

Sprachbarrieren überwinden

Bildsprache als Mittel der interkulturellen Kommunikation

Christine Dusdal und Andrea Schiff

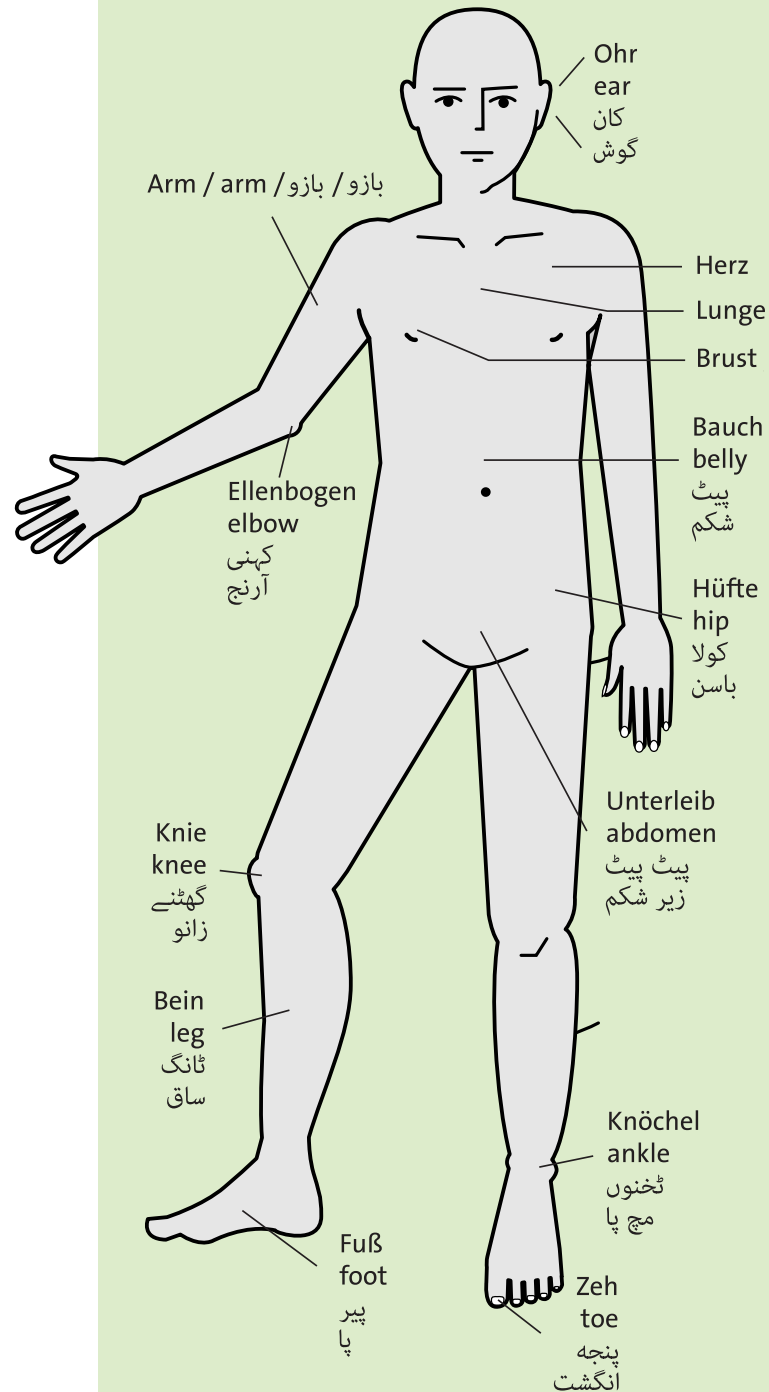
Eine barrierefreie Kommunikation zwischen Patienten und Personal im Gesundheitswesen zu garantieren, wird im Zeitalter der Globalisierung und der aktuellen Situation der Flüchtlingsbewegung zu einer immer größeren Herausforderung. Christine Dusdal und Andrea Schiff zeigen, welche Probleme sich im Krankenhausalltag ergeben und welche Möglichkeiten der Einsatz einer bildgestützten Kommunikation bietet.

Wer kennt diese Situation nicht? Kommen PatientInnen mit Migrationshintergrund ins Krankenhaus, können sie oftmals nicht verständlich äußern, an welchen Symptomen sie leiden oder welches Trauma sie erlebt haben. Allein unter den Migranten in Deutschland besitzen etwa 20 Prozent nicht genügend Deutschkenntnisse, um gesundheitliches Informationsmaterial zu verstehen, Gesprächen mit medizinischem Personal zu folgen, die gegebenen Informationen zu behalten oder wiederzugeben.¹

Hier sind Hilfestellungen im Bereich der Kommunikation im Krankenhaus gefragt und diese sind auch schon in unterschiedlicher Form zugänglich. Ärzte und Krankenschwestern behelfen sich, indem sie Taschendolmetscher benutzen oder Übersetzer einbeziehen, was teilweise viel Zeit und Geduld kostet. Auch Aufklärungsbögen werden inzwischen in viele unterschiedliche Sprachen übersetzt, um beispielsweise größere operative Eingriffe zu erklären. Dennoch bleibt die einfache zwischenmenschliche Kommunikation im Krankenhausalltag für alle Beteiligten schwierig: Ein kurzes Gespräch auf dem Weg in die Radiologie, die Frage nach dem emotionalen Befinden oder das Erfassen von Symptomen werden zu echten Herausforderungen.

Frustration in der Notaufnahme

Ein Fallbeispiel aus einer Notfallambulanz soll verdeutlichen, wie wichtig schnelle und einfache Kommunikationshilfen sind: Der Rettungsdienst bringt einen Patienten aus einer Flüchtlingsun-



Deutsch / Englisch / Urdu / Farsi

Ich habe hier Schmerzen ... / I have a pain here ...

... من اینجا احساس درد دارم ... / میں بے یہاں درد ہے ...

terkunft in die Notaufnahme der Uniklinik. Der Sanitäter sagt in seiner Übergabe, dass der Patient Schmerzen im Knie habe. Genaueres habe er aufgrund der Sprachbarriere aber nicht erfragen können. Auch der Bruder des Patienten ist der deutschen Sprache nicht mächtig. Eine OP-Narbe am Knie lässt darauf schließen, dass es wohl schon vorherige Problematiken gab – ohne Vorbefunde und nähere Angaben vom Patienten ist aber unklar, weshalb das Knie bereits behandelt wurde.

Der Arzt und die Gesundheitspflegerin versuchen, eine Anamnese durchzuführen. Andere Stationen werden angerufen, um herauszufinden, ob bilinguales Personal abrufbar ist, das die Sprache des Patienten versteht – ohne Erfolg. Da das Knie ohne Schmerzen bewegt werden kann, nicht geschwollen oder gerötet ist, wird von weiteren diagnostischen Maßnahmen abgesehen und der Patient entlassen. Fühlt sich der Patient verstanden? Konnte ihm geholfen werden? Ist eine Nachsorge oder Prävention gesichert? Diese Fragen bleiben bestehen und viele Ärzte und GesundheitspflegerInnen empfinden dies als eine frustrierende Situation, die zu Unsicherheit und Unzufriedenheit bei der Behandlung dieser Patientengruppe führt.

Sprache als Zugangsvoraussetzung

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) soll jedem Menschen, ungeachtet seiner Kultur, Religion oder Herkunft, ein uneingeschränkter Zugang zum Gesundheitswesen geboten werden. Angesichts dessen grenzt der aktuelle Zustand mittlerweile an eine neuartige Diskriminierung einiger Patienten im Gesundheitswesen. In diesem Rahmen bilden fehlende Sprachkenntnisse eine Zugangsbarriere zu den vielen hilfreichen Angeboten des deutschen Gesundheitssystems. Denn Sprachbarrieren haben erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung.

Sie beeinflussen zum Beispiel das Verständnis und das Behalten von Informationen, die Zufriedenheit von Personal und Patienten sowie letztendlich auch die Qualität der Versorgung. Denn fehlen Informationen über die Krankengeschichte des Patienten, kann die Behandlung unter Umständen nicht optimal erfolgen. Zudem fühlen sich viele Patienten im Kontakt mit Ärzten nicht verstanden und suchen dann Rat bei einem anderen Arzt

oder einem anderen Krankenhaus, was das „Doctor-Hopping“ verstärkt und zu zusätzlichen Kosten im Gesundheitswesen führt. Schließlich werden Sprachbarrieren auch als Grund dafür genannt, dass Angebote der Gesundheitsversorgung gar nicht erst wahrgenommen werden.² Daraus können für ernsthaft erkrankte Patienten risikoreiche Situationen entstehen.

Möglichkeiten der Bildsprache

Um dieser Tatsache zu begegnen, werden in Krankenhäusern inzwischen Dolmetscher eingestellt und auch bilinguales Personal ist sehr gefragt. Dennoch sind diese Personen nicht immer abrufbar und nicht umgehend an Ort und Stelle. Es werden zusätzlich Instrumente benötigt, die einfach, verständlich und sofort nutzbar sind. Hier kann die älteste Sprache der Menschheit Hilfestellung leisten: die Bildsprache, also Piktogramme, Bilder, Symbole oder Cartoons. Diese Bildsprache wird mittlerweile für die interkulturelle Kommunikation in vielen öffentlichen Einrichtungen, wie etwa Flughäfen oder Restaurants, genutzt. Auch der Deutschunterricht für Geflüchtete wird größtenteils mithilfe der Bildsprache durchgeführt.

Wissenschaftliche Studien belegen, dass die Kombination von Schrift und bildhafter Darstellung das Verständnis, die Wiedergabe und das Erinnern von komplexen Inhalten verstärkt.³ Auch das Erlernen von neuen Inhalten wird dadurch unterstützt und kann bezogen auf das Gesundheitswesen beispielsweise die Aneignung von notwendigen Präventionsmaßnahmen bewirken.⁴

Trotz dieser Vorteile kann die Bildsprache nicht als Universalsprache gelten. Besonders im Bereich der interkulturellen Kommunikation müssen Anpassungen erfolgen, um Fehlinterpretationen zu vermeiden. Denn Symbole und Bilder werden weltweit unterschiedlich verstanden und gebraucht. Studien zeigen, dass etwa Bilder aus der amerikanischen Kultur von Afrikanern falsch interpretiert wurden. Zum Beispiel wurden Bilder über die korrekte Lagerung von Medikamenten nur von acht der 46 Studienteilnehmer richtig gedeutet. Die afrikanisch geprägten Piktogramme erzielten bessere Ergebnisse. Hier wird deutlich, dass der Gebrauch von Bildern aus der eigenen Kultur das notwendige Verständnis steigern kann.⁵

Im Gesundheitswesen hat sich gezeigt, dass Verfahrenserklärungen mit einer bild-



Symptome / symptoms / علامت / علائم

 Fieber fever بھار کتب	 Frieren freezing سستی من لرز دارم	 Schnupfen sniffing زک انریزش بینی
 Schwindel dizziness چکر انگیختگی	 Husten cough کھانسی کله	 Atemnot breathing trouble سائمن لیتے ہیں مشکل کتنی نفس

**Was mir passiert ist ...
What happened to me ...**

چه اتفاقی برای من افتاده ... / مجھے کیا ہوا ...

 Ich bin hingefallen. I fell down. میں گر گیا من افتادم	 Ich wurde geschlagen. I was slapped. میں پیڑ مارا گیا من تھک خوردم	 Ich habe mich geschnitten. I cut myself. میں اپنے آپ کو کاٹ من اینجم برید
 Ich wurde von etwas angefahren. I was hit by something. میں کچھ کی طرف سے مارا گیا من تصادف کردم	 Ich wurde gebissen. I was bitten. مجھ پر کاٹ لیا گیا من کاڑ کرفه شدم	 Ich habe mich verbrannt. I burned myself. میں خودم را سوخاندادم من خودم را سوخاندادم

Alle Abbildungen stammen aus dem Bildwörterbuch der Apotheken Umschau, das mit Übersetzungen in Deutsch, Englisch, Urdu und Farsi die Kommunikation mit Geflüchteten erleichtern soll. Bildnachweis: W&B/Ulrike Möhle | Foto oben: Caro/Seeberg

haften Unterstützung – zum Beispiel für eine Wundversorgung – von Menschen mit wenig Sprachkenntnis bereitwilliger angenommen werden. Sie wecken das Interesse und helfen den Patienten dabei, sich Inhalte besser vorstellen zu können. So sind diese Patienten eher bereit, sich mit der Eigenversorgung auseinanderzusetzen und diese dann auch konsequent durchzuführen. Werden sie zu den medizinischen und pflegerischen Inhalten befragt, zeigen sie Selbstsicherheit und eine höhere Sachkenntnis. Patienten, die keine bildhafte Unterstützung erhielten, waren unsicherer, wenn sie die Wundversorgung oder andere gesundheitsbezogene Tätigkeiten selbst durchführen sollten.⁶

Kulturen übergreifendes Verständnis

Wird die Bildsprache im interkulturellen Zusammenhang gebraucht, müssen also bestimmte Voraussetzungen geschaffen werden: Aufgrund der bereits erwähnten unterschiedlichen Interpretationen muss sie kulturell adaptiert werden. In der Praxis bedeutet dies, dass zunächst Bilder

aus dem westeuropäischen Krankenhausalltag mit solchen aus anderen Ländern verglichen werden müssen. Dabei werden Gemeinsamkeiten ausfindig gemacht, mithilfe derer Schlüsselemente geschaffen werden können, die Kulturen übergreifend verständlich sind. Ob die Bilder von Patienten aus anderen Kulturen wie gewünscht interpretiert werden, muss anschließend überprüft werden.

Auch wenn nicht zu jedem Krankheitsbild, Symptom oder jeder Tätigkeit gemeinsame Schlüsselemente geschaffen werden können, liegt der Vorteil der Bildsprache immer noch darin, dass sie das Erlernen von neuen Interpretationen unterstützen kann. Deshalb ist eine weitere Voraussetzung für den Gebrauch der Bildsprache, dass sie nicht unkommentiert eingesetzt wird. Die verwendeten Symbole und Bilder sollten immer auch erklärt und die gewünschte Interpretation vermittelt werden. Anschließend kann der Patient aufgefordert werden, wiederzugeben, was er verstanden hat.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Um Bilder effektiv zu konzipieren, ist eine Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen notwendig. Für die Gestaltung der Bilder werden Kommunikationswissenschaftler, Psychologen und fachkundige Designer gebraucht, die Kenntnisse der Semiotik besitzen. Für die pflegerischen und medizinischen Kenntnisse ist eine Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Krankenpflegern sowie mit Ärzten erforderlich. Dabei kann die Kommunikationswissenschaft Informationen zur Übermittlung und Verarbeitung von Gesundheitsinformationen geben. Dies bedarf aber der Spezifizierung durch medizinische und pflegerische Beiträge. Besonders wichtig ist die Berücksichtigung von bereits ge-

machten Praxiserfahrungen der beteiligten Gesundheitsberufler. Um die derzeitige Situation der Krankenhäuser zu verbessern, ist diese Zusammenarbeit nötiger als je zuvor.

Einzelne Projekte an Schulen, die durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) unterstützt werden, beschäftigen sich mit der Gestaltung von Piktogrammen für Menschen, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind. Das Ziel dieser Projekte ist es, die Kommunikation im alltäglichen Miteinander durch die Bildsprache zu unterstützen. Die Durchführung solcher Projekte ist dringend auch im Gesundheitswesen nötig, um die interkulturelle Kommunikation im Krankenhaus zu fördern und Sprachbarrieren zu überwinden.

Erste Praxiserfolge

Dass dies in der Praxis gelingen kann, zeigt sich am Beispiel einer Pflegeeinrichtung in Oberbayern, die Piktogramme bereits im Pflegealltag nutzt: Die Pflegekräfte berichteten in einem Interview zunächst von ihren Erfahrungen mit BewohnerInnen mit Migrationshintergrund. Es wurde geschildert, dass sie mit zunehmendem Alter vermehrt wieder ihre Muttersprache gebrauchten und daher die Kommunikation zwischen Pflegenden und Bewohnern immer schwieriger wurde. Um dieser Problematik entgegenzuwirken, wurden Sprach- und Bildkarten erstellt, auf denen die wichtigsten Themen des Alltags in Bildern dargestellt wurden. Auf der Rückseite wurden die Inhalte zudem mit Stichworten in verschiedenen Sprachen kombiniert. Es zeigten sich positive Veränderungen: Die Kombination von Vokabular und Symbolik machte die Karten für viele verschiedene Sprachen nutzbar.⁷ Sie konnten also gut eingesetzt werden

und erleichterten die Kommunikation mit Menschen verschiedener Herkunft.

In Krankenhäusern werden ebenfalls immer häufiger Piktogramme eingesetzt. So zeigt eine Umfrage in Nordrhein-Westfalen, dass etwa 30 Prozent der Krankenhäuser bereits seit 2012 Piktogramme nutzen, um eine kultursensible Pflege zu ermöglichen.⁸ Weitere spezifische mediale Angebote für MigrantInnen und geflüchtete Menschen sind noch zu entwickeln, in der Praxis einzusetzen und zu evaluieren. Studien zeigen beispielsweise einen erblichen Bedarf, den Zugang zu Gesundheitsinformationen zu erleichtern.⁹ ■

Zu viel Medienkonsum soll schaden – worauf können Sie trotzdem nicht verzichten?

„Ich möchte nicht auf Bücher verzichten. Sie sind zeitlos, immer verfügbar, stürzen nicht ab und ich brauche keinen leeren Akku zu fürchten.“



Christine Dusdal

geb. 1988, hat an der Katholischen Hochschule NRW Pflegewissenschaften (B.A.) mit dem Schwerpunkt Pädagogik studiert. Kess.d@gmx.de

„Da ich sehr viel Bahn fahre, kann ich auf die DB-App und damit mein Smartphone kaum verzichten. Und dann nutze ich alle anderen Möglichkeiten damit inzwischen auch.“



Andrea Schiff

geb. 1965, ist Professorin für Pflegewissenschaften an der Katholischen Hochschule NRW in Köln. a.schiff@katho-nrw.de

Literatur

- 1 Vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2014): Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländer/-innen in Deutschland, S. 10+151, www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/IB/2014-10-29-Lagebericht-lang.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- 2 Vgl. Bermejo, I./Hölzel, L.P. et al. (2012): Subjektiv erlebte Barrieren von Personen mit Migrationshintergrund bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen. In: *Bundesgesundheitsblatt*, Jg. 12, Nr. 55, S. 944–953, hier S. 944.
- 3 Vgl. Houts, P.S./Doak, C.C. et al. (2005): The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. In: *Patient Education and Counseling*, Jg. 6, Nr. 61, S. 173–190, hier S. 178.
- 4 Vgl. Barros, I./Alcantara, T. et al. (2014): The use of pictograms in the health care: A literature review. In: *Research in Social and Administrative Pharmacy*, Jg. 14, Nr. 10, S. 704–719, hier S. 711.
- 5 Vgl. Dowse, R./Ehlers, M.S. (2000): The evaluation of pharmaceutical pictograms in a low-literate South African population. In: *Patient Education and Counseling*, Jg. 1, Nr. 45, S. 87–99, hier S. 90.
- 6 Vgl. Houts et al. 2005, S. 178.
- 7 Vgl. Käufer, D./Strauhal, G. (2015): „COSA È OGGI DA MANGIARE?“. In: *Die Schwester Der Pfleger*, Jg. 15, Nr. 54, S. 46–47, hier S. 46.
- 8 Deutsches Krankenhausinstitut e.V. (2012): Kultursensibilität der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen. Forschungsgutachten initiiert von der BKK vor Ort und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, S. 47.
- 9 Horn, A./Vogt, D. et al. (2015): Strengthening health literacy of people with migration background: results of a qualitative evaluation. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, Jg. 58, Nr. 6, S. 577–583.