Maßnahmen auch durchaus persuasive Strukturen erkennen lassen, denn schließlich soll der Patient zu einer Verhaltensänderung im Sinne seiner Gesundheitserhaltung überzeugt werden.

Wiederaufnahme und wiederkehrende sprachliche Besonderheiten

Es gibt verschiedene Arten von Rekurrenzen, d.h. die Wiederaufnahme eines bereits eingeführten Lexems, wie beispielsweise Bezugsfeld 1 „Flüssigkeitsmangel“. Ebenso lässt sich auch eine partielle Rekurrenz finden, wie es die Wortfamilie rund um das Stammmorphem *trink-* zeigt. Darüber hinaus lässt sich in dem Text eine Substitution finden, indem durch eine implizite Wiederaufnahme der gleiche Sachverhalt umschrieben wird (vgl. Z. 7-8 und Z. 10). Weiterhin weist der vorliegenden Text auch Isotopieketten auf, d.h. es treten wiederholt Wörter auf, die den gleichen Bedeutungsrahmen haben. Dies zeigt sich unter anderem bei Bezugsfeld 2 „Folgen des Flüssigkeitsmangels“, bei Bezugsfeld 3 „Möglichkeiten zur Deponierung der Getränke“ oder auch dem Wortfeld „Getränkearten“. Bezugsfeld 4 „Trinkmenge“ kann als Semrekurenz bezeichnet werden, da es ein wiederholtes Vorkommen gleicher semantischer Merkmale gibt. Es kommen in dem Text auch deiktische Elemente vor, wie „dies“ (Z. 12), „so“ (Z. 37) oder „Dasselbe Prinzip“ (Z. 32). Diese Elemente zeigen bzw. verweisen auf etwas, das thematisch bereits existiert bzw. erwähnt wurde. Besonders die ersten beiden Textteile sind zudem durch viele Konnektoren geprägt, was eine stärkere syntaktische Verknüpfung bewirkt.

Der Text „Beratungsbogen“ ist in einem einheitlichen Tempus, in Präsens, geschrieben, jedoch schwankt der Modus zwischen den einzelnen Textabschnitten. Die zu befolgenden Maßnahmen sind im Imperativ verfasst. Das zeigt sich an der Satzstruktur, in dem das Verb an erster Stelle im Infinitiv steht, wie beispielsweise „Trinken sie […]“ (Z. 20) oder „Stellen sie sich […]“ (Z. 30). Es kommen aber auch im ersten und letzten Teil Verbstrukturen im Konjunktiv II vor, die durch verschiedene Modalverben angezeigt werden, z.B.: „[…] möchten wir ihnen […]“ (Z. 2–3) oder „Dann sollten sie […] haben“ (Z. 26-27). Insgesamt kann man sagen, dass der Beratungsbogen vornehmlich im Verbalstil verfasst ist, jedoch lässt sich in dem Definitionsteil eine höhere Nominalfrequenz finden. Auffällig ist weiterhin, dass ein Großteil der Nomina Komposita sind, wie „Körperwasser“ (Z. 8), „Flüssigkeitsmangel“ (Z. 38), „Durstgefühl“ (Z. 40), „Saftschorle“ (Z. 35) oder „Wohnzimmer“ (Z. 34).

Möglichkeiten für die Didaktisierung

Nach dieser Textanalyse lässt sich feststellen, dass sich der Text gut eignet, um in einer Lernergruppe die Themen „zusammengesetzte Substantive“ sowie „Imperativ“ und „Konjunktiv II“ aufzugreifen. Um hierbei auch die Sprachhandlungen der Lerner zu fördern, bietet sich unter Umständen auch eine Übung an, bei der die imperativischen Strukturen umschrieben werden sollen.

5.2.2 „Einwilligungserklärung Archivierung / Wohnungsverschluss“

Die Textsorte „Einwilligungserklärung“ kommt in der Einrichtung ebenfalls in unterschiedlichen Bereichen und Situationen vor. Diese Erklärungen dienen besonders zur rechtlichen Absicherung der Pflegeinstitution. Als Beispiel wird im Folgenden ein Text aus dem Bereich Archivierung und Wohnungsverschluss analysiert. Die Einwilligungserklärung ist ein Dokument, welches einerseits von den MA der Einrichtung benötigt wird, da diese es gemeinsam mit den Bewohner durchsprechen und ausfüllen bzw. der Bewohner sein Einverständnis durch eine Unterschrift anzeigt. Andererseits ist es ein Dokument, welches für den Pflegekunden in schriftlicher Form manifestiert, wofür er sein Einverständnis gegeben hat. Darüber hinaus hat das Dokument natürlich auch Relevanz für die Angehörigen der Pflegekunden, da sie über die beschriebenen Themen ihr Einverständnis im Namen des Pflegekunden geben müssen.

Zeile	Teil	Text[11]	Bemerkungen
1	Überschrift	Einwilligungserklärungen	**Wiederaufnahme für Kohäsion und Kohärenz**
2	Teil 1	1. Archivierung des Dokumentationssystems	**Wortfeld:** Pflege (partielle Rekurrenz)
3			
4		Die Mitarbeiter(innen) des Pflegedienstes ____ sind verpflichtet, alle erbrachten Leistungen und Vorkommnisse, die	**Bezugsfeld 1:** Pflegebeauftragte
5			
6			
7		den Pflegekunden betreffen in der Patientenakte zu dokumentieren. Die allge-	**Bezugsfeld 2:** Patienten
8			**Bezugsfeld 3:** Dokumentation
9		meine Verjährungsfrist für vertragliche	
10		Ansprüche beträgt 30 Jahre – das Dokumentationssystem ist somit auch so	**Bezugsfeld 4:** Patientenwohnraum, darin enthalten eine hierarchische Untergliederung (Isotopiekette) in Patientenwohnung (Hyperonym) – Wohnungstür/Haustür (Hyponym) – Wohnungsschlüssel (Hyponym)
11			
12		lange aufzubewahren.	
13		Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr	
14		Einverständnis, dass die oben genannten	
15		Unterlagen bereits nach 10 Jahren ver-	
16		nichtet werden dürfen.	
17		Datum/Unterschrift Pflegedienstleitung	

[11] Alle Angaben wurden so dem Originaldokument entnommen, Angleichungen in Grammatik und Rechtschreibung wurden nicht vorgenommen.

18 **19** **20** **21** **22** **23** **24** **25** **26** **27** **28**	2. Teil	Datum/Unterschrift Pflegekunde 2. Verschluss der Patientenwohnung Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Wohnung bzw. meine Haustür nach Beendigung der Pflegeeinsätze durch das Pflegepersonal des Pflegedienstes ____ mit dem dafür vorgesehenen Wohnungsschlüssel verschlossen wird. Datum/Unterschrift Pflegedienstleitung Datum/Unterschrift Pflegekunde	- Nominalstil, viele Komposita - Genitivattribute als Zeichen der Dichte des Textes - Nominaler Rahmen (Rechtserweiterung) - Passiv - Präsens - Indikativ - Dichte des Textes, Gedrängtheit - explizit perfomative Verben

Textfunktion

Der vorliegenden Text „Einwilligungserklärungen Archivierung / Wohnungsverschluss“ hat eine Deklarationsfunktion, da durch den Text eine neue Wirklichkeit entsteht. Allerdings weist der Text auch eine Informationsfunktion auf, da dem Rezipienten zunächst erläutert wird, was der Hintergrund der Patientenakte ist (vgl. Z. 4–8) und wie der allgemeine Umgang mit vertraulichen Daten abläuft (vgl. Z. 8-12). Besonders die Deklarationsfunktion wird direkt durch die Wendungen „Mit Ihrer Unterschrift […]“ (Z. 13) bzw. „Hiermit erkläre ich […]“ (Z. 20) signalisiert. Schlussendlich kann für diesen Text auch noch eine Obligationsfunktion beschrieben werden, da sich die Pflegeeinrichtung durch ein solches Schriftstück zu gewissen Handlungen verpflichtet, wie beispielsweise zur frühzeitigen Vernichtung von Patientendaten.

Kommunikationsformen

Die allgemeine Kommunikationsform ist eine Erklärung, welche sich in drei Abschnitte untergliedern lässt. Zunächst erkennt man die Überschrift, die dem Rezipienten zu verstehen gibt, um welche Art Dokument es sich hier handelt. Es schließt sich der erste Teil der Einwilligungserklärung an, welcher sich auf die Archivierung der Patientendaten bezieht. Der letzte Teil des Dokumentes thematisiert den Verschluss der Patientenwohnung Der Handlungsbereich dieses Textes kann von zwei Seiten aus betrachtet werden. Einerseits findet die Besprechung und Unterzeichnung des Dokumentes in einem privaten Rahmen, aller Wahrscheinlichkeit nach im Dialog statt. Andererseits ist das Dokument aber auch später in der Patien-

tenakte den anderen MA der Einrichtung frei zugänglich, so dass es in diesem Rahmen auch einen öffentlichen Handlungsbereich erhält.

Lokale und temporale Einbettung

Der Text ist *lokal* auf den Rezipienten bezogen, da dessen Unterschrift für die Gültigkeit des Dokumentes entscheidend ist. Unter Rezipient kann hier der Pflegkunde, aber auch der Bevollmächtigter des Pflegekunden verstanden werden. Jedoch kann man auch von einer Emittentenbezogenheit sprechen, da die Emittenten, in diesem Fall die Angestellten der Pflegeeinrichtung, nur mit dem unterschriebenen Dokument handlungsfähig sind, sprich die Unterlagen bereits nach zehn Jahren vernichten können oder die Wohnungstür des Pflegekunden abschließen dürfen.

Die *temporale* Einbettung des Textes ist gleichzeitig, da der Text zur gleichen Zeit gelesen, verstanden und unterschrieben werden muss. Bezogen auf die Gültigkeit des Dokumentes sei noch erwähnt, dass man durchaus zusätzlich von einer nachzeitigen Einbettung des Textes sprechen kann, wenn man von den Handlungen ausgeht, die nachfolgend durch dieses Dokument ausgeführt werden, z.B. der Verschluss der Patientenwohnung bzw. die Vernichtung der Akten.

Art der Themenentfaltung

Die thematische Entfaltung des vorliegenden Textes ist deskriptiv, da dem Rezipienten beschrieben wird, wofür er seine Unterschrift gibt und welche Folgen dies hat. Der Umgang mit dem Text ist ein einmaliger Vorgang, wenngleich auch der Inhalt, also der Verschluss der Patientenwohnung sowie der Umgang mit den Daten des Patienten, ein wiederholbares Geschehen darstellt. Die Realisierungsform der Themenentfaltung ist sachbetont – informativ.

Wiederaufnahme und wiederkehrende sprachliche Besonderheiten

Auch dieser Text weist eine Reihe von Merkmalen auf, die ihn zu einer semantischen und syntaktischen Einheit werden lassen. Zunächst seien die verschiedenen Arten der Wiederaufnahme genannt. Zum einen gibt es eine partielle Rekurrenz, wie es um das Morphem *Pflege-* der Fall ist, aber auch eine Semrekurrenz, wie es bei dem Bezugsfeld 1 „Pflegebeauftragte“ oder dem Bezugsfeld 2 „Patienten“ zu erkennen ist. Das Bezugsfeld 4 „Patientenwohnraum“ eröffnet eine Isotopiekette, da hier in hierarchischer Unterteilung einzelne Aspekte aufgeführt werden, welche alle zur Patientenwohnung gehören. Insgesamt kann für diesen Text festgestellt werden, dass er im Gegensatz zu dem „Beratungsbogen“ einen Nominalstil aufweist,

welcher durch eine Vielzahl an Nomina gekennzeichnet ist. Die verwendeten Nomina treten auch hier größtenteils in zusammengesetzter Form in Erscheinung, wie z.B. „Pflegedienst“ (Z. 4-5), „Pflegekunde“ (Z. 7), „Pflegepersonal“ (Z. 23), „Dokumentationssystem“ (Z. 2-3) oder „Patientenwohnung“ (Z. 19). Aufgrund des institutionellen Charakters des Textes ist dieser vom Stil her sehr dicht und gedrängt. Dieser Erscheinung zeigt sich einerseits in den Genitivattributen, wie „Archivierung des Dokumentationssystems“ (Z. 2-3) oder „Pflegepersonal des Pflegedienstes“ (Z. 23-24), aber auch nominale Rahmen, wie man sie beispielsweise in Z. 21–26 findet, wirken sich auf die Dichte des Textes aus. Bezogen auf die Verben sei festgestellt, dass der Text im Präsens Indikativ verfasst ist und es vermehrt Passivkonstruktionen gibt, z.B. „verschlossen wird“ (Z. 26) oder „vernichtet werden dürfen“ (Z. 15-16).

Möglichkeiten für die Didaktisierung

Mögliche Unterrichtsthemen, die sich aus dieser Textanalyse ergeben, könnten einerseits Übungen zu zusammengesetzten Substantiven sein und ggf. auch Fachwortschatzübungen. Weiterhin sind Aufgaben zur Passivbildung der Verben denkbar. Um den Lernern auch Sprachhandlungen näher zu bringen, wäre zudem auch eine Übung möglich, welche sich um das explizit performative Verb dreht.

5.2.3 „Biografiebogen“

Die Textsorte „Biografiebogen“ weist, im Vergleich zu den anderen beiden Dokumenten, eine vollkommen andere Struktur auf. Es handelt sich hierbei um ein Protokoll, welches zumeist bei der Aufnahme des Patienten einmalig ausgefüllt wird. Kenntnisse über die Biografie des Bewohners sind besonders wichtig für die MA im Umgang mit der betreffenden Person. Sie können dem Protokoll Informationen über die familiäre Situation, die schulische bzw. berufliche Laufbahn, Hobbies/Interessen/Gewohnheiten aber auch über Verhaltensweisen und die individuelle Kommunikation des Patienten entnehmen. Auch existenzielle Erfahrungen wie Heirat, Geburten, Erfolge, Reisen, Scheidung oder Krieg werden im Biografiebogen vermerkt. Auf diese Weise kann der Pfleger jederzeit nachlesen, vor allem, falls Situationen auftreten, in denen besondere Sensibilität im Umgang mit bestimmten Themen erforderlich ist, z.B. bei Angstzuständen. Zudem kann es notwendig werden, einen beispielsweise dementen Patienten an bestimmte Dinge zu erinnern, z.B. an den Verwandtschaftsgrad zu den Personen, die ihn besuchen. Sollte der Patient bei Ankunft in der Pflegeeinrichtung aufgrund seiner Erkrankungen, z.B. Demenz, nicht mehr dazu in der Lage sein, selbst über seine Biografie zu sprechen, fällt diese Aufgabe häufig den Angehörigen zu. Der Biografiebogen ist ein sehr umfangrei-

ches Protokoll, weshalb wir uns in der Gruppe dazu entschieden haben, lediglich zwei Auszüge aus einem solchen Dokument linguistisch zu analysieren.

Komposita

Suffixderivate

deverbal: lebhaft, mitteilsam

deadjektivisch: fröhlich

desubstantivisch: mutig, ruhig, ängstlich

Präfixderivat: unruhig

„einfaches“ primäres Adjektiv

Bezugsfeld: Lebensraum

Bezugsfeld: Familienangehörige

Bezugsfeld: zwischenmenschliche Beziehungen

direkte (implizite) Wiederholung

Bezugsfeld: Charaktereigenschaften

Name, Vorname: _____

Datum, Unterschrift: _____

Familiäre Situation

Lebenspartner:
Kinder: nein □ ja □ Anzahl _____ wohnen alle / teils am Ort □ in der Nähe □ weit weg □
weitere Angehörige / Eltern / Geschwister:
aufgewachsenen in:
bisheriger Lebensraum: Gemeinde □ Kleinstadt □ Großstadt □
in der Familie lebend □ in Partnerschaft □ allein □
Nachbarschaftsbeziehungen: ausgeprägt □ normal □ eingeschränkt □
jetzige Möglichkeiten / Wünsche / Bedürfnisse:

Verhaltensweisen

gesundheitsbewusst □	modebewusst □	körperbewusst □	geschlechtsbewusst □		
Tagmensch □	Nachtmensch □			immer beschäftigt □	
introvertiert □	extrovertiert □			ordnungsliebend □	
lebhaft □	mitteilsam □	**fröhlich** □	*mutig* □	laut□	unruhig □
ängstlich □	*ruhig* □	streng □	_____□	_____□	
_____□	_____□	_____□	_____□		
jetzige Möglichkeiten:					
Wünsche / Bedürfnisse:					

Textfunktion

Der Biografiebogen hat in erster Linie eine Informationsfunktion, da er die Pfleger über verschiedene Lebensbereiche eines Patienten informiert. Diese Funktion wird durch die Struktur des Textes (Protokoll) sehr direkt signalisiert, ist jedoch eher reduziert aufgrund der stark elliptischen Sätze.

Kommunikationsformen

Der vorliegende Text enthält ausschließlich private Informationen über einen Patienten und ist daher nicht für einen öffentlichen Zugang gedacht. Er enthält zwei Abschnitte, welche die „Familiäre Situation“ und die „Verhaltensweisen“ des Bewohners thematisieren. Das Protokoll selbst dient als Leitfaden für ein mündliches Gespräch und wird anhand dessen vom Pfleger ausgefüllt. Dabei handelt es sich dann um einen Dialog zwischen einem Experten und einem Laien.

Lokale und temporale Einbettung

Der Biografiebogen ist *lokal* in erster Linie auf den Rezipienten, in diesem Fall, auf den Pfleger bezogen, da dieser die Informationen aus dem Protokoll entnehmen soll.

Die *temporale* Einbettung des Textes erfolgt für den Pfleger gleichzeitig, da er die gewünschten Informationen sofort erhält.

Art der Themenentfaltung

Die Art der Themenentfaltung bei einem Biografiebogen ist zunächst narrativ, d.h. erzählend. Beim Ausfüllen des Protokolls werden vom Patienten selbst oder den Angehörigen abgeschlossene Ereignisse aus dem Leben des Bewohners erzählt und diese vom Pfleger schriftlich festgehalten. Hierfür dient das Protokoll als Leitfaden für mündliche Fragen.

Man kann aber auch eine deskriptive Seite der Themenentfaltung erkennen, denn in einigen Abschnitten des Biografiebogens (hier z.B. Abschnitt 2 „Verhaltensweisen“) werden Charaktereigenschaften, Wünsche, Gewohnheiten, Interessen etc. des Patienten beschrieben. Die Themenentfaltung im Text selbst erfolgt generell eher sachlich durch eine einfache Auflistung von Merkmalen, die der Pfleger ankreuzen soll. Die mündliche Realisationsform, wofür das Protokoll die Grundlage darstellt, ist hingegen weniger rational, sondern fordert Einfühlungsvermögen vom Pfleger.

Wiederaufnahme und wiederkehrende sprachliche Besonderheiten

Da das Protokoll „Biografiebogen“ von der Struktur her einem Fragebogen gleicht, zeigt es eine stark gegliederte Textstruktur aus zwei verschiedenen thematischen Einheiten. Im ersten Teil wird die „Familiäre Situation“ des Patienten erfragt, während im zweiten Teil die „Verhaltensweisen“ des Bewohners im Mittelpunkt stehen. Die Fragen gehen vom Allgemeinen zum Speziellen. Es wird auf zu starke inhaltliche Differenzierung verzichtet und nur das vermeintlich relevante und sachdienliche erfragt, was dadurch zu erklären ist, dass diese Form der Protokolle standardisiert und somit für alle Pflegeeinrichtungen gleich ist.

Der Biografiebogen besteht generell aus stark elliptischen Fragen, welche nicht explizit, sondern nur in Form von Kernbegriffen bzw. Einwortsätzen auftreten. Der Rezipient muss hier anhand der Handlungssituation, der Textmustererkenntnis sowie der Leerstellen im Text erkennen, welche Informationen hier eingefüllt werden sollen. Einige dieser Leerstellen erfordern lediglich ein Kreuz an der entscheidenden Stelle (z.B. *Kinder ja / nein*), was einer Entscheidungsfrage entspricht. An anderer Stelle sind aber auch Informationen einzufüllen (z.B. *Anzahl:* ____), wobei es sich um Ergänzungsfragen handelt. Die elliptischen Fragen entsprechen zwar alle einer Fragehandlung, jedoch sind diese völlig unterschiedlich in ihrer Grundstruktur. Das genannte Beispiel enthält bereits zwei verschiedene Fragetypen: „Haben Sie Kinder?“ Wenn ja, „Wie viele?“ Der Pfleger muss also anhand der Antwortmöglichkeiten (*ja/nein bzw.* _____) erkennen, ob es sich um eine Ergänzungs- oder eine Entscheidungsfrage handelt und diese entsprechend formulieren. Bei Fragebögen wird häufig mit Aussagen gearbeitet, die durch das Ankreuzen der betreffenden Aussage einfach bestätigt werden (z.B.

Tagmensch/Nachtmensch). Hierfür muss wiederum der Pfleger eine Entscheidungsfrage im Sinne von „Sind Sie ein Tagmensch?“ oder „Sind Sie eher tagsüber/am Tag oder nachts/in der Nacht aktiv?“

Der erste Textabschnitt des Protokolls, **„Familiäre Situation“**, veranschaulicht gut die bereits beschriebene elliptische und schmucklose Struktur eines Fragebogens. Der Pfleger, welchen diesen Bogen ausfüllen soll, muss in der Lage sein, von einem einfachen Nomen wie *Lebenspartner* auf eine vollständige Frage im Sinne von „Haben Sie einen Lebenspartner?“ zu schließen.

Der nächsten Abschnitt, welcher den Schwerpunkt auf die Kinder des Patienten legt, erfordert gleich die Bereitstellung zwei Fragetypen: einerseits die Entscheidungsfrage „Haben Sie Kinder?“ und andererseits, sofern die Antwort des Befragten *ja* lautete, die nächsten Fragen: „Wie viele?“ und „Wohnen Ihre Kinder bei Ihnen mit im Wohnort, in der Nähe oder sehr weit weg?“

Der dritte Themenkomplex bezieht sich auf die familiären Beziehungen des Befragten. Auch hier muss der Pfleger von *weitere Angehörige / Eltern / Geschwister* darauf schließen, dass es um den Familienbestand des Befragten geht. Eine Frage könnte dazu also lauten: „Haben Sie noch weitere Angehörige, wie z.B. Eltern oder Geschwister?“.

Der vierte inhaltliche Schwerpunkt im Protokoll wird auf den lokalen Hintergrund des Patienten gesetzt. Hierzu wird zunächst nach seinem Heimatort gefragt. Dieser Punkt stellt eine der größten Herausforderungen an das Welt– und Textwissen des Pflegers innerhalb des Protokolls dar. Die Aufgabe besteht hier darin, einen Rückschluss von *aufgewachsenen in:____* auf die lokale Herkunft des Patienten zu ziehen. Für einen Pfleger mit Deutsch als Muttersprache stellt dieser Punkt sicherlich kein großes Hindernis dar; wenn man aber an nichtmuttersprachliches Personal denkt, so wird von diesen Personen ein hohes Maß an intertextueller Verknüpfung gefordert. Eine adäquate Frage wäre hier „Wo sind Sie aufgewachsen?“.

Im Anschluss daran werden weitere Details über das Leben des Patienten abgefragt. Die hier zustellenden Fragen sind wieder stark komplexer Natur. Aus den angebenden Worten *bisheriger Lebensraum: Gemeinde / Kleinstadt / Großstadt* muss der Pfleger die Frage formulieren: „War Ihr bisheriger Lebensraum in einer Gemeinde oder in einer Kleinstadt oder in der Großstadt zu finden?“. Alternativen wären hier: „Wo haben Sie bisher gelebt?“ oder „Haben Sie bisher in einer Gemeinde, einer Kleinstadt oder einer Großstadt gelebt?“ Durch ein komplexeres Wissen über die verfügbaren Fragetypen wäre der Pfleger in einer solchen Situation deutlich flexibler, was deren Bedeutung für den DaF-Unterricht unterstreicht.

Im unmittelbaren Anschluss erfolgt sofort die nächste Frage, die sich aus *in der Familie lebend / in Partnerschaft / allein* ergibt. Der Pfleger könnte diese wie folgt formulieren: „Leben Sie in einer Familie, in einer Partnerschaft oder leben Sie alleine?“.

Die letzte Frage zielt auf das Sozialverhalten des Patienten ab. Aus den Worten *Nachbarschaftsbeziehungen: ausgeprägt / normal / eingeschränkt* kann abgeleitet werden: „Waren ihre Nachbarschaftsbeziehungen gut ausgeprägt, eher normal oder waren sie eher eingeschränkt?“ Es soll an dieser Stelle noch bemerkt sein, dass es sich in der Praxis natürlich als günstig erweist, die aufgeführten Kettenfragen auf mehrere Teilfragen zu verteilen. Damit kann der Pfleger einerseits das Verständnis seitens des Patienten verbessern, andererseits aber auch die Akzeptanz für solch einen Fragenkatalog erhöhen.

Der letzte Abschnitt des „Biografiebogens“ beschäftigt sich mit den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten. An dieser Stelle ist der Pfleger angeleitet, aus den wenigen vorliegenden Worten *jetzige Möglichkeiten / Wünsche / Bedürfnisse* ein möglichst empathisches Gespräch zu generieren, um dem Patienten nicht das Gefühl zu geben, ihn einfach nur auszufragen. Vielmehr sollte der Pfleger dem befragten Patienten an dieser Stelle durch seine Fragen vermitteln, dass hinter dem Biografiebogen vor allem die Absicht einer verbesserten und individuelleren Pflege steckt. Auch diese verschiedenen Variationen in der Fragestellung sollten didaktisch in einem Kurs „Deutsch für Altenpfleger“ realisiert werden.

Auf textanalytischer Ebene lässt sich feststellen, dass der Text eine hohe Nominalfrequenz aufweist und diese besonders in Form von Komposita auftritt, z.B. *Lebenspartner*, *Lebensraum*, *Partnerschaft* oder *Nachbarschaftsbeziehungen*. Adjektive kommen in diesem Protokoll ebenfalls vermehrt vor, allerdings oft in einer Art Skalierung, wie beispielsweise *ausgeprägt – normal – eingeschränkt*. Die Abstufung von Aussagen spielt generell eine große Rolle in diesem Teil des Protokolls. Für die Verben lässt sich feststellen, dass diese nur in einer untergeordneten Rolle vorkommen, da, wie bereits erwähnt, häufig mit stark elliptischen Sätzen gearbeitet wird, wobei lediglich Inhaltswörter für den Pfleger interessant sind. Weiterhin zeigen sich verschiedene Isotopieketten, wie z.B. das Thema „Familienmitglieder“, wie bei *Lebenspartner, Kinder, Angehörige, Eltern, Geschwiste*r. Eine andere Isotopiekette ergibt sich aus einer hyperonymen, also einer übergeordneten und hyponymen, d.h. einer untergeordneten, Verbindung von „Lebensräumen“, wie *Gemeinde, Kleinstadt, Großstadt*. Zudem wird ein Bezugsfeld mit „zwischenmenschlichen Beziehungen“ aufgespannt, wie es sich in *Familie, Partnerschaft, Nachbarschaft* darstellt. Auf einer metasprachlichen Ebene kann man zudem feststellen, dass der Pfleger aus der Situation heraus entscheiden muss, welches Tempus er verwenden muss. Wenn die Befragte beispielsweise in die stationäre Betreuung aufgenommen

wird, so sollte der Pfleger besser fragen, in welchem Lebensraum sie gewohnt hat und nicht in welchem sie lebt.

Bei der Analyse des zweiten Protokollabschnitts **„Verhaltensweisen“** fällt auf, dass größtenteils mit Adjektiven gearbeitet wird, deren Zutreffen als Charaktereigenschaft des Patienten durch Ankreuzen bestätigt werden soll. Die zugrunde liegende Frage im ersten Teil des Abschnitts lautet: „Ist der Patient…?“ Es handelt sich bei den Antwortmöglichkeiten um Hyponyme des semantischen Feldes „Charaktereigenschaften“. Bis auf *Tagmensch* und *Nachtmensch* sind ausschließlich Adjektive vertreten, wobei es sich auch hier um eine Charakterbeschreibung handelt, allerdings eher in idiomatischer Hinsicht. Die Charaktereigenschaften lassen sich in mehrere Gruppen unterscheiden. Es gibt zum einen Komposita (z.B. *gesundheitsbewusst, Nachtmensch, ordnungsliebend*), welche zwei wortfähige Konstituenten aufweisen und teilweise über ein Fugenelement miteinander verbunden sind. Zum anderen treten deadjektivische (z.B. *fröhlich*), deverbale (z.B. *lebhaft*) sowie desubstantivische (z.B. *mutig*) Suffixderivate auf. Auch ein primäres Adjektiv (*laut*) sowie ein Präfixderivat (*unruhig*) kommen vor. Dies zeigt die Vielfalt der Adjektive, mit denen der Rezipient hier umgehen muss.
Im zweiten Teil des Abschnittes werden wiederum stark elliptische Ergänzungsfragen verwendet. Aus der Wortgruppe *jetzige Möglichkeiten* muss der Pfleger die Frage „Welche Möglichkeiten hat der Patient?“ ableiten und aus *Wünsche / Bedürfnisse* sollte er „Welche Wünsche und Bedürfnisse hat der Patient?“ bilden.

Möglichkeiten für die Didaktisierung

Die Handlungssituation, in der ein solcher Biografiebogen auftritt, ist eine höchst komplexe. Der Pfleger muss nicht nur anhand stark elliptischer Fragen deren Inhalt konstruieren und verstehen, sondern diesen auch noch in Form von korrekten Fragen an den Patienten bzw. den Angehörigen mündlich übertragen. Dabei handelt es sich zudem um eine Kommunikationssituation, welche sehr viel Feingefühl von dem Pfleger abverlangt, da teilweise sensible Themen behandelt werden. Eine mögliche Übung wäre es daher, solche elliptischen Sätze zu verbalisieren bzw. zu „verlängern“ oder auch die Kerninhalte ganzer Sätze zu „verkürzen“ um die Sprachhandlung „jemanden befragen“ zu trainieren. In diesem Zusammenhang müsste auch der Unterschied zwischen Entscheidungs- und Ergänzungsfragen (W-Fragen) thematisiert werden. Zudem bietet sich eine gute Möglichkeit die verschiedenen Formen der Adjektive sowie deren Steigerung und Abstufungen zu behandeln, wobei die Sprachhandlung „jemanden beschreiben“ zum Tragen kommen würde.

6 Zwischenfazit

Nach einer umfassenden linguistischen Textanalyse haben sich für die Didaktisierung von berufsspezifischen Materialien im Bereich „Deutsch für Altenpfleger“ folgende mögliche Themen ergeben:

- Komposita
- Imperative (z.B. Modalverben und Umschreibungen)
- Sprachhandlung „jemanden über etwas informieren“
- Sprachhandlung „jemanden beraten“
- Konjunktiv II
- Fachwortschatz
- Passivbildung
- explizit performative Verben
- Entscheidungs- und Ergänzungsfragen
- elliptische Sätze verbalisieren und „verlängern“ bzw. ganze Sätze auf Inhaltswörter reduzieren
- Sprachhandlung „jemanden befragen“ trainieren (z.B. Interview mit Patient, Biografiebogen ausfüllen)
- Adjektive (Steigerung und Abstufung)
- Sprachhandlung „jemanden beschreiben“

Wir möchten aus den genannten möglichen Themenbereichen einige Handlungsfelder bzw. Szenarien herausgreifen und diese sowohl aus sprachlicher Sicht, als auch aus kommunikativer Perspektive im Unterricht behandeln.

7 Didaktisierung

Bei der Didaktisierung der Unterrichtsmaterialien für unseren berufsspezifischen Kurs „Deutsch für Altenpfleger“ legen wir einige grundlegende Merkmale der Unterrichtsgestaltung eines handlungs- und sprachsensiblen Fachunterrichts Deutsch als Zweitsprache (DaZ) zugrunde, da sich die Materialien vor allem an TN richten, welche die deutsche Sprache im Zielsprachenland Deutschland lernen wollen. Die Zielgruppe unserer berufsspezifischen Materialien sind Gruppen von ca. 15 Personen mit Migrationshintergrund, die entweder bereits in

ihrem Heimatland als Altenpfleger gearbeitet haben, oder sich in Deutschland für diesen Beruf umschulen lassen möchten. Die Deutschkenntnisse der TN befinden sich etwa auf Niveau B1 (GER). Migranten bilden jedoch keine einheitliche Gruppe; eine große Anzahl an Lernervariablen beeinflusst daher die Zusammensetzung der potenziellen Zielgruppe eines berufsspezifischen DaZ-Kurses. Wesentliche Merkmale der Heterogenität einer solchen Lernergruppe sind unter anderem (vgl. Buhlmann et al. 2009: 5):

> „Herkunftsland, Alter, Geschlecht, Muttersprache […], Bildungssozialisation, (Sprach)Lernerfahrung, Schulbildung/Berufsausbildung […], Lernvoraussetzungen […], Migrationserfahrung, Aufenthaltsdauer in Deutschland, Motivation […], vor dem Kurs erworbene Deutschkenntnisse."

Im Hinblick auf das Ziel des Kurses - einer Verbesserung der Deutschkenntnisse im Bereich der Altenpflege - spielt der Zugang zu berufsspezifischen Redemitteln im Gegensatz zu einer allgemeinen Kommunikationsfähigkeit eine große Rolle. Diese sogenannte Bildungssprache wird vor allem in der schriftlichen Interaktion gefordert: „Aus der Zweitsprachenerwerbsforschung ist bekannt, dass konzeptionell-mündliche Varietäten einer Sprache […] relativ schnell erworben werden können, während konzeptionell-schriftliche Varietäten der unterrichtlichen Vermittlung bedürfen" (Kniffka/Siebert-Ott 2012: 110). Bildungssprachförderlicher Unterricht sollte daher „[…] explizit, systematisch und kontinuierlich [die] Differenzen zwischen Bildungs- und Alltagssprachgebrauch [thematisieren] […]" (Gogolin 2009, Folie 20).

7.1 Didaktisch-Methodische Grundlagen

Bei der Bildung der Kurse ist generell eine größtmögliche Außendifferenzierung anzustreben, „[…] d.h. eine langfristige Differenzierung durch Bildung möglichst homogener Gruppen unter den Aspekten des Leistungsniveaus bzw. der Zielgruppe" (Buhlmann et al. 2009: 5). Wo dies nicht oder nur in einem gewissen Rahmen möglich ist, sollte eine Binnendifferenzierung gewährleistet werden. Darunter „[…] versteht man alle Maßnahmen, die innerhalb einer Lerngruppe dazu beitragen, unterschiedlichen Lernvoraussetzungen Rechnung zu tragen" (Kuhs 2009: 183) um „[…] den verschiedenen Bedürfnissen, Interessen, Erwartungen, Lernvoraussetzungen, Einstellungen und Spracherwerbsstrategien gerecht zu werden und eine konstruktive Lernatmosphäre zu schaffen" (vgl. Buhlmann 2005: 8 in: Buhlmann et al. 2009: 5). Binnendifferenzierung kann u.a. nach Arbeitsweisen, inhaltlichem und zeitlichem Umfang, Lern- und Arbeitstempo sowie dem Schwierigkeits- und Komplexitätsgrad der Aufgabenstellungen erfolgen (vgl. Leisen 2010: 88). Zu einem zeitgemäßen berufsspezifischen

DaZ-Kurs gehören jedoch noch weitere Merkmale einer sprachbewussten Unterrichtskommunikation. Andreas Helmke führt folgende fachübergreifende Merkmale erfolgreichen Unterrichtens im Zweitsprachenunterricht an, welche wir auch bei der Konzeption unserer eigenen Materialien als Grundlage verwenden möchten:

1. Effiziente Klassenführung und Zeitnutzung
2. Lernförderliches Arbeitsklima
3. Vielfältige Motivierung
4. Klarheit, Verständlichkeit
5. Wirkungs- und Kompetenzorientierung
6. Schülerorientierung, Unterstützung
7. Förderung aktiven, selbstgesteuerten Lernens
8. Angemessene Variation von Methoden und Sozialformen
9. Konsolidierung, Sicherung, Intelligentes Üben
10. Passung (Inhalte, Schwierigkeit, Tempo): Umgang mit heterogenen Lernvoraussetzungen (Helmke 2006 in: Kniffka/Siebert-Ott 2012: 104)

Im Hinblick auf die Konzeption von Materialien ist vor allem Klarheit und Verständlichkeit hervorzuheben, welche die Lehrkraft (LK) durch die Strukturierung des Unterrichtsstoffes in Form von Vor- und Nachbereitung erreichen kann. Die TN sollten grundsätzlich zu selbstgesteuertem Lernen angeleitet werden, z.B. durch die Vermittlung und Anwendung geeigneter Lernstrategien. Bei der Variation von Methoden und Sozialformen ist, neben individuellen Lernsituationen und der Gruppendynamik, die Vorbereitung und Einbettung, z.B. von Gruppenarbeit, zu berücksichtigen. Übungs- und Anwendungsphasen sind zentral für den berufsspezifischen Sprachunterricht in der Zweitsprache und dienen insbesondere zur Sicherung des Gelernten. Im Zusammenhang mit der Erstellung von Unterrichtsmaterialien ist eine Klassifikation der Aufgabentypen von Bedeutung.

> „Aufgaben sind professionelle Konstruktionen, die im Rahmen eines didaktischen Arrangements mit einer bestimmten didaktischen Absicht gestellt werden. Diese Absichten können höchst unterschiedlich sein, je nachdem, ob sie dem Lernen, Üben, Wiederholen, Vernetzen oder Leisten dienen“ (Leisen 2010: 83).

Dementsprechend gibt es verschiedene Aufgabentypen. *Lernaufgaben* dienen der Kompetenzentwicklung der Lerner. Sie sind durch eine Folge von gestuften Aufgabenstellungen mit entsprechenden Materialien gekennzeichnet. Da hier die Lernerautonomie im Vordergrund steht, nimmt sich die LK bei der Durchführung der Aufgaben zurück und hat lediglich eine unterstützende Funktion (vgl. Leisen 2010: 84). *Übungsaufgaben* dienen hingegen dem Aufbau von Routinen. Sie fördern die Nachhaltigkeit des Lernens indem die Lerninhalte durch spezielle Übungen vernetzt und gefestigt werden können (vgl. ebd.). In der Klassifikation der Übungen richten wir uns generell nach den Ausführungen von Bimmel/Kast/Neuner (2011: 103).

Es wird in reproduktive (d.h. die Sprache wird wiedergegeben) und produktive (d.h. die Lerner sprechen selbst), sowie in geschlossene (d.h. nur eine Lösung ist richtig) und offene (d.h. mehrere Lösungen werden als richtig angesehen) Übungen unterschieden. Des Weiteren können Übungen in formorientierte (Konzentration auf sprachliche Strukturen, wie Redemittel oder Grammatik) und inhaltsbezogene (Fokus auf Mitteilungsgehalt der Sprache, weniger auf formaler Richtigkeit) klassifiziert werden. Bimmel/Kast/Neuner unterscheiden weiterhin auch zwischen stark gesteuerten Übungen, welche genaue Arbeitsanweisungen geben und oft auch nur eine Lösung zulassen, und weniger stark gesteuerte Übungen, welche Wahlmöglichkeiten zulassen und den Lerner dazu anhalten, selbstgesteuerter zu lernen. Bimmel/Kast/Neuner erwähnen außerdem auch interaktive Strukturübungen. Diese bezeichnen Übungen, die reale Kommunikationssituationen trainieren. Die Unterhaltung führt zu einem Ergebnis - dem erfolgreichen Informationsaustausch - wofür die Lernenden neu eingeführte Redemittel anwenden müssen. Diese werden intensiv wiederholt und somit gefestigt (vgl. ebd.).

Des Weiteren gibt es *Diagnoseaufgaben*, mit deren Hilfe die LK den momentanen Sprachstand der TN erheben kann. Sie dienen zur Entwicklung von weiteren Sprachfördermaßnahmen. Diese Aufgaben sollten jedoch nicht mit Leistungs-/ Evaluationsaufgaben verwechselt werden, weshalb eine Metareflexion mit den Lernenden stattfinden sollte.

Eine letzte Aufgabengruppe sind die *Leistungs-/Evaluationsaufgaben* welche zumeist in Prüfungssituationen auftreten (vgl. Leisen 2010: 84). Wir beziehen uns im Folgenden insbesondere auf Lernaufgaben, wobei Übungssequenzen zur Festigung von Strukturen eine wichtige Rolle spielen.

7.2 Kursplanung

Unser Kurs „Deutsch für Altenpfleger“ besteht aus sechs Modulen, welche verschiedenste Szenarien aus dem kommunikativen und insbesondere schriftlichen Berufsalltag eines Altenpflegers umfassen. Alle Materialien sind im Kontext der fiktiven Seniorenresidenz „Abendsonne“ zu sehen. Um eine bessere Identifikation der TN mit der Situation zu gewährleisten, haben wir zudem den fiktiven Charakter der Patientin Roswitha „Rosi“ Rosenthal entwickelt, welche neu in die Residenz aufgenommen wird und ihren Alltag dort gemeinsam mit den Pflegern bestreitet. Mithilfe von Frau Rosenthal bekommen die ausgewählten Szenarien einen realeren Charakter, was zur Authentizität und Handlungsorientierung der Materialien beiträgt („Storytelling“).

Zunächst werden wir den modularen Kursplan mit einer Einführungsveranstaltung sowie den drei ausgewählten Szenario-Übersichten in einem Schema abbilden und anschließend die Didaktisierung der Szenarien begründen. Dabei werden wir auf globale und Feinlernziele, Unterrichtsphasen und Übungstypen, die verwendeten Textsorten sowie unser Vorgehen zur Grammatikvermittlung eingehen.

Modulare Kursplanung

Einführungsveranstaltung	Bedeutung und Relevanz der Dokumentation
MODULTITEL	**INHALTE**
Modul 1: **Aufnahme eines Patienten**	*Durchführung von:* - Begrüßung des Patienten - Rundgang/Besichtigung der Pflegeeinrichtung - Erklärung bestimmter Abläufe in der Einrichtung - Vorstellung anderer Patienten und Pfleger - Erstgespräch/Aufnahmegespräch - Anlegen der Patientenakte **→ Szenario 1: „Patientendaten erfassen“**
Modul 2: **Alltägliche Patienten-betreuung**	*Unterstützung, Kontrolle und Beratung bei:* - Mobilität - Essen/Trinken - Schlafen/Ruhephasen - Hygiene - Freizeitgestaltung **→ Szenario 2: „Richtig beraten“**
Modul 3: **Über die alltägliche Betreu-ung hinausgehende Pflege**	*Ordnungsgemäßer Umgang sowie ggf. Protokollierung bei:* - Stürzen - Dekubitus-Merkmalen - akuten Krankheiten - besonderen Betreuungsmaßnahmen - Sterbefällen **→ Szenario 3: „Verhalten bei Stürzen“**
Modul 4: **Medizinisches und pharma-zeutisches Verständnis**	*Grundkenntnisse in:* - Anatomie und Physiologie des Körpers - Pharmakunde - Ausdruck von Empathie - Pflege von Intensivpflegepatienten
Modul 5: **Innerbetriebliche Arbeitsab-läufe**	*Kenntnisse von und Umgang mit:* - Besprechungen - Dienstplänen - Aushängen, Ankündigungen, Anweisungen, Bekanntmachungen - Small-Talk mit Kollegen - Schichtübergaben - Arbeitszeitnachweisen (Arbeitszeit/Pausenzeit) - Urlaubsanträgen
Modul 6: **Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen**	*Kenntnis, Verständnis und Umgang mit:* - Berufsgesetzen/Leitlinien - MDK-Richtlinien - Krankenkassenvereinbarungen - QM-Handbuch - Risikomanagement - Hygieneverordnungen - Belehrungen - Arbeitsverträge - Verschwiegenheitserklärungen

7.3 Didaktisierung ausgewählter Szenarien

7.3.1 Einführungsveranstaltung

Im Vorfeld der sechs Hauptmodule im Kurs „Deutsch für Altenpfleger“ soll eine Einführungsveranstaltung durchgeführt werden. Hierbei soll den TN zunächst ein Überblick über die Kurs- bzw. Modulinhalte gegeben werden. Insbesondere soll jedoch die Bedeutung und Relevanz der pflegerischen Dokumentation für die TN deutlich werden. Hierzu erfolgt die Einführung des Berichteblattes[12], welches sich im Rahmen der Bedarfsanalyse als eine der bedeutendsten Textsorten im pflegerischen Alltag herausgestellt hat. Auf spielerische Art und Weise sollen sich die TN zunächst kennenlernen und gemeinsam die Bedeutung der kontinuierlichen Pflegedokumentation erkennen. Hierbei soll eine besondere Variante des bekannten Kinderspiels „Stille Post“ zum Einsatz kommen.

Dieses Spiel entstand in Anlehnung an ein Experiment des englischen Sozialpsychologen Frederic Bartlett (1886 - 1969), bei dem dieser untersuchte, was von einer bestimmten Information - egal ob mündlich, schriftlich oder bildlich - erhalten bleibt, nachdem diese durch eine Vielzahl von Menschen weitergegeben wurde (vgl. Soentgen/Budde 2007: 69). Resultat des Experiments war, dass nach und nach eine Nivellierung stattfindet, bei der einerseits Details verloren gehen und andererseits hinzugefügt werden. Übrig bleibt letztendlich ein Schema, welches sich aufgrund der unterschiedlichen Denk- bzw. Sehgewohnheiten der einzelnen Spielteilnehmer herauskristallisiert hat (vgl. ebd.). Heute wird „Stille Post“ noch gerne als Kennenlernspiel in Ferienlagern oder auf Kindergeburtstagen gespielt. Dabei wird zumeist nur ein Wort (je nach Alter auch ganze Sätze) durch Flüstern weitergegeben. Der erste Spieler in der Kette denkt sich ein Wort aus, welches er weiter gibt und sich merkt. Der letzte Spieler in der Reihe muss dann laut sagen, was er verstanden hat. Der Spaß an dem Spiel wird dabei durch die Unterschiedlichkeit von Anfangs- und Endwort erzeugt.

Im Rahmen der Einführungsveranstaltung im Kurs „Deutsch für Altenpfleger“ soll die Grundidee des Spiels methodisch-didaktisch dahingehend eingesetzt werden, dass ein „Aha-Effekt“ im Hinblick auf die Relevanz der Pflegedokumentation bei den TN entsteht. Im Gegensatz zu dem Kinderspiel soll die Verschiedenheit von Anfangs- zu Endinformation hierbei jedoch nicht ausschließlich zu Spaß führen. Die Lernenden sollen stattdessen erkennen, wie schnell wichtige Informationen verloren gehen können, Fehlinformationen entstehen und wie bedeutsam im Kontext der Altenpflege die kontinuierliche Dokumentation ist.

[12] vgl. Transkription und Anhang II

Die Einführungsveranstaltung

Phasen	Lernziele	Sozialform	Lerneraktivität	Lehreraktivität	Medien/Materialien
	Global: - Kann die Bedeutung und Relevanz der kontinuierlichen Dokumentation im pflegerischen Alltag erkennen.				
Vorbereitung	- Kann Struktur und Inhalte des Berichteblattes erkennen und zusammenfassend widergeben.	Plenum	- TN beschreiben Aufbau und Inhalte des Berichteblattes (M 0.1)	- LK stellt M 0.1 vor	- Folie Beispiel Berichteblatt (**M 0.1**), OHP
		Plenum	- TN ziehen Lose, identifizieren ihre Rollen und folgen Anweisungen	- LK teilt Lose aus	- Lose mit Rollen (**M 0.2**)
	- Kann Spielregeln und -verlaufsplan des Spiels „Stille Post" verstehen und praktisch umsetzen.	Plenum	- im Raum verbleibende TN erhalten Spielplan,-regeln und Arbeitsanweisungen - TN stellen ggf. Fragen zum Ablauf	- LK erklärt Spielregeln und -verlauf - LK teilt Spielmaterialien aus und gibt Arbeitsanweisungen dazu	- Folie Spielregeln u. Verlaufsplan, OHP (**M 0.3**) - Folien Berichteblatt (**M 0.4**), OHP
Durchführung	- Kann dem Patienten aktiv zuhören und wichtige Informationen erkennen. - Kann Informationen separieren und Unwesentliches generalisieren. - Kann erhaltene Informationen und Beobachtungen präzise, zutreffend und in klarer Schrift im Berichteblatt dokumentieren. - Kann Bedeutung der Pflegedokumentation erkennen.	Spiel (Gruppenarbeit)	- TN betrachten M 0.5 - Beobachter beobachten Spielverlauf und machen sich Notizen - Schriftführer füllt M 0.4 aus - Spieler (SP) führen „Stille Post" aus	- LK zeigt M 0.5 - LK holt SP nach und nach in den Klassenraum, leitet Spiel an, überwacht Einhaltung der Spielregeln - LK gibt Hinweise, wenn nötig	- Poster Ausgangssituation (**M 0.5**) - Notizzettel
		Plenum	- TN werten gemeinsam mit LK das Spielergebnis aus - Beobachter stellen Ergebnisse vor (Peer-Feedback)	- LK holt Gesamtfeedback ein - LK vergleicht Original-Berichteblatt mit Berichteblatt nach Spiel	- **M 0.4**, OHP
Nachbereitung	- Kann über Aufgabe reflektieren und Relevanz erfassen.	Plenum	- TN erhalten Lerntagebuch und setzen sich damit auseinander - TN erkennen Parallelen zum Berichteblatt	- LK führt Lerntagebuch ein und teilt Lerntagebücher aus - LK erklärt, dass Lerntagebuch während des gesamten Kurses nach jeder Lehr-/Lerneinheit auszufüllen ist	- Lerntagebuch (**M 0.6**)
	- Kann Erlerntes im Lerntagebuch notieren und erkennt Bedeutung der Dokumentation.	Einzelarbeit	- TN füllen M 0.6 aus	- LK gibt Hilfestellung	

Um die Spielform in der Praxis erfolgreich anwenden zu können, bedarf es zunächst einer gut durchdachten **Vorbereitungsphase**. Hierzu wird den TN zunächst das Berichteblatt vorgestellt. Dabei soll die LK der Klasse ein beispielhaft ausgefülltes Berichteblatt (M 0.1) via Overhead-Projektor (OHP) präsentieren und im Plenum die eingetragenen Inhalte sowie die Struktur des Dokumentes erarbeiten. Die vorherige Vermittlung der theoretischen Grundkenntnisse ist für die Spieldurchführung unverzichtbar, weil die TN im Spielverlauf bereits die ersten Berichteblätter ausfüllen werden. Nach der theoretischen Einführung werden die spielspezifischen Vorbereitungen getroffen. In diesem Zusammenhang werden zunächst via Losverfahren (M 0.2) die Rollen der Spieler verteilt und der Spielverlauf sowie die Spielregeln (M 0.3) erklärt. Es werden drei Arten von Rollen unterschieden: vier Spieler, ein Schriftführer und die Beobachter (der Rest des Kurses). Die vier Spieler verlassen den Klassenraum allerdings bevor die Regeln und der Ablauf erklärt werden.

Anschließend kann mit der **Durchführungsphase** des Spiels begonnen werden. Zu Beginn wird Spieler 1 von der LK, welche über den gesamten Spielverlauf die Rolle des Moderators einnimmt, in den Klassenraum geholt. Dort bekommt er 40 Sekunden Zeit um sich das Poster zur Ausgangssituation (M 0.5) anzuschauen und sich so viel wie möglich einzuprägen. Auf dem Plakat sind ein Bild sowie wichtige Daten für eine spezifische Pflegesituation abgebildet. Rückfragen sind dabei verboten. Parallel hat der Schriftführer die Aufgabe das erste Berichteblatt (M 0.4) unter der Voraussetzung voller Informationstransparenz auszufüllen. Sobald das geschehen ist, verschwindet das Poster und Spieler 2 wird in den Raum gebeten. Nun hat Spieler 1 wiederum 40 Sekunden Zeit um Spieler 2 seine gespeicherten Informationen zur Ausgangssituation mündlich weiterzugeben. Auch hier dürfen keinerlei Rückfragen gestellt oder Hinweise durch das Publikum bzw. die Beobachter gegeben werden. Nachfolgend wird Spieler 3 in den Raum gebeten. Dieser bekommt die von Spieler 2 behaltenen Informationen mündlich mitgeteilt. Spieler 3 hat dann die Aufgabe, seine wahrgenommenen Informationen schriftlich auf einem Notizzettel festzuhalten. Auch hierfür gilt: Keine Rückfragen und 40 Sekunden Zeit. Im letzten Schritt des Spieles wird Spieler 4 in den Klassenraum geholt. Dieser bekommt nun wiederum vierzig Sekunden Zeit um sich den von Spieler 3 geschriebenen Notizzettel durchzulesen und sich so viele Informationen wie möglich einzuprägen bevor ihm der Notizzettel wieder weggenommen wird. Abschließend bekommt Spieler 4 ein leeres Berichteblatt (M 0.4) ausgehändigt, welches er mit seinen gespeicherten Informationen nach besten Wissen und Gewissen ausfüllen soll. In der Folge wird nun das zu Beginn vom Schriftführer ausgefüllte Berichteblatt im Plenum mit dem von Spieler 4 verglichen. Die „Vorher-Nachher-Betrachtung“ soll schließlich den erwünschten „Aha-Effekt“ erzeugen. Die ge-

wünschte Stärke des Effektes kann dabei durchaus von der LK beeinflusst werden. Diese kann zum Beispiel versuchen die kleinen Pausen zwischen der Informationsvermittlung zeitlich auszudehnen oder mit geschickten kontextfremden Zwischenfragen die Spieler gezielt abzulenken bzw. zu verwirren. Danach erfolgt die Auswertung des Spielergebnisses, wobei insbesondere die Beobachter zu Wort gebeten werden. Ihre Aufgabe im Spielverlauf bestand darin, zu registrieren, an welchen Schnittstellen Informationen verloren gegangen sind oder sich verändert haben.

Wenn schließlich die Erkenntnis gewonnen wurde, wie wichtig die zeitnahe und regelmäßige Dokumentation im Pflegebereich ist, wird in der **Nachbereitungsphase** des Spiels das Lerntagebuch (M 0.6) von der LK eingeführt. Das Lerntagebuch soll von jeden TN individuell während der gesamten Kursdauer geführt werden. Darin wird, ähnlich wie in einem Berichteblatt, der Verlauf (Lernstoff, Lernergebnisse, Schwierigkeiten, etc.) jeder Lehr-/Lerneinheit dokumentiert. Ziel dabei ist es, die TN von Beginn an mit der Dokumentation zu konfrontieren, sie dafür zu sensibilisieren und Routinen zu entwickeln.

7.3.2 Szenario 1: „Patientendaten erfassen“

Szenario 1 ist im Modul 1 „Aufnahme eines Patienten“ verortet, welches aufgrund des realen Ablaufs bei der Pflege chronologisch an erster Stelle steht. In diesem Modul geht es zunächst um die Kommunikation mit dem Patienten (z.B. Begrüßung, Besichtigung der Pflegeeinrichtung, Erklärung bestimmter Abläufe) aber auch um fachliche Sprachhandlungen wie ein Aufnahmegespräch sowie das Anlegen der Patientenakte. Szenario 1 beschäftigt sich insbesondere mit der Erfassung der Patientendaten beim Erstgespräch und verbindet somit den kommunikativen Aspekt des Gesprächs mit der schriftlichen Erfassung der Daten anhand des Protokolls „Biografiebogen“. Die TN sollen hierbei die Bedeutung des Biografiebogens erkennen, welcher in der Phase der Datenerhebung als besonders wichtiger Text in der Pflegedokumentation eingestuft wurde[13].

[13] Verwendungs- und Wichtigkeitsrate von 100% bzw. 90%, vgl. Anhang II

Szenario 1: „Patientendaten erfassen“

Phasen	Lernziele	Sozialform	Lerneraktivität	Lehreraktivität	Medien/Materialien
	Global: - Kann die Bedeutung des Biografiebogens erkennen und mit dessen Hilfe Patientendaten schriftlich korrekt erfassen.				
Vorbereitung	- Kann eigene Gedanken zu dem gezeigten Bild verständlich äußern. - Kann Aufbau und Inhalte des Materials verstehen. - Kann die Fragetypen unterscheiden sowie korrekt anwenden und dabei auch Varianten beachten.	Plenum Plenum Einzelarbeit	- TN beschreiben M 1.1 und äußern Vorstellungen zu Thema - TN erhalten und beschreiben M 1.2 - TN erkennen Fragetypen - TN lernen Fragetypen kennen und bearbeiten M 1.3	- LK zeigt M 1.1 und stellt Leitfragen - LK teilt M 1.2 aus und stellt gezielte Fragen - LK verteilt M 1.3, führt in Grammatik ein - LK gibt Anweisungen und Hilfestellungen	- Folie Bild von Rosi (**M 1.1**), OHP - Beispiel Biografiebogen (**M 1.2**) - AB „Fragetypen“ (**M 1.3**)
Durchführung	- Kann mit Hilfe der eingeführten Grammatik konkrete Fragen anhand von Wörtern und Wortgruppen verständlich formulieren. - Kann entscheidende Aussagen erkennen und diese sinngemäß wiedergeben. - Kann dabei auf die Gefühle und Ängste des Gesprächspartners eingehen.	Partnerarbeit	- TN finden sich paarweise zusammen - TN erhalten M 1.4, M 1.5 - TN führen Rollenspiel durch	- LK verteilt M 1.4, M 1.5 - LK erteilt Arbeitsanweisung - LK gibt Hilfestellung	- unausgefüllter Biografiebogen (**M 1.4**) - Rollenspiel mit Arbeitsanweisungen (**M 1.5**)
Nachbereitung	- Kann erfasste Patientendaten anhand des ausgefüllten Biografiebogens mündlich wiedergeben. - Kann über Aufgabe reflektieren und Relevanz erfassen. - Kann Erlerntes im Lerntagebuch notieren und erkennt Bedeutung der Dokumentation.	Plenum Plenum Einzelarbeit	- TN beschreibt „Patienten“ anhand M 1.4 - TN geben Peer-Feedback - TN nennen Situationen. - TN füllt M 0.6 aus	- LK fordert TN auf, den „Patienten“ zu beschreiben - LK holt Gruppenfeedback ein - LK fragt nach Situationen, in denen Biografiebogen wichtig ist - LK gibt Hilfestellungen	- **M 1.4** - Lerntagebuch (**M 0.6**)

In der **Vorbereitungsphase** bekommen die TN ein Bild von Roswitha Rosenthal (M 1.1) auf einer Folie über den OHP präsentiert. Rosi ist, wie bereits gesagt, als materialübergreifende Leitfigur konzipiert und dient einer besseren Identifikation der TN mit der jeweiligen Situation. Roswitha Rosenthal kommt in diesem Szenario neu in der Seniorenresidenz „Abendsonne“ an. Die TN sollen nun zunächst frei zu Rosis Person, Charakter und Biografie assoziieren und ihre individuellen Vorstellungen dieser Patientin verbal äußern. Diese Übung dient der Einführung in das Thema und ist mündlich-produktiv, offen, inhaltsorientiert und nur wenig durch Leitfragen der LK gesteuert. Die TN sollen ihre eigenen Ideen nun mit einem beispielhaft ausgefüllten Biografiebogen von Roswitha Rosenthal (M 1.2) vergleichen. Im Plenum werden Aufbau und Inhalte des Protokolls thematisiert und die TN machen sich mit dem Text vertraut. Sie erkennen die elliptischen Satzstrukturen und somit die Notwendigkeit der verschiedenen Fragetypen. Hierbei sollte die LK auch auf mögliche Abkürzungen (z.B. „Pat.“ für „Patient“ oder „verh.“ für „verheiratet“) eingehen. Im nächsten Schritt erhalten die Lerner ein Arbeitsblatt (AB) zu „Fragetypen“ (M 1.3), wobei von der LK zunächst die Bildung von Entscheidungs- und Ergänzungsfragen thematisiert wird und anschließend das neu erworbene Wissen anhand von Übungen gefestigt werden soll. Diese Übungen sind schriftlich-produktiv sowie reproduktiv, geschlossen, formbezogen und stark gesteuert. Sie werden nach einer angemessenen Bearbeitungszeit im Plenum verglichen, wobei die LK Raum für Fragen und die Klärung von Unklarheiten einplanen sollte[14].

Nachdem diese grammatischen Strukturen eingeführt wurden, können sie in der **Durchführungsphase** erneut in einem authentischen Kontext angewendet werden. Hierfür wurde ein Rollenspiel eines Aufnahmegespräches konzipiert, bei dem die TN in Partnerarbeit abwechselnd die Rollen „Pfleger“ bzw. „Patient“ einnehmen sollen (M 1.5). Dabei soll jeweils ein Blanko-Biografiebogen (M 1.4) korrekt ausgefüllt werden. Die TN sollen durch diese offene, schriftlich-rezeptive sowie mündlich-produktive Übung lernen, entscheidende Aussagen des „Patienten“ zu erkennen und diese schriftlich sinngemäß wiederzugeben. Zudem ist diese Übung nicht nur inhalts- sondern auch formbezogen, denn die TN lernen mithilfe der eingeführten Grammatik konkrete Fragen anhand von Wörtern und Wortgruppen verständlich zu formulieren. Die Aufgabe kann zudem als interaktive Strukturübung bezeichnet werden, da die neu erlernten Strukturen in einer realen Alltagssituation trainiert werden. Die verwendeten Biografiebögen sind tatsächlich verwendeten Protokollen originalgetreu nachempfunden, was die Authentizität der Sprachhandlungssituation unterstreicht.

[14] Lösungen im Anhang V

In der **Nachbereitungsphase** soll schließlich in die „andere Richtung“ umformuliert werden. Nachdem in der Durchführungsphase anhand von Informationen Fragen gestellt bzw. beantwortet werden mussten, sollen nun anhand der stichwortartigen Aufzeichnungen wiederum ganze Sätze gebildet werden. Zwei TN werden dazu aufgefordert, die beiden fiktiven „Patienten“ anhand ihres soeben ausgefüllten Biografiebogens zu beschreiben. Diese Übung ist mündlich-produktiv, geschlossen, inhalts- und formbezogen sowie gesteuert. Sie soll die TN zu einer abschließenden Reflexion anregen, indem die Lerner einander zunächst ein Peer-Feedback erteilen. Zudem sollen sie über die Bedeutung der Protokollierung von persönlichen Daten reflektieren, indem sie durch Leitfragen der LK dazu angeregt werden, sich Situationen vorzustellen, in denen die Informationen aus dem Biografiebogen wichtig werden können. Im letzten Schritt sollen die in diesem Szenario erworbenen Erkenntnisse, Gedanken und Inhalte im Lerntagebuch (M 0.6) notiert werden. Das dient dem Aufbau einer Dokumentationsroutine sowie einer abschließenden Selbstreflexion und ist daher offen, schriftlich-produktiv, inhalts- und formbezogen und nur wenig gesteuert.

7.3.3 Szenario 2: „Richtig beraten“

Das zweite Szenario ist im Modul 2 „Alltägliche Patientenbetreuung“ verortet. In diesem Modul geht es um alle alltäglichen Begebenheiten innerhalb einer Pflegeinrichtung, wie z.B. die Ernährung oder die Freizeitgestaltung der Patienten. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass die Patienten sowie auch die Angehörigen von den Pflegekräften zu unterschiedlichen Themen richtig beraten werden. Unsere erhobenen Daten in einer Pflegeeinrichtung unterstützen die Bedeutung der sogenannten „Beratungsbögen“[15] im pflegerischen Alltag, da gemäß den Aussagen von Frau B. zu jedem nur denkbaren Fall eine schriftlich fixierte Beratung durchgeführt werden muss, um im Falle eines Unfalls vor dem medizinischen Dienst Beweiskraft zu haben: „Es wird bei jedem Problem, das irgendwo beim Patienten ist, musst du beraten. Du musst beraten, du musst ein Protokoll schreiben.“ (Interview Transkription, Z. 137-139) Aus diesem Grund beschäftigt sich das Szenario 2 mit dem Thema „Richtig beraten“, wobei es für die TN vor allem darum geht, sich mithilfe der Beratungsbögen zu einem spezifischen Themengebiet informieren und somit Patienten und Angehörige aber auch andere Pflegekräfte angemessen beraten zu können.

[15] Verwendungs- und Wichtigkeitsrate von 90 bzw. 100%, vgl. Anhang II

Szenario 2: „Richtig beraten“

Phasen	Lernziele	Sozialform	Lerneraktivität	Lehreraktivität	Medien/Materialien
	Global: - Kann sich anhand der Beratungsbögen zu einem spezifischen Themengebiet informieren - Kann Patienten und Angehörige angemessen beraten.				
Vorbereitung	- Kann eigene Gedanken zu dem gezeigten Bild verständlich äußern und die Bedeutung des dargestellten Problems erkennen.	Plenum	- TN beschreiben M 2.1 und äußern Vorstellungen zu Problem (Aktivierung von Vorwissen)	- LK zeigt M 2.1 und stellt gezielte Fragen	- Folie Bild von Roswitha mit Flüssigkeitsmangel (**M 2.1**), OHP
	- Kann Aufbau und Inhalte des Beratungsbogens verstehen. - Kann Aufforderungsstrukturen im Text erkennen.	Plenum, Einzelarbeit	- TN lesen M 2.2 und beschreiben Aufbau und Inhalte - TN markieren Aufforderungsstrukturen	- LK teilt M 2.2 aus und stellt gezielte Fragen - LK gibt Arbeitsanweisung	- Beratungsbogen Flüssigkeitsmangel (**M 2.2**)
	- Kann Aufforderungen variiert anwenden.	Frontalunterricht, Einzelarbeit	- TN lernen Imperative kennen und bearbeiten M 2.3 - TN formulieren Imperative	- LK erklärt Imperative und verteilt M 2.3 - LK führt in Grammatik ein, gibt Anweisungen und Hilfestellungen	- AB „Imperative“ (**M 2.3**)
Durchführung	- Kann mit Hilfe der eingeführten Grammatik Patienten und Angehörige zu einem spezifischen Thema beraten. - Kann auf eventuelle Rückfragen angemessen reagieren.	Partnerarbeit	- TN bilden 3 Fünfergruppen - jede Fünfergruppe bekommt einen Beratungsbogen (A, B, C) und bespricht diesen als Experten - TN bilden 5 Dreiergruppen (jeweils 1 Mitglied A, B, C) - TN beraten einander zu unterschiedlichen Themen und geben Feedback	- LK verteilt M 2.4 - LK erteilt Arbeitsanweisung - LK gibt Hilfestellung	- Beratungsbögen A, B, C mit Arbeitsanweisung (**M 2.4**)
Nachbereitung	- Kann über Aufgabe reflektieren und Relevanz erfassen.	Plenum	- eine Gruppe führt beispielhafte Beratung durch und bekommt Peer-Feedback	- LK fordert eine Gruppe auf, eine Beratung durchzuführen - LK holt Gesamtfeedback ein.	
	- Kann Erlerntes im Lerntagebuch notieren und erkennt Bedeutung der Dokumentation.	Einzelarbeit	- TN füllen M 0.6 aus	- LK gibt Hilfestellung	- Lerntagebuch **(M 0.6)**

In der **Vorbereitungsphase** bekommen die TN, wie auch schon in Szenario 1, ein Bild von Rosi (M 2.1) auf einer Folie über den OHP präsentiert. Diese Routine dient der besseren Identifikation mit der Situation. Auf dem Bild sitzt sie geschwächt in ihrem Sessel, neben dem unangetastete Getränke stehen. Die TN sollen nun zunächst beschreiben was sie sehen und anschließend im Plenum ihre Ideen äußern, um welches Thema es gehen könnte. Diese Übung ist offen, mündlich-produktiv, nur wenig gesteuert und inhaltsorientiert. Es soll durch gezielte Leitfragen der LK das Vorwissen der TN aktiviert und die Notwendigkeit einer Beratung zum Themenbereich „Flüssigkeitsmangel" erkannt werden. Im nächsten Schritt erhalten die TN einen beispielhaften Beratungsbogen zu eben diesem Thema (M 2.2). Sie sollen sich den Text genau anschauen, seinen formellen und inhaltlichen Aufbau beschreiben (im Plenum) und anschließend in Einzelarbeit jene Strukturen markieren, welche die Sprachhandlung „Aufforderung" enthalten. Die Übung ist als schriftlich-rezeptiv, geschlossen, form- und inhaltsbezogen sowie stark gesteuert einzustufen. Die Aufgabe ist durch aufmerksames, selektierendes Lesen auch ohne ganzheitliches Verstehen der zugrundeliegenden Grammatik lösbar, auf welche im nächsten Schritt weiter eingegangen wird. Nachdem die TN für die Strukturen sensibilisiert sind und die verschiedenen Möglichkeiten der Formulierung erkannt haben, soll das Thema „Imperative" als gängige Aufforderungsstruktur in Beratungsbögen vertieft werden. Die LK verteilt zunächst ein AB (M 2.3), auf welchem die wichtigsten Bildungsregeln sowie einige Übungen abgebildet sind. Die LK erklärt die Bildung der Imperative in Singular und Plural in Form von Frontalunterricht und betont in diesem Zusammenhang besonders die Bedeutung der höflichen Variante mit „Sie" als Sprachhandlung im Umgang mit Patienten. Diese Phase kann je nach Vorwissen des Kurses ausführlich oder sehr kurz als Wiederholung von bereits bekannten Strukturen ausfallen. Anschließend verankern die TN die Bildung der Imperative anhand der schriftlich-reproduktiven, geschlossenen, formbezogenen sowie stark gesteuerten Übungen, welche anschließend im Plenum gemeinsam kontrolliert werden, wobei die LK intensiv auf Fragen bzw. Unklarheiten eingehen sollte[16].

In der **Durchführungsphase** zu Szenario 2 sollen die TN nun mithilfe des in der Vorbereitungsphase erworbenen Wissens über Aufforderungsstrukturen und insbesondere Imperative, selbst eine Beratung durchführen. Zu diesem Zweck wurde eine Kugellagerübung konzipiert, bei der zunächst drei Fünfergruppen gebildet werden sollen. Diese „Expertengruppen" beschäftigen sich zunächst mit nur jeweils einem der Beratungsbögen A, B bzw. C (M 2.4). Nachdem sich alle Gruppen mit ihrem jeweiligen Bogen vertraut gemacht haben, werden nun fünf Dreiergruppen mit je einem Mitglied aus den Expertengruppen A, B und C gebildet. Je-

[16] Lösungen im Anhang V

der TN berät nun als Experte die anderen beiden TN seiner Gruppe zu seinem Thema. Die LK geht von Gruppe zu Gruppe, beobachtet und hilft nur bei Bedarf. Am Ende dieser Übung hat jeder TN eine Beratung durchgeführt und zwei andere angehört. Innerhalb der Gruppe soll nach jeder Beratung ein kurzes Peer-Feedback gegeben werden. Es handelt sich um eine interaktive Strukturübung, denn die TN benutzen die neu präsentierten Aufforderungsstrukturen sehr häufig und intensiv. Zudem ist diese Übung sehr handlungsorientiert und authentisch, denn sie wurde auf Grundlage von tatsächlich im Arbeitsleben verwendeten Beratungsbögen und deren Sprachstrukturen entwickelt. Die schriftlich-rezeptive sowie mündlich-produktive, offene und wenig gesteuerte Übung legt Wert darauf, dass die Beratung mithilfe der Imperative durchgeführt wird, was sie zu einer sowohl form- als auch inhaltsorientierten Aufgabe macht.

In der **Nachbereitungsphase** soll anhand einer beispielhaften Beratung (durch freiwillige TN) ein Gruppenfeedback eingeholt werden, sodass noch einmal über die durchgeführte Aufgabe reflektiert werden kann. Im letzten Schritt sollen die in diesem Szenario erworbenen Erkenntnisse, Gedanken und Inhalte im Lerntagebuch (M 0.6) notiert werden. Diese abschließende Übungssequenz ist offen, schriftlich-produktiv, inhalts- und formbezogen und nur wenig gesteuert.

7.3.4 Szenario 3: „Verhalten bei Stürzen“

Das Szenario 3 „Richtiger Umgang mit Stürzen“ findet seine Verankerung im Modul 3 „Über die alltägliche Betreuung hinausgehende Pflege“. Thematisch geht es in diesem Modul um all die Begebenheiten innerhalb einer Pflegeinrichtung, die außerhalb des normalen Alltagsgeschehens stattfinden. Zu nennen sei hier beispielsweise der richtige Umgang bei Sterbefällen in der Einrichtung, aber auch die ordnungsgemäße Wundversorgung bei Dekubitus-Patienten und nicht zuletzt auch die sachgemäße Betreuung von akut erkrankten Pflegekunden. Die TN sollen dazu angeleitet und befähigt werden, mit solchen Situationen richtig und angemessen umzugehen. Im Fokus stehen dabei erneut die ordnungsgemäße und nachvollziehbare Protokollierung solcher Ereignisse sowie die Beratung (vgl. Interview Transkription Frau B., Z. 137-139 und 343-347). Da Stürze in Pflegeeinrichtungen relativ häufig vorkommen und sich in der Phase der Datenerhebung besonders das Sturzprotokoll[17] als eines der bedeutsamsten Protokolle im Alltag der untersuchten Pflegeeinrichtung herauskristallisierte, beschäftigt sich Szenario 3 insbesondere mit dem „Verhalten bei Stürzen“.

[17] Verwendungs- und Wichtigkeitsrate von je 90%, vgl. Anhang II

Szenario 3: „Verhalten bei Stürzen“

Phasen	Lernziele	Sozialform	Lerneraktivität	Lehreraktivität	Medien/Materialien
	Global: - Kann im Falle eines Sturzes richtig und angemessen reagieren und die Situation mithilfe eines Protokolls verbindlich festhalten.				
Vorbereitung	- Kann Geschichte anhand einer Bildreihe nachvollziehen und wiedergeben. - Kann Handlungsmöglichkeiten im Falle von Stürzen nennen.	Plenum	- TN sehen Bildreihe - 1 TN gibt Geschichte wieder - TN nennen Möglichkeiten, wie im Fall eines Sturzes reagiert werden kann	- LK zeigt Bildreihe - LK stellt gezielte Fragen - erstellt Mind-Map	- Folie Bildreihe Rosi stürzt (**M 3.1**), OHP - Mind-Map (Beispiel **M 3.2**)
Durchführung	- Kann differenziertes Vorwissen zum Umgang mit Stürzen aktivieren. - Kann Aufbau und Inhalte des Sturzprotokolls verstehen. - Kann Protokoll anhand eines Fallbeispiels korrekt ausfüllen.	Gruppenarbeit Einzelarbeit	- TN bilden drei Fünfergruppen und führen Stationsarbeit (Wiederholung) durch - TN erhalten M 3.7 und füllen es anhand von M 3.1 und M 3.5 aus	- LK erklärt Stationsarbeit und gibt bei Bedarf Hilfestellung - LK holt anschließend Gesamtfeedback ein - LK zeigt und erklärt M 3.6 als Beispiel - LK verteilt M 3.7 - LK erläutert Aufgabenstellung und gibt bei Bedarf Hilfestellung	- Memory (**M 3.3**) - AB Reaktionen bei Stürzen (**M 3.4**) - AB Dialog (**M 3.5**) - Folie Beispiel Sturzprotokoll, OHP (**M 3.6**) - AB Sturzprotokoll blanko (**M 3.7**)
Nachbereitung	- Kann Inhalte eines Textes aus dem Kontext erschließen. - Kann Patienten bzw. Angehörige zur Sturzprophylaxe beraten. - Kann über Aufgabe reflektieren und Relevanz erfassen. - Kann Erlerntes im Lerntagebuch notieren und erkennt Bedeutung der Dokumentation.	Einzelarbeit Partnerarbeit Einzelarbeit	- TN erhalten M 3.8 - TN füllen Lückentext aus - TN führen Beratung durch - TN füllen M 0.6 aus	- LK weist auf Notwendigkeit der Beratung hin - LK verteilt M 3.8 - LK erläutert Aufgabenstellung (je nach Bedarf) und hilft wenn nötig - LK holt Gesamtfeedback ein. - LK gibt Hilfestellung	- AB Beratungsbogen Sturzprophylaxe (**M 3.8**) Lerntagebuch (**M 0.6**)

Zur Einstimmung auf die Problematik wird in der Phase der **Vorbereitung** zunächst erneut mit der Leitfigur Roswitha Rosenthal gearbeitet. Den Lernern wird mit Hilfe des OHP eine kurze Bildersequenz präsentiert (M 3.1), auf welcher dargestellt ist wie Roswitha stürzt. Hier könnte beispielsweise, falls vorhanden, auch ein Video zum Einsatz kommen. Anhand der Bilderreihe wird nun ein TN durch die LK aufgefordert, die dargestellte Sequenz mündlich vor der Gruppe zu verbalisieren. Im Anschluss daran soll das gesamte Plenum Möglichkeiten nennen, wie nun auf diesen Sturz reagiert werden kann. Durch diese mündlich-produktive, inhaltsorientierte, offene und wenig gesteuerte Einstiegsübung wird auf das Vorwissen der TN aus ihrer eventuellen eigenen Berufspraxis zurückgegriffen und dieses dadurch aktiviert. Die LK erstellt anhand der Wortäußerungen der TN eine Mind-Map an der Tafel oder auf einer Folie für den OHP. Als Hilfestellung dient hierbei auch die thematische Vorlage M 3.2, wobei diese nur als ein Beispiel anzusehen ist, welches keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Die **Durchführungsphase** beginnt mit einer Stationsarbeit zur Wiederholung von Sprachwissen (z.B. Vokabeln) und Sprachhandlungen (z.B. Dialog mit Patienten), welche für den Umgang mit Stürzen notwendig sind. Hierzu werden die TN aufgefordert, sich in drei Fünfergruppen zusammen zu finden, woraufhin die LK die jeweiligen Stationen erklärt. Ziel dieser Methode ist es, das bereits erworbene Wissen zu wiederholen und in einem neuen Kontext anzuwenden, wodurch eine stärkere Vertiefung erreicht wird. Die erste Station ist ein Memory-Spiel (M 3.3). Hier sollen die Lerner eine Zuordnungsübung durchführen, bei der sie Bildern von verschiedenen Körperteilen ihrer deutschen Bezeichnung zuordnen. Hierbei werden Vokabeln wiederholt, welche später für die Lokalisation von Schmerzen nach dem Sturz notwendig werden. Die Übung ist schriftlich-rezeptiv sowie reproduktiv, geschlossen, inhaltsbezogen und stark gesteuert.

An der zweiten Station findet eine Strukturierungsübung statt, bei der die TN ihr noch relativ ungeordnetes Vorwissen aus der Einführungsphase (Mind-Map) in ein strukturiertes Schema bringen sollen. Es sind Arbeitsblätter (M 3.4) vorhanden, auf denen die TN die notwendigen Handlungen nach dem Sturz eines Patienten in die richtige Reihenfolge bringen sollen. Die Lösungen liegen an dieser Station verdeckt aus, sodass die Lerner ihr Ergebnis eigenständig kontrollieren können. Diese Übung ist ebenso schriftlich-rezeptiv sowie reproduktiv, geschlossen, inhaltsorientiert sowie stark gesteuert.

An der dritten Station sind die TN dazu aufgefordert, einen fiktiven Dialog (M 3.5) zwischen einer Pflegekraft und einem kurz zuvor gestürzten Patienten darzustellen. Thema ist hier der Sturz von Roswitha Rosenthal aus M 3.1. Ziel ist es, einerseits die sprachliche Kompetenz der

Lerner zu fördern, aber auch deren empathische und soziale Kompetenzen zu trainieren, indem auf die Gefühle des Patienten eingegangen wird. Diese Übung ist mündlich-produktiv, offen, inhaltsorientiert und nur wenig durch einige vorgegebene Informationen gesteuert. Sie dient insbesondere der Vorbereitung auf das Protokollieren eines Sturzes mithilfe eines Sturzprotokolls. Die LK hält sich während der gesamten Stationsarbeit im Hintergrund und nimmt lediglich eine beobachtende Funktion ein. Auf Rückfragen der TN geht sie dennoch ein und hilft bei Bedarf.

Im Anschluss an die Stationsarbeit begeben sich die TN zurück an ihre Plätze und werden von der LK zu einem kurzen Feedback im Plenum aufgefordert. Es könnte gefragt werden, wie schwierig die Aufgaben empfunden wurden und inwieweit sie den TN nützlich für das Thema „Verhalten bei Stürzen" erschienen sind. Sollten generelle Unklarheiten aufgetreten sein, sollte zu dem jeweiligen Bereich eine Vertiefung stattfinden. Falls nicht, kann die LK die nächste Aufgabenstellung erläutern. Ziel ist es nun, anhand des bis zu diesem Punkt erworbenen Wissens über die Problematik der Stürze in Pflegeeinrichtungen ein Sturzprotokoll ordnungsgemäß auszufüllen. Zur Hinführung zur eigenständigen Produktion werden zunächst im Plenum anhand eines Beispiels der Aufbau und die Inhalte eines solchen Protokolls (M 3.6) besprochen. Danach erhält jeder TN sein eigenes Blankoexemplar (M 3.7) und wird dazu aufgefordert, dieses Material selbstständig anhand der Sturzsequenz von Roswitha Rosenthal (M 3.1) und dem in den Stationen geführten Dialog (M 3.5) auszufüllen. Das erfordert ein hohes Maß an Abstraktionsfähigkeit seitens der TN, da die bereits vorhandenen Informationen in einem neuen Kontext angewendet werden müssen. Diese authentische, schriftlich-produktive Übung ist einerseits inhaltsbezogen, denn sie soll den TN gleichzeitig auch den handlungs– und realitätsbezogenen Aspekt verdeutlichen, da auch im Arbeitsleben erst lange *nach* dem tatsächlichen Sturz protokolliert wird. Andererseits ist diese Übung auch sehr formbezogen, da sich strikt an ein vorgefertigtes Protokoll gehalten werden muss, sowie geschlossen und stark gesteuert.

Auch in der Phase der **Nachbereitung** soll ein möglichst authentischer Bezug zur Realität gestaltet werden. Dazu sind die TN durch M 3.8 zunächst aufgefordert, sich erneut in die Situation einzufühlen. Ziel dieser Aufgabe soll es sein die Lerner erkennen zu lassen, dass sich im Alltag in einer Pflegeinrichtung nach einem Ereignis wie dem Sturz eines Bewohners immer eine Beratung anschließen sollte. Dazu erhalten sie einen weiteren Beratungsbogen zur „Sturzprophylaxe", welcher als Lückentext gestaltet ist. Bei dieser Übung wird auf das Vorwissen aus Szenario 2 „Richtig beraten" zurückgegriffen. In Anlehnung an die in der Vorbereitungsphase erstellte Mind-Map sollen die TN nun die Lücken im Text eigenständig schlie-

ßen, indem sie die Informationen aus dem Kontext entnehmen. Als Hilfestellung sind die entsprechenden Wörter jedoch unter dem Text aufgeführt.[18] Die Übung ist schriftlich-rezeptiv, geschlossen, inhaltorientiert und stark gesteuert. Nachdem die LK zunächst die Aufgabe erläutert hat, Rückfragen besprochen und nach einer angemessenen Bearbeitungszeit die Aufgabe gemeinsam mit den TN verglichen hat, kann die LK entscheiden, ob die TN anhand des Beratungsbogens eine weitere Beratung zur „Sturzprophylaxe“ durchführen sollen oder nicht. Als ausschlaggebendes Kriterium ist hier der individuelle Stand der Gruppe zu nennen. Wenn die LK der Auffassung ist, dass es in der Gruppe einen Bedarf der Wiederholung bzw. Vertiefung von Beratungen gibt, sollte sie sich auch nicht zurückhalten, den Beratungsbogen dafür in Form einer kleinen Partnerarbeit zu nutzen. Es kann auch sein, dass sich die Gruppe einen erneuten Dialog wünscht; auch dann sollte der Beratungsbogen für eine weitere Übung genutzt werden. Eine weitere Möglichkeit ist eine binnendifferenzierte Übung, bei der nur einige TN eine Dialogübung anschließen, während andere Lerner andere Probleme thematisieren können. Die TN sollen sehen, dass auf ihre Wünsche eingegangen wird und kein restriktives, schablonenartiges Kurskonzept auf sie angewendet wird.

Nach Beendigung dieser Lernaufgabe zu Szenario 3 sollte sich die LK wieder ein Feedback aus der Gruppe einholen, um zu sehen. ob die TN die vermittelten Inhalte auch verinnerlichen konnten oder ob es noch weiteren Vermittlungsbedarf gibt. Im Anschluss daran ist jeder Lerner dazu angehalten, dass ihm übertragene Lerntagebuch (M 0.6) auszufüllen, indem er die wichtigsten Erkenntnisse, Gedanken und Inhalte dieses Szenarios protokolliert. Diese abschließende Reflektionsübung ist offen, schriftlich-produktiv, inhalts- und formbezogen und nur wenig gesteuert.

8 Fazit

Das übergeordnete Ziel dieser Arbeit war es, mit Hilfe einer Sprachbedarfs- und Bedürfnisanalyse bestehende Sprachschwierigkeiten im schriftlichen Bereich der Altenpflege zu erheben und anhand derer Lösungsstrategien mithilfe eines passenden Bildungsangebotes für eine Überwindung dieser Sprachschwierigkeiten zu gestalten (vgl. Szablewski-Çavuş 2010: 6f). Hierfür entwickelten wir auf Grundlage einer Recherche zunächst verschiedene Instrumente zur Datenerhebung (Fragebogen, Interview), welche bei der Feldbegehung in einem privaten Pflegedienst in Hermsdorf zum Einsatz kamen. Bei der Auswertung der erhobenen Daten stellten sich insbesondere drei Texte als stark frequentiert verwendet und besonders

[18] Lösungen im Anhang V

wichtig heraus. Diese wurden einer ausführlichen linguistischen Analyse unterzogen, welche Hinweise auf eine mögliche Didaktisierung dieser Texte ergaben. Der daraufhin von uns entwickelte fiktive Kurs „Deutsch für Altenpfleger“ soll die TN nach Beendigung des Kurses bestmöglich auf den Berufsalltag in deutschen Pflegeeinrichtungen vorbereiten, indem ihre kommunikative und insbesondere ihre schriftliche Kompetenz, mithilfe der von uns entwickelten Module inklusive verschiedener Szenarien zu berufsspezifischen Themengebieten, gezielt gefördert und gefestigt werden. Die hierfür entworfenen, explizit an authentischen Dokumenten orientierten Unterrichtsmaterialien sowie die regelmäßige Verwendung einer realitätsnahen Leitfigur („Roswitha Rosenthal“) und Leiteinrichtung (Seniorenresidenz „Abendsonne“) sollen die Absolventen befähigen, in einer Pflegeeinrichtung im deutschsprachigen Raum, und insbesondere im Zielsprachenland Deutschland, als Altenpfleger zu arbeiten. Das Kursmodell kann in Bezug auf den Modulplan, die Modulanzahl, die Kursinhalte, den Teilnehmerumfang und auch auf das Sprachniveau jederzeit variiert und angepasst werden. „Deutsch für Altenpfleger“ ist daher der ideale Kurs, um nicht nur Sprachkompetenz im Bereich der Altenpflege zu erwerben, sondern auch weitere Berufserfahrung zu sammeln, die eigene Handlungskompetenz zu fördern und ein soziales Bewusstsein zu erlangen.

Literaturverzeichnis

- Aeppli, Jürg; Grasser Luciano; Gutzwiller Eveline; Trettenborn, Anette (Hg.) (2010): *Empirisches wissenschaftliches Arbeiten*. Ein Studienbuch für die Bildungswissenschaften. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

- Bimmel, Peter; Kast, Bernd; Neuner, Gerhard (2011): *Deutschunterricht planen NEU*. Berlin, Madrid, München [u.a.]: Langenscheidt (Fernstudienprojekt zur Fort- und Weiterbildung im Bereich Germanistik und Deutsch als Fremdsprache, Fernstudien einheit 18).

- Brinker, Klaus (2005): Linguistische Textanalyse. Eine Einführung in Grundbegriffe und Methoden. 6. Aufl. Berlin: Schmidt (Grundlagen der Germanistik, 29).

- Buhlmann, Rosemarie; Ende, Karin; Kaufmann, Susan; Kilimann, Angela; Schmitz, Helen (2009): *Rahmencurriculum für Integrationskurse Deutsch als Zweitsprache* // Deutsch für Zuwanderer. Rahmencurriculum für Integrationskurse; Deutsch als Zweitsprache. Bundesministerium des Innern. 1. Aufl. Berlin: Cornelsen.

- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Juli 2007): *Nationaler Integrationsplan.* Online verfügbar unter: http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Archiv16/Artikel/2007/07/Anlage/2007-07-12-nationaler-integrationsplan.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt abgerufen am 10.05.2013 um 14:31 Uhr.

- Diekmann, Andreas (2008): *Empirische Sozialforschung*. Grundlagen, Methoden, Anwendung. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

- Fandrych, Christian; Thurmair, Maria (2011): Textsorten Deutschen. Linguistische Analysen aus didaktischer Sicht. Tübingen: Stauffenburg Verlag.

- Gogolin, Ingrid (2009): „Migranten im deutschen Bildungswesen – Perspektiven interkultureller Pädagogik." Vortrag. LMU München. München, 23.09.2009. Online verfügbar unter http://videoonline.edu.lmu.de/node/206, zuletzt abgerufen am 21.06.2013 um 14:12 Uhr.

- Haider, Barbara (2009): "Später dann, wo ich Stärke und Sprache [hatte], dann hab ich nachg'fragt…". Eine kritische Erhebung sprachlicher Bedürfnisse von nostrifizierten Gesundheits- und Krankenschwestern/-pflegern in Österreich. In: Kristina Peuschel und Jan P. Pietzuch (Hg.): *Kaleidoskop der jungen DaF-/DaZ-Forschung*. Dokumentation zur zweiten Nachwuchstagung des Fachverbandes Deutsch als Fremdsprache. Göttingen: Universitätsdrucke Göttingen (Materialien Deutsch als Fremdsprache, 80), S. 27–48.

- Kniffka, Gabriele; Siebert-Ott, Gesa (2012): *Deutsch als Zweitsprache.* Lehren und lernen. 3. Aufl. Paderborn: Schöningh (StandardWissen Lehramt, 2819).

- Kuhs, Katharina (2009): Analyse von Lehrwerken für Integrationskurse. In: Susan Kaufmann (Hg.): *Migration, Interkulturalität, DAZ*. Band 1. 1. Aufl., 2. Dr. Band 1. Ismaning: Hueber (Fortbildung für Kursleitende Deutsch als Zweitsprache, 1).

- Kunkel-Razum, Kathrin (2009): Duden - die Grammatik. Unentbehrlich für richtiges Deutsch ; [umfassende Darstellung des Aufbaus der deutschen Sprache vom Laut über das Wort und den Satz bis hin zum Text und zu den Merkmalen der gesprochenen Sprache ; mit zahlreichen Beispielen, übersichtlichen Tabellen und Grafiken sowie ausführlichem Register]. 8. Aufl. Mannheim: Dudenverl (Der Duden, 4).

- Leisen, Josef (2010): Handbuch Sprachförderung im Fach. Bonn: Varus. S. 83-88.

- Malti, Tina (2010): Schriftliche Befragung. In: Jürg Aeppli, Grasser Luciano, Gutzwiller Eveline und Anette Trettenborn (Hg.): *Empirisches wissenschaftliches Arbeiten*. Ein Studienbuch für die Bildungswissenschaften. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 160–174.

- MDK-Bericht: Pflegemissstände wegen Personalmangel (2008). In: *BILD*, 17.06.2008. Online verfügbar unter http://www.altenheim.net/Infopool/Nachrichten/MDK-Bericht-Pflegemissstaende-wegen-Personalmangel, zuletzt geprüft am 06.05.2013 um 16:07 Uhr.

- Peuschel, Kristina; Pietzuch, Jan P. (Hg.) (2009): *Kaleidoskop der jungen DaF-/DaZ-Forschung*. Dokumentation zur zweiten Nachwuchstagung des Fachverbandes Deutsch als Fremdsprache. Göttingen: Universitätsdrucke Göttingen (Materialien Deutsch als Fremdsprache, 80). Online verfügbar unter http://webdoc.sub.gwdg.de/univerlag/2009/FaDaF_Bd80_auszug.pdf, zuletzt geprüft am 07.05.2013 um 10:29 Uhr.

- Soentgen, Jens; Budde, Nadia (Hg.) (2010): Selbstdenken! 20 Praktiken der Philosophie. Lizenzausg., [Nachdr.]. Weinheim: Beltz & Gelberg (Gulliver, 5526).

- Stadler Elmer, Stefanie (2010): Mündliche Befragung. In: Jürg Aeppli, Grasser Luciano, Gutzwiller Eveline und Anette Trettenborn (Hg.): *Empirisches wissenschaftliches Arbeiten*. Ein Studienbuch für die Bildungswissenschaften. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 175–186.

- Szablewski-Çavuş, Petra (2009): *Die Kommunikationsanalyse*. Ermitteln von Sprachbedarf und Sprachbedürfnis. Online verfügbar unter http://deutsch-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/PDF/Kommunikationsanalyse_szablewski.pdf, zuletzt geprüft am 25.04.2013 um 10:12 Uhr.

- Weissenberg, Jens (2012*): Sprachbedarfsermittlung im berufsbezogenen Unterricht Deutsch als Zweitsprache*. Ein Leitfaden für die Praxis. Hamburg: passage gGmbH.

- Wieteck, Pia; Opel, Britta (2008): *Planen, Formulieren, Dokumentieren*: Pflegediagnosen für die Altenpflege auf Grundlage der standardisierten Pflegefachsprache ENP®. Recom Verlag. Online verfügbar unter http://download.recom-verlag.de/pdf/ENP_ENP-Leseprobe_Planen_Formulieren_Dokumentieren.pdf, zuletzt geprüft am 09.05.2013 um 12:32 Uhr.

Anhang

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Verwendungsrate und Wichtigkeit von Texten im Berufsalltag
Abb. 2: Einwilligungserklärung und Datenschutzerklärung Fragebogen
Abb. 3: Fragebogen für die Mitarbeiter
Abb. 4: Übersicht des Fragenkataloges
Abb. 5: Auswertung Teil I Allgemein
Abb. 6: Auswertung Teil II Texte Tabelle
Abb. 7: Auswertung Teil II Texte Diagramm
Abb. 8: Auswertung Teil III Perspektiven
Abb. 9: Einverständniserklärung und Datenschutz Interview
Abb. 10: Interviewleitfaden
Abb. 11: Interviewtranskript

I Fragebogen

Abb. 2: Einwilligungserklärung und Datenschutzerklärung Fragebogen

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Herder-Institut
Philologische Fakultät der
Universität Leipzig

Einverständniserklärung und Datenschutz

Sehr geehrte Teilnehmer_Innen,

wir bitten Sie darum, den Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen zu beantworten.

Der Umgang mit Ihren Daten richtet sich nach dem aktuellen Sächsischen Datenschutzgesetz (§36 Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der wissenschaftlichen Forschung). Die Fragebögen werden vor der wissenschaftlichen Analyse mit Codenummern versehen und dadurch anonymisiert. Die Einverständniserklärung wird separat von Ihrem ausgefüllten Fragebogen archiviert, um Rückschlüsse auf Ihre Person und Ihre Angaben zu vermeiden.

Die erhobenen Daten werden ausschließlich als Datenbasis für das genannte Forschungsprojekt verwendet. Dieses umfasst im Einzelnen:

- die Ermittlung von Sprachbedarf und – bedürfnissen in der Altenpflege
- die Erstellung authentischer Kursmaterialien für die Aus- und Weiterbildung von Deutsch-Nichtmuttersprachlern
- die Ausbildung von wissenschaftlichem Nachwuchs (z.B. als Anschauungsmaterial für Lehrveranstaltungen)

Ihre Einwilligung ist freiwillig. Sie kann gemäß §22 SächsDSG (Widerspruchsrecht) jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sie können die Vernichtung der Daten verlangen. Wenn Sie die Einwilligung zur Beantwortung des Fragebogens verweigern, entstehen Ihnen daraus keinerlei Nachteile.

.....

□ Ich habe die Informationen über das Forschungsvorhaben gelesen und bin mit der vorgesehenen Aufnahme und Verarbeitung meiner Daten einverstanden:

Ort, Datum _____ Unterschrift des Teilnehmers _____ Unterschrift eines Vertreters der Projektgruppe

Abb. 3: Fragebogen für Mitarbeiter

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Herder-Institut
Philologische Fakultät der
Universität Leipzig

Fragebogen für die Mitarbeiter

Sehr geehrte Teilnehmer_Innen,

vielen Dank für Ihre Unterstützung bei diesem Projekt. Der Fragebogen dient als Mittel der Datenerhebung für eine Studie im Modul „Deutsch für den Beruf" des Herder-Instituts der Universität Leipzig. Thema der Studie ist die **Verwendung schriftlicher Dokumente im Bereich der Altenpflege**. Mit Hilfe der erhobenen Daten sollen fachsprachliche bzw. kommunikative Anforderungen ermittelt werden, um authentische Kursmaterialien, insbesondere für die Arbeit mit arbeitsplatzrelevanten Dokumenten, explizit für Deutsch-Nichtmuttersprachler im Beruf Altenpfleger/-in, entwickeln zu können.

Die Beantwortung der folgenden Fragen wird ca. **10** Minuten in Anspruch nehmen.

Alle Angaben sind **freiwillig** und werden **vertraulich** behandelt. Die Daten werden **anonymisiert**, nur im Rahmen der Studie verwendet und nicht an Dritte, z.B. den Arbeitgeber, weitergeleitet.

Kontaktpersonen bei Fragen:
Lisa Weise (ab 26.04.2013 vor Ort) lisa_weise@web.de
Diana Feick (Herder-Institut Leipzig) dfeick@rz.uni-leipzig.de +49-.(0)341 / 97 37 534

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Herder-Institut
Philologische Fakultät der
Universität Leipzig

II. Bedeutung der Texte

Im zweiten Block geht es um eine Einschätzung der Bedeutung einiger Texte aus Ihrem Berufsfeld. Die Texte haben sich aus einer Recherche im Vorfeld ergeben und erheben keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit. Nach jeder Textkategorie folgen einige leere Zeilen, in denen Sie weitere Texte ergänzen können. Bitte kreuzen Sie an, ob Sie den genannten Text verwenden und wie wichtig Sie diesen finden.

	Verwenden Sie den Text?		**Wie wichtig finden Sie den Text? Bitte kreuzen Sie an.**				
	ja	nein	nicht wichtig (1)	eher nicht wichtig (2)	eher wichtig (3)	wichtig (4)	keine Angabe
Texte im Umgang mit Patienten und Angehörigen							
Erstgesprächsprotokoll							
Anamnesebogen/Stammblatt							
Akte der Patienten:							
- Pflegeplanung							
- Pflegedokumentation							
- Biografiebogen							
- Krankheitsgeschichte							
- Medikamentenplan							
persönliche Dokumente:							
- Organspendeausweis							
- Behindertenausweis							
- Patientenverfügung							
- Vollmacht							
Informationsblätter über:							
- bestimmte Krankheiten							
- Präventionsmaßnahmen							
- Nachsorgemöglichkeiten							
Speisepläne							
Formulare für Speisenänderung							

Anmerkungen:

Bitte umblättern!

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Herder-Institut
Philologische Fakultät der
Universität Leipzig

I. Allgemeine Informationen

Im ersten Fragenblock geht es um allgemeine Informationen zur Kommunikation in Ihrem Berufsfeld. Bitte beantworten Sie folgende Fragen bzw. kreuzen Sie die zutreffende Antwort an.

1) Ist Deutsch Ihre Muttersprache? Ja ☐ Nein ☐

2) Wie wichtig finden Sie deutsche Sprachkenntnisse in ihrem Berufsfeld für

a) die generelle Kommunikation mit Kollegen, Vorgesetzten, Patienten und Angehörigen?

unwichtig (1)	eher unwichtig (2)	eher wichtig (3)	wichtig (4)	keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐

b) die spezifischen Arbeitsabläufe?

unwichtig (1)	eher unwichtig (2)	eher wichtig (3)	wichtig (4)	keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐

3) Müssen Sie regelmäßig mit schriftlichen Dokumenten (Texten) arbeiten? Ja ☐ Nein ☐

4) Wie wichtig empfinden Sie die sprachlichen Anforderungen an die Mitarbeiter, insbesondere im schriftlichen Bereich? Kreuzen Sie an:

unwichtig (1)	eher unwichtig (2)	eher wichtig (3)	wichtig (4)	keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐

5) In welchen Arbeitsplatzsituationen sind die sprachlichen Anforderungen besonders hoch? Warum?

6) Gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf für die schriftliche Kommunikation am Arbeitsplatz? Ja ☐ Nein ☐

7) Wenn ja, Was sollte Ihrer Meinung nach getan werden, um die Kommunikationssituation im schriftlichen Bereich zu verbessern?

Bitte umblättern!

	Verwenden Sie den Text?		Wie wichtig finden Sie den Text? Bitte kreuzen Sie an.				
	ja	nein	nicht wichtig (1)	eher nicht wichtig (2)	eher wichtig (3)	wichtig (4)	keine Angabe
Sonstiges							
Fachbücher, Fachartikel, u.a.							
Beipackzettel der Medikamente							
Hinweisschilder am Arbeitsplatz							
Broschüre über Pflegeinstitution							

III. Perspektiven

Im dritten Frageblock geht es abschließend um Ihre Einschätzung der Perspektiven eines solchen berufsspezifischen Sprachkurses für Deutsch-Nichtmuttersprachler. Bitte beantworten Sie folgende Fragen bzw. kreuzen Sie die zutreffende Antwort an.

8) Halten Sie einen berufsspezifischen Sprachkurs für Deutsch-Nichtmuttersprachler im Bereich Altenpflege generell für sinnvoll? Ja ☐ Nein ☐

9) Welche Textsorten bzw. Dokumente sollten im schriftlichen Bereich **unbedingt** behandelt werden? Warum?

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur, wenn Sie **nicht** Deutsch-Muttersprachler sind:

10) Hätten Sie nach Ihrer Einwanderung an einem solchen berufsspezifischen Sprachkurs teilgenommen? Ja ☐ Nein ☐

11) Würden Sie heute ein derartiges Angebot wahrnehmen? Ja ☐ Nein ☐

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Studie!

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Herder-Institut
Philologische Fakultät der
Universität Leipzig

	Verwenden Sie den Text?		Wie wichtig finden Sie den Text? Bitte kreuzen Sie an.				
	ja	nein	nicht wichtig (1)	eher nicht wichtig (2)	eher wichtig (3)	wich-tig (4)	keine Angabe
Texte mit Verwaltungs-charakter							
Kostenregelungen							
Verträge							
Ankündigungen							
(formelle) Briefe							
Arbeitsanweisungen							
Qualitätsmanagement-Handbuch							
Hygienevorschriften							
Inventarliste							
Belehrungen							
Dienst-/ Schichtübergabe							
Dienstpläne							
Notizen bei Teammeetings							
Protokolle:							
- Sturzprotokoll							
- Fieberkurve							
- Inkontinenznachweis							
- Vitalzeichen							
- Verlegungsbericht							
- Flüssigkeitsbilanzierung							
- Diabetesüberwachung							
- Wundverlauf							
-							
-							
-							
-							
-							

Anmerkungen:

Bitte umblättern!

II Auswertung des Fragebogens

Abb. 4: Übersicht des Fragenkataloges

Fragenkatalog

Kategorie	Nr.	Frage		Antwortform
I Allgemeine Fragen	1	Ist Deutsch Ihre Muttersprache?		Ja/Nein
	2	Wie wichtig finden Sie deutsche Sprachkenntnisse in ihrem Berufsfeld für...		Skala
		a	... die generelle Kommunikation mit Kollegen, Vorgesetzten, Patienten und Angehörigen?	
		b	... die spezifischen Arbeitsabläufe?	
	3	Müssen Sie regelmäßig mit Texten arbeiten?		Ja/Nein
	4	Wie wichtig finden Sie die sprachlichen Anforderungen an die Mitarbeiter, insbesondere im schriftlichen Bereich?		Skala
	5	In welchen Arbeitsplatzsituationen sind die sprachlichen Anforderungen besonders hoch? Warum?		frei
	6	Gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf für die schriftliche Kommunikation am Arbeitsplatz?		Ja/Nein
	7	Wenn ja bei Frage 6, was sollte Ihrer Meinung nach getan werden, um die Kommunikationssituation im schriftlichen Bereich zu verbessern?		frei
II Bedeutung von Texten	-	Verwenden Sie die aufgeführten Texte? Welche Bedeutung haben die entsprechenden Texte in Ihrem Berufsalltag? Ergänzungen?		Ja/Nein, Skala, frei
III Perspektiven	8	Halten Sie einen berufsspezifischen Sprachkurs für Deutsch-Nichtmuttersprachler im Bereich Altenpflege generell sinnvoll?		Ja/Nein
	9	Welche Textsorten bzw. Dokumente sollten im schriftlichen Bereich unbedingt behandelt werden? Warum?		frei
	10*	Hätten Sie nach Ihrer Einwanderung an einem solchen berufsspezifischen Sprachkurs teilgenommen?		Ja/Nein
	11*	Würden Sie heute ein derartiges Angebot wahrnehmen?		Ja/Nein

** = Nur für Nicht-Deutsch-Muttersprachler*

Frage		Antworten

1	Ist Deutsch Ihre Muttersprache?	Ja	Nein
		10	0

2	Wie wichtig finden Sie deutsche Sprachkenntnisse in ihrem Berufsfeld für...	unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	wichtig	k.A.
a	... die generelle Kommunikation mit Kollegen, Vorgesetzten, Patienten und Angehörigen?	0	0	0	10	0
b	... die spezifischen Arbeitsabläufe?	0	0	0	10	0

3	Müssen Sie regelmäßig mit Texten arbeiten?	ja	nein
		10	0

4	Wie wichtig finden Sie die sprachlichen Anforderungen an die Mitarbeiter, insbesondere im schriftlichen Bereich?	unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	wichtig	k.A.
		0	0	1	9	0

5	In welchen Arbeitsplatzsituationen sind die sprachlichen Anforderungen besonders hoch? Warum?	- bei Patienten und deren Versorgung - Beratung von Patienten und Angehörigen, Arztkommunikation, tägl. Umgang mit Patienten - eigentlich in jeder Situation - in jedem - bei der Informationsweiterleitung an Kollegen und im Umgang mit Ärzten - k.A. - Dokumentation, Beratung, Aufnahmegespräche, Überleitungen - Kommunikation mit Patienten, gutes Verständnis untereinander - Während des Gesprächs mit Patienten, vorallem bei Problemen - Veränderungen von Patienten regelmäßig beschreiben, damit nächste Schicht bescheid weiß, Viele Kollegen, jeder muss Inhalte der Pflegeberichte kennen und verstehen und adequat zu handeln

6	Gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf für die schriftliche Kommunikation am	Ja	Nein
		3	7

7	Wenn ja bei Frage 6, was sollte Ihrer Meinung nach getan werden, um die Kommunikationssituation im schriftlichen Bereich zu verbessern?	- weniger zeitaufwendig gestalten - sauber und deutlich schreiben - regelmäßige Weiterbildungen, Unterstützung durch Praxisanleiter, Mentoren bei Pflegekräften mit Schwierigkeiten - 7 mal keine Angabe

Abb. 6: Auswertung Teil II Texte Tabelle

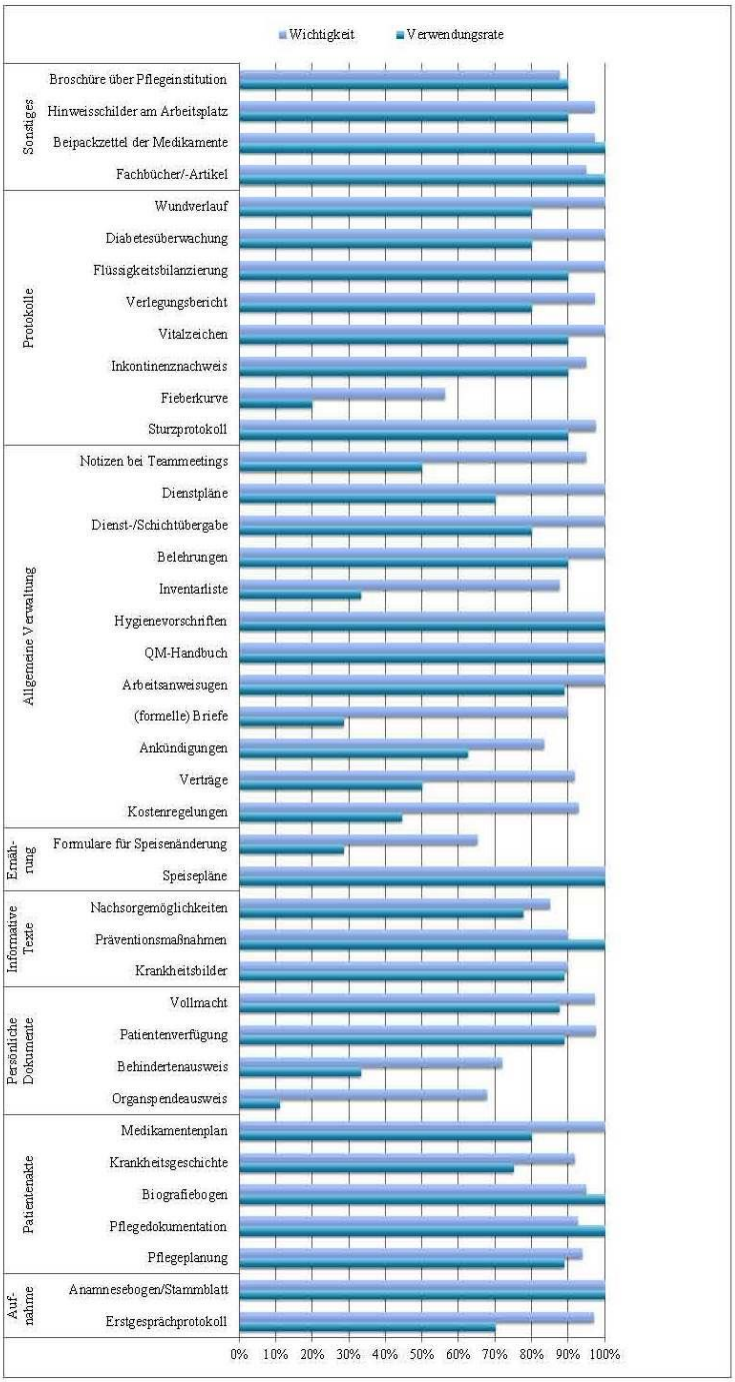
Texte im Umgang mit Patienten und Angehörigen (Textkategorie)	Text	Verwendung			Statistik 1		Bedeutung					Statistik 2		
		Ja	nein	k.A.	Anzahl Antworten	Verwendung in %	1 unwichtig	2 eher unwichtig	3 eher wichtig	4 wichtig	0 k.A.	Anzahl gel. Antworten	Mittelwert der Bedeutung	durchschnittl. Bedeutung je Textkategorie
Aufnahme	Erstgesprächprotokoll	7	3	0	10	70%	0	0	1	7	2	8	3,875	3,9375
	Anamnesebogen/Stammblatt	8	0	2	8	100%	0	0	0	8	2	8	4	
Patientenakte	Pflegeplanung	8	1	1	9	89%	0	0	2	6	2	8	3,75	3,783333333
	Pflegedokumentation	10	0	0	10	100%	0	1	1	8	0	10	3,7	
	Biografiebogen	10	0	0	10	100%	0	0	2	8	0	10	3,8	
	Krankheitsgeschichte	6	2	2	8	75%	0	1	1	7	1	9	3,6666667	
	Medikamentenplan	8	2	0	10	80%	0	0	0	7	3	7	4	
persönliche Dokumente	Organspendeausweis	1	8	1	9	11%	2	1	1	3	3	7	2,7142857	3,344543651
	Behindertenausweis	3	6	1	9	33%	2	1	1	4	2	8	2,875	
	Patientenverfügung	8	1	1	9	89%	0	0	1	9	0	10	3,9	
	Vollmacht	7	1	2	8	88%	0	0	1	8	1	9	3,8888889	
informative Texte	Krankheitsbilder	8	1	1	9	89%	0	1	2	7	0	10	3,6	3,533333333
	Präventionsmaßnahmen	9	0	1	9	100%	0	0	4	6	0	10	3,6	
	Nachsorgemöglichkeiten	7	2	1	9	78%	1	0	3	6	0	10	3,4	
Ernährung	Speisepläne	6	0	4	6	100%	0	0	0	6	4	6	4	3,3
	Formulare für Speisenänderung	2	5	3	7	29%	2	0	1	2	5	5	2,6	

Texte mit Verwaltungscharakter (Textkategorie)	Text	Verwendung			Statistik 1		Bedeutung					Statistik 2		
		Ja	nein	k.A.	Anzahl Antworten	Verwendung in %	1 unwichtig	2 eher unwichtig	3 eher wichtig	4 wichtig	0 k.A.	Anzahl gel. Antworten	Mittelwert der Bedeutung	durchschnittl. Bedeutung je Textkategorie
Allgemeine Verwaltung	Kostenregelungen	4	5	1	9	44%	0	1	0	6	3	7	3,7142857	3,801190476
	Verträge	4	4	2	8	50%	0	1	0	5	4	6	3,6666667	
	Ankündigungen	5	3	2	8	63%	0	1	2	3	4	6	3,3333333	
	(formelle) Briefe	2	5	3	7	29%	0	1	0	4	5	5	3,6	
	Arbeitsanweisugen	8	1	1	9	89%	0	0	0	7	3	7	4	
	QM-Handbuch	10	0	0	10	100%	0	0	0	9	1	9	4	
	Hygienevorschriften	10	0	0	10	100%	0	0	0	9	1	9	4	
	Inventarliste	3	6	1	9	33%	0	1	0	3	6	4	3,5	
	Belehrungen	9	1	0	10	90%	0	0	0	8	2	8	4	
	Dienst-/Schichtübergabe	8	2	0	10	80%	0	0	0	7	3	7	4	
	Dienstpläne	7	3	0	10	70%	0	0	0	7	3	7	4	
	Notizen bei Teammeetings	5	5	0	10	50%	0	0	1	4	5	5	3,8	
Protokolle	Sturzprotokoll	9	1	0	10	90%	0	0	1	9	0	10	3,9	3,729861111
	Fieberkurve	2	8	0	10	20%	1	1	2	0	6	4	2,25	
	Inkontinenznachweis	9	1	0	10	90%	0	0	2	8	0	10	3,8	
	Vitalzeichen	9	1	0	10	90%	0	0	0	10	0	10	4	
	Verlegungsbericht	8	2	0	10	80%	0	0	1	8	1	9	3,8888889	
	Flüssigkeitsbilanzierung	9	1	0	10	90%	0	0	0	10	0	10	4	
	Diabetesüberwachung	8	2	0	10	80%	0	0	0	10	0	10	4	
	Wundverlauf	8	2	0	10	80%	0	0	0	9	1	9	4	
Ergänzungen	*Schmerzprotokoll*	*2*	*0*	*8*	2	100%	*0*	*0*	*0*	*2*	*8*	2	4	3,888888889
	Überleitungbogen	*1*	*0*	*9*	1	100%	*0*	*0*	*0*	*1*	*9*	1	4	
	Gewicht	*1*	*0*	*9*	1	100%	*0*	*0*	*0*	*1*	*9*	1	4	
	DB-Protokoll	*2*	*0*	*8*	2	100%	*0*	*0*	*0*	*2*	*8*	2	4	
	Dekubituserkennung	*1*	*0*	*9*	1	100%	*0*	*0*	*0*	*1*	*9*	1	4	
	Tourenpläne	*1*	*0*	*9*	1	100%	*0*	*0*	*0*	*1*	*9*	1	4	
	Verordnungen	*1*	*0*	*9*	1	100%	*0*	*0*	*0*	*1*	*9*	1	4	
	Demenzprotokoll	*1*	*0*	*9*	1	100%	*0*	*0*	*0*	*1*	*9*	1	4	
	Hauswirtschaftsprotokoll	*1*	*0*	*9*	1	100%	*0*	*0*	*1*	*0*	*9*	1	3	

Sonstige Texte (Textkategorie)	Text	Verwendung			Statistik 1		Bedeutung					Statistik 2		
		Ja	nein	k.A.	Anzahl Antworten	Verwendung in %	1 unwichtig	2 eher unwichtig	3 eher wichtig	4 wichtig	0 k.A.	Anzahl gel. Antworten	Mittelwert der Bedeutung	durchschnittl. Bedeutung je Textkategorie
Sonstige	Fachbücher/-Artikel	10	0	0	10	100%	0	0	2	8	0	10	3,8	3,769444444
	Beipackzettel der Medikamente	9	0	1	9	100%	0	0	1	8	1	9	3,8888889	
	Hinweisschilder am Arbeitsplatz	9	1	0	10	90%	0	0	1	8	1	9	3,8888889	
	Broschüre über Pflegeinstitution	9	1	0	10	90%	0	1	3	6	0	10	3,5	

Abb. 7: Auswertung Teil II Texte Diagramm

Textkategorie	Text	Verwendungsrate	Wichtigkeit
Auf-nahme	Erstgesprächprotokoll	70%	97%
	Anamnesebogen/Stammblatt	100%	100%
Patientenakte	Pflegeplanung	89%	94%
	Pflegedokumentation	100%	93%
	Biografiebogen	100%	95%
	Krankheitsgeschichte	75%	92%
	Medikamentenplan	80%	100%
Persönliche Dokumente	Organspendeausweis	11%	68%
	Behindertenausweis	33%	72%
	Patientenverfügung	89%	98%
	Vollmacht	88%	97%
Informative Texte	Krankheitsbilder	89%	90%
	Präventionsmaßnahmen	100%	90%
	Nachsorgemöglichkeiten	78%	85%
Ernäh-rung	Speisepläne	100%	100%
	Formulare für Speisenänderung	29%	65%
Allgemeine Verwaltung	Kostenregelungen	44%	93%
	Verträge	50%	92%
	Ankündigungen	63%	83%
	(formelle) Briefe	29%	90%
	Arbeitsanweisugen	89%	100%
	QM-Handbuch	100%	100%
	Hygienevorschriften	100%	100%
	Inventarliste	33%	88%
	Belehrungen	90%	100%
	Dienst-/Schichtübergabe	80%	100%
	Dienstpläne	70%	100%
	Notizen bei Teammeetings	50%	95%
Protokolle	Sturzprotokoll	90%	98%
	Fieberkurve	20%	56%
	Inkontinenznachweis	90%	95%
	Vitalzeichen	90%	100%
	Verlegungsbericht	80%	97%
	Flüssigkeitsbilanzierung	90%	100%
	Diabetesüberwachung	80%	100%
	Wundverlauf	80%	100%
Sonstiges	Fachbücher/-Artikel	100%	95%
	Beipackzettel der Medikamente	100%	97%
	Hinweisschilder am Arbeitsplatz	90%	97%
	Broschüre über Pflegeinstitution	90%	88%



Frage		Antworten

8	Halten Sie einen berufsspezifischen Sprachkurs für Deutsch-	*Ja*	*Nein*	*k.A.*
		9	0	1

9	Welche Textsorten bzw. Dokumente sollten im schriftlichen Bereich unbedingt behandelt werden? Warum?	- 4 mal keine Angaben - Berichteblatt besonders wichtig für alle kompletten Akten - Stammblatt, Biografie, Pflegeablauf für Pflegehelfer sehr wichtig - Berichteblatt, Medikamentenplan, Pflegeplanung - Vitalzeichen, Komp.-Strümpfe anziehen, Berichteblatt - Pflegeüberleitbögen, Medikamentenpläne, Berichtblätter, Vitalzeichen, Biografie sind sehr wichtig --> Grundlage für tägliche Arbeit am Patienten - alle, damit keine Missverständnisse auftreten zwischen Pflegepersonal und Pat./Angeh./Arzt --> Arztbriefe, Anordnungen müssen gelesen werden können - v.A. die medinzinischen Protokolle, um für den nächsten Kollegen alles schnell & einfach erkennbar zu machen, wie das Befinden des betreffenden Patienten ist regelmäßige Pflegeberichte, um den kompletten Verlauf der Kranken- und Pflegegeschichte nachvollziehbar zu gestalten
10*	Hätten Sie nach Ihrer Einwanderung an einem solchen berufsspezifischen Sprachkurs teilgenommen?	k.A.
11*	Würden Sie heute ein derartiges Angebot wahrnehmen?	k.A.

III Interviewleitfaden

Abb. 9: Einverständniserklärung und Datenschutz Interview

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Herder-Institut
Philologische Fakultät der
Universität Leipzig

Einverständniserklärung und Datenschutz

Sehr geehrte Teilnehmer_Innen,

wir bitten Sie um Ihre Einwilligung, für unsere Studie zum Thema „**Verwendung schriftlicher Dokumente im Bereich der Altenpflege**“, insbesondere von Deutsch-Nichtmuttersprachlern, aufgenommen zu werden.

Im Rahmen des Projektes werden Audioaufnahmen gemacht, welche anschließend verschriftlicht werden. Der Umgang mit Ihren Daten richtet sich nach dem aktuellen Sächsischen Datenschutzgesetz (§36 Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der wissenschaftlichen Forschung). Die Aufnahmen werden vor der wissenschaftlichen Analyse mit Codenummern versehen, Namensnennungen in den Aufnahmen werden unkenntlich gemacht bzw. durch Pseudonyme ersetzt.

Die erhobenen Daten werden ausschließlich als Datenbasis für das genannte Forschungsprojekt verwendet. Dieses umfasst im Einzelnen:

- die Ermittlung von Sprachbedarf und – bedürfnissen in der Altenpflege
- die Erstellung authentischer Kursmaterialien für die Aus- und Weiterbildung von Deutsch-Nichtmuttersprachlern
- die Ausbildung von wissenschaftlichem Nachwuchs (z.B. als Anschauungsmaterial für Lehrverantstaltungen)

Ihre Einwilligung ist freiwillig. Sie kann gemäß §22 SächsDSG (Widerspruchsrecht) jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sie können die Löschung Ihrer Daten verlangen. Wenn Sie die Einwilligung zu den Audioaufnahmen verweigern, entstehen Ihnen daraus keinerlei Nachteile.

.....

□ Ich habe die Informationen über das Forschungsvorhaben gelesen und bin mit der vorgesehenen Aufnahme und Verarbeitung meiner Daten einverstanden:

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Teilnehmer_In	Unterschrift Vertreter_In der Projektgruppe

Abb. 10: Interviewleitfaden

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Herder-Institut
Philologische Fakultät der
Universität Leipzig

Interview-Leitfaden

I. Einstieg

- Vielen Dank für Möglichkeit zum Interview
- **Ziel der Studie**: - fachsprachliche bzw. kommunikative Anforderungen ermitteln, authentische Sprachverwendung feststellen → Herstellung von authentischen Kursmaterialien explizit für Deutsch-Nichtmuttersprachler im Beruf Altenpfleger/-in, um Sprachkompetenz bestmöglich zu fördern → insbesondere Arbeit mit arbeitsplatzrelevanten Dokumenten fördern um Qualität zu sichern
- Interview wird aufgenommen, wird ca. 30 Minuten dauern
- Datenerhebungsmaßnahmen zusätzlich zu Interview: Recherche (Entwicklung des Fragebogens), Beobachtung (Bedarfsanalyse), Fragebogen für Mitarbeiter (Bedürfnisanalyse)
- alle Angaben werden vertraulich behandelt (Daten geschützt, anonymisiert, nur im Rahmen der Studie verwendet)
- alle Angaben sind freiwillig, das Interview kann jederzeit abgebrochen werden
  → **Einverständniserklärung unterschreiben lassen**
- Kontaktdaten hinterlegen, für weitere Fragen
- Gibt's spontan noch Fragen?

IV. Perspektiven & Bedarf

15) Wie gehen die MA gegenwärtig mit Kommunikationsproblemen im schriftlichen Bereich um? Versuchen sie, ihre sprachlichen Kenntnisse zu verbessern? Ziehen Sie sich bei Problemen eher zurück oder reagieren sie offensiv?
16) Welche Unterstützung bekommen die MA bei der Überwindung von Kommunikationsschwierigkeiten? Gibt es jemanden, der im Notfall übersetzen kann?
17) Bietet das Unternehmen berufliche Weiterbildungsangebote/Trainings (z.B. Sicherheit) für MA an? Welche Erwartungen hat das Unternehmen daran? Nehmen auch Nicht-Muttersprachler daran teil?
18) Sehen Sie Bedarf an speziellen sprachlichen Schulungen?
19) Würden Sie ihre nicht-muttersprachlichen MA zu einem solchen Weiterbildungskurs schicken?
20) Wären Sie eher bereit einen Nichtmuttersprachler einzustellen, der einen solchen Kurs belegt hat?

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Herder-Institut
Philologische Fakultät der
Universität Leipzig

Interview-Leitfaden[1]

II. Allgemeine Fragen zum Thema

1) Wie viele MA arbeiten in Institution?
2) Wie viele davon sind Deutsch-Nichtmuttersprachler?
3) Wenn es keine gibt: Ist das Zufall? Wird bei der Einstellung von MA explizit auf Sprachkenntnisse geachtet? Gibt es generell Vorbehalte gegen MA mit Migrationshintergrund z.B. auch vonseiten der Patienten?
4) Wenn es welche gibt: Worauf wurde speziell geachtet bei der Einstellung? Sprachkenntnisse? Welche Arten von Jobs/Aufgaben üben diese MA im Unternehmen aus? Wie ist der Umgang mit Patienten, Kollegen? Gibt es da Probleme?
5) Welche Rolle spielt die deutschen Sprachkenntnisse in den Arbeitsabläufen und in der Kommunikation mit Patienten, Kollegen, Vorgesetzten, Angehörigen?

III. Berufsspezifische Kommunikation und schriftlicher Sprachbedarf

6) Wie wichtig empfinden Sie die sprachlichen Anforderungen an die MA, insbesondere im schriftlichen Bereich? (Skala von 1-4)
7) Müssen die regelmäßig lesen und schreiben? Wenn ja, was z.B.? Welche schriftlichen Dokumente bzw. Texte empfinden Sie als besonders wichtig? Welche sind besonders schwierig?
8) Was gehört alles zu einer Pflegedokumentation (rezeptiv/produktiv)?
9) Bei Nicht-Muttersprachlern: Gibt es Unterschiede zwischen mündlicher und schriftlicher Kompetenz? Wie sieht es mit Lesekompetenz aus?
10) Wie groß ist die Bedeutung der schriftlichen Dokumente im Unternehmen?
11) Empfinden Sie die Bürokratie einschränkend (Dokumentationswahnsinn)? Ist der „Schreibkram" ein Ausschlusskriterium für Migranten_Innen? (wegen der Schreibkompetenz?)
12) Sind die MA diesen sprachlichen Anforderungen immer gewachsen? (auch Muttersprachler) Was funktioniert problemlos, wo gibt es Probleme? Gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf?
13) In welchen Arbeitsplatzsituationen sind die Anforderungen besonders hoch?
14) Sind schon einmal Fehler aufgetreten, weil Dokumente/Texte falsch ausgefüllt oder nicht richtig gelesen wurden?

[1] Fragen in Anlehnung an:

- Szablewski- Çavuş, Petra (2009): *Die Kommunikationsanalyse*: Ermitteln von Sprachbedarf und Sprachbedürfnis: http://deutsch-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/PDF/Kommunikationsanalyse_szablewski.pdf S. 10-11, zuletzt abgerufen am 25.04.2013 um 10:12 Uhr.
- Weissenberg, Jens (2012): *Sprachbedarfsermittlung im berufsbezogenen Unterricht Deutsch als Zweitsprache*. Ein Leitfaden für die Praxis. Hamburg: passage gGmbH. S. 18ff, 47ff.

Abb. 11: Interviewtranskript

Transkription des Leitfadeninterview

Datum: 26.04.2013 Ort: untersuchte Pflegeeinrichtung

Anwesende Personen: Interviewleiterin (A),

Geschäftsführerin und Pflegeleiterin der Einrichtung (B)

Zeile	
1	A: Genau, also den Inhalt hatte ich dir ja schon gesagt und das Ziel der Studie und
2	wir machen jetzt im Prinzip nur noch mal ein Interview quasi vom Arbeitgeber aus,
3	also um den Bedarf sozusagen an Arbeitskräften von der Seite aus nochmal zu se-
4	hen, nachdem wir jetzt sozusagen die Bedürfnisse der Mitarbeite durch den Frage-
5	bogen analysiert haben. Ich hatte dir ja schon gesagt, dass das Interview aufge-
6	nommen wird und es wird ungefähr 30 Minuten dauern. Und die Angaben werden
7	natürlich vertraulich behandelt, also die Daten werden geschützt, es wird anonymi-
8	siert, es wird dein Name nirgendwo auftauchen. Der Name von der Firma wird
9	auch nirgendwo auftauen, wird wirklich nur im Rahmen dieser Studie verwendet.
10	Es ist freiwillig, du kannst jederzeit abbrechen, wenn dir irgendetwas unangenehm
11	ist und auf der Einverständniserklärung steht auch drauf, dass die Daten jederzeit
12	vernichtet werden können, wenn du das möchtest. Also das kannst du im Nach-
13	hinein sozusagen noch verlangen. Genau. Also das wäre jetzt das erste, das du qua-
14	si die Einverständniserklärung unterschreibst.
15	B: Okay, brauchst du einen Stempel da dazu?
16	A: Nein, brauch ich nicht. *(B unterschreibt)* Genau, perfekt. (*A sortiert die Unter-*
17	*lagen weg*) Ja, und ansonsten haben wir ja vorhin schon mal so ein bisschen ganz
18	allgemein über das Thema gesprochen, aber insbesondere interessiert mich natür-
19	lich wie viele Mitarbeiter überhaupt bei euch arbeiten? Also insgesamt.
20	B: 70.
21	A: 70? Okay. Und in ganz verschiedenen Bereichen oder…
22	B. In dem Bereich Hauskrankenpflege, das ist ganz speziell der Außendienst. Dann
23	der Bereich Intensivpflege und das betreute Wohnen.
24	A: Okay.
25	B: Das sind die drei Bereiche.
26	A: Genau. Und da sind die Mitarbeiter quasi jeder für einen bestimmten Bereich
27	zuständig oder wechselt das auch untereinander?
28	B: Das wechselt untereinander. In der Intensivpflege arbeiten die Kollegen im
29	Dreischichtsystem. In der Hauskrankenpflege im Zweischichtsystem und im be-
30	treuten Wohnen auch.
31	A: Okay, also hat man sozusagen als Mitarbeiter verschiedene Dinge, die man -
32	verschiedene Modelle und verschiedene Patienten und verschiedene Umgebungen
33	und wahrscheinlich auch verschiedene Anforderungen, oder?
34	B: Ja, der Außendienst ist praktisch eine reine Bezugspflege, heißt, das Personal
35	wechselt nicht. Die Patienten müssen sich praktisch auf zwei, drei, vier Kollegen
36	einstellen. Zwei Kollegen, die wirklich immer ganz fest auf dieser Patiententour
37	sind, die arbeiten in der Früh – und in der Spätschicht und die anderen beiden, das
38	sind praktisch die Springer, die kommen dazu. (2:34 – nicht zu verstehen)
39	A: Die Springer, interessant. Ja, okay. Habt ihr denn überhaupt nichtdeutsche Mut-
40	tersprachler im Betrieb?
41	B: Gehabt.
42	A: Gehabt? Und jetzt nicht mehr gerade zurzeit?
43	B: Nein, das war eine Afrikanerin, die wir schon hatten. Es war eigentlich eine po-
44	sitive Erfahrung …
45	A: Okay. Ja?
46	B: … von der Mentalität ganz anders wie die Deutschen, bei den Patienten total
47	beliebt. Ja. Von der Hautfarbe ganz schwarz. Also die war …
48	A: Aber da habt ihr positive Erfahrungen gemacht damit sozusagen?
49	B: Ja, wir Deutschen wir sind ja so, ne
50	A: So arbeitsam…
51	B: Ja, genau, das sind die ja gar nicht von der Mentalität. Die hatte eine Zeit und
52	wenn die da auch mal eine Stunde länger unterwegs war, ach, das macht so nix, hat
53	die immer gesagt.
54	A: Okay.
55	B: Für den Patienten war das schön.
56	A: Und jetzt gerade aber habt ihr keine. Aus einem bestimmten Grund?
57	B: Nein, die ist dann gegangen, zurück nach München, die stammte von dort, weil
58	Ihre Familie dort lebte. Und jetzt hatte ich mal gehört, sie hat sich praktisch selbst-
59	ständig gemacht. Arbeitet aber auch noch in der Pflege und macht so Familienbe-
60	treuung.
61	A: Okay. Aber es gibt jetzt keinen bestimmten Grund, warum ihr jetzt keine nicht-
62	deutschsprachigen Mitarbeiter habt, das ist einfach Zufall?
63	B: Keine Bewerbungen.

A: Okay. Und die würden dann da auch quasi sprachlich unterstützen und dann bei solchen Sachen. Dann die Fibel hast du ja gesagt, wo so ein Leitfaden quasi drin steht wahrscheinlich. Ja, das ist ja super, wenn man so was anbietet.

B: Das haben wir damals gemacht. Die hatte halt mit der Dokumentation richtig große Probleme und es ist ja leider Gottes so, wenn der medizinische Dienst kommt und die kommen einmal im Jahr zu uns, unangemeldet und überprüfen uns. Das heißt, zwei Tage sind die in der Firma, nehmen uns total auseinander.

A: Okay, und da muss das dann passen?

B: Und wenn die da auf Mitarbeiterin Stacy stoßen, die der deutschen Sprache nicht so gut mächtig ist, da nehmen die keine Rücksicht drauf.

A: Okay.

B: Überhaupt nicht. Das kann dann sein, wenn die nicht ausreichend umfangreich beraten und dokumentiert hat, dass das auch gleichmal in eine schlechte Note reinschlägt.

A: Okay. Also von der Warte aus ist das quasi sehr wichtig, dass die sprachliche – also so eine Grundausbildung, da ist für die Arbeitsabläufe sozusagen.

B: Oder wenigstens, dass die begleitet werden. Dass die dann auch sagen, dass die die Dokumentation mitbringen und sagen, ich brauch hier Hilfe, ich kann die Pflegeplanung nicht alleine erstellen.

A: Aber da ist dann Hilfe da und das wird dann auch von einem Kollegen so aufgenommen, dass die das unterstützen? Also keine Ablehnung oder irgendwas…

B: Gar nicht, gar nicht. Aber ich sag mal so, im Zuge dieses Fachkräftemangels, wo wir ja schon mittendrin sind und was vielleicht in den nächsten drei Jahren noch schlimmer wird, sind wir ja auch auf solche Fachkräfte angewiesen.

A: Klar, auf jeden Fall.

B: Aber im Moment keine Ahnung. Hier sind keine bei uns.

A: Ja. Aber würdest du sagen, dass die sprachliche Anforderungen an solche oder an Mitarbeiter generell, Muttersprachler oder nicht, sehr hoch sind? Also gerade im schriftlichen Bereich, dass das wirklich einfach sehr anspruchsvoll ist, was die da machen?

B: Ja.

A: Ja, würdest du sagen.

B: Ja.

A: Und, so vom Verhältnis her, mündliche Kommunikation – schriftliche Kommunikation, kann man da so ein Verhältnis angeben?

A: Keine Bewerbungen?

B: Keine Bewerbungen im Moment.

A: Aha, okay. Aber wenn jetzt Bewerbungen kommen würden, dann wärt ihr da nicht abgeneigt oder habt da irgendwie…

B: Wir wären nicht abgeneigt, aber wie wir es praktisch vor einiger Zeit erlebt haben, wo sich bei uns eine russische Ärztin halt beworben hat, ja, und wir versucht haben bei der Krankenkasse bzw. bei der Pflegekasse, was unsere Hauptvertragspartner sind, eine Genehmigung für Spritzen, also für Injektionen zu bekommen. Aussichtslos.

A: Also die darf quasi dann hier nicht arbeiten?

B: Wir sollten diese Ärztin, diese russische Ärztin einstellen als Hilfspersonal.

A: Okay.

B: Hm.

A: Also ist das eher so ein bürokratisches Problem, weniger von eurer Seite aus als dass es gar nicht genehmigt wird sozusagen.

B: Ganz groß, ganz groß, ja.

A: Und, rein sprachlich gesehen, ist es da so ein Punkt, wo ihr sagt, man muss da auf bestimmte Sachen achten, wenn da jetzt ein Nicht-Muttersprachler eingestellt wird? Sollten die da möglichst lang schon in Deutschland leben oder wie seid ihr da... Also müssten die sehr gute Sprachkenntnisse haben oder eher gute?

B: Also, ein bisschen Deutsch möchten sie schon können, ja. Jeder Mitarbeiter, ob jetzt nun fremdsprachig oder nicht, der kriegt ja einen Mentor an die Seite gestellt. Und wir haben damals, als die Stacy[1], so hieß die Kollegin, die Afrikanerin, bei uns begonnen hat. Wir haben der so eine kleine Fibel erstellt, für die Dokumentation.

A: Ah, okay?

B: Und haben der praktisch Standardsätze vorgegeben und damit ist sie eigentlich, ja, ganz gut klar gekommen.

A: Also das ist ja super. Also unterstützt ihr da extrem, dass ihr da – den Mentor, wie kann man sich das vorstellen?

B: Na, wir haben Mentoren in der Firma, die sind direkt ausgebildet dafür. Die begleiten nicht nur Schüler, die in der Ausbildung sind, sondern die begleiten auch Neueinstellungen.

[1] Name geändert.

B: Wir haben ja auch Mitarbeiter, die praktisch direkt so eine Rechtschreibschwäche haben, die – was Fachkräfte sind. Die trotzdem ich sag mal ihre Ausbildung gut gemacht haben. Aber die halt wirklich Probleme auch in der Formulierung von Sätzen haben.

A: Okay, das ist wirklich sehr schwierig dann. Und werden Sachen manchmal auch so aus Schludrigkeit vielleicht falsch ausgefüllt oder so?

B: Ja, passiert auch.

A: Ja?

B: Ja.

A: Hat so was schon Mal zu wirklichen Problem geführt, also dass da mal jemand falsch behandelt wurde? Oder das es wirklich gravierende Probleme mit sich zieht oder ist es einfach nur ärgerlich?

B: Es ist ärgerlich, weil es gibt genaue Vorgaben. Probleme hinsichtlich Falschbehandlung denke ich eher weniger. Ist vielleicht in den ganzen Jahren vielleicht zwei-, dreimal passiert. Hängt aber auch damit zusammen, wenn die Kommunikation zwischen Arzt und Dokumentation nicht stimmt. Das heißt, die Ärzte sind zum Hausbesuch draußen beim Patienten, ändern irgendeine Anordnung, schreiben es aber nicht auf.

A: Ah, okay. Alles klar.

B: [Die Ärzte] Fahren dann in die Arztpraxis, machen ihre Sprechstunde und irgendwann abends, so 20 Uhr kommt dann hier das Fax an.

A: Ah, okay. Also da ist der Informationsfluss irgendwo unterbrochen wird und man irgendwas nicht mehr nachvollziehen kann.

B: Ja, das ist meistens so die Grundursache. Wenn die gleich in die Dokumentation schreiben würden …

A: Klar.

B: … würde es die Pflegekraft lesen und dann…

A: Also ist das jetzt eher so was, was jetzt an den Ärzten quasi so ein bisschen scheitert…Okay.

B: Ist aber auch schon besser geworden, so dieses Verständnis ist schon da.

A: Und wie ist es denn mit den Patienten? Habt ihr auch nichtmuttersprachliche Patienten?

B: Haben wir auch schon gehabt. Im Moment nicht… Doch, eine Russische, ehemals russische Staatsbürgerin.

B: Also mündlich zählt ja in der Pflege gar nicht.

A: Okay?

B: Ja.

A: Hätte ich jetzt gar nicht gedacht von meinem Eindruck her, hätte ich jetzt eher gedacht, dass es sehr kommunikativ ist….

B: Alles schriftlich, ja. Mit den Patienten schon, aber du musst dich ja mit allem absichern. Es wird bei jedem Problem, das irgendwo beim Patienten ist, musst du beraten. Du musst beraten, du musst ein Protokoll schreiben. Die sind nur am Schreiben unsere Mitarbeiter.

A: Ich hab das jetzt auch schon so ein bisschen aus dem Gespräch mitbekommen. Die meinten 40 zu 60 hätten die jetzt gesagt, vom Verhältnis her ungefähr. Also 60 Schreiben. Also tatsächlich über die Hälfte. Das ist ja wirklich wahnsinnig viel. Und die müssen ja wirklich regelmäßig Sachen lesen und schreiben. Was würdest du denn sagen, welche Dokumente am wichtigsten sind? Wo muss das auf jeden Fall am allerbesten sozusagen funktionieren mit dem Protokollieren oder mit dem Ausfüllen? Kann man das sagen oder ist das alles gleich wichtig?

B: Tja, ich denke da gibt es auch bei uns im Leitungsteam ganz unterschiedliche Meinungen. Ich würde sagen ein ganz normales Berichteblatt, wo alle drauf kommunizieren, alle Beteiligten. Eine Anamnese muss es geben. Gut, ein Aufnahmeblatt, wo alle Patientendaten hinterlegt sind, auch. Ein medizinisches Fachblatt ist wichtig, wo auch der Arzt seine Anordnungen drauf schreiben kann. Und meine spezielle Meinung: Alles andere könnte man minimieren.

A: Okay.

B: Elisabeth[2] hat da eine ganz andere Meinung dazu. Gut, das ist ihr Gebiet.[3] Am Ende muss sich ja immer wieder nur dieser Pflegeprozess erschließen…

A: Ja, klar. Also man muss – weil du jetzt gerade sagst, das was du jetzt genannt hast so an den Blättern, das ist ja im Prinzip das, was wirklich sehr nah am Patienten ist jetzt. Also das, wo es wirklich darum geht, qualitativ sicherzustellen, dass er gut versorgt wird. Weil dann, wenn die Mitarbeiter wechseln, sozusagen immer der Neue sehen muss, was eben passiert ist, gibt es da ab und zu auch mal Probleme? Zum Beispiel, ich könnte mir jetzt vorstellen, dass man Handschriften manchmal einfach nicht lesen kann oder so was. Ist das so ein Problem?

B: Ständig. Ständig. Ja.

A: Ja? Also das wäre ja jetzt auch so was, wo ein deutscher Muttersprachler wahrscheinlich Probleme bekommen würde.

[2] Name geändert.
[3] Anm.: Geschäftsführerin, Qualitäts-, Hygiene-, Datenschutz-, Arbeiterschutzbeautragte

B: Freiwillig.

A: Freiwillig?

B: Freiwillig, wobei für die neuen Kollegen, die neu angefangen haben, binden wir es drauf.

A: Okay.

B: Die müssen.

A: Ja, ist ja klar, man muss sich erst mal einarbeiten. Kann man da sagen, was es so für eine Einarbeitungszeit gib, um in so eine Dokumentation mal reinzukommen? Also wenn man da ganz neu anfängt, gerade von der Schule kommt oder so, kann ich mir schon vorstellen, …

B: Die haben ja Vorkenntnisse, bei denen geht es schneller. Aber wo es ganz schwierig ist, sind die Ungelernten.

A: Okay.

B: Also da brauchen wir fast ein Jahr.

A: Okay.

B. Wir hatten gestern eine Kollegin hier, die hatte Probezeit überstanden. Die sagt, jetzt, nach einem halben Jahr, jetzt habe ich erst mal begriffen, für was die einzelnen Dokumentationsblätter sind. Kann es aber teilweise noch gar nicht so richtig lesen. Also sie arbeitet noch nicht damit. Die arbeitet das sporadisch ab.

A: Okay. Also ist es schon so, dass man da erst mal eine Einarbeitungszeit auch hat und das dann aber auch bis zu einem halben Jahr auch dauert, bis man da wirklich drin ist in solchen Dokumentationen. Kann man das so sagen? Noch länger?

B: Also wir begleiten das bestimmt bis zu einem Jahr.

A: Ja, und dafür sind solche Schulungen ja dann auch wichtig. Und, weil du vorhin auch sagtest, für die Intensivpflegepatienten gibt es spezielle Weiterbildungen, ist da dann auch die Dokumentation umfangreicher?

B: Die ist umfangreicher.

A: Und was kommen da noch für Sachen dazu, ich sag mal zu den normalen Dokumenten?

B: Da kommt die gesamte Technik dazu, weil die gesamten Geräte, die müssen gewartet werden. Alles was, wenn ein Patient jetzt so eine Trachialkanüle hat, ursprünglich Luftröhrenschnitt, das muss ja regelmäßig gewechselt werden, desinfiziert werden und und und…

A: Ja? Wäre es von der Warte aus dann auch als Vorteil zu sehen, wenn man da jetzt so eine russische Ärztin hätte, wie du vorhin genannt hast, dass die dann sozusagen muttersprachlich kommunizieren können?

B: Ja, weil die Kommunikation mit ihr ist schon schwer,

A: Das kann ich mir vorstellen, gerade wenn die eventuelle dann demenzkrank sind, da ist dann die Zweitsprache oder die erlernte Sprache als Erstes weg.

B: Bei ihr haben wir zum Beispiel das Problem, dass sie praktisch die Lebensmittel hortet.

A: Okay?

B: Und mitunter auch Lebensmittel hortet, die verfallen sind. Und wenn dann die Kollegen die Hauswirtschaft dort vor Ort machen und die Wohnung sauber machen, das dann entsorgen wollen, gibt es ein richtiges Problem, weil die ist so auch erzogen, ja, wahrscheinlich wie das früher halt so war, nichts zu essen, alles aufheben, da wird nichts weggeschmissen. Wir sind aber für die Ernährung zuständig, das heißt wir sind in der Pflicht. Wenn wir hier ein Beratungsprotokoll schreiben, das kann sie nicht lesen, sie kann es nicht unterschreiben.

A: Okay. Wie macht man das dann? Irgendwas muss sie ja unterschreiben?

B: Wir müssen uns immer vor dem medizinischen Dienst absichern.

A: Ja. Also wäre es dann schon gut jemanden zu haben, der da im Notfall das einfach übersetzen könnte sozusagen und dann…

B: Ja, der mit ihr auch mal spricht…

A: Ja, klar. Sie ist ja sonst da ein bisschen isoliert.

B: Dann geht sie selber noch raus, kauft ein und kauft halt hundert Packungen Nudeln, die, naja … -

A: Und, insgesamt bietet ihr ja auch Weiterbildungen an. Das habe ich vorhin auf diesem Weiterbildungsplan gesehen. Was sind das dann für Weiterbildungen, inhaltlich?

B: Also, das ist Querbeet. Das ist ganz fachspezifisch für die Intensivpflege, für die Mitarbeiter, richtig, die wirklich am Patienten richtig hochmedizinisch wirklich auch arbeiten, mit Geräten, solche Schulungen. Dann, ja, ____, also rückengerechtes Arbeiten.

A: Dann auch von der Dokumentation her, das wäre ja dann heute…

B: Das macht Elisabeth so viermal im Jahr.

A: Okay. Und ist das verpflichtend oder freiwillig?

B: Aber der ist mit unserem bestehenden, damaligen Hausmeister überhaupt nicht klar gekommen.

A: Also waren das dann persönliche Gründe und nicht unbedingt sprachliche sozusagen.

B: Nicht sprachliche. Weil die sind gar nicht miteinander klar gekommen.

A: So was kann ja immer passieren. Gut, also ansonsten wären wir von meiner Seite aus durch. Hast du sonst noch irgendwie Fragen oder irgendwas, was dir sonst noch auf der Seele brennt, was du noch mitteilen möchtest zum Thema Pflegedokumentation?

B: Die sollen das System zurückschrauben, wenn es irgendwie geht.

A: Also das wäre dein Wunsch sozusagen? Es einfach weniger kompliziert zu machen?

B: Ja, ein bisschen mehr abgespeckte Form. Die reden zwar seit Jahren davon, aber es passiert nichts.

A: Ach, das ist tatsächlich etwas, was angekündigt wurde?

B: Ja, ja. Von der Politik auch angekündigt, aber das passiert nicht. Im Gegenteil, es wird immer mehr. Die letzte MTK-Prüfung, die wir letztes Jahr hatten, war dann auch neu in diesem Jahr. Wenn – na, nehmen wir doch mal die Großeltern zum Beispiel. Wenn die anfangen und man sieht vielleicht leichte Kontrakturen in den Händen.

A: Ja?

B: Du übernimmst so einen Patienten und hast den jetzt nur mit einer rein medizinischen Versorgung. Dann musst du diesen Patienten aufgrund der Kontraktur musst du beraten. Und wenn du das nicht machst, ist das schon wieder ein Fehler.

A: Also es wird ja quasi alles sofort irgendwie zum Problem gemacht.

B: Alles, alles. Du musst die Leute, egal ob sie nur eine Injektion, die du bekommst, als Auftrag, wo du pro Einsatz 2,36€ abrechnen kannst. Du musst den Patienten komplett aufnehmen, durchscannen. Du musst alle Gefahren kennen und musst ihn beraten, was für ihn gut wäre.

A: Okay.

B: Das ist Wahnsinn. Das ist einfach irre.

A: Also einfach wahnsinnig viel. Nicht so wirklich praxiskonform.

B: Und das ist auch das, warum viele gute Mitarbeiter die Pflege wieder verlassen und gehen wieder zurück ins Krankenhaus.

Die ganzen – ja, es muss auch alles gewechselt werden, die haben schon bissl mehr zu tun. Aber die haben ja auch Zeit. Die haben nur einen Patienten.

A: Ach, okay.

B: In acht Stunden.

A: Ah, okay. Also ist dann wirklich intensiv intensiv, sozusagen. Okay, würdest du sagen, dass es einen Bedarf gibt an solchen speziellen sprachlichen Schulungen, so dass man da jetzt wirklich so eine Schulung macht dazu, wie man sprachlich quasi so ein Protokoll ausfüllt? Also, jetzt sei es für Muttersprachler oder nicht für Muttersprachler, weil die arbeiten ja ganz viel mit solchen Abkürzungen, hab ich vorhin gesehen und irgendwelchen Dingen. Das man da wirklich so eine Fachsprachen-Zusatzschulung machen würde. Würdest du da einen Bedarf sehen?

B: Ich denke schon, ja. Wenn das Potential da wäre, ja.

A: Ja, das ist ja im Prinzip das, worauf die Materialien, die wir entwickeln, halt abzielen. Allerdings eben dann für Nichtmuttersprachler, dass die dann mit so was wirklich arbeiten. Deswegen haben wir ja auch diese Protokolle mitgenommen, diese Blankoprotokolle, um daraus dann auch möglichst authentische Materialien zu machen. Damit dann wirklich jemand herkommen würde, der so was dann tatsächlich schon mal gesehen hat.

B: Weil es ist ja dann nicht nur, dass die die deutsche Sprache kennen müssen, schreiben lesen, es kommt ja auch dann das Latein noch dazu. Es gibt ja bei uns ganz viele dieser lateinischen Begriffe.

A: Klar. Und, würdest du sagen, dass es wirklich von Vorteil wäre, wenn jemand so einen Kurs, wie das, was wir jetzt hier machen, sozusagen gemacht hat und dann hier her kommt und sich bewirbt für eine Stelle, würdest du dann sagen, das ist ein Pluspunkt? Also, das würde ich auf alle Fälle unterstützen?

B: Ja, ohne Frage.

A: Okay. Also ist – insgesamt siehst du da einen Bedarf drin und einen Mehrwert für dich?!

B: *(nickt)*

A: Okay.

B: Wir hatten, es ist zwei Jahre jetzt her, einen zusätzlichen Hausmeisterposten ausgeschrieben. Und da kam dann praktisch auch eine Bewerbung, es war auch ein russischer Staatsbürger, der hier in Hermsdorf mit seiner Familie lebte. Ja, den haben wir dann auch genommen.

A: Ja, super.

A: Ach so?! Das ist interessant. Tatsächlich an diesem Pflegedokumentationswahnsinn scheitert das dann häufig?

B: Ja, ja. Weil die Arbeit am Patienten, die geht scheibchenweise verloren.

A: Das hätte ich mir so jetzt gar nicht vorgestellt. Also ich dachte wirklich, dass gerade Altenpflege eher ein Beruf ist, wo man viel auch einfach mündlich kommuniziert und… Klar, gibt es immer so schriftliche Dinge, aber ich hätte mir jetzt auch nicht vorgestellt, dass das alles so wahnsinnig viel ist.

B: Du kannst mit dem Patienten eine Stunde lang sprechen, kannst erzählen und dir das alles anhören. Aber am Ende musst du es dokumentieren. Wenn du irgendwo ein Problem siehst, musst du beraten. Und wenn der dann stürzt, wo du den Teppichboden und diesen Teppichaufleger gesehen hast, hast ihn nicht beraten, bist du in der Pflicht.

A: Wahnsinn.

B: Ja.

A: Ja, das klingt wirklich sehr sehr anspruchsvoll. Man muss ja wirklich – also man darf sich im Prinzip ja keine Fehler leisten.

B: Aber auch wir sind nur Menschen. Die Mädels da draußen, die sind Kraftfahrer, die sind Pflegekraft, die sind ein bisschen Psychologe, die sind ein bisschen Verkäufer. Ja, die haben mehrere Jobs.

A: Gut, dann vielen Dank.

B: Gern geschehen.

V Materialien

Materialverzeichnis

M 0.1 Beispiel Berichteblatt

M 0.2 Lose mit Rollen

M 0.3 Spielregeln und Verlaufsplan „Stille Post“

M 0.4 Berichteblatt blanko

M 0.5 Poster Ausgangssituation

M 0.6 Lerntagebuch

M 1.1 Bild „Roswitha Rosenthal“

M 1.2 Beispiel Biografiebogen

M 1.3 AB „Fragetypen“

M 1.4 Biografiebogen blanko

M 1.5 Rollenspiel Aufnahmegespräch

M 2.1 Bild „Roswitha Rosenthal trinkt zu wenig“

M 2.2 Beispiel Beratungsbogen

M 2.3 AB „Imperative“

M 2.4 Kugellagerübung Beratungsbögen

M 3.1 Bildreihe „Roswitha Rosenthal stürzt“

M 3.2 Beispiel Mind-Map „Verhalten bei Stürzen“

M 3.3 Stationsarbeit 1: Memory

M 3.4 Stationsarbeit 2: AB „Reaktionen bei Stürzen“

M 3.5 Stationsarbeit 3: Dialog

M 3.6 Beispiel Sturzprotokoll

M 3.7 Sturzprotokoll blanko

M 3.8 AB „Beratungsbogen Sturzprophylaxe“

Berichteblatt (MUSTER)

Vor-, Nachname: Roswitha Rosenthal Jahr: 2013

Aufnahme am: 01.02.2013 Nr.: 1

Datum	Zusammenfassung / Hinweise aus vorherigen Bericht

17

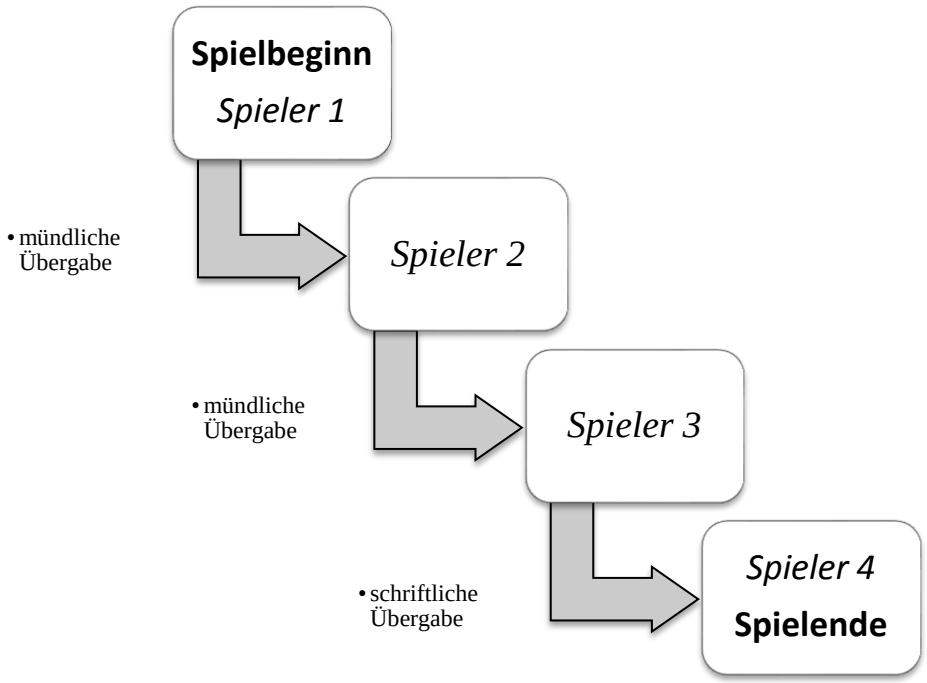
Verlaufskontrolle (Veränderungen, Befindlichkeiten, Reaktionen, Abweichungen)

Datum	Uhrzeit	Nr.	Eintragungen / Evaluierung	Veränderungen	Handzeichen
11.04.2013	13:30 Uhr	1	Pat. an Bettkante mobilisiert, versorgt sich unter Anleiten und Anreichen d. Pflegeutensilien selbst,		
			Hand-Augen-Koordination ist sehr gut aber verlangsamt, Pat. ist zum Frühstück und Mittag die ganze Portion,		
			sie wird 3x abgesaugt, Tracheostoma Hautgebiet weiterhin gerötet,		
			Mobilisation auf die Couch, guckt fern, spielt Gesellschaftsspiel, Pat. hat breiigen Stuhl abgeführt,		
			O_2 Sättigung ohne O_2 bei 96% im Sitzen, im Liegen liegt sie bei 91%	R	RL
	14:30 Uhr	2	Pat. ist ganzen Dienst über sehr kooperativ, Vitalwerte und Beratungsparameter stabil,		
			wurde nachmittags mobilisiert und von Bettkante auf Sofa gesetzt, Gangbild ist unsicher und kleinschrittig,		
			gute Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Enkel zu Besuch,		
			Grundpflege sehr gut mitgemacht, Kaffee: 1 Stk. Quarkkuchen, Obst, 200 ml Kaffee		BR
	22:00 Uhr	3	abends: 2 Stk. Dinkelbrot mit Wurst, 1 Joghurt, 100 ml Tee		Vot
12.04.2013	22:30 -	4	Pat. hat ganze Nacht ruhig geschlafen		Vot
	6:30 Uhr		...		

M 0.2 Lose mit Rollen

Beobachter Beobachten Sie das Spielgeschehen und machen Sie sich Notizen!	**Beobachter** Beobachten Sie das Spielgeschehen und machen Sie sich Notizen!	**Beobachter** Beobachten Sie das Spielgeschehen und machen Sie sich Notizen!
Beobachter Beobachten Sie das Spielgeschehen und machen Sie sich Notizen!	**Beobachter** Beobachten Sie das Spielgeschehen und machen Sie sich Notizen!	**Beobachter** Beobachten Sie das Spielgeschehen und machen Sie sich Notizen!
Beobachter Beobachten Sie das Spielgeschehen und machen Sie sich Notizen!	**Beobachter** Beobachten Sie das Spielgeschehen und machen Sie sich Notizen!	**Beobachter** Beobachten Sie das Spielgeschehen und machen Sie sich Notizen!
Beobachter Beobachten Sie das Spielgeschehen und machen Sie sich Notizen!	**Schriftführer** Sie haben die Aufgabe, zu Beginn des Spiels die dargestellte Situation im „Original-Berichteblatt“ (Folie) so detailliert wie möglich zu dokumentieren.	**Spieler 1** Sie verlassen zunächst den Klassenraum mit 3 weiteren Spielern und werden nach und nach wieder hereingebeten! Mehr wird erst einmal nicht verraten! ☺
Spieler 2 Sie verlassen zunächst den Klassenraum mit 3 weiteren Spielern und werden nach und nach wieder hereingebeten! Mehr wird erst einmal nicht verraten! ☺	**Spieler 3** Sie verlassen zunächst den Klassenraum mit 3 weiteren Spielern und werden nach und nach wieder hereingebeten! Mehr wird erst einmal nicht verraten! ☺	**Spieler 4** Sie verlassen zunächst den Klassenraum mit 3 weiteren Spielern und werden nach und nach wieder hereingebeten! Mehr wird erst einmal nicht verraten! ☺

M 0.3 Spielregeln und Verlaufsplan „Stille Post“



Schriftführer: direkte Mitschrift bei Präsentation der Ausgangssituation in Berichteblatt
Beobachter: aufmerksame Beobachtung des Spielverlaufs, Schlüsselstellen notieren
***Spieler 1*:** erstmalige Informationsaufnahme und Weitergabe an Spieler 2 (mündlich)
Spieler 2: Informationsaufnahme und Weitergabe an Spieler 3 (mündlich)
Spieler 3: Informationsaufnahme durch einmaliges Hören
dann Informationen aufschreiben (Notizzettel)
kommentarlose Weitergabe des Notizzettels an Spieler 4 (schriftlich)
Spieler 4: Informationsaufnahme durch Lesen des Notizzettels
Notizzettel wird nach dem Lesen wieder entwendet
Informationssicherung: freies Ausfüllen des Berichteblattes
Abschluss: Vergleich der Berichteblätter (vorher - nachher) und Auswertung

---

Spielregeln

- Zeit für Informationsaufnahme bzw. -weitergabe: 40 Sekunden
- kurze Pausen zwischen Informationsaufnahme und -weitergabe (Ablenkung)
- keine Rückfragen, keine Tipps von Beobachter etc.

Berichteblatt (MUSTER)

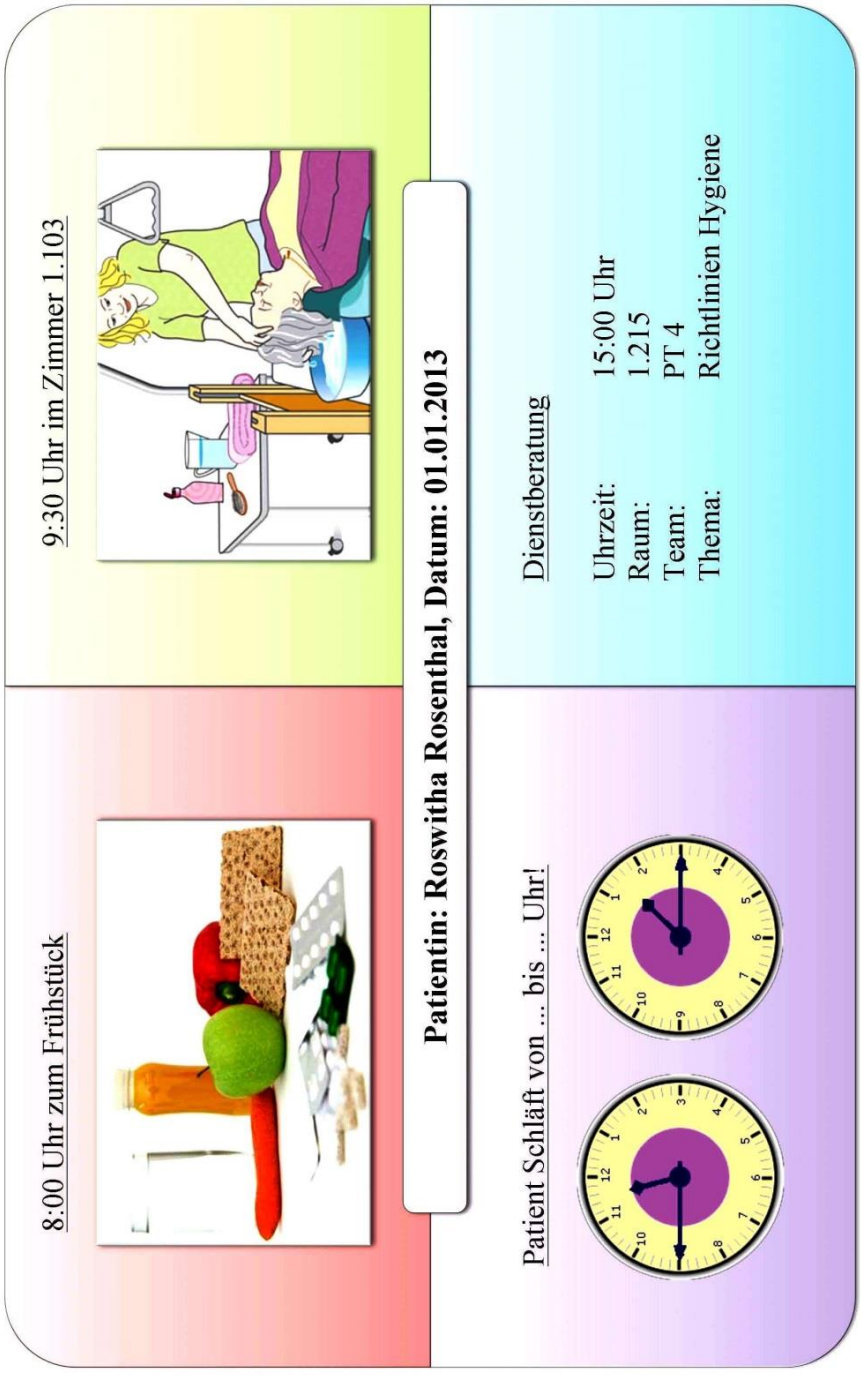
Vor-, Nachname: _____ Jahr: _____

Aufnahme am: _____ Nr.: _____

Datum	**Zusammenfassung / Hinweise aus vorherigen Bericht**

Verlaufskontrolle (Veränderungen, Befindlichkeiten, Reaktionen, Abweichungen)					
Datum	Uhrzeit	Nr.	Eintragungen / Evaluierung	Verände-rungen	Handzei-chen

M 0.5 Poster Ausgangssituation



Bildquellen:

- **oben links**: http://www.berlin.de/special/gesundheit-und-beauty/gesundheit/ratgeber/2426847-212-ernaehrung-bei-krebs-was-dem-tumor-die-n.html zuletzt abgerufen am 05.07.2013 um 16:11 Uhr.
- **unten links**: http://www.mathetools.de/uhr/ zuletzt abgerufen am 05.07.2013 um 16:11 Uhr.
- **oben rechts**: http://www.senioren-ratgeber.de/Pflege/Pflege-zu-Hause-Haare-im-Bett-waschen-78677.html zuletzt abgerufen am 05.07.2013 um 16:11 Uhr.

Lerntagebuch

Vor-, Nachname: _____ Modul: _____

Kursbeginn am: _____ Nr: _____

Datum	**Zusammenfassung/Kenntnisse aus vorherigen Modul**

Verlaufskontrolle (Veränderungen, Schwierigkeiten, Reaktionen, Lernerfolge)					
Datum	Uhrzeit	Nr.	Eintragungen / Evaluierung	Verände-rungen	Handzei-chen

M 1.1 Bild „Roswitha Rosenthal“

M 1.2 Beispiel Biografiebogen

Name, Vorname: Roswitha Rosenthal

Datum, Unterschrift: 29.06.2013, Müller

Familiäre Situation

Lebenspartner: verh. mit Rudi Rosenthal
Kinder: nein □ ja X Anzahl: 2 (Tina und Anna Rosenthal) wohnen alle / teils am Ort □ in der Nähe X weit weg □
Borna (ca. 30 Minuten mit dem Auto)
weitere Angehörige / Eltern / Geschwister: Schwester Rita (62) wohnt mit Familie in München Bruder Ralf 2000 verstorben 1 Enkel Tobias (12) wohnt in Borna
aufgewachsenen in: Leipzig
bisheriger Lebensraum: Gemeinde □ Kleinstadt □ Großstadt X
in der Familie lebend □ in Partnerschaft X allein □
Töchter sind erwachsen
Nachbarschaftsbeziehungen: ausgeprägt □ normal X eingeschränkt □
jetzige Möglichkeiten / Wünsche / Bedürfnisse: Pat. möchte Familie häufig sehen,
geht gern mit Tochter spazieren

Verhaltensweisen

gesundheitsbewusst X modebewusst X körperbewusst □ geschlechtsbewusst □
Tagmensch X Nachtmensch □ immer beschäftigt X
introvertiert □ extrovertiert X ordnungsliebend □
lebhaft X mitteilsam □ fröhlich X mutig □ laut□ unruhig □
ängstlich □ ruhig □ streng □ beliebt X ungeduldig X
_____□ _____□ _____□ _____□
jetzige Möglichkeiten: Pat. redet gern mit anderen Bewohnern, spielt gern Karten, Würfelspiele
Wünsche / Bedürfnisse: Pat. braucht viel Aufmerksamkeit

M 1.3 AB „Fragetypen“

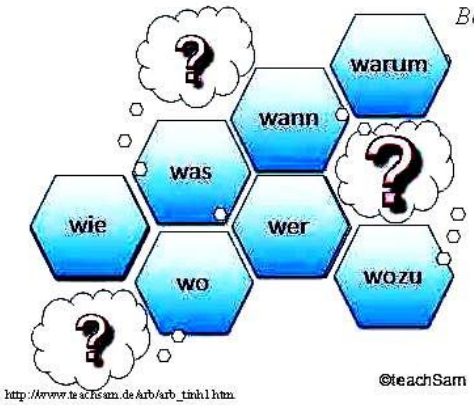
Arbeitsblatt „Fragetypen“

Fragen bzw. Fragesätze dienen dazu, von seinem Gegenüber **Informationen zu erhalten.**

Unterscheiden Sie:

(1) Ergänzungsfragen (auch „W-Fragen“)

→ Die Frage beginnt mit einem **W-Wort**, das Verb steht an **zweiter Stelle** im Satz



Beispiel: ***Wo*** *sind sie geboren?*
Was *haben Sie gegessen?*
Wie *geht es Ihnen heute?*

(2) Entscheidungsfragen

→ Das Verb steht an **erster Stelle** im Satz.

a) „Ja-/Nein-Fragen“

Beispiel: Kannst du mir bei der Protokollierung helfen?
Kann ich Ihnen helfen?

b) „Alternativfragen“

Beispiel: Möchten Sie Wasser ***oder*** *Saft trinken?*
Kann ich Ihnen noch ein Kissen ***oder*** *eine Decke bringen?*

Übungen:

1. Entscheiden Sie, um welche Art von Frage es sich handelt.

a. Möchten Sie Frühschicht oder Spätschicht haben?

Entscheidungsfrage (Alternativfrage)

b. Wann war Ihre letzte Schulung?

_____

c. Kannst du meinen Dienst am Montag übernehmen?

_____

d. Können Sie bitte bei Frau Schneider bitte Blutdruck messen gehen?

_____

e. Haben Sie schon das Berichteblatt von Frau Schneider ausgefüllt?

_____

f. Haben Sie Herrn Meier oder Frau Schade gewaschen?

_____

2. Stellen Sie sich vor, Sie lernen jemanden kennen. Erfragen Sie Informationen über diese Person.

Name: Wie ist Ihr Name?

Geburtsort: _____

Wohnort: _____

Verheiratet: _____

Anzahl der Kinder: _____

Geschwister: _____

Befinden: _____

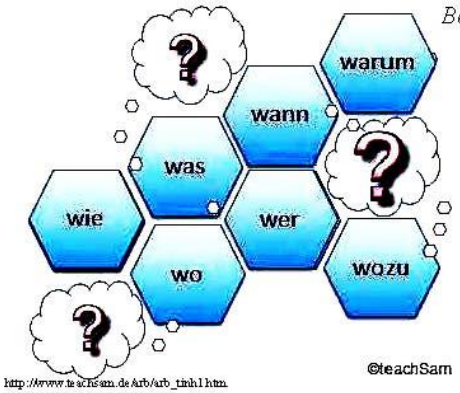
Arbeitsblatt „Fragetypen“

Fragen bzw. Fragesätze dienen dazu, von seinem Gegenüber **Informationen zu erhalten.**

Unterscheiden Sie:

(1) Ergänzungsfragen (auch „W-Fragen“)

→ Die Frage beginnt mit einem **W-Wort**, das Verb steht an **zweiter Stelle** im Satz



Beispiel: ***Wo*** *sind sie geboren?*
Was *haben Sie gegessen?*
Wie *geht es Ihnen heute?*

(2) Entscheidungsfragen

→ Das Verb steht an **erster Stelle** im Satz.

a) „Ja-/Nein-Fragen“

Beispiel: Kannst du mir bei der Protokollierung helfen?
Kann ich Ihnen helfen?

b) „Alternativfragen“

Beispiel: Möchten Sie Wasser ***oder*** *Saft trinken?*
Kann ich Ihnen noch ein Kissen ***oder*** *eine Decke bringen?*

Übungen:

1. Entscheiden Sie, um welche Art von Frage es sich handelt.

a. Möchten Sie Frühschicht oder Spätschicht haben?
Entscheidungsfrage (Alternativfrage)

b. Wann war Ihre letzte Schulung?
Ergänzungsfrage

c. Kannst du meinen Dienst am Montag übernehmen?
Entscheidungsfrage (Ja/Nein-Frage)

d. Können Sie bitte bei Frau Schneider bitte Blutdruck messen gehen?
Entscheidungsfrage (Ja/Nein-Frage)

e. Haben Sie schon das Berichteblatt von Frau Schneider ausgefüllt?
Entscheidungsfrage (Ja/Nein-Frage)

f. Haben Sie Herrn Meier oder Frau Schade gewaschen?
Entscheidungsfrage (Alternativfrage)

2. Stellen Sie sich vor, Sie lernen jemanden kennen. Erfragen Sie Informationen über diese Person.

Name: Wie ist Ihr Name?
Geburtsort: Wo wurden Sie geboren?
Wohnort: Wo wohnen Sie?
Verheiratet: Sind Sie verheiratet?
Kinder: Haben Sie Kinder? Wie viele?
Geschwister: Haben Sie Geschwister? Wie viele? Haben Sie einen Bruder oder eine Schwester?
Befinden: Wie geht es Ihnen?

M 1.4 Biografiebogen blanko

Name, Vorname: _____

Datum, Unterschrift: _____

Familiäre Situation

Lebenspartner:
Kinder: nein □ ja □ Anzahl _____ wohnen alle / teils am Ort □ in der Nähe □ weit weg □
weitere Angehörige / Eltern / Geschwister:
aufgewachsenen in:
bisheriger Lebensraum: Gemeinde □ Kleinstadt □ Großstadt □
in der Familie lebend □ in Partnerschaft □ allein □
Nachbarschaftsbeziehungen: ausgeprägt □ normal □ eingeschränkt □
jetzige Möglichkeiten / Wünsche / Bedürfnisse:

Verhaltensweisen

gesundheitsbewusst □ modebewusst □ körperbewusst □ geschlechtsbewusst □
Tagmensch □ Nachtmensch □ immer beschäftigt □
introvertiert □ extrovertiert □ ordnungsliebend □
lebhaft □ mitteilsam □ **fröhlich** □ *mutig* □ laut□ *unruhig* □
ängstlich □ *ruhig* □ streng □ _____□ _____□
_____□ _____□ _____□ _____□
jetzige Möglichkeiten:
Wünsche / Bedürfnisse:

Rollenspiel: PARTNER A

Aufgabe – Teil 1

Sie sind ein/e Pfleger/in in der Seniorenresidenz „Abendsonne“. Ihre Kollegin bittet Sie, eine neue Bewohnerin aufzunehmen und mithilfe des hausinternen Biografiebogens Patientendaten zu erfassen.

a) Begrüßen Sie die neue Bewohnerin!
b) Erfragen Sie wesentliche Patientendaten! Bitte verwenden Sie hierfür den ausgeteilten Biografiebogen.
c) Füllen Sie den Biografiebogen in logischer Reihenfolge aus!

Hilfestellung

Verwenden Sie Ergänzungs- und Entscheidungsfragen!

Beispiele:

Wie heißen Sie?
Wo wurden Sie geboren / Wo sind Sie aufgewachsen?
Sind Sie verheiratet / Einzelkind / schüchtern /... ?
Was ... ?
Wer ... ?
...

Bitte tauschen Sie nach Beendigung der Aufgabe – Teil 1 mit ihrem Partner die Rollen. ACHTUNG: Sie bleiben Partner A, bitte nutzen Sie jetzt die Informationen aus der Aufgabe – Teil 2!

Rollenspiel: PARTNER A

Aufgabe – Teil 2

Sie sind neue Bewohnerin in der Seniorenresidenz „Abendsonne“. Ein/e Pfleger/in möchte Ihnen einige Fragen zu Ihrem Lebenslauf, Ihrem familiären Hintergrund und Ihrem Charakter stellen.

a) Beantworten Sie die Fragen der/des Pflegerin/Pflegers! Bitte verwenden Sie nachfolgende Informationen zu Ihrer Person.

Name: Erna Eisenbach

- Alter: 68 Jahre
- in Berlin aufgewachsen
- wohnte zuletzt in Leipzig
- ist überwiegend am Tag aktiv
- interessiert sich für Mode
- spielt gerne Karten und Bingo
- extrovertiert, fröhlich, neugierig, redet gerne
- geht gern spazieren
- Tochter Erika wohnt in der Nähe der Residenz
- sehr familienbezogen
- Bruder: Erwin (54 Jahre) lebt in Amerika
- Bruder: Emil (61 Jahre), wohnt im Seniorenheim in Hamburg
- verheiratet mit Ernst (70 Jahre), wohnt ebenfalls in der Seniorenresidenz
- Enkelkinder: Fritz (9 Jahre), Frida (7 Jahre), Franka (15 Jahre)

Rollenspiel: PARTNER B

Aufgabe – Teil 1

Sie sind neuer Bewohner in der Seniorenresidenz „Abendsonne“. Ein/e Pfleger/in möchte Ihnen einige Fragen zu Ihrem Lebenslauf, Ihrem familiären Hintergrund und Ihrem Charakter stellen.

b) Beantworten Sie die Fragen der/des Pflegerin/Pflegers! Bitte verwenden Sie nachfolgende Informationen zu Ihrer Person.

Name: Willi Wunderlich

- Alter: 80 Jahre
- in Grimma aufgewachsen
- wohnte zuletzt in Grimma
- ist überwiegend in der Nacht aktiv
- spielt gerne Schach
- introvertiert, nett, ruhig, geduldig, etwas einsam
- liest gerne Bücher
- rätselt gerne (Kreuzworträtsel)
- Bruder: Werner (69 Jahre) lebt in Leipzig
- Witwer
- Ehefrau Wilma vor 5 Jahren verstorben
- keine Kinder

Bitte tauschen Sie nach Beendigung der Aufgabe – Teil 1 mit ihrem Partner die Rollen. ACHTUNG: Sie bleiben Partner B, bitte nutzen Sie jetzt die Informationen aus der Aufgabe – Teil 2!

Rollenspiel: PARTNER B

Aufgabe – Teil 2

Sie sind ein/e Pfleger/in in der Seniorenresidenz „Abendsonne“. Ihre Kollegin bittet Sie, eine neue Bewohnerin aufzunehmen und mithilfe des hausinternen Biografiebogens Patientendaten zu erfassen.

a) Begrüßen Sie die neue Bewohnerin!
b) Erfragen Sie wesentliche Patientendaten! Bitte verwenden Sie hierfür den ausgeteilten Biografiebogen.
c) Füllen Sie den Biografiebogen in logischer Reihenfolge aus!

Hilfestellung

Verwenden Sie Ergänzungsfragen und Entscheidungsfragen!

Beispiele:

Wie heißen Sie?
Wo wurden Sie geboren / Wo sind Sie aufgewachsen?
Sind Sie verheiratet / Einzelkind / schüchtern /... ?
Was ... ?
Wer ... ?
...

M 2.1 Bild „Roswitha Rosenthal trinkt zu wenig“

M 2.2 Beispiel Beratungsbogen

Aufgabe:

a) Schauen Sie sich dieses Beispiel eines Beratungsbogens zum Thema „Flüssigkeitsmangel (Dehydration)“ genau an.
b) Wie ist der Beratungsbogen aufgebaut?
c) Was fällt Ihnen bei den Maßnahmen zur Vorbeugung auf?
d) Unterstreichen Sie alle Sätze, die Aufforderungen enthalten.

Beispiel für einen Beratungsbogen - Flüssigkeitsmangel (Dehydration)

Sehr geehrte/r Patient/in,

mit diesem Beratungsbogen möchten wir Ihnen Tipps und Anregungen geben, um einem Flüssigkeitsmangel vorzubeugen.

Was ist ein Flüssigkeitsmangel?

- Medizinisch spricht man von einer Abnahme des Körperwassers (Dehydration), aufgrund einer zu geringen Flüssigkeitszufuhr. Der Körper trocknet aus und alle Stoffwechselvorgänge werden verlangsamt. Dies kann zu Verwirrtheitszuständen, Antriebslosigkeit und einer allgemeinen Abwehrschwäche führen. Oft sind ältere Menschen betroffen, da das Durstgefühl im Alter weniger ausgeprägt ist.

Maßnahmen zur Vorbeugung eines Flüssigkeitsmangels

- Trinken Sie ausreichend – optimal sind 1,5 bis 2 Liter am Tag. Sollten Sie an Herzkreislauferkrankungen leiden, ist die Trinkmenge mit dem Hausarzt abzusprechen.

- Haben Sie ein Lieblingsgetränk? Dann sollten Sie es nach Möglichkeit im Haus haben. Gut eignen sich Wasser, Saftschorlen oder auch verschiedene Teesorten.

- Stellen Sie sich morgens z. B. eine Kanne Tee hin und trinken Sie immer wieder (z.B. stündlich) eine Tasse. Dasselbe Prinzip können Sie in fast allen Räumen anwenden, z. B. im Wohnzimmer eine Flasche Wasser oder Saftschorle. Auf diese Art schaffen Sie mit Sicherheit eine Menge von 1-2 Litern am Tag und beugen so einem Flüssigkeitsmangel vor.

- Bitte beachten Sie: Auch wenn Sie kein Durstgefühl empfinden, benötigt der Körper die Flüssigkeit. Also greifen Sie lieber öfter zum Getränk greifen und warten Sie nicht auf das Durstgefühl.

M 2.3 AB „Imperative“

Arbeitsblatt „Imperative“

Der Imperativ wird im Deutschen dazu gebraucht, um **Aufforderungen**, **Befehle**, **Kommandos** aber auch **Bitten** oder **Wünsche** auszudrücken. Das Verb steht dabei im Satz typischerweise an der **ersten Stelle**.

Unterscheide: Imperativ im Singular:

- an eine vertraute Personen gerichtet

Imperativ im Plural: gerichtet an:

- an mehrere vertraute Personen,
- an eine einzelne, unvertraute Person oder
- an mehrere unvertraute Personen

Bildung: Singular: Wortstamm des Infinitivs,

Beispiel: ***trinken*** → *Trink!*
laufen → *Lauf!*

ACHTUNG!!! Verben, die auf d, t, m, n oder er enden, erhalten noch ein –e

Beispiel: ***retten*** → *Rette!*
atmen → *Atme!*

Plural: Wortstamm des Infinitivs (+ e) + t

Beispiel: ***trinken*** → *Trinkt!*
essen → *Esst!*

ACHTUNG!!! Formeller Imperativ (höflich) = Infinitiv + Sie

Beispiel: *Trinken **Sie** viel.*
*Achten **Sie** auf … .*

Varianten der Formulierung von Aufforderungen:

Singular:	Plural:	formell (höflich):
Du **solltest** + Infinitiv	Ihr **solltet** + Infinitiv	Sie **sollten** + Infinitiv
Du **könntest** + Infinitiv	Ihr **könntet** + Infinitiv	Sie **könnten** + Infinitiv
Könntest du (bitte) + Infinitiv?	**Könntet** ihr (bitte) + Infinitiv?	**Könnten** Sie (bitte) + Infinitiv?
Beispiel:	*Beispiel:*	*Beispiel:*
Könntest du bitte das Fenster öffnen?	*Könntet ihr bitte das Fenster öffnen?*	*Könnten Sie bitte das Fenster öffnen?*

Übungen:

1. Bilden Sie den Imperativ der folgenden Verben:

Infinitiv	Singular	Plural
lachen	lach	lacht
betreuen		
kaufen		
lassen		
arbeiten		
sagen		
sprechen		
denken		

2. Bilden Sie vollständige Imperativssätze im Singular.

Fenster - schließen: Schließ das Fenster!

Patient - betreuen: _____

ausfüllen - Protokoll:

Wasser - trinken: _____

Brot - schneiden:

nachlesen - Information: _____

Tasche - packen: _____

Zettel - schreiben: _____

3. Bilden Sie vollständige Imperativssätze im Plural.

Fenster - schließen: Schließt das Fenster!

Patient - betreuen: _____

ausfüllen - Protokoll:

Wasser - trinken: _____

Brot - schneiden:

nachlesen - Information: _____

Tasche - packen: _____

Zettel - schreiben: _____

3. Fordern Sie Ihre Patienten höflich auf. Formulieren Sie in Imperative um!

Sie sollten viel trinken. Trinken Sie viel! _____

Sie sollten auf Ihren Blutdruck achten. _____

Sie sollten sich gesund ernähren.

Sie sollten sich ausreichend Ruhe gönnen _____

Sie sollten Ihre Angehörigen informieren.

Übungen:

1. Bilden Sie den Imperativ der folgenden Verben:

Infinitiv	Singular	Plural
lachen	lach	lacht
betreuen	betreu	betreut
kaufen	kauf	kauft
lassen	lass	lasst
arbeiten	arbeite	arbeitet
sagen	sag	sagt
sprechen	sprich	sprecht
denken	denk	denkt

2. Bilden Sie vollständige Imperativssätze im Singular.

Fenster - schließen: Schließ das Fenster!

Patient - betreuen: Betreu den Patienten!

ausfüllen - Protokoll: Füll das Protokoll aus!

Wasser - trinken: Trink das Wasser!

Brot - schneiden: Schneide das Brot!

nachlesen - Information: Lies die Informationen nach!

Tasche - packen: Pack deine Tasche!

Zettel - schreiben: Schreib einen(den) Zettel!

3. Bilden Sie vollständige Imperativssätze im Plural.

Fenster - schließen: Schließt das Fenster!

Patient - betreuen: Betreut die Patienten!

ausfüllen - Protokoll: Füllt das Protokoll aus!

Wasser - trinken: Trinkt das Wasser!

Brot - schneiden: Schneidet das Brot!

nachlesen - Information: Lest die Informationen nach!

Tasche - packen: Packt die Tasche!

Zettel - schreiben: Schreibt einen (den) Zettel!

4. Fordern Sie Ihre Patienten höflich auf.

Sie sollten viel trinken. Trinken Sie viel!

Sie sollten auf Ihren Blutdruck achten. Achten Sie auf Ihren Blutdruck!

Sie sollten sich gesund ernähren. Ernähren Sie sich gesund!

Sie sollten sich ausreichend Ruhe gönnen. Gönnen Sie sich ausreichend Ruhe!

Sie sollten Ihre Angehörigen informieren. Informieren Sie Ihre Angehörigen.

M 2.4 Kugellagerübung Beratungsbögen

Aufgabe GRUPPE A:

a) Sie sind Experten für das Thema **„Förderung der Kontinenz“**. Besprechen Sie den Beratungsbogen zunächst in Ihrer Expertengruppe.
b) Bilden Sie neue Gruppen in denen jeweils ein Mitglied aus GRUPPE A, B und C anwesend ist.
c) Beraten Sie die anderen Gruppenmitglieder zum Thema **„Förderung der Kontinenz“**. Achten Sie dabei besonders auf die korrekte Verwendung der Imperative. Geben Sie einander anschließend ein kurzes Feedback.

Beratungsbogen - Förderung der Kontinenz

Sehr geehrte/r Patient/in,

mit diesem Beratungsbogen möchten wir Ihnen Tipps und Anregungen geben, um einer Harninkontinenz vorzubeugen.

Was ist eine Harninkontinenz?

- Eine Harninkontinenz liegt vor, wenn eine willkürliche Blasenentleerung nicht möglich ist. Verschiedene Krankheiten, hohes Lebensalter oder Übergewicht können der Grund für eine Inkontinenz sein.

Maßnahmen zur Vorbeugung einer Harninkontinenz

- Trinken Sie genug, mindestens 1,5 bis 2 Liter am Tag, denn mangelnde Flüssigkeitszufuhr sorgt für konzentrierten Urin. Dieser verstärkt den Drang, zur Toilette zu müssen. Zudem steigt die Gefahr einer Blasenentzündung.

- Übergewicht ist ein Risikofaktor. Es ist daher wichtig, das Körpergewicht mithilfe von Bewegung und einer Ernährungsumstellung zu reduzieren.

- Wie kommen Sie zur Toilette? Die Umgebung sollte nach Barrieren (z.B. Treppen) überprüft werden, welche Sie überwinden müssen. Oft hilft auch eine bessere Beleuchtung oder, bei Bedarf, eine Gehhilfe, um die Toilette schneller und sicherer zu erreichen.

- Sie können sich zur Nacht Hilfsmittel ans Bett stellen, z.B. einen mobilen Toilettenstuhl oder Urinflaschen. Diese ersparen Ihnen den Weg zum Bad. Gern helfen wir Ihnen bei der Besorgung dieser Hilfsmittel in einem Sanitätshaus Ihrer Wahl.

Aufgabe GRUPPE B:

a) Sie sind Experten für das Thema **„Fehlernährung“**. Besprechen Sie den Beratungsbogen zunächst in Ihrer Expertengruppe.
b) Bilden Sie neue Gruppen in denen jeweils ein Mitglied aus GRUPPE A, B und C anwesend ist.
c) Beraten Sie die anderen Gruppenmitglieder zum Thema **„Fehlernährung“**. Achten Sie dabei besonders auf die korrekte Verwendung der Imperative. Geben Sie einander anschließend ein kurzes Feedback.

<u>Beratungsbogen - Fehlernährung (Malnutration)</u>

Sehr geehrte/r Patient/in,

mit diesem Beratungsbogen möchten wir Ihnen Tipps und Anregungen geben, um einer Fehlernährung vorzubeugen.

Was ist eine Fehlernährung?

- Die Fehlernährung (in der Medizin auch Malnutration genannt) beschreibt Formen der Unter- und Überernährung, sowie das Ungleichgewicht von spezifischen Nährstoffen.

Maßnahmen zur Vorbeugung einer Fehlernährung

- Die Ermittlung des Körpergewichts ist sehr wichtig. Gewöhnen Sie sich an, Ihr Gewicht regelmäßig ca. einmal im Monat zu kontrollieren.

- Achten Sie auf eine ausgewogene, ballaststoffreiche Ernährung.

- Essen Sie zwischen den Mahlzeiten ausreichend Obst und Gemüse.

- Sollten Sie an *Unterernährung* leiden, wird in Zusammenarbeit mit Ihrem Hausarzt und unserem Pflegedienst, unter Berücksichtigung Ihrer Lieblingsspeisen, ein ausgewogener Ernährungsplan erstellt.

- Sollten Sie an *Überernährung* leiden, wird auch hier in Zusammenarbeit mit dem Hausarztes und dem Pflegedienst ein Ernährungsplan aufgestellt. Sie sollten Ihrem Übergewicht zudem mithilfe von Bewegung entgegenwirken.

Aufgabe GRUPPE C:

a) Sie sind Experten für das Thema **„Nahrungsverweigerung“**. Besprechen Sie den Beratungsbogen zunächst in Ihrer Expertengruppe.
b) Bilden Sie neue Gruppen in denen jeweils ein Mitglied aus GRUPPE A, B und C anwesend ist.
c) Beraten Sie die anderen Gruppenmitglieder zum Thema **„Nahrungsverweigerung“**. Achten Sie dabei besonders auf die korrekte Verwendung der Imperative. Geben Sie einander anschließend ein kurzes Feedback.

Beratungsbogen – Nahrungsverweigerung

Sehr geehrte/r Pfleger/in,

mit diesem Beratungsbogen möchten wir Ihnen Tipps und Anregungen geben, um mit Nahrungsverweigerung bei Patienten umzugehen.

Was ist Nahrungsverweigerung?

- Man spricht von Nahrungsverweigerung, wenn der Patient nicht mehr essen und trinken möchte. Gründe dafür können sowohl seelischer als auch körperlicher Natur sein, z.B. Übelkeit, Schmerzen oder eine Beeinträchtigung der Geschmacks-empfindung.

Maßnahmen zum Umgang mit Nahrungsverweigerung

- Fragen Sie sich: Kann der Patient nicht essen oder will er nicht essen?

- Es ist wichtig herauszufinden, was und wie viel der Patient zu welchen Mahlzeiten gerne isst. Diese Information sollte an das restliche Personal weitergegeben werden.

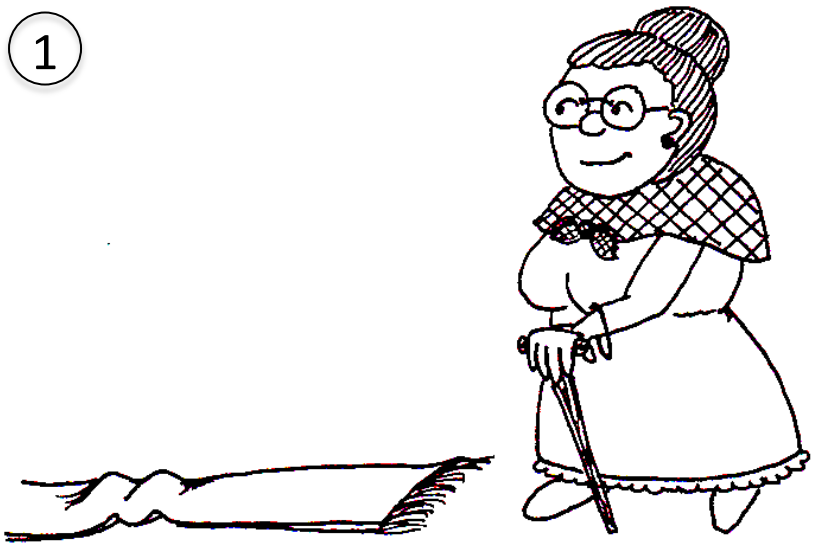
- Hat der Patient Zahnprobleme oder schlecht sitzende dritte Zähne? Eventuell auftretende Schmerzen können die die Probleme verstärken.

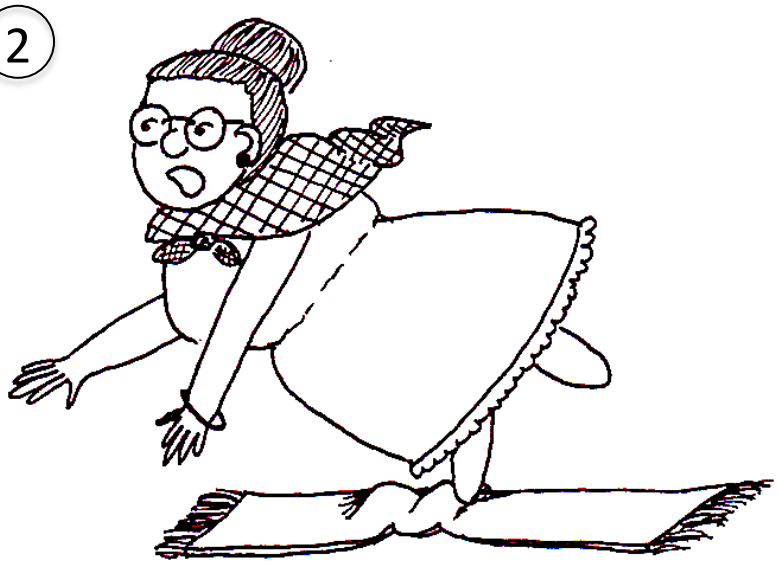
- Erkundigen Sie sich, ob der Patient unter Schluckstörungen leidet. Der Schluckvorgang, welcher für den gesunden Menschen selbstverständlich und unbewusst abläuft, kann im Alter zu einem Problem werden.

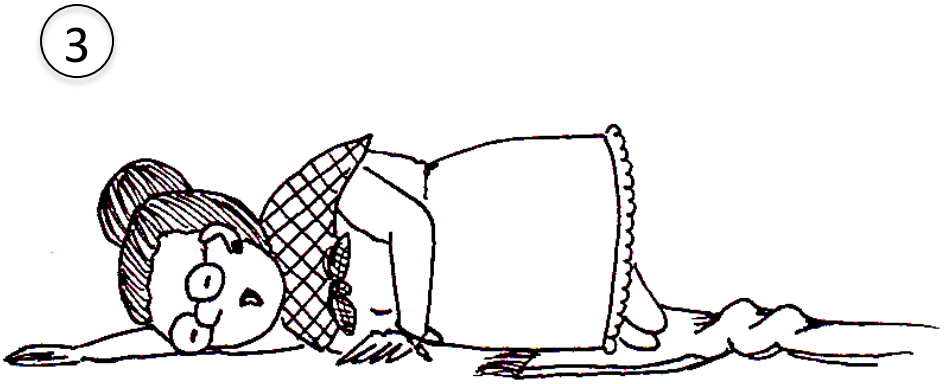
- Mögliche Schmerzen des Patienten können anhand von nonverbalen Äußerungen erkannt werden. Manche Patienten sprechen nicht gern über Schmerzen. Achten Sie daher auf das Verhalten, die Mimik und die Gestik.

- Achten Sie auf einen regelmäßigen Stuhlgang.

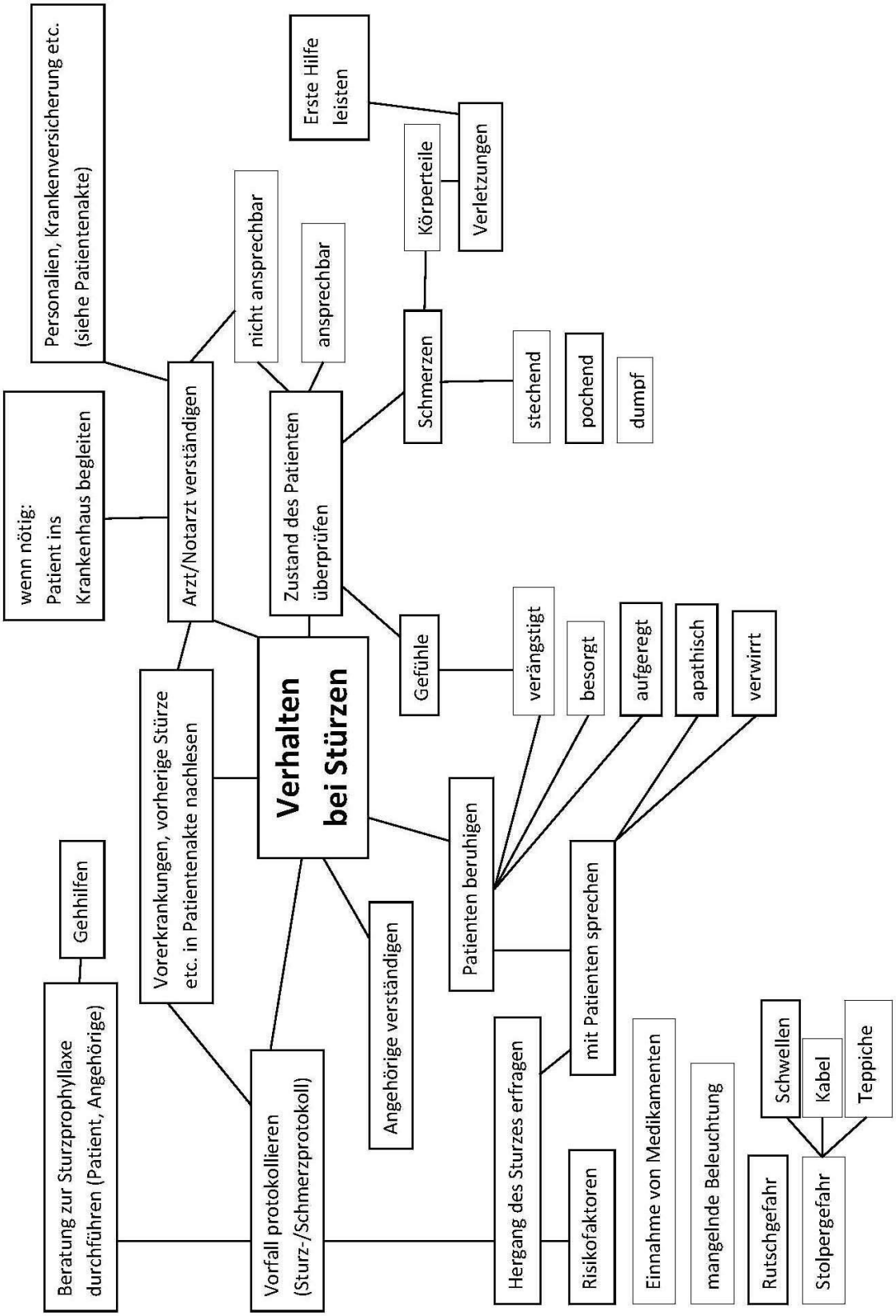
M 3.1 Bildreihe „Roswitha Rosenthal stürzt“







M 3.2 Beispiel Mind-Map „Verhalten bei Stürzen“



M 3.3 Stationsarbeit 1: Memory

Quelle:

Alpha Plus Basiskurs (2011) http://www.cornelsen.de/erw/suche?freitext=Wort-+und+Bildkarten%3A+Lebensmittel, zuletzt abgerufen am 06.07.2013

STATION 1: „Memory“

Aufgabe:

Ordnen Sie den Bildern von Körperteilen die korrekte deutsche Bedeutung zu.

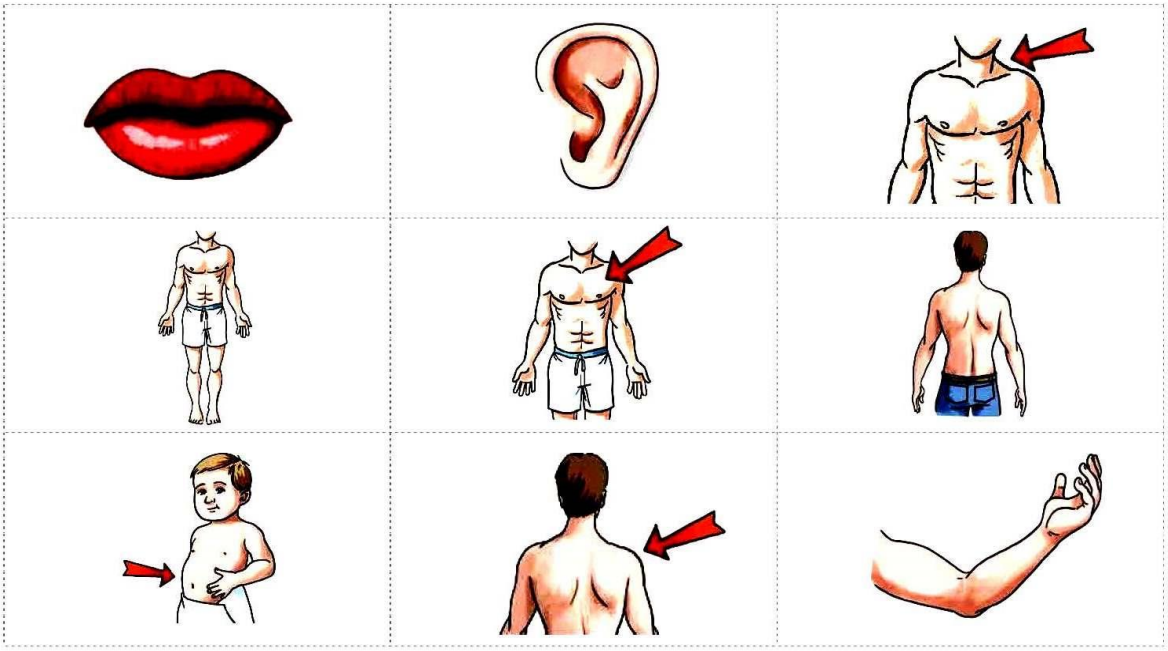
der Kopf	die Haare	die Stirn
das Auge	die Nase	der Mund

Materialien zu unseren Lehrwerken
Alpha plus, Basiskurs
Alphaplus
Deutsch als Zweitsprache

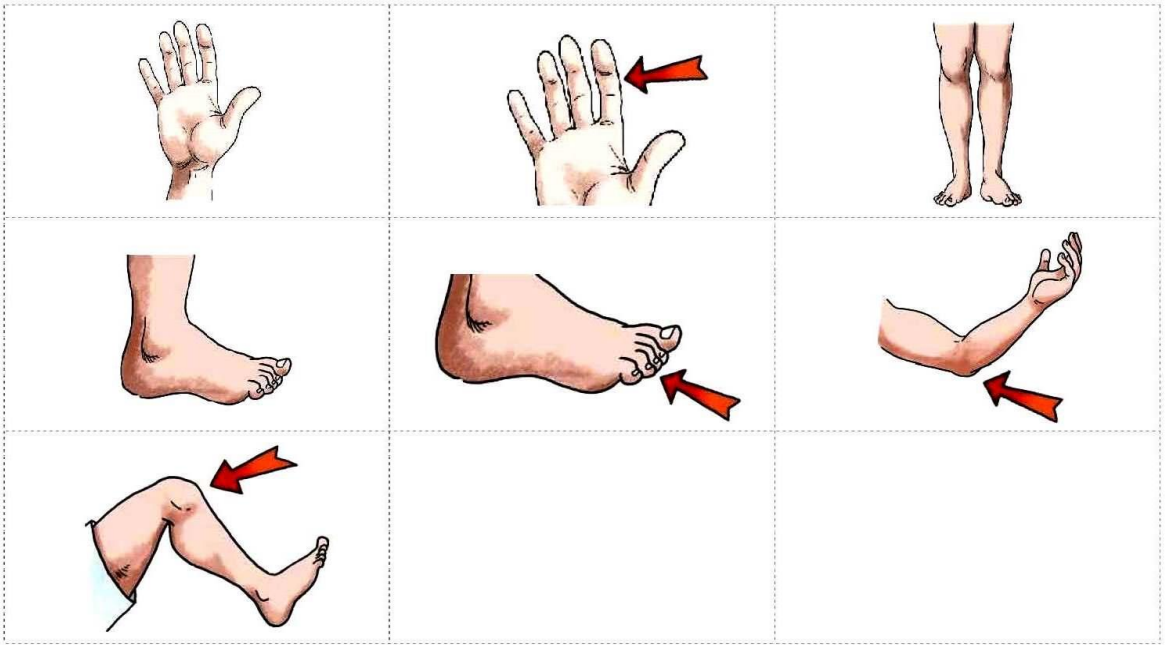
die Lippe	das Ohr	der Hals
der Körper	die Brust	der Rücken
der Bauch	die Schulter	der Arm

die Hand	der Finger	die Beine
der Fuß	der Zeh	der Ellenbogen
das Knie		

Materialien zu unseren Lehrwerken
Alpha plus, Basiskurs
Alphaplus
Deutsch als Zweitsprache



› Materialien zu unseren Lehrwerken
Alpha plus, Basiskurs
Alphaplus
Deutsch als Zweitsprache



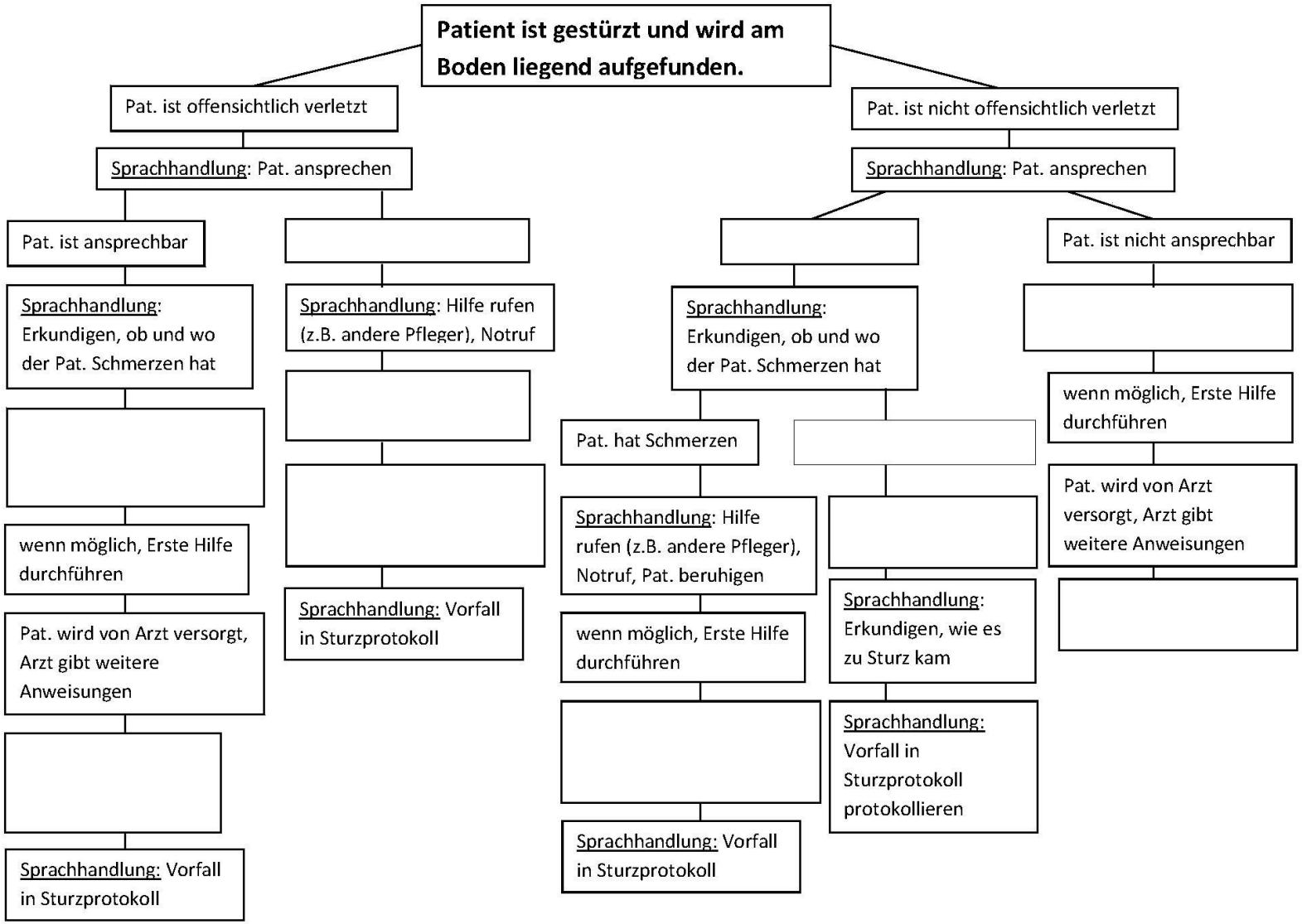
M 3.4 Stationsarbeit 2: AB „Reaktionen bei Stürzen“

STATION 2:

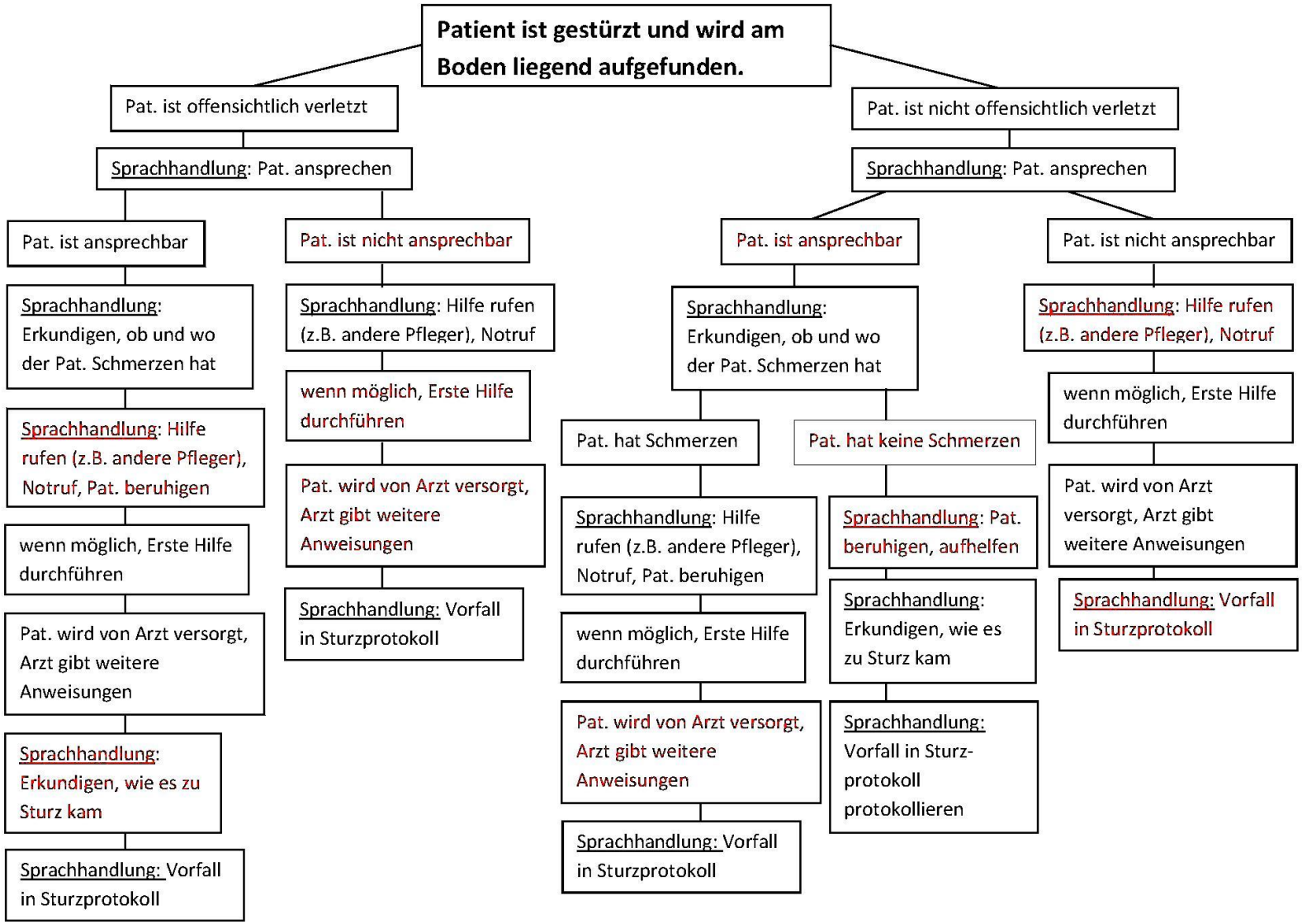
Füllen Sie die leeren Kästchen auf dem AB „Verhalten bei Stürzen“ mit folgenden Inhalten. Achten Sie dabei auf eine logische Reihenfolge der Reaktionen und Sprachhandlungen.

Sprachhandlung: Vorfall in Sturzprotokoll protokollieren	Sprachhandlung: Hilfe rufen (z.B. andere Pfleger), Notruf, Pat. beruhigen	wenn möglich, Erste Hilfe durchführen
Sprachhandlung: Erkundigen, wie es zu Sturz kam	Pat. ist nicht ansprechbar	Pat. wird von Arzt versorgt, Arzt gibt weitere Anweisungen
Pat. wird von Arzt versorgt, Arzt gibt weitere Anweisungen	Sprachhandlung: Pat. beruhigen, aufhelfen	Pat. hat keine Schmerzen
	Pat. ist ansprechbar	Sprachhandlung: Hilfe rufen (z.B. andere Pfleger), Notruf

Arbeitsblatt „Verhalten bei Stürzen“



Arbeitsblatt „Verhalten bei Stürzen“



STATION 3: „Dialog“ **PARTNER A**

Aufgabe

Sie sind ein/e Pfleger/in in der Seniorenresidenz „Abendsonne“. Ihr/e Patient/in stürzt in ihrem/seinen Zimmer. Der/Die Gestürzte hat Angst und Schmerzen. Sie sind der/die erste Pfleger/in vor Ort.

a) Sprechen Sie mit dem/der Patient/in! Zeigen Sie ihm/ihr, dass Sie für ihn/sie da sind und beruhigen Sie den/die Patient/in!
b) Erfragen Sie den Zustand des/der Patienten/in!

Hilfestellung

Verwenden Sie Entscheidungsfragen und Ergänzungsfragen!

Beispiele:

Haben Sie Schmerzen? Wo haben Sie Schmerzen?
Wie stark sind ihre Schmerzen auf einer Skala von ... bis ...?
Können Sie sich bewegen?
Wann und wie ist das passiert?

Bitte tauschen Sie nach Beendigung der Aufgabe mit ihrem Partner die Rollen.

STATION 3: „Dialog“ **PARTNER B**

Aufgabe

Sie sind ein/e Bewohner/in in der Seniorenresidenz „Abendsonne“. Sie Sind in Ihrem Zimmer gestürzt. Sie haben Angst und Schmerzen. Der/Die erste Pfleger/in am Ort des Geschehens kommt Ihnen zur Hilfe, versucht Sie zu beruhigen und stellt Ihnen einige Fragen.

a) Beantworten Sie die Fragen der/des Pflegerin/Pflegers! Bitte verwenden Sie nachfolgende Informationen...

... zu Ihrer Person:

- Alter: 80 Jahre
- mobil mit Rollator/Stock
- bei klarem Verstand
- durch Sturz etwas benommen

... zum Sturz:

- über ein Kabel gestolpert
- im eigenen Zimmer
- kann nicht aufstehen
- hat Schmerzen im rechten Knie und in der Hüfte
- Schmerzen sind stechend

Bitte tauschen Sie nach Beendigung der Aufgabe mit ihrem Partner die Rollen.

Sturzprotokoll und Schmerzlokalisation

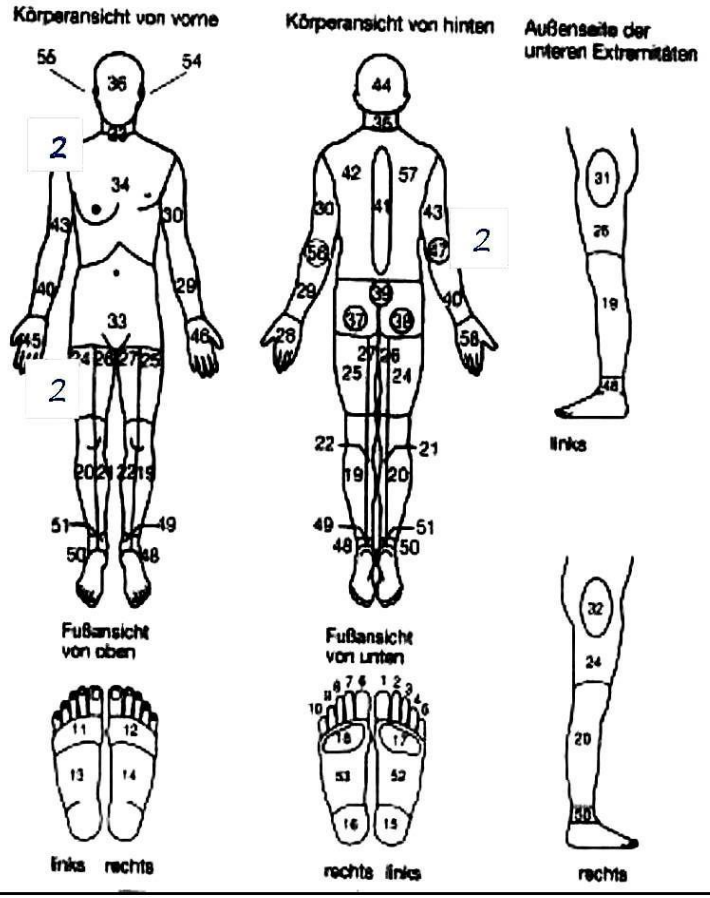
Name des Patienten: Roswitha Rosenthal

Datum, Uhrzeit und **Ort** des Sturzes	Datum: 25.04.2013	Uhrzeit: 14:30	Ort: Patientenzimmer 2056	
Der/die Bewohner-/in wurde gefunden von:	X Mitarbeiter-/in Name: Frau Fischer	□ Mitbewohner-/in Name:	□ Externe/r: Name:	
Wann wurde der/die Bewohner-/in gefunden:	Uhrzeit: 14:45			
Zeugen des Sturzhergangs:	□ Mitarbeiter-/in Name:	□ Mitbewohner-/in Name	□ Externe/r: Name:	X keine
Sturzhergang:				
Auslöser:	□ Kleidung	□ Schuhwerk	X Bodenbeschaffenheit	□ Sonstiges:
Lag ein Verschulden Dritter vor?	X Nein	□ Wenn ja, wer:	□ Welcher Art?	
Wer hat den Sturzhergang geschildert?	□ Mitarbeiter-/in Name	□ Mitbewohner-/in Name	X Externe/r: Name: Patient selbst	
Begleitumstände:	Teppich des Pat. hatte sich verschoben und Falten geworfen, dabei ist Pat. mit Stock hängen geblieben und gestürzt, Frau Fischer fand Pat. liegend vor			

Situation vor dem Sturz:					
Psychische Verfassung:	X gefestigt	□ labil	□ depressiv	□ unauffällig	□ Sonstiges:
Mobilität:	□ Mobil innerhalb des Wohnbereiches	□ Nein	□ In Begleitung		□ Ohne Begleitung
	X Mobil innerhalb der Einrichtung	□ Nein	□ In Begleitung		X Ohne Begleitung

	□ Mobil außerhalb der Einrichtung	□ Nein	□ In Begleitung	□ Ohne Begleitung
Hilfsmittel:	X Gehstock	□ Rollstuhl	□ Rollator	□ Sonstige:
Sonstiges:				

Sturzfolgen:

Schmerzlokalisation		Schmerzintensität: Bitte markieren Sie die entsprechende Körperstelle: 0 – kein Schmerz 1 – leichter Schmerz 2 – mäßige Schmerzen 3 – starke Schmerzen 4 – sehr starke Schmerzen 5 – unerträgliche Schmerzen	Art des Schmerzes: X dumpf □ stechend □ pulsierend □ _____

Die Schmerzen treten verstärkt auf bei:	X Bewegung	□ Essen und Trinken	□ Ausscheidung	□ sonstiges
	□ Im Liegen	□ Im Sitzen	X immer	
Was lindert die Schmerzen?	□ Medikamente	X Kälte	□ Wärme	□ Bewegung
Beeinträchtigungen durch die Schmerzen:				
Sturzprophylaxe:				
Bisherige Maßnahmen zur Sturzprophylaxe:				
Weitere Maßnahmen zur Sturzprophylaxe:	- Teppich entfernt - Optimierung der Haltegriffe - Beratung zur Sturzprophyllaxe erfolgt			

Es wurde ein Arzt informiert:	X Nein		
	□ Ja, welcher?	wann:	wie:

Datum:	Unterschrift der Pflegemitarbeiterin	Datum:	Unterschrift Wohnbereichsleiterin	Datum:	Pflegedienstleitung
25.04.2013	I. Fischer	25.04.2013	Brinker	26.04.2013	Wünschmann

Sturzprotokoll und Schmerzlokalisation

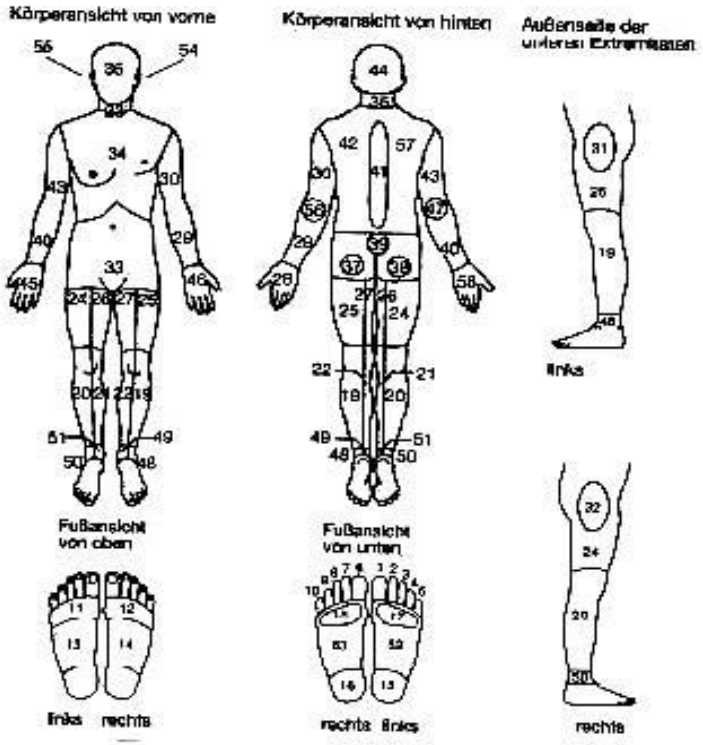
Name des Patienten: _____

Datum, Uhrzeit und Ort des Sturzes	Datum:	Uhrzeit:	Ort:	
Der/die Bewohner-/in wurde gefunden von:	□ Mitarbeiter-/in Name:	□ Mitbewohner-/in Name:	□ Externe/r: Name:	
Wann wurde der/die Bewohner-/in gefunden:	Uhrzeit:			
Zeugen des Sturzhergangs:	□ Mitarbeiter-/in Name:	□ Mitbewohner-/in Name	□ Externe/r: Name:	□ keine
Sturzhergang:				
Auslöser:	□ Kleidung	□ Schuhwerk	□ Bodenbeschaffenheit	□ Sonstiges:
Lag ein Verschulden Dritter vor?	□ Nein	□ Wenn ja, wer:	□ Welcher Art?	
Wer hat den Sturzhergang geschildert?	□ Mitarbeiter-/in Name	□ Mitbewohner-/in Name	□ Externe/r: Name:	
Begleitumstände:				

Situation vor dem Sturz:					
Psychische Verfassung:	□ gefestigt	□ labil	□ depressive	□ unauffällig	□ Sonstiges:
Mobilität:	□ mobil innerhalb des Wohnbereiches	□ Nein	□ in Begleitung		□ ohne Begleitung
	□ mobil innerhalb der Einrichtung	□ Nein	□ in Begleitung		□ ohne Begleitung
	□ mobil außerhalb der Einrichtung	□ Nein	□ in Begleitung		□ ohne Begleitung

Hilfsmittel:	□ Gehstock	□ Rollstuhl	□ Rollator	□ Sonstige:
Sonstiges:				

Sturzfolgen:

Schmerzlokalisation	Schmerzintensität:	Art des Schmerzes
	Bitte markieren Sie die entsprechende Körperstelle: 0 – kein Schmerz 1 – leichter Schmerz 2 – mäßige Schmerzen 3 – starke Schmerzen 4 – sehr starke Schmerzen 5 – unerträgliche Schmerzen	□ dumpf □ stechend □ pulsierend □ _____

Die Schmerzen treten verstärkt auf bei:	□ Bewegung	□ Essen und Trinken	□ Ausscheidung	□ sonstiges
	□ im Liegen	□ im Sitzen	□ immer	
Was lindert die Schmerzen:	□ Medikamente	□ Kälte	□ Wärme	□ Bewegung
Beeinträchtigungen durch die Schmerzen:				
Surzprophylaxe:				
Bisherige Maßnahmen zur Sturzprophylaxe:				
Weitere Maßnahmen zur Sturzprophylaxe:				

Es wurde ein Arzt informiert:	□ Nein		
	□ Ja, welcher?	wann:	wie:

Datum:	Unterschrift der Pflegemitarbeiterin	Datum:	Unterschrift Wohnbereichsleiterin	Datum:	Pflegedienstleitung

AB „Beratungsbogen Sturzprophyllaxe“

Aufgabe:

Stellen Sie sich vor: Wenige Tage nach dem Sturz von Roswitha Rosenthal kam es erneut zu einem Unfall: Annerose Ackermann ist im dunklen Bad ausgerutscht. Nachdem Frau Ackermann ordnungsgemäß versorgt wurde, werden Sie nun von der Stationsleiterin gebeten, Frau Ackermann und Ihre Tochter hinsichtlich der Vermeidung von Stürzen zu beraten.

a) **Lückentext**
Lesen Sie den folgenden Beratungsbogen durch und füllen Sie die Lücken anhand der Informationen, die Sie bisher zum Thema „Sturz“ gewinnen konnten.

Eine kleine Hilfe finden Sie dazu unter dem Text.

b) **Rollenspiel**
Finden Sie sich paarweise zusammen und beraten Sie sich gegenseitig zum Thema „Sturzprophyllaxe“.

Beratungsbogen „Sturzprophylaxe“

Maßnahmen zur Vorbeugung eines Sturzes

✓ **Technische Hindernisse/Gefahren beseitigen**

- Unebenheiten im/am auf dem _____ , z.B. Schwellen, herumliegende Kabel beseitigen
- Rutschgefahr von_____verhüten
- verschüttete_____aufwischen
- auf defekte Beleuchtung achten
- Festigkeiten von Haltegriffen regelmäßig überprüfen
- Rollstühle/Toilettenstühle immer feststellen, auch wenn diese unbenutzt am Bett stehen
- _____ mit Antirutschprofil versehen und/oder farbig markieren

✓ **Medizinische Gefahren**

- Bei Einnahme von _____, die die Wahrnehmung, Koordination oder Motorik beeinträchtigen können, ist erhöhte Aufmerksamkeit erforderlich.

✓ **Pflegerische Gefahren ausschließen**

- Höhe des Bettes so einstellen, dass ein bequemes Ein – und Aussteigen möglich ist.
- auf langen Fluren _____ bereitstellen
- auf _____achten
- reichlich zu trinken anbieten
- Funktionsfähigkeit von Schuhen, Brillen, _____, Gehilfen, Stock, Hörgeräten und/oder Beinprothesen regelmäßig überprüfen.
- Toilettenstuhl wenn erforderlich an Bett stellen, feststellen und die Festigkeit der beweglichen Armlehnen prüfen.

→ **Hilfestellung:**

AB „Beratungsbogen Sturzprophyllaxe“

Aufgabe:

Stellen Sie sich vor: Wenige Tage nach dem Sturz von Roswitha Rosenthal kam es erneut zu einem Unfall: Annerose Ackermann ist im dunklen Bad ausgerutscht. Nachdem Frau Ackermann ordnungsgemäß versorgt wurde, werden Sie nun von der Stationsleiterin gebeten, Frau Ackermann und Ihre Tochter hinsichtlich der Vermeidung von Stürzen zu beraten.

a) Lückentext
Lesen Sie den folgenden Beratungsbogen durch und füllen Sie die Lücken anhand der Informationen, die Sie bisher zum Thema „Sturz“ gewinnen konnten.

Eine kleine Hilfe finden Sie dazu unter dem Text.

b) Rollenspiel
Finden Sie sich paarweise zusammen und beraten Sie sich gegenseitig zum Thema „Sturzprophyllaxe“.

Beratungsbogen „Sturzprophylaxe“

Maßnahmen zur Vorbeugung eines Sturzes

✓ **Technische Hindernisse/Gefahren beseitigen**

- Unebenheiten im/am auf dem Fußboden , z.B. Schwellen, herumliegende Kabel beseitigen
- Rutschgefahr von Teppichen verhüten
- verschüttete Flüssigkeiten aufwischen
- auf defekte Beleuchtung achten
- Festigkeiten von Haltegriffen regelmäßig überprüfen
- Rollstühle/Toilettenstühle immer feststellen, auch wenn diese unbenutzt am Bett stehen
- Stufenkanten mit Antirutschprofil versehen und/oder farbig markieren

✓ **Medizinische Gefahren**

- Bei Einnahme von Medikamenten, die die Wahrnehmung, Koordination oder Motorik beeinträchtigen können, ist erhöhte Aufmerksamkeit erforderlich.

✓ **Pflegerische Gefahren ausschließen**

- Höhe des Bettes so einstellen, dass ein bequemes Ein – und Aussteigen möglich ist.
- auf langen Fluren Sitzmöglichkeiten bereitstellen
- auf Erschöpfungszeichen achten
- reichlich zu trinken anbieten
- Funktionsfähigkeit von Schuhen, Brillen, Rollstuhl, Gehilfen, Stock, Hörgeräten und/oder Beinprothesen regelmäßig überprüfen.
- Toilettenstuhl wenn erforderlich an Bett stellen, feststellen und die Festigkeit der beweglichen Armlehnen prüfen.

→ **Hilfestellung:**

VI Selbstständigkeitserklärung

Erklärung

Hiermit erklären wir, dass wir die vorliegende Projektarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt haben. Die Stellen der Hausarbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angaben der Herkunft kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen sowie für Quellen aus dem Internet.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____