

HELP2

Healthcare Language Learning Programme 2

Deutsche Lernbausteine



Erasmus+



Healthcare Language Learning Programme 2

HELP2

Deutsche Lernbausteine



Projekt Nr. 2018-1-CZ01-KA203-048150

Rezensiert von: doc. PhDr. Eva Hrdinová, Ph.D., Mgr. Jan Kubica, Ph.D.

Lektorat: Dr. Gerd Zimmer

Autoren: Gerd Zimmer, Aelita Skarbalienė, Rūta Voronova, Laima Kuprienė, Justyna Kowalczyk, Aleksandra Gaworska-Krzemińska, Dorota Borowska, Lukáš Merz, Hana Sobotková, Ivan Merdžanov, Gabriela Kocourková, Maria Costa Pau.

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung tragen allein die Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Die Lernplattform und die App für das Mobiltelefon wurden vom bulgarischen HELP2-Konsortiumspartner, dem E-Learning-Team der Medizinischen Universität in Varna, entwickelt.

Link zur Online-Plattform:



Link zur Android-App:



Die Ergebnisse dieses Projekts stehen unter einer CC-BY-NC-SA 4.0-Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>). Das heißt, dass jeder sie nutzen kann, solange die gesetzlichen Bestimmungen der vorgenannten Lizenz eingehalten werden.



Erste Ausgabe

Olomouc 2021

© HELP2 Consortium, 2021

© Palacký-Universität Olomouc, 2021

Jede unbefugte oder nicht genehmigte Nutzung der Inhalte stellt eine Verletzung des Urheberrechts dar und kann nach Maßgabe der nationalen und internationalen Urheberrechtsgesetze zivil- und strafrechtlich verfolgt werden.

ISBN 978-80-244-6001-7 (drucken)

ISBN 978-80-244-6002-4 (online: ipdf)

Inhalt

Lernbaustein 1	Arbeiten in Deutschland – Kranken- und Altenpflege Gerd Zimmer	9
Lernbaustein 2	Naturheilkunde Aelita Skarbaliënė, Rūta Voronova, Laima Kuprienė, Gerd Zimmer	27
Lernbaustein 3	Geburtshilfe – Wann kommt das Baby? Hana Sobotková, Lukáš Merz	47
Lernbaustein 4	Medikation Justyna Kowalczyk, Aleksandra Gaworska-Krzemińska, Dorota Borowska	69
Lernbaustein 5	Altenpflege Ivan Merdzhanov	97
Lernbaustein 6	Anamnesegespräch Ivan Merdzhanov	117
Lernbaustein 7	Hilfsmittel der häuslichen Pflege Gabriela Kocourková, Lukáš Merz, Gerd Zimmer	141
Lernbaustein 8	Warum brauchen wir interkulturelle Kompetenz in der Pflege? Gerd Zimmer	157
Lernbaustein 9	Was heißt es, interkulturell kompetent zu sein? Gerd Zimmer	173
Lernbaustein 10	Wie unterscheiden sich Kulturen? Gerd Zimmer	189

Liebe Leserin und lieber Leser,

willkommen bei **HELP2: Healthcare Language Learning Programme 2**. **HELP2** ist ein innovatives Lernprogramm für Lernende der englischen und der deutschen Sprache auf dem Niveau B1/B2 GER in Gesundheits- und Pflegeberufen. Das Lernangebot umfasst **10 medizinische und interkulturelle Lernbausteine in der englischen Sprache und 10 medizinische und interkulturelle Lernbausteine in der deutschen Sprache**. Es ist eine Antwort auf die wachsenden Anforderungen eines immer mehr interkulturell geprägten Arbeitsumfelds sowie auf die Internationalisierung von Aus- und Weiterbildung.

Das Vorhaben wurde von der Europäischen Kommission im Rahmen des Erasmus+ Programms (ERASMUS+ 2018-1-CZ01-KA203-048150) gefördert. Es erweitert wesentlich die Lernplattform HELP – Healthcare English Language Programme (help-theproject.eu). HELP wurde 2017 als hervorragender Beitrag zum berufsbezogenen Fremdsprachenunterricht mit dem Europäischen Sprachensiegel ausgezeichnet. **HELP und HELP2** sind kostenlose Lernprogramme, die sowohl online als offline, im Präsenzunterricht, als Zusatzmaterial oder für das selbstständige Lernen am oder für den Arbeitsplatz in Medizin und Pflege nutzbar sind. Der Schwerpunkt liegt auf der Entwicklung der kommunikativen Fähigkeiten im Sprechen und Verstehen, verbunden mit der Förderung interkultureller Kompetenz.

Wir haben das Lernprogramm als interdisziplinäres Team aus Sprachlehrern, Linguisten, Pädagogen, Ärzten und Softwareentwicklern aus acht Ländern erarbeitet.

In Ihren Händen halten Sie das Buch mit den Lernbausteinen in Deutsch. Um alle Potenziale wie Audios, Videos sowie interaktive Übungen nutzen zu können, sollten Sie parallel auf die Lernplattform bzw. App zugreifen.

An wen richtet sich HELP2?

Das Programm richtet sich an jeden, der an seinen fremdsprachlichen und interkulturellen Fähigkeiten im medizinischen Bereich, in der Altenpflege oder im Gesundheitstourismus arbeiten möchte oder muss:

- Universitäten und Ausbildungseinrichtungen für Personal in medizinischen Berufen und der Pflege, Fachlehrer für berufsbezogenes Englisch und Deutsch;
- Studenten und Auszubildende aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich, Teilnehmer an europäischen Austauschprogrammen, Erasmus-Studenten und Praktikanten;
- Graduierte und Fachkräfte, die sich beruflich weiterentwickeln und mobil auf dem europäischen Arbeitsmarkt sein möchten;
- Verwaltungen und Entscheidungsträger, Berufsverbände und Kammern mit Blick auf Qualitätssicherung und internationale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und in der Pflege.

Wie unterscheidet sich HELP2 von anderen Lernprogrammen?

Wir haben ein modulares, mediengestütztes Trainingsprogramm geschaffen, das geeignet ist, **Kommunikationsfähigkeit in den Bereichen Medizin und Pflege** zu entwickeln. Durch die inhaltliche Gestaltung tragen die Lernbausteine **zur Wiederholung bzw. Vertiefung der Fachkenntnisse bei**.

Die medizinischen Lernbausteine sind in sich geschlossen und können unabhängig voneinander bearbeitet werden. Die interkulturellen Lernbausteine sollten möglichst nacheinander bearbeitet werden. Diese Lernbausteine sind zwar vordergründig auf den Bereich Medizin und Pflege ausgerichtet, jedoch bewusst so gestaltet, dass sie auch in anderen Bereichen der Aus- und Weiterbildung mit geringem Anpassungsaufwand einsetzbar sind (Marketing, Außenwirtschaft).

Wie nutze ich das Lernprogramm?

Sie erschließen am besten das gesamte Potenzial, wenn Sie parallel zum Buch die Plattform und / oder App verwenden.

Um das Lernen am Arbeitsplatz zu fördern und einen breiteren Zugang zum Hochschulstudium zu ermöglichen, haben wir separate Anleitungen für Selbstlernende bereitgestellt. Bei Sprechübungen empfehlen wir oft einen halblauten Monolog, da die Durchführung der Übung wichtiger ist als die Kontrolle der sprachlichen Korrektheit. Vielleicht finden Sie auch Gesprächspartner über (soziale) Netzwerke für die Partnerübungen.

Wir beginnen jeden Lernbaustein mit Schlüsselwörtern und wichtigen Wendungen, die von Muttersprachlern aufgenommen wurden. Das Erschließen dieses Vokabulars sowie die korrekte Aussprache sind für die weitere Bearbeitung wichtig.

Die Hörübungen und Videos wurden von Muttersprachlern und Nicht-Muttersprachlern in einer Krankenhaus- oder Pflegesituation mit Bezug zum jeweiligen Thema aufgenommen. Dies entspricht am besten der realen Situation. Beim Hören können Sie Ihrem Lernniveau und Lernziel entsprechend zwischen fünf verschiedenen Geschwindigkeiten wählen. Sie können auch entscheiden, ob Sie die Videos mit oder ohne Untertitel ansehen möchten. Sie können Videos und Hörskripte auch unter „Multimedia-Ressourcen“ von Plattform und App herunterladen.

Die professionell gestalteten YouTube-Videos der interkulturellen Lernbausteine stammen aus dem ebenfalls von der Europäischen Kommission geförderten Projekt „European Intercultural Workplace“. Diese können aus urheberrechtlichen Gründen nicht heruntergeladen werden.

Weitere Informationen können Sie auf Plattform und in der App jederzeit im Nutzerleitfaden sowie in den Lerntipps zum erfolgreichen Fremdsprachenlernen finden.



Verwendete Icons



Was kann ich lernen?



Was habe ich gelernt?



Übung mit Schlüssel



Worauf soll ich mich konzentrieren?



Frage, Diskussion, Reflexion



Wichtig



Sprechen, Paararbeit, Rollenspiel



Weitere Informationen / Erklärung



Lesen



Das könnte/sollte ich mir merken.



Tipps



Übung



Vorschläge für selbstständig Lernende



Hören



Videoclip

**LESEN****SPRECHEN****SCHREIBEN****HÖREN**

Ein Icon fehlt in der Liste, begleitet Sie aber hoffentlich immer beim Lernen: 😊

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg bei der Arbeit mit dem HELP2 Lernprogramm.

Danksagung

Die Projektpartner danken folgenden Personen für ihre Beiträge zur Vorbereitung und Durchführung des HELP2-Projekts:

Justyna Kowalczyś – Stowarzyszenie Angielski w Medycynie (Association for Medical English), Polen, für die Projektidee im Jahr 2012, für didaktischen Input, Lernbausteindesign und Entwicklung, für sorgfältiges und gründliches Lektorieren der englischen Lernbausteine;

Zuzana Kafková und Terézia Krčméryová – Slowakische Medizinische Universität in Bratislava, Slowakei, für Lernbausteinentwicklung und den Gesamtbeitrag zum Projekt;

Aelita Skarbalienė – Klaipėda Universität, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Litauen, für die Koordination der Entwicklung der englischen Lernbausteine und Organisation von Aktivitäten zur Verbreitung der Projektinformation;

Gerd Zimmer – Institut für Projektbegleitung und Kompetenzentwicklung - pro-kompetenz e. V., Deutschland, für pädagogisch-didaktischen Input, Lernbausteinentwicklung, Koordination der deutschen Lernbausteinentwicklung, Lektorieren der deutschen Lernbausteine, Qualitätsmanagement und Unterstützung bei der Projektkoordination;

Lukáš Merz – Palacký Universität Olomouc, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Tschechische Republik, für die Projektkoordination, Lernbausteinentwicklung, Organisation der Tonaufnahmen, Betreuung der Projektwebsite, Werbung, Redaktion und Druck;

Anișoara Pop und Adrian Năznea – George Emil Palade Universität für Medizin, Pharmazie, Wissenschaft und Technologie in Târgu Mureș, Rumänien, für Lernbausteinentwicklung und Pilotierung und die Beiträge zur Projektinformation via FB;

Andreea Ban – George Emil Palade Universität für Medizin, Pharmazie, Wissenschaft und Technologie in Târgu Mureș, Rumänien für Qualitätscheck Modul 1;

Ivan Merdzhanov und Iliana Dojkova – Medizinische Universität „Prof. Dr. Paraskev Stoyanov“ in Varna, Bulgarien, für die Lernbausteinentwicklung und den Gesamtbeitrag zum Projekt;

Nicole Dourado und Marília Dourado – Coimbra Universität, Portugal, für die Lernbausteinentwicklung und die Koordination der Erprobung sowohl der deutschen als auch der englischen Lernbausteine;

Die Lernplattform und die mobile App wurden von den bulgarischen HELP2-Konsortiumspartnern, dem E-Learning-Team der Medizinischen Universität in Varna entwickelt: **Ilyana Georgieva, Nikolay Dragnev, Zornitsa Naydenova, Milena Dragneva und Siyana Aleksandrova.**

Claudia Merz, Ulrike Strigl, Veronika Schejbalová, Ingeborg Fialová, Eva Hrdinová, Lukáš Merz, Christiane Malá, Dominika Winterová und Simon Gill haben ihre Stimmen zur Verfügung gestellt, um die Tonaufnahmen zu machen.

Dankeschön!

Wir danken folgenden **Kooperationspartnern** für die Unterstützung bei der inhaltlichen Gestaltung einzelner Lernbausteine:

Barrierefrei Leben e.V. www.barrierefrei-leben.de

www.online-wohn-beratung.de

(Lernbaustein 7 „Hilfsmittel der häuslichen Pflege“)

migra e.V. – Sprache, Bildung und Integration für MigrantInnen in Mecklenburg-Vorpommern

<https://www.migra-mv.de/>

und

IQ - Netzwerk Integration durch Qualifizierung

Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch

www.deutsch-am-arbeitsplatz.de

(Lernbaustein 1 Arbeiten in „Deutschland – Alten- und Krankenpflege“)

Berufs-Ausbildungs-Zentrum e. V. Selbelang – BAZ e. V.

<http://www.baz-selbelang.de/>

spezielle Informationen zur kultursensiblen Pflege für die Lernbausteine 8 und 20.

Lernbaustein 1

Arbeiten in Deutschland Kranken- und Altenpflege



Autor
Gerd Zimmer

Institut für Projektbegleitung und Kompetenzentwicklung e.V.
www.pro-kompetenz.de





EINFÜHRUNG

Unsere Gesellschaften altern. Immer mehr Fachkräfte werden in der Pflege benötigt. In Deutschland gibt es nicht genug Fachkräfte. Viele gut ausgebildete Pflegekräfte möchten in deutschsprachigen Ländern arbeiten. Diese Fachkräfte kommen vor allem aus Ost- und Mitteleuropa. Jede Münze hat zwei Seiten. Wenn diese Pflegekräfte in Deutschland Lücken schließen, so fehlen sie natürlich in ihren Ländern. Trotzdem nutzen viele die besseren Verdienstmöglichkeiten. Sie wollen auch neue und interessante berufliche und persönliche Erfahrungen sammeln. Berufliche Mobilität ist ein Merkmal unseres heutigen Lebens. Wir müssen diese Situation gestalten.

Kommunikationsfähigkeit ist neben der fachlichen Qualifikation und der sozialen Kompetenz entscheidend für den beruflichen Erfolg. Die Akzeptanz am Arbeitsplatz durch die Kollegen und soziale Integration im Lebensalltag hängen stark von Ihrer sprachlichen und interkulturellen Kompetenz ab. Ihre Verantwortung gegenüber den Patienten im Aufnahmeland ist hoch. Die Kommunikation muss gelingen.

Zur guten Vorbereitung möchten die im Projekt HELP2 für Lernende der deutschen Sprache erarbeiteten zehn Lernbausteine einen Beitrag leisten. Schwerpunkt in diesem Lernbaustein sind allgemeine Informationen, die Ihnen die Aufnahme einer Beschäftigung erleichtern sollen. Diese Informationen werden verbunden mit dem Training der deutschen Sprache.

WAS KANN ICH LERNEN?

Wenn Sie diesen Lernbaustein durchgearbeitet haben, werden Sie wissen, welche Schritte Sie zu einer Beschäftigung in der Kranken- und Altenpflege in Deutschland führen. Sie werden wissen, wo Sie Informationen und Unterstützung finden können. Sie werden grundsätzliche Einsichten in den Arbeitsalltag in der Kranken- und Altenpflege gewinnen. Wesentliche Unterschiede zwischen stationärer und ambulanter Pflege in Deutschland werden Sie nach dem Lernen mit diesem Modul kennen. Weiterhin werden Sie wissen, wie die Beschäftigung von Haushalts- und Betreuungskräften in Deutschland geregelt ist. Viel Spaß und Erfolg!



HÖREN 1



Wichtige Wörter und Wendungen

Der Wortschatz ist nicht medizinisch, aber Sie brauchen ihn, wenn Sie sich um eine Stelle in Deutschland bewerben wollen. Wir haben versucht, Wörter und Wendungen so praktisch wie möglich für den Sprachalltag auszuwählen. Sprechen Sie die Wendungen der Tabelle (mehrfach) nach. Nehmen Sie sich Zeit, um die Bedeutung im Gespräch oder durch Nachschlagen zu erschließen.

die zuständige Behörde finden / die zuständige Stelle finden	der Bescheid ist gebührenpflichtig / die Genehmigung ist kostenlos
als Pfleger arbeiten / als Pflegerin arbeiten	nur vorübergehend und gelegentlich in Deutschland arbeiten
der Nachweis der Qualifikation	eine staatliche Erlaubnis beantragen
die Gleichwertigkeit des beruflichen Abschlusses	eine Bewerbung schicken
Zeugnisse einreichen	der tabellarische Lebenslauf
einen Deutschkurs machen / eine Weiterbildung machen	der Nachweis der einschlägigen Berufserfahrung

die Fachwörter lernen	die ärztliche Bescheinigung der gesundheitlichen Eignung
in einem reglementierten Beruf arbeiten	eine beglaubigte Übersetzung vorlegen
die Niederlassungsfreiheit nutzen	einen europäischen Berufsausweis beantragen
die schriftliche Anzeige zur Aufnahme der Tätigkeit	das Sprachniveau B2 nachweisen
der Nachweis der Staatsangehörigkeit	die gesundheitliche Eignung nachweisen

Übung 1

Wörter und Wendungen

Sie können diese Übung schriftlich oder mündlich durchführen. Wählen Sie bitte aus der Tabelle richtige Kombinationen aus und finden Sie für jede Zeile die eine Kombination, die nicht möglich ist. Klären Sie die unterschiedlichen Bedeutungen der gefundenen Kombinationen.



die zuständige Behörde	finden, kontaktieren, aufsuchen, anrufen, aufrufen, anschreiben
als Gesundheits- und Krankenpflegerin	arbeiten, tätig sein, aufsuchen, beschäftigt sein
die Qualifikation	erwerben, aufschreiben, nachweisen, prüfen
die Gleichwertigkeit des beruflichen Abschlusses	nachweisen, finden, prüfen
Zeugnisse	einreichen, schicken, anschreiben, anfügen, übersetzen, beglaubigen lassen, prüfen
eine Bewerbung	einreichen, schicken, anfügen, schreiben, ablegen, vorlegen
einen Deutschkurs / eine Weiterbildung	machen, planen, erwerben, absolvieren, nachweisen, suchen
die Fachwörter	lernen, absolvieren, verstehen, aufschreiben
die Tätigkeit	aufnehmen, abnehmen, beginnen, beenden, beschreiben, nachweisen, anzeigen
die Staatsangehörigkeit	nachweisen, aufnehmen
die Genehmigung	beantragen, anschreiben, erhalten, nachweisen
die beglaubigte Übersetzung	machen lassen, vorlegen, ablegen, anfertigen lassen
die gesundheitliche Eignung	nachweisen, prüfen, beenden, überprüfen

LESEN 1

Ich möchte in Deutschland arbeiten – brauche ich eine Anerkennung meiner beruflichen Qualifikation?

Lesen Sie bitte den nachstehenden Text¹ und überprüfen Sie anschließend anhand der angebotenen richtigen und falschen Aussagen, ob Sie wesentliche Informationen des Textes verstanden haben.



¹ <https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/> [15.10.2019] adaptiert.



LESEN 1 / TEIL 1

Ich bin Bürger/-in der EU oder des Europäischen Wirtschaftsraums und möchte in Deutschland arbeiten

Wenn Sie in Deutschland als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in tätig sein wollen, brauchen Sie eine staatliche Erlaubnis. Mit dieser Erlaubnis können Sie die Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“ führen und den Beruf ausüben.

Mit Ihrem im Ausland erworbenen Abschluss können Sie in Deutschland die Erlaubnis beantragen.

Wenn Sie Staatsangehörige/-r der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) sind und nur vorübergehend und gelegentlich² in Deutschland arbeiten wollen, benötigen Sie keine staatliche Erlaubnis. Ihr Abschluss wird ohne eine individuelle Gleichwertigkeitsprüfung anerkannt. Voraussetzung ist, dass das Abschlusszeugnis nach dem EU-Beitritt des Ausbildungsstaates ausgestellt wurde.

Sie müssen die deutsche Sprache auf dem Niveau B2 des Europäischen Referenzrahmens beherrschen. Weiterhin benötigen Sie einen Nachweis der Straffreiheit. Je nach Situation, müssen Sie diesen Nachweis durch ein Führungszeugnis aus Ihrer Heimat oder durch ein deutsches polizeiliches Führungszeugnis erbringen.

Mit der Bescheinigung eines deutschen Arztes weisen Sie nach, dass Sie körperlich und geistig gesund und damit für die Berufsausübung in der Pflege geeignet sind.

Sie müssen Ihre Tätigkeit der zuständigen Stelle melden. Die zuständige Stelle in Ihrer Nähe für jedes Bundesland finden Sie auf dem Informationsportal der Bundesregierung zur Anerkennung in Deutschland:

<https://www.anerkennung-in-deutschland.de/tools/berater/de/>

Spezifische Informationen für Ihre Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in finden Sie hier:

https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/anerkennung_als_gesundheits_und_krankenpfleger.php

Sie können auf dem Portal die Informationen in mehreren Sprachen abrufen.



Übung 2

Welche Aussagen zum Inhalt des Lesetextes sind richtig?

Wenn ich EU-Bürger/-in bin oder aus dem Europäischen Wirtschaftsraum komme und als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in arbeiten möchte:

- kann ich das ohne Erlaubnis mit meinem Diplom in Deutschland tun, wenn es nur vorübergehend und gelegentlich sein soll;
- brauche ich die Tätigkeit niemandem zu melden, wenn es nur vorübergehend ist;
- muss ich auch eine vorübergehende Tätigkeit melden;
- muss ich erst eine Prüfung machen;
- brauche ich eine Erlaubnis, wenn ich uneingeschränkt arbeiten möchte;
- brauche ich keine Erlaubnis, wenn ich uneingeschränkt arbeiten möchte, aber ein Diplom habe;
- ist meine Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, wenn ich die Erlaubnis bekommen habe;
- benötige ich Deutschkenntnisse auf dem Niveau B2 nach dem Europäischen Referenzrahmen;

² Nähere Erklärungen finden Sie hier: <https://tinyurl.com/yhsdvzwa> [13.11.2019]

- i. ist für die Anerkennung nicht die Staatsbürgerschaft entscheidend, sondern das Land, in dem ich den Abschluss erworben habe;
- j. muss ich deutscher Staatsbürger werden;
- k. kann ich Beratungsangebote finden, die mich bei der Antragstellung unterstützen.

LESEN 1 / TEIL 2

Ich bin NICHT Bürger/-in der EU oder des Europäischen Wirtschaftsraums und möchte in Deutschland arbeiten



Sie sind nicht EU-Bürger/-in und auch nicht aus einem Land des Europäischen Wirtschaftsraums? Dann müssen Sie einen Antrag auf Prüfung der Anerkennung stellen. Der Antrag kann unabhängig von Ihrer Staatsangehörigkeit gestellt werden. Ihr Aufenthaltsstatus ist nicht wichtig für die Antragstellung.

Für die Anerkennung ist nicht die Staatsbürgerschaft entscheidend, sondern das Land, in dem Sie den Abschluss erworben haben. Wenn Sie also den Abschluss in einem EU-Land erworben haben, wird dieser anerkannt.

Das Verfahren zur Anerkennung ist in der Regel gebührenpflichtig. Das heißt, Sie müssen dafür bezahlen. Die zuständige Stelle prüft, ob Ihr im Ausland erworbener Abschluss gleichwertig mit dem deutschen Abschluss ist. Ist Ihre Qualifikation vergleichbar? Ihr Abschluss wird als gleichwertig anerkannt, wenn keine wesentlichen Unterschiede zwischen Ihrem Abschluss und dem deutschen Abschluss bestehen.

Hier können Sie die zuständige Stelle für den Antrag finden:

<https://www.erkennung-in-deutschland.de/de/interest/finder/profession>

Neben der Ausbildung wird auch Ihre Berufserfahrung berücksichtigt. Können Sie praktische Erfahrungen in Ihrem Beruf nachweisen? Dann kann das festgestellte Unterschiede ausgleichen.

Bitte fragen Sie, welche Unterlagen Sie wann einreichen müssen.

Wichtige Dokumente sind:

- Identitätsnachweis (Personalausweis oder Reisepass)
- tabellarischer Lebenslauf
- Ausbildungsnachweise sowie ggf.³ weitere Befähigungsnachweise
- Bescheinigungen Ihrer Berufserfahrung
- Ärztliche Bescheinigung der gesundheitlichen Eignung
- Führungszeugnis

Sie benötigen auch einen Nachweis der Straffreiheit. Je nach Situation, müssen Sie diesen Nachweis durch ein Führungszeugnis aus Ihrer Heimat oder durch ein deutsches polizeiliches Führungszeugnis erbringen.

Viele Unterlagen sind nicht in deutscher Sprache abgefasst. Sie müssen dann in der Regel zusätzlich eine beglaubigte Übersetzung vorlegen.

Nutzen Sie die kostenlosen Beratungsangebote und Hilfe zum Beispiel das Angebot der IQ-Servicestellen Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung.



³ Die Abkürzung „ggf.“ bedeutet „gegebenenfalls“, wenn notwendig.



Übung 3

Welche Aussagen zum Inhalt des Lesetextes sind richtig?

Wenn ich nicht EU-Bürger/-in bin und nicht aus dem Europäischen Wirtschaftsraum komme und als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in arbeiten möchte:

- darf ich in Deutschland nicht arbeiten;
- muss ich zuerst die deutsche Staatsbürgerschaft beantragen;
- muss ich einen Antrag auf Anerkennung meiner Qualifikation stellen;
- hängt es von meinem Aufenthaltsstatus ab, ob ich einen Antrag stellen kann;
- wird geprüft, ob mein Abschluss mit dem deutschen Abschluss vergleichbar ist;
- benötige ich Deutschkenntnisse auf dem Niveau B2 nach dem Europäischen Referenzrahmen;
- muss ich Dokumente in beglaubigter Übersetzung einreichen;
- kann ich Beratungsangebote finden, die mich bei der Antragstellung unterstützen.

Übung 4



SCHREIBEN 1

Welche Wörter fehlen?

Bitte vervollständigen Sie die Sätze mit der korrekten Form der vorgegebenen Wörter



die Hörübungen, das Deutsch, das Führungszeugnis, das Abschlusszeugnis, die Lernplattform, die Fachwörter, die Bescheinigung, die Europäische Union, die Erlaubnis, die Tipps, der Studienabschluss, ausüben, nutzen, interkulturell, bevor, nachdem, nach, außerdem

Wenn ich Bürger der ... bin, benötige ich keine staatliche Mein ... wird anerkannt. Voraussetzung ist, dass mein ... ausgestellt wurde, ... mein Land Mitglied der ... geworden ist. Ich muss ... auf Niveau B2 beherrschen. Ich kann beim Lernen der deutschen Sprache und zur ... Vorbereitung die HELP2 ... oder HELP2-App nutzen. Auf der ... finde ich auch nützliche ... zum Fremdsprachenlernen. ... sind besonders wichtig, damit ich die Patienten verstehe. Wenn ich dann als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in arbeite, werde ich alle neuen ... notieren und ... Feierabend lernen. Ich werde auch andere Weiterbildungsmöglichkeiten
...ich die Arbeit beginne, muss die ... eines deutschen Arztes vorlegen, dass ich gesund und in der Lage bin, den Beruf muss ich ein ... vorlegen.



SPRECHEN 1

Schritte, die ich gehen muss ...

Stellen Sie sich bitte vor, dass Sie oder Ihre Kommilitonen sich für eine Tätigkeit in Deutschland interessieren. Diskutieren Sie in der Gruppe oder mit einem Mitstudenten, was sie hierfür tun müssen. Formulieren Sie auch unklare Schritte und versuchen Sie, diese gemeinsam zu klären.

Selbstständig Lernende können einen halblauten Monolog halten oder versuchen, einen Gesprächspartner oder eine Gesprächspartnerin in den sozialen Medien zu finden. Wenn Sie sich ernsthaft für eine baldige Arbeitsaufnahme in Deutschland interessieren, wäre ein wirkliches Gespräch mit einer der Beratungsstellen eine Option. Die Ansprechpartner finden Sie über Links im Lesetext.

HÖREN 2

Schwester oder Krankenpflegerin oder Pflegefachfrau oder ...?

Im Laufe der Jahre verändern sich Berufe. Hören Sie den folgenden Text über die Berufsbezeichnungen und vervollständigen Sie anschließend die Informationen.

Im Krankenhaus, in einer Reha-Klinik⁴ oder in einer Arztpraxis werden die Patienten nach der „Schwester“ oder dem „Pfleger“ fragen. Die Fachkräfte werden sich dem Patienten als „Schwester Gabriela“ oder „Pfleger Lukas“ vorstellen. Auf ihren Zeugnissen kann aber die Bezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Krankenpflegerin“ stehen. Sind diese Begriffe alle gleich?

Fachkräfte, die vor 2004 ihre Ausbildung absolviert haben, führen die Berufsbezeichnung „Krankenschwester“ und „Krankenpfleger“. Diese Berufsbezeichnungen sind weiterhin gesetzlich geschützt.

Die offizielle und geschützte Berufsbezeichnung für ab 2004 erworbene Abschlüsse ist „Gesundheits- und Krankenpflegerin“. Für Männer ist dies „Gesundheits- und Krankenpfleger“. Im täglichen Sprachgebrauch wird jedoch auch weiterhin die Bezeichnung „Krankenschwester“ bzw. „Krankenpfleger“ verwendet. In der Praxis verwendet man auch die Kurzform der Anrede: „Schwester“ beziehungsweise „Pfleger“, ruft also nach der „Schwester Gabriela“ oder wird vom „Pfleger Lukas“ zur Behandlung gebracht.

Seit Januar 2020 gibt es neue Ausbildungsrichtlinien. Ausbildungen dauern laut Pflegeberufegesetz mindestens drei Jahre. Absolventen schließen ihre Berufsausbildung ab 2023 mit der neuen Berufsbezeichnung als „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ ab.



SCHREIBEN 2

Was habe ich verstanden?

Bitte vervollständigen Sie die folgenden Informationen 

- 1 Patienten im Krankenhaus, in einer Reha-Klinik oder auch in der Arztpraxis verwenden für weibliche Angestellte die Kurzform der Anrede ...
- 2 Bis 2004 war die offizielle Berufsbezeichnung für Frauen ...(1) und für Männer ... (2) Diese sind weiterhin gültig und im allgemeinen Sprachgebrauch werden diese auch weiterhin verwendet und sind geschützte Berufsbezeichnungen.
- 3 Die Kurzform für Krankenschwester ist ...(1) und für Krankenpfleger ... (2)
- 4 Die Berufsausbildung, die ab 2020 begonnen wird, schließt mit einer neuen Berufsbezeichnung ab. Diese ist dann für Frauen ...(1) und für Männer ...(2).



LESEN 2

Ausbildung in der Kranken- und Altenpflege

Ob in Tschechien, in der Slowakei, in Bulgarien, Litauen oder in Polen – die Ausbildung zur Krankenschwester erfolgt an einer medizinischen Hochschule und führt zu einem EU-weit anerkannten akademischen Abschluss. Die Absolventen können anschließend sowohl im medizinischen Bereich als auch in der Altenpflege eingesetzt werden.



⁴ „Reha“ ist eine gebräuchliche Abkürzung für „Rehabilitation“.



1



2

In Deutschland war das bisher anders. Hier gab es bis 2020 unterschiedliche Ausbildungen und Abschlüsse in der Pflege. Die unterschiedlichen Ausbildungen führten bis dahin zu einem ungleichen Verhältnis zwischen Kranken- und Altenpflege. Fachkräfte in der Krankenpflege verdienten zum Teil besser und hatten ein höheres Prestige. Das lag unter anderem auch daran, dass in der Vergangenheit in Lehrgängen viele Arbeitslose zu Altenpflegerinnen und Altenpflegern umgeschult wurden.

Dabei haben aber beide Berufsgruppen ähnliche Probleme. Ihr großer Beitrag für die Gesellschaft wird nicht genug anerkannt. Das betrifft sowohl das gesellschaftliche Ansehen als auch die Bezahlung. Die hohe emotionale und körperliche Belastung wird nicht ausreichend gewürdigt. Viele Pflegekräfte sind überlastet und verlassen den Beruf wegen der schwierigen Arbeitsbedingungen und weil sie ihrem Berufsethos nicht folgen können.

Nun beschreitet auch Deutschland den Weg, die Ausbildungen in der Kranken- und Altenpflege zusammenzuführen und die Qualität weiter zu erhöhen.



Welche Veränderungen bringt die Reform der Pflegeausbildung zum 1. 1. 2020?⁵

Durch die Ausbildung werden übergreifende Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen und in allen Versorgungsbereichen entwickelt. Dadurch ergeben sich für Fachkräfte zusätzliche Wechsel-, Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten. Ein Merkmal der neuen Ausbildung ist die EU-weite Anerkennung.

Bis zum Eintritt der Reform der Pflegeausbildung gibt es drei verschiedene Ausbildungsberufe im Bereich der Pflege: „Altenpfleger/-in“, „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“ und „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“

Seit 2020 beginnt die Ausbildung in allen Pflegeschulen mit einer 2-jährigen allgemeinen Pflegeausbildung, die nicht mehr in Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege unterscheidet. Danach setzen die Auszubildenden entweder die allgemeine Ausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachmann“ bzw. „Pflegefachfrau“ fort oder sie spezialisieren sich im dritten Ausbildungsjahr und erwerben einen Abschluss als „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ bzw. als „Altenpfleger/in“.



SPRECHEN 2

Informationen aus Lesetext 2 verwenden

Stellen Sie sich bitte vor, dass Sie einen Gesprächspartner/-in über Besonderheiten zur Ausbildung für das deutsche Pflegesystem informieren möchten und dies mit der Situation in ihrem Land vergleichen. Tun Sie dies mit einem Gesprächspartner/-in, der oder die entsprechende Fragen stellt und Ergänzungen gibt oder präsentieren Sie einen halblauten Monolog.

⁵ Quelle: Bundesregierung. <https://www.make-it-in-germany.com/de/jobs/gefragte-berufe/pflegekraefte/> [16.10.2019] adaptiert.

HÖREN 3

Meine Arbeit als Gesundheits- und Krankenpfleger

Lesen Sie zuerst die Aufgabe durch, die Sie nach dem Hören bearbeiten sollen. Hören Sie anschließend den Text (mehrmals) und machen Sie sich Notizen.



SCHREIBEN 3

Aufgaben nach dem Hören

1. Nennen Sie mindestens sechs Tätigkeiten, die Lukas ausführt.
2. Nennen Sie mindestens eine Tätigkeit, die er nicht selbständig ausführen darf.
3. Nennen Sie mindestens drei Dinge, die Lukas froh und zufrieden machen.
4. Nennen Sie mindestens zwei Dinge, die Lukas nicht gern macht oder die ihn ärgern.



SPRECHEN 3

Informationen über Lukas' Tätigkeit weitergeben

Stellen Sie sich bitte vor, dass Lukas Ihnen von seiner Arbeit erzählt hat und Sie dies nun einem Freund oder einer Freundin weitererzählen möchten. Nutzen Sie hierzu Ihre Notizen sowie die Antworten aus der obigen Übung. Sie können auch das Skript des Hörtextes zur Hilfe nehmen, um Ihren Bericht zu vervollständigen.



Krankenpflegehelfer/-in und Altenpflegehelfer/-in

Die Ausbildung in diesen Berufen gab es bis 2020. Absolventen assistieren bei der Kranken- und Altenpflege. Die Ausbildung dauerte nur ein Jahr. Sie beinhaltete eine duale, also theoretische und praktische Ausbildung. Auch hier ist die Berufsbezeichnung geschützt. Die Helfer/-innen dürfen nur bestimmte Aufgaben ausführen. Mit der Reform der Pflegeausbildung wird diese Ausbildung nicht mehr angeboten.



LESEN 3

Arbeiten im ambulanten Pflegedienst

Wir haben bisher über die stationäre Pflege in Krankenhäusern, Reha-Kliniken oder Altenheimen gesprochen. Daneben gibt es die ambulante Pflege. Im Folgenden wollen wir uns ansehen, welche wesentlichen Unterschiede zwischen beiden Bereichen bestehen.

Ambulante Pflege wird auch als häusliche Pflege bezeichnet. Die Pflegekräfte gehen zu den Menschen, die Pflege benötigen, nach Hause. Oft kümmern sich die Betreuungskräfte auch um Aufgaben im Haushalt. Sie machen sauber, gehen einkaufen und erledigen andere kleine Besorgungen. Pflegedienste verstehen die Pflege als Dienstleistung. Patienten sind dann ihre Kunden. Für die Krankenkassen sind diese Kunden ein Kostenfaktor, für die Pflegedienste ein Geschäftsmodell. Personal verursacht bekanntlich die höchsten Kosten. Hieraus ergibt sich das Bestreben, diesen Faktor niedrig zu halten. Es ist objektiv zu wenig Personal in der Pflege vorhanden und das vorhandene Personal soll so effektiv wie möglich eingesetzt werden. Dies kann zu Widersprüchen in Bezug auf den Anspruch an das Pflegekonzept und der Pflegepraxis führen.





SPRECHEN 4

Informationen aus dem Lesetext anwenden

Fassen Sie die Information des Lesetextes zusammen. Tun Sie dies im Gespräch oder als halblauten Monolog. Vergleichen Sie die Informationen mit der Situation in Ihrem Heimatland. Folgende Fragen können Ihnen helfen:

1. Was versteht man unter ambulanter Pflege?
2. Welche hauswirtschaftlichen Aufgaben sind oftmals in die Betreuung eingeschlossen?
3. Welche Problematik kann sich ergeben, wenn Pflege als unternehmerische Tätigkeit ausgeübt wird?
4. Wäre es besser, wenn Pflege nur staatlich organisiert würde?



Für Pflegebetriebe, wie Krankenhäuser und Altenheime und auch für die ambulante Pflege wird es immer schwieriger, ausreichend Fachkräfte zu gewinnen. Die Fachkräftesicherung in den Gesundheits- und Pflegeberufen ist in Deutschland eine zentrale Herausforderung. Bis zum Jahr 2050 wird mit einem Anstieg der Pflegebedürftigen um über 50 Prozent gerechnet.⁶



HÖREN 4

Unterschiede stationäre und ambulante Pflege

Wir kennen bereits Lukas, der in der stationären Pflege arbeitet. Nun lernen wir Halina kennen, die in der ambulanten Pflege bei einem Pflegedienst angestellt ist. Wir haben beide danach gefragt, welche Unterschiede sie zwischen ihren beiden Arbeitsbereichen sehen.

Schauen Sie sich zuerst die Wörter und Wendungen der Sprachecke an. Nach dem Hören sollen Sie die Gesprächssituationen 5 und 6 bearbeiten. Informieren Sie sich vor dem Hören, worauf Sie achten sollten.



HÖREN 4

SPRACHECKE – Wörter und Wendungen zur Vorbereitung auf den Dialog

Die folgenden Wörter und Wendungen sollen Ihnen helfen, das Gespräch besser zu verstehen. Nutzen Sie bei Bedarf ein Wörterbuch. Hören Sie (mehrfach) die Aussprache und sprechen Sie nach.

mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren	Auf Station gibt es Lifter und Pflegebetten.
einen Dienstwagen und ein Diensthandy benutzen	die barrierefreie Dusche
Schichtdienst haben	ein Patient mit fortgeschrittener Demenz
emotionale Zuwendung benötigen	mit der Arbeit zurechtkommen
ein schlechtes Gewissen haben	ein 13. Gehalt bekommen
Papierkram erledigen müssen	im Frühdienst oder Spätdienst arbeiten

⁶ Die Bundesregierung: Make it in Germany. <https://www.make-it-in-germany.com/de/jobs/gefragte-berufe/pflegekraefte/> [16.10.2019]

HÖREN 4

Lukas und Halina im Dialog

Hören Sie den Dialog (mehrmals) und machen Sie sich Notizen.



SPRECHEN 5

Welche Unterschiede zwischen stationärer und ambulanter Pflege werden genannt?

Nennen Sie mindestens 7 Unterschiede. Tragen Sie diese abwechselnd mit einem Gesprächspartner zusammen. Selbstständig Lernende können einen halblauten Monolog gestalten. Sie können die unten stehenden Gliederungspunkte nutzen:

Themen des Dialogs: Arbeitsplatz – Schichtdienste – Zeit für Patienten – Dokumentation der Pflege – Hilfsmittel – Grenzen der ambulanten Pflege – Verdienstmöglichkeiten – Anerkennung



SPRECHEN 6

Unterschiede zwischen stationärer und ambulanter Pflege in Deutschland

Bitte vergleichen Sie die Situation in Deutschland mit der Situation in Ihrem Herkunftsland bzw. an Ihrem jetzigen Arbeitsplatz. Recherchieren Sie gegebenenfalls erforderliche Informationen.



3



4



5

Die Jugend genießen – und die Alten nicht vergessen! Wir sind alle einmal alt ...

INTERAKTIVE APP

Ein Tag Deutsch in der Pflege⁷

Diese Anwendung führt uns einen Tag durch die Pflege. Wir begegnen verschiedenen Gesprächssituationen. Wir können uns entscheiden, wie wir am besten mit Patientinnen und Patienten, Kolleginnen und Kollegen kommunizieren.

Das Lernangebot wird erweitert durch zahlreiche Übungen. Diese können Sie nach der Arbeit mit der App zur Festigung und Erweiterung Ihrer Deutschkenntnisse nutzen.



⁷ <https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/app.html>. Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch im Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“



HÖREN 5

Sprachecke

Wörter und Wendungen zur Vorbereitung auf die interaktive App

Die folgenden Wörter und Wendungen sollen Ihnen helfen, sich auf die interaktive App vorzubereiten. Nutzen Sie bei Bedarf ein Wörterbuch. Hören Sie (mehrfach) die Aussprache und sprechen Sie nach.

Das Herumliegen geht auf die Nerven.	Im Raum ist es stickig.
Die Wunde spannt.	das Zimmer lüften
die Wunde reinigen	die Lotion einwirken lassen
Die Wundränder sind entzündet / Die Wundränder sind gerötet.	Phantomschmerz im Stumpf haben
Die Wunde nässt.	in die Krankenakte schauen
Fotos für die Wunddokumentation machen	Die Entzündung ist abgeklungen.
sich schlapp fühlen	das Kopfteil hochstellen
Angst haben zu stürzen	ein Kissen in den Rücken legen
jemanden mobilisieren	etwas mit jemandem abklären
Der Patient ist nicht ansprechbar.	



Arbeiten Sie nun mit der interaktiven App und begleiten Sie Pfleger und Patienten durch einen Tag in der Pflege in Deutschland. Viel Spaß und Erfolg!

<https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/app.html>



LESEN 4

Beschäftigung von Haushalts- und Betreuungskräften in einem Privathaushalt⁸

Thema dieses Lernbausteins ist die Arbeit in der Pflege in Deutschland. Wir haben darüber gesprochen, welche Schritte zur Aufnahme einer Tätigkeit in der stationären und in der ambulanten Pflege notwendig sind. Wir haben viel über die Tätigkeiten und den Dienstablauf in deutschen Pflegeeinrichtungen erfahren. Abschließend wollen wir uns einem besonderen Thema widmen. Es behandelt die Beschäftigung von Haushalts- und Betreuungskräften in einem Privathaushalt.

Wenn Sie pflegebedürftige Menschen fragen, werden die meisten Ihnen diese Antwort geben: Ich möchte so lange es geht in meiner Wohnung bleiben. In den Medien gibt es viele schlimme Berichte über das Leben im Pflegeheim. Viele haben Angst vor einem Heimplatz. Die ambulante Pflege reicht aber irgendwann nicht mehr aus. Die Anstellung einer Haushalts- und Betreuungskraft zur Versorgung ist eine mögliche Lösung.

Meist kommen diese Personen aus Mittel- und Osteuropa. Rechtliche Bestimmungen werden oft nicht eingehalten und Personen arbeiten schwarz in Deutschland. Wir konzentrieren und deshalb auf die geltenden rechtlichen Bestimmungen.

⁸ Die folgenden Informationen stammen aus verschiedenen Quellen, die wir sorgfältig geprüft haben. Für Fehler in der Darstellung oder zwischenzeitlich geänderte Regelungen schließen wir jedoch jede Haftung aus.

LESEN 4

TEIL 1

Rechtliche Bestimmungen – der Haushalt als Arbeitgeber⁹

Die Arbeitnehmerfreizügigkeit ermöglicht es, dass EU-Bürger ohne besondere Arbeitserlaubnis in Privathaushalten angestellt werden dürfen. Für diese Personen gilt deutsches Arbeitsrecht. Es muss mindestens der jeweils gültige deutsche Mindestlohn gezahlt werden¹⁰. Es muss freie Unterkunft und Verpflegung gestellt werden. Eine 24-Stunden-Betreuung durch eine einzige Person ist legal nicht möglich. Das deutsche Arbeitsrecht lässt dies nicht zu. Die tägliche Arbeitszeit der Haushalts- und Betreuungshilfe an Werktagen darf durchschnittlich nicht mehr als acht Stunden betragen, die Wochenarbeitszeit darf 48 Stunden nicht überschreiten. Bei einer Vollzeitstellung besteht zudem ein Urlaubsanspruch von mindestens 24 Tagen pro Jahr und Recht auf Freistellung bei Krankheit. Die Einhaltung ist schwer zu kontrollieren, da die Haushaltshilfe mit in der Wohnung lebt.

Der Haushalt wird zum Arbeitgeber (siehe Fußnote 6). Es sind Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung (Krankenversicherung, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung) und Beiträge für die Berufsgenossenschaft zu zahlen.

Viele Familien möchten diese Formalitäten vermeiden. Sie wollen nicht selbst als Arbeitgeber auftreten und wenden sich an Vermittlungsagenturen.



SPRECHEN 7

Wenn du als Haushalts- und Betreuungskraft mit einem privaten Haushalt direkt einen Vertrag machen willst ...

Stellen Sie sich vor, dass Sie eine Freundin über die rechtlichen Rahmenbedingungen informieren möchten. Nutzen Sie die Informationen aus dem Lesetext.



LESEN 4

TEIL 2

Rechtliche Bestimmungen – Entsendemodell

Der Pflegebedürftige oder ein Familienangehöriger beauftragt ein ausländisches Unternehmen, eine Haushaltshilfe zu entsenden. Das Unternehmen entsendet dann eine Betreuungskraft in den Haushalt. Diese ist beim Unternehmen angestellt. Die entsandte Haushaltshilfe ist also nicht beim Pflegenden angestellt, sondern bei einem Unternehmen. Mit diesem hat die Betreuungskraft einen Arbeitsvertrag. Gehalt sowie Steuern und Sozialbeiträge müssen im Entsendeland, also in Polen, der Slowakei ... bezahlt werden.

Rechtlich ist es so, dass trotzdem die Standards des deutschen Arbeitsrechts einzuhalten sind. Das betrifft zum Beispiel Arbeitszeiten, Urlaub und deutschen Mindestlohn. Aber dieses Recht wird leider oft nicht beachtet. Der deutsche Auftraggeber kann das kaum prüfen.



⁹ Hiermit ist gemeint, dass der Pflegebedürftige oder Familienangehörige die Haushalts- und Betreuungskraft anstellen. Sie schließen wie der Arbeitgeber eines Unternehmens mit Haushalts- und Betreuungskraft einen Arbeitsvertrag. Daraus ergeben sich Rechte und Pflichten.

¹⁰ Der gesetzliche Mindestlohn wird in vier Schritten bis Juli 2022 auf 10,45 Euro brutto erhöht: 01.01.2021: Erhöhung auf 9,50 Euro, 01.07.2021: Erhöhung auf 9,60 Euro, 01.01.2022: Erhöhung auf 9,82 Euro, 01.07.2022: Erhöhung auf 10,45 Euro

Der deutsche Auftraggeber schließt mit dem ausländischen Unternehmen einen Vertrag und zahlt jeden Monat einen Betrag an das Unternehmen. Das Unternehmen bestimmt Arbeitsaufgaben und Arbeitszeiten, nicht der Auftraggeber. Grundlage ist der Vertrag, den das Unternehmen mit dem Auftraggeber geschlossen hat. Wenn der Auftraggeber etwas ändern will, muss er das mit dem Unternehmen klären.

Pflegebedürftige oder Angehörige werden Sie möglicherweise nach der A1-Bescheinigung fragen. Diese Bescheinigung ist ein Nachweis, dass die Betreuungskraft beim Arbeitgeber sozialversichert ist.

Die Entsendefirma muss sich auch um Vertretung bei Urlaub und Krankheit kümmern.

Vermittlungsagenturen in Deutschland arbeiten mit ausländischen Entsendefirmen zusammen.



SPRECHEN 8

Wenn du dich als Haushalts- und Betreuungskraft über eine Entsendefirma vermitteln lassen willst ...

Stellen Sie sich vor, dass Sie eine Freundin über die rechtlichen Rahmenbedingungen informieren möchten. Nutzen Sie die Informationen aus dem Lesetext.



WAS HABE ICH GELERNT?

In diesem Lernbaustein haben Sie gelernt, welche Schritte Sie zu einer Beschäftigung in der Kranken- und Altenpflege in Deutschland führen.

Sie haben viel darüber erfahren, welche verschiedenen Pflegeformen es gibt und wie sich der Arbeitsalltag in der Kranken- und Altenpflege gestaltet. In den Übungen haben Sie Ihren berufsbezogenen und allgemeinen Wortschatz erweitert. Sie haben Ihre Fähigkeiten im Sprechen, Hören, Lesen und Schreiben trainiert und gefestigt. Dies können Sie mit den weiteren sechs Lernbausteinen zu medizinischen Themen fortführen. Damit Sie auch interkulturell gut vorbereitet sind und nicht auf interkulturellen Bananenschalen ausrutschen, gibt es die interkulturellen Lernbausteine 8–10. Viel Spaß und Erfolg beim Deutschlernen!

QUELLENVERZEICHNIS

- 1 <https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/> [15.10.2019] adaptiert.
- 2 Quelle: Bundesregierung. <https://www.make-it-in-germany.com/de/jobs/gefragte-berufe/pflegekraefte/> [16.10.2019] adaptiert.
- 3 Die Bundesregierung: Make it in Germany. <https://www.make-it-in-germany.com/de/jobs/gefragte-berufe/pflegekraefte/> [16.10.2019]
- 4 Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch im Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“, Die IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch ist ein Projekt der passage gGmbH Hamburg. Die Entwicklung des Lernmaterials „Ein Tag Deutsch – in der Pflege“ wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Europäischen Sozialfonds finanziert. Das Lernangebot wurde ausschließlich für die nicht-kommerzielle Nutzung konzipiert. <https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/app.html> [06.11.2019]

BILDQUELLEN

- 1 K2sleddogs: Heather <https://tinyurl.com/y332h4y7> (CC BY-SA 2.0) [04.10.2019]
- 2 Photo by Alla Hetman on Unsplash [04.10.2019]
- 3 Ulrich Joho: Last station nursing home <https://tinyurl.com/y6nvhkkg> (CC BY-SA 2.0) [04.10.2019]
- 4 Filip Pticek: beach party <https://tinyurl.com/yxlvarsw> (CC BY 2.0) [24.10.2019]
- 5 vhines200: care home resident, Hoi An. <https://tinyurl.com/yxg939lb> (CC BY-ND 2.0) [04.10.2019]

AUDIOSKRIPT

HÖREN 3

MEINE ARBEIT ALS GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER

Ich heiße Lukas, komme aus der Tschechischen Republik und arbeite seit drei Jahren in der Krankenpflege in Deutschland. Viele Aufgaben in der Kranken- und Altenpflege sind gleich oder ähnlich. Ich beobachte, berate, betreue und pflege die Patienten. Gleichzeitig bin ich die Verbindungsstelle zwischen Arzt, Angehörigen und Patienten. Im Krankenhaus nimmt unsere leitende Stationschwester an der Visite teil. Sie kann so wichtige Informationen an uns weitergeben.

Ich sehe und lerne viel. Diagnosen darf ich natürlich nicht stellen und auch Angehörige und die Patienten selbst nicht darüber informieren. Das macht der Arzt. Auch die Medikamentenverordnung ist Sache des Arztes. Patienten sagen, dass ich gut beim Blutabnehmen und beim Spritzen bin. Darüber freue ich mich natürlich. Ich darf subkutan und intramuskulär spritzen. Intravenöse Injektionen machen die Ärzte bei uns.

Wie mein Tag aussieht? Wir arbeiten in Schichten. Frühschicht, Spätschicht oder Nachtschicht. Natürlich müssen die Patienten auch am Wochenende betreut werden. Wenn ich Wochenenddienst habe, liegen meine Freunde am Strand. Wenn ich morgens auf der Station bin, also Frühdienst habe, kontrolliere ich Blutdruck, Puls und Temperatur der Patienten. Das mache ich meist vor dem Frühstück. Zu meinen Aufgaben gehört auch, Patienten für die OP, also auf die Operation, vorzubereiten. Auf die Operation vorbereiten heißt für mich, die Operationsstelle zu rasieren und den Patienten die Medikamente zu geben, die sie vor der OP nehmen sollen. Dann bringe ich Patienten zum OP-Trakt. Nach der OP bringe ich die Patienten zurück ins Zimmer, mache also die Umbettung. Nach der Operation ziehe ich Patienten Thrombosestrümpfe an. Was mache ich noch? Wundversorgung, Fäden ziehen, Dekubituspflege. Ich lege auch Urindauerkatheter und Magensonden und hänge Infusionen an.

Klar gibt es auch Dinge, die ich nicht gern mache und jeder Beruf hat auch Schattenseiten. Ich habe ja schon die

Schicht- und Wochenenddienste erwähnt. Es ist auch kein Highlight, einem Patienten den Po abzuwischen. Aber wer macht das schon gern? Alte und demente Patienten können ihre Ausscheidungen oft nicht kontrollieren. Das akzeptiere ich ohne Probleme. Aber wenn jemand ungewaschen und ungepflegt zu uns kommt ... Und besonders schlimm ist es, wenn man zum Patienten nicht sagen kann, keine Sorge, wir bekommen das wieder hin, wenn man weiß, dass es nicht stimmt. Das darf man nicht zu sehr an sich heranlassen.

Was mich nervt? Manche verwechseln das Krankenhaus mit einem Hotel. Sie möchten sich bedienen lassen auch, wenn sie sich zum Beispiel Getränke selbst holen können. Getränke stehen übrigens den ganzen Tag im Flur zur freien Verfügung, das ist doch toll, oder?

Die Krankenhausserien im Fernsehen haben sehr wenig mit unserer Realität zu tun. Wir haben nicht die Zeit für stundenlange Gespräche. Und es ist auch nicht immer so lustig wie im Fernsehen, obwohl wir im Stationszimmer viel lachen. Es wäre schön, wenn wir mehr Personal hätten. Wenn ich sehe, dass manche Ärzte nicht mal Zeit zum Mittagessen haben ... Gesund ist das nicht.

Ich wünsche mir, dass mehr Patienten begreifen, dass sie es sind, die zuerst Verantwortung für ihre Gesundheit tragen.

Ich liebe bei meiner Arbeit die hohe Eigenverantwortung. Worin diese besteht? Ich führe eigenständig ärztliche Anordnungen aus und assistiere dem Arzt bei der Arbeit. Weiterhin plane, überwache und dokumentiere ich die Pflege. Auch die Erfolgskontrolle gehört zu meinen Aufgaben. Ich Sorge dafür, dass Material und Medikamente vorhanden sind und vereinbare Termine. Patienten und Angehörigen erkläre ich, wie Pflegemaßnahmen anzuwenden sind und gebe Hinweise zur Förderung der Gesundheit.

Es ist für mich sehr schön zu sehen, dass Patienten Vertrauen zu mir haben und dankbar sind. So ein Lächeln oder ein Händedruck ist schon sehr schön. Persönliche Worte sind für mich sehr viel wert.

HÖREN 4

LUKAS UND HALINA IM DIALOG

Lukas: Ich fahre meistens mit dem Fahrrad zur Arbeit, bei schlechtem Wetter mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Auf Station bleibe ich dann die ganze Schicht über.

Halina: Ich habe keinen festen Arbeitsplatz. Zu meinen Patienten nutze ich einen Dienstwagen des Pflegedienstes. Ich habe aber gehört, dass es Dienstauto und Diensthandy nicht überall gibt.

Lukas: Ich habe Schichtdienst: Frühschicht, Spätschicht oder Nachtschicht. Und ich arbeite am Wochenende, wenn ich Wochenenddienst habe.

Halina: Im häuslichen Pflegedienst arbeiten wir im Frühdienst oder im Spätdienst. Nachts arbeite ich nicht. Aber Wochenenddienste habe ich auch.

Lukas: Die Zeit, die ich für jeden Patienten habe, ist meiner Meinung nach nicht genug. Es geht ja nicht nur um die Körperpflege und das Essen. Die Patienten brauchen auch emotionale Zuwendung. Das kann man nicht in Minuten messen. Ja, und ich bin für alle Patienten auf der Station gemeinsam mit den Kollegen gleichzeitig verantwortlich.



Halina: Ich habe einen Zeitplan und eine bestimmte Zeit für jeden Patienten. Manchmal ist das gut zu schaffen, aber sehr oft reicht die Zeit gar nicht. Das ist sehr unbefriedigend für mich. Ich weiß, dass ich manchmal die einzige Person bin, die dieser Patient an diesem Tage zu sehen bekommt. Ich habe dann oft ein schlechtes Gewissen, wenn ich sage, tut mir leid, ich muss jetzt weiter. Dafür kenne ich die Patienten und auch oft die Angehörigen persönlich.

Lukas: Kollegen, die vorher in der ambulanten Pflege gearbeitet haben sagen, auf Station ist mehr Papierkram für die Dokumentation zu erledigen.

Halina: Das habe ich auch gehört.

Lukas: Im stationären Bereich haben wir normalerweise alles, was uns die Arbeit erleichtert, vor allem die körperliche Arbeit. Da gibt es spezielle Badewannen, Lifter und Pflegebetten. Wie ist das bei Dir?

Halina: Nicht so gut. Manchmal ist es schwierig, in der häuslichen Pflege alles zu machen, was eigentlich notwendig wäre. Da fehlen Hilfsmittel, wie sie auf der Station vorhanden sind wie barrierefreie Duschen oder Lifter. Ein Pflegebett können Patienten auch zu Hause haben. Viele haben auch umgebaute Bäder. Da gibt es dann auch eine barrierefreie Dusche.

Lukas: Du weißt ja, ab einem gewissen Grad an Demenz können Patienten nicht mehr zu Hause leben. Deshalb haben

wir hier viel mehr Patienten mit fortgeschrittener Demenz als die häusliche Pflege.

Halina: Das stimmt. Wir müssen unsere Patienten im Blick haben und auf Gefahren reagieren. Ich meine, wenn ein bestimmtes Stadium der Demenz erreicht wird. Dann geht es einfach nicht mehr. Es gibt also Grenzen bei der ambulanten Pflege. Dadurch muss ich nicht mit ganz schwierigen Fällen zurechtkommen.

Lukas: Ich denke, für den Job, den wir machen, verdienen wir einfach nicht genug. Was meinst Du?

Halina: Aber Ihr verdient immer noch mehr als die meisten Leute im ambulanten Pflegedienst. Ich habe weniger Urlaub, kein 13. Gehalt und einen niedrigeren Lohn. Bei uns gehen immer wieder Leute deshalb weg. Das muss sich ändern. Für mich sind auch Weiterbildungsmöglichkeiten wichtig. Die Pflegedienste bieten aber unterschiedliche Bedingungen. Man muss gut auswählen. Aber ich liebe trotz der Probleme meinen Beruf.

Lukas: Ich auch. Und ich glaube, da gibt es auch bei der Anerkennung eine positive Entwicklung.

Halina: Ja, das merke ich auch. Das muss auch sein. Ich muss los. Bis Mittwochabend, Lukas.

Lukas: Tschüss, Halina. Genau. Wir treffen uns dann vor dem Kino.



LÖSUNGEN

Übung 1

WÖRTER UND WENDUNGEN

die zuständige Behörde	finden, kontaktieren, aufsuchen, anrufen, aufrufen , anschreiben
als Gesundheits- und Krankenpflegerin	arbeiten, tätig sein, aufsuchen , beschäftigt sein
die Qualifikation	erwerben, aufschreiben , nachweisen, prüfen
die Gleichwertigkeit des beruflichen Abschlusses	nachweisen, finden , prüfen
Zeugnisse	einreichen, schicken, anschreiben , anfügen, übersetzen, beglaubigen lassen, prüfen
eine Bewerbung	einreichen, schicken, anfügen, schreiben, ablegen , vorlegen
einen Deutschkurs / eine Weiterbildung	machen, planen, erwerben , absolvieren, nachweisen, suchen
die Fachwörter	lernen, absolvieren , verstehen, aufschreiben
die Tätigkeit	aufnehmen, abnehmen , beginnen, beenden, beschreiben, nachweisen, anzeigen
die Staatsangehörigkeit	nachweisen, aufnehmen , annehmen
die Genehmigung	beantragen, anschreiben , erhalten, nachweisen
die beglaubigte Übersetzung	machen lassen, vorlegen, ablegen , anfertigen lassen
die gesundheitliche Eignung	nachweisen, prüfen, beenden , überprüfen

Übung 2

WELCHE AUSSAGEN ZUM INHALT DES LESETEXTES SIND RICHTIG?

a, c, e, g, h, i und k sind richtig.

Übung 3

WELCHE AUSSAGEN ZUM INHALT DES LESETEXTES SIND RICHTIG?

c, e, f, g, und h sind richtig.

Übung 4

SCHREIBEN 1 WELCHE WÖRTER FEHLEN?

Wenn ich Bürger der **Europäischen Union** bin, benötige ich keine staatliche **Erlaubnis**. Mein **Studienabschluss** wird anerkannt. Voraussetzung ist, dass mein **Abschlusszeugnis** ausgestellt wurde, **nachdem** mein Land Mitglied der **Europäischen Union** geworden ist. Ich muss **Deutsch** auf Niveau B2 / B1 beherrschen. Ich kann beim Lernen der deutschen Sprache und zur **interkulturellen** Vorbereitung die **HELP2 Lernplattform** oder **HELP-App** nutzen. Auf der **Lernplattform** finde ich auch nützliche **Tipps** zum Fremdsprachenlernen.

Hörübungen sind besonders wichtig, damit ich die Patienten verstehe. Wenn ich dann als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in arbeite, werde ich alle neuen **Fachwörter** notieren und **nach** Feierabend lernen. Ich werde auch andere Weiterbildungsmöglichkeiten **nutzen**.

Bevor ich die Arbeit beginne, muss die Bescheinigung eines deutschen Arztes vorlegen, dass ich gesund und in der Lage bin, den Beruf **auszuüben**. **Außerdem** muss ich ein **Führungszeugnis** vorlegen.

SCHREIBEN 2

BITTE VERVOLLSTÄNDIGEN SIE DIE FOLGENDEN INFORMATIONEN

1 Schwester

2 Krankenschwester (1) Krankenpfleger (2)

3 Schwester (1) Pfleger (2)

4 Pflegefachfrau (1) Pflegefachmann (2)

SCHREIBEN 3

AUFGABEN NACH DEM HÖREN

1. Nennen Sie mindestens sechs Tätigkeiten, die Lukas ausführt.

1. Er beobachtet, berät, betreut und pflegt die Patienten.
2. Lukas ist Verbindungsstelle zwischen Arzt, Angehörigen und Patienten.
3. Lukas darf Spritzen verabreichen und Blut abnehmen.
4. Morgens kontrolliert Lukas Blutdruck, Puls und Temperatur der Patienten.
5. Er bereitet Patienten für die OP vor, rasiert die Operationsstelle und gibt die Medikamente, die sie vor der OP nehmen sollen.
6. Er bringt die Patienten zum OP-Trakt und danach zurück ins Zimmer, macht also die Umbettung.
7. Nach der Operation zieht Lukas den Patienten Thrombosestrümpfe an.
8. Er führt eigenständig ärztliche Anordnungen aus und assistiert dem Arzt bei der Arbeit.
9. Lukas plant, überwacht und dokumentiert die Pflege.
10. Er kontrolliert den Erfolg der Pflegemaßnahmen.
11. Lukas trägt Verantwortung dafür, dass Material und Medikamente vorhanden sind und vereinbart Termine.

12. Er erklärt Patienten und Angehörigen Pflegemaßnahmen und gibt Hinweise zur Förderung der Gesundheit.

2. Nennen Sie mindestens eine Tätigkeit, die er nicht ausführen darf.

1. Lukas darf keine Diagnosen stellen.
2. Lukas darf Angehörige und die Patienten nicht über Diagnosen informieren.
3. Er darf keine Medikamente verordnen.

3. Nennen Sie mindestens drei Dinge, die Lukas froh und zufrieden machen.

1. Lukas ist zufrieden darüber, dass Pfleger bei bestimmten Routinen wie Spritzen geben und Blut abnehmen geschickter sind als manche Ärzte.
2. Lukas macht zufrieden, dass er bei seiner Arbeit hohe Eigenverantwortung trägt.
3. Er führt eigenständig ärztliche Anordnungen aus und assistiert dem Arzt bei der Arbeit.
4. Lukas plant, überwacht und dokumentiert die Pflege.
5. Er kontrolliert den Erfolg der Pflegemaßnahmen.

6. Lukas trägt Verantwortung dafür, dass Material und Medikamente vorhanden sind und vereinbart Termine.
 7. Er erklärt Patienten und Angehörigen, wie Pflegemaßnahmen anzuwenden sind und gibt Hinweise zur Förderung der Gesundheit.
 8. Es macht Lukas froh und zufrieden zu sehen, dass Patienten Vertrauen zu ihm haben und dankbar sind. Er genießt ein Lächeln oder einen Händedruck. Persönliche Worte sind für ihn sehr viel wert.
- 4. Nennen Sie zwei Dinge, die Lukas nicht gern macht oder die ihn ärgern.**
1. Schicht- und Wochenenddienste sind belastend.
 2. Für Lukas ist es kein Highlight, einem Patienten den Po abzuwischen.
 3. Ihn ärgert, wenn jemand ungewaschen und ungepflegt kommt.
 4. Es belastet ihn, wenn er keine ermunternden Worte sagen kann, weil er sieht, dass sie nicht wahr wären.
 5. Ihn ärgert, dass manche Patienten das Krankenhaus mit einem Hotel verwechseln und sich bedienen lassen, auch wenn sie Dinge allein machen können.

Lernbaustein 2

Naturheilkunde



Autoren

Aelita Skarbalienė, Rūta Voronova,
Laima Kuprienė, Gerd Zimmer

Universität Klaipėda
www.ku.lt



Institut für Projektbegleitung und Kompetenzentwicklung e.V.
www.pro-kompetenz.de





EINFÜHRUNG

Der Anspruch von HELP2 ist es, Lernende bestmöglich auf die Kommunikation in der Praxis vorzubereiten. In der Praxis spielt das Thema Naturheilkunde eine oftmals kontroverse, aber letztlich immer größere Rolle. Viele Patienten kommen mit Fragen, ob es Alternativen zu Medikamenten gibt, deren Einnahme oftmals mit gravierenden Nebenwirkungen verbunden ist. Sie fragen, ob alle Untersuchungen mit so vielen Geräten notwendig sind. Sie möchten wissen, ob es unterstützende Behandlungsansätze gibt. Und immer mehr Patienten wollen auch wissen, was sie selbst tun können, um gesund zu bleiben oder wieder zu werden.

Die Positionen zur Naturheilkunde sind in einzelnen Ländern sehr unterschiedlich. Nicht an allen Universitäten und Hochschulen wird bisher dem Bedarf nach Informationen zur Naturheilkunde Rechnung getragen. Das Verhältnis von sogenannter Schulmedizin und Naturheilkunde ist weiterhin oft von gegenseitiger Skepsis und Spannung gekennzeichnet. Beide Seiten könnten aber sehr viel voneinander lernen und profitieren, wenn sie Wissen und Praxis der anderen Seite aufnehmen, wenn sie integrativ arbeiten würden.

HELP2 ist ein Sprachlernmaterial. Der Blick richtet sich auf den Spracherwerb unter Nutzung und Erweiterung fachlicher Inhalte. Wir wollen Polemik und Diskussion von Einzelpositionen vermeiden. Die Naturheilpraxis kennt selbst so viele Verfahren, dass wir eine starke inhaltliche Beschränkung vornehmen müssten, denn dieser Lernbaustein kann keine semesterfüllende Vorlesungsreihe zur Naturheilkunde ersetzen, wie sie z.B. an der Universität Rostock für Medizinstudenten angeboten wird. Lehrende und Lernende können in diesem Lernbaustein jedoch sehr viele Ansätze für weitere Recherchen in seriösen Quellen und für Diskussionen finden.

WAS KANN ICH LERNEN?

Inhaltliches Ziel ist es, dass Sie am Ende mit grundlegenden Informationen zur Naturheilkunde vertraut sind. Sie werden wissen, was wir unter dem ganzheitlichen Ansatz in der Naturheilpraxis verstehen. Sie werden Inhalte mit Informationen aus Ihrem Land vergleichen. Wir werden den Einfluss von Umweltfaktoren auf Körper und Psyche tiefergehend betrachten und am Ende vielleicht kritischer als zuvor hinterfragen. Für den Austausch und das Verstehen der Inhalte werden wir Ihnen die sprachlichen Mittel zur Verfügung stellen. Wir können versprechen: Das wird ein spannendes Thema. Also, fangen wir an!



HÖREN 1



Wichtige Wörter und Wendungen

Die folgenden Wörter und Wortgruppen sind Bausteine für die erfolgreiche Kommunikation zum Thema dieses Lernbausteins. Sie werden Ihnen helfen, Inhalte zu verstehen und selbst Sätze zu bilden.

als Heilpraktiker/-in zugelassen sein	die Diagnose stellen
seriös mit Verfahren der Naturheilkunde arbeiten	das Behandlungskonzept erstellen und umsetzen
Phytotherapie anwenden	verschreibungspflichtige Medikamente verordnen
Die Kenntnisüberprüfung erfolgt vor dem Gesundheitsamt.	medizinische Kenntnisse besitzen / nachweisen
nach der Berufsordnung der Schweigepflicht unterliegen	weniger Befugnisse als ein Arzt haben

Symptome unterdrücken	Das Säure-Basen-Gleichgewicht muss stimmen.
Ursachen erkennen und behandeln	elektromagnetische Wellen und Elektrosmog vermeiden
das Prinzip der Ganzheitlichkeit bei Diagnosestellung und Therapie	Der Darm ist unser wichtigstes Immunorgan.
Der Patient soll Verantwortung übernehmen.	auf Seriosität achten
der wissenschaftliche Beweis der Wirksamkeit	auf Produkte mit Mikroplastik verzichten
Selbstheilungskräfte stärken	der esoterische Ansatz
das Immunsystem stärken	die Schulmedizin
etablierte Modelle und Erfahrungen in Frage stellen	
die Einmaligkeit des Individuums beachten	

VIDEOCLIP 1

Interview – Welches Konzept steht hinter der Naturheilkunde? Teil 1

Eva Apfel ist Journalistin. Sie arbeitet für eine Zeitschrift zur Weiterbildung in der Pflege. Die Patienten stellen den Pflegekräften immer wieder Fragen zur Naturheilkunde. Eva möchte eine Artikelserie zu diesem Thema schreiben und trifft sich heute mit Frau Rosa Linde, die als Heilpraktikerin arbeitet.



SPRECHEN 1

Naturheilkunde – ein Einstieg

Eva Apfel nutzt die Gesprächspause, um ihre Stichpunkte zum Gespräch in ihr Handy zu diktieren. Helfen Sie ihr dabei? Formulieren Sie bitte die Notizen zu ganzen Sätzen aus:

- Deutschland Heilpraktiker Prüfung – medizinische Kenntnisse – Gesundheitsamt mündlich und schriftlich
- Heilpraktiker darf Diagnose, Behandlungskonzept, keine verschreibungspflichtigen Medikamente
- Infektionskrankheiten gut kennen, Behandlungsverbot für bestimmte Krankheiten
- Naturheilkunde kein einheitliches Konzept. Interpretationen und Zuordnungen unterschiedlich
- Esoterische Ansätze als Naturheilkunde verkauft. Nicht Rosas Ding
- Heilpraktiker kein Heilungsversprechen. Grenzen erkennen
- Naturheilkundliche Praktiken wie Phytotherapie – Ärzte und Heilpraktiker nutzen



VIDEOCLIP 2

Interview – Welches Konzept steht hinter der Naturheilkunde? Teil 2

Rosa Linde kommt zurück in den Raum und setzt sich wieder zu Frau Apfel. Hören Sie nun den zweiten Teil des Interviews.





SPRECHEN 2

Naturheilkunde – ein ganzheitlicher Ansatz

Lassen wir das Interview des Videos noch etwas auf uns wirken und rekapitulieren wir wichtige Informationen im Gespräch. Sie können die Informationen paarweise oder in der Lerngruppe zusammentragen. Wenn Sie allein lernen, beantworten Sie bitte die Fragen im halblauten Monolog. Wenn nötig, sehen Sie das Video mehrmals an. Sie können auch das **Videoskript** zur Überprüfung nutzen.

1. Wie beschreibt Rosa den ganzheitlichen Ansatz der Naturheilkunde?
2. Welche Vor- und Nachteile sieht Rosa in der medizinischen Spezialisierung?
3. Was meint Rosa mit „Headsche Zonen“?
4. Welche Position hat Rosa zu Medikamenten?
5. Wie erklärt Rosa, dass für die Wirksamkeit vieler naturheilkundlicher Praktiken wissenschaftliche Nachweise fehlen?
6. Wie ist die Position in Ihrem Studium und in Ihrem gesellschaftlichen Umfeld zur Naturheilkunde? Ist diese mit Rosas Position vergleichbar? Was ist gleich, was anders?



LESEN 1

Evas Artikel zum Konzept der Naturheilkunde

Noch am Abend schreibt Eva den ersten Artikel für ihre Zeitschrift. Sie verarbeitet die Informationen aus dem Interview mit Rosa. Den fertigen Artikel schickt sie per E-Mail an Rosa mit der Bitte, den Inhalt zu prüfen. Rosa entdeckt vier Inkorrektheiten. Finden Sie diese auch? Dann lesen Sie den Artikel und bearbeiten Sie danach die anschließende Übung.

Entwurf Artikel ... Gespräch mit der Heilpraktikerin Rosa Linde über Naturheilkunde ...

Im deutschsprachigen Raum gibt es nur in Deutschland Personen, die neben Ärzten naturheilkundliche Praktiken anwenden. In Deutschland gibt es mehr als 4.000 Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker. Heilpraktiker dürfen mehr als eine Krankenschwester. Sie dürfen Diagnosen stellen, Untersuchungen durchführen und Behandlungskonzepte erstellen und umsetzen. Sie dürfen aber im Unterschied zum Arzt keine Medikamente verordnen. Sie müssen zum Beispiel Infektionskrankheiten sehr gut erkennen können, da sie bestimmte Krankheiten nicht behandeln dürfen. Für die Naturheilkunde gibt es kein allgemein anerkanntes theoretisches Konzept. Einzelne Praktiken wie die Phytotherapie sind aber fester Bestandteil der Naturheilkunde. Es ist notwendig, sich zu informieren und auf Seriosität zu achten. Heilpraktiker müssen eine Überprüfung vor dem Gesundheitsamt bestehen. Sie versprechen nicht Heilung, sondern Hilfe und sollen ihre Grenzen kennen und beachten. Vorsicht ist bei esoterischen Ansätzen geboten.


Bei Heilpraktikerin Rosa Linde steht die ganzheitliche Betrachtung im Vordergrund. Sie achtet dabei besonders auf äußere Einflüsse, die auf den ganzen Menschen wirken.

Mit Medikamenten ist es oft leicht, Symptome zu unterdrücken. Alles wieder prima? Gar nicht, denn ich habe die Ursache nicht erkannt und nicht behandelt. Rosa Linde wirft manchen Schulmedizinern vor, dass sie Symptome behandeln.

Es gibt viele Diskussionen um den wissenschaftlichen Nachweis zur Wirksamkeit bestimmter Anwendungen. Frau Linde sagt, dass diese Nachweise oft nicht im Interesse der Pharmaindustrie sind. Es wären viele teure Studien notwendig. Viele naturheilkundliche Ansätze sind so anders, stellen etablierte Modelle und Erfahrungen in Frage. Solche ungewöhnlichen Behauptungen zu beweisen, ist sehr aufwändig.

SCHREIBEN 1

Rosas E-Mail an Eva Apfel

Rosa schreibt eine E-Mail an Eva, um sie auf die vier Inkorrektheiten im oben stehenden Artikelentwurf hinzuweisen. Bitte vervollständigen Sie die Nachricht 



Guten Morgen, Frau Apfel,

vielen Dank für Ihre Nachricht von gestern Abend und den Artikelentwurf. Ich freue mich darüber, wenn jemand dazu beiträgt, ein realistisches Bild zur Naturheilkunde zu verbreiten. Ihren Artikel finde ich gut. Mir sind vier Dinge aufgefallen, die nicht korrekt oder unvollständig dargestellt sind:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Wir haben ja vereinbart, an weiteren Informationen für Ihre Leser zur Naturheilkunde zu arbeiten. Gern bin ich dazu bereit. Melden Sie sich bitte.

Einen herzlichen Gruß und einen schönen Tag

Rosa

PS¹: Wir können uns gern duzen. Wir werden ja nun öfter miteinander zu tun haben und ich finde Sie sehr sympathisch. 😊

SCHREIBEN 2

Für welche Beschwerden würden Deutsche zum Heilpraktiker gehen?

Eva Apfel hat ein wenig im Internet recherchiert. Sie findet sehr viele, zum Teil widersprüchliche, Einträge zum Thema Naturheilkunde. Gut, dass sie Frau Linde kennengelernt hat. Sie findet, was Rosa sagt, hat Hand und Fuß.² Eine Seite wählt Eva für ihren Artikel aus: „WOFÜR DIE DEUTSCHEN ZUM HEILPRAKTIKER GEHEN“ Analysieren wir mit Eva Apfel gemeinsam die Grafik.³



¹ PS: Ein Postskriptum ist ein Anhang an einen Text. Es wird oft in Briefen oder E-Mail verwendet. Vor dem Text des Postskriptums steht einleitend die Abkürzung PS mit einem Doppelpunkt.

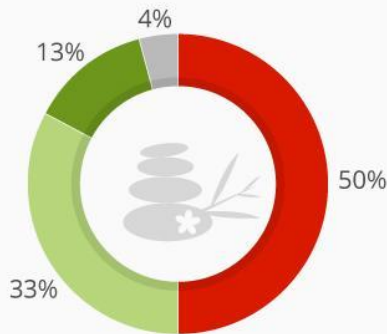
² „Etwas hat Hand und Fuß“ – wir benutzen diesen Ausdruck um zu sagen, etwas ist solide, seriös, gut begründet ...

³ <https://de.statista.com/infografik/10337/nutzung-von-naturheilverfahren/> [18.10.2019]

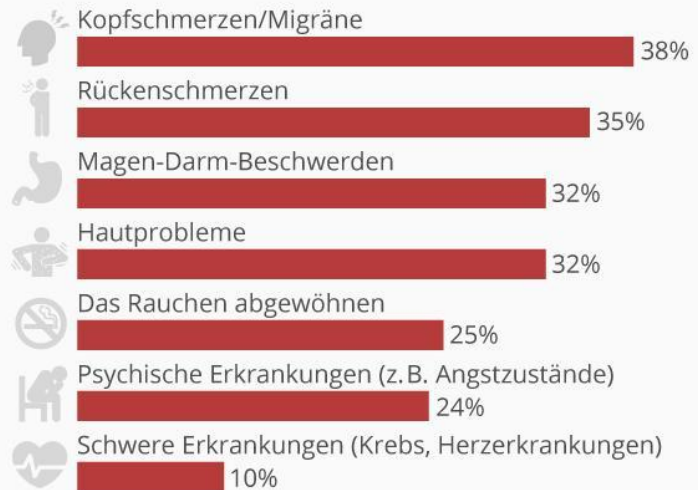
Wofür die Deutschen zum Heilpraktiker gehen

Haben Sie schon alternative Behandlungsmethoden/ Naturheilverfahren ausprobiert?

- Nein
- Ja, aber nicht regelmäßig
- Ja, regelmäßig
- Weiß nicht/keine Angabe



Für welche Beschwerden würden Sie alternative Heilmethoden in Erwägung ziehen? (n=452 Befragte)



Basis: 910 Befragte aus Deutschland ab 18 Jahren, 04./05. Juli 2017

Quelle: YouGov

YouGov 

Bitte verwenden Sie einige der folgenden Wörter und Ausdrücke bei der Grafikanalyse.



Fast jeder zweite Deutsche (46 Prozent) hat schon einmal Naturheilverfahren ausprobiert ...

- ✓ ... Prozent der Befragten gaben darin an, ...
- ✓ Wie die Grafik zeigt, ...
- ✓ Die Daten geben Auskunft über ...
- ✓ Auf dem ersten Platz steht ...
- ✓ Den ersten/ ... Platz belegt ...
- ✓ Die Zahl/der Anteil der ... lag bei ...
- ✓ Im Gegensatz/Im Unterschied ...
- ✓ Der Anteil der ... ist geringer/ höher als der bei ...
- ✓ Insgesamt ist festzustellen, dass ...
- ✓ Dabei fällt auf, dass ...



SPRECHEN 3


Wie ist es in Ihrem Land und bei Ihnen selbst?

Nutzen Menschen bei Ihnen die Naturheilkunde? Wissen Sie, wofür? Zu wem können sie gehen? Haben Sie Informationen über Erfahrungen von Patienten? Unter welchen Umständen und mit welchen Beschwerden nutzen Sie / würden Sie selbst Naturheilkunde nutzen? Tauschen Sie sich zu zweit oder in der Gruppe aus. Allein Lernende gestalten die Übung als halblauten Monolog.

HÖRVERSTEHEN 1

Eva Apfel telefoniert mit Rosa Linde

Sie sollten sich zuerst die unten stehenden Fragen ansehen, die Sie nach dem Hören beantworten sollen. Hören Sie dann das Gespräch.

- 1 Welches Problem hat Eva in Bezug auf nachfolgende Artikel zum Thema Naturheilkunde?
- 2 Was schlägt Rosa vor?
- 3 Auf welcher Grundlage wollen beide den Vorschlag umsetzen? 




LESEN 2

und

SPRECHEN 4

Nachdenken und Sprechen – Rosas Skript

Rosas Skript zum ganzheitlichen Ansatz ihres Behandlungskonzepts

Rosa hat Eva ihr Vortragskript geschickt. Lesen Sie es bitte. Wenn Sie auf eine Frage stoßen, die mit einem  gekennzeichnet ist, halten Sie kurz inne und antworten Sie auf die Frage. So hat es Rosa bei ihrem Vortrag auch gemacht, um ins Gespräch mit dem Publikum zu kommen. Antworten Sie also zuerst. Sie können danach ihre Antwort mit der angebotenen Lösung vergleichen. Sicher finden Sie weitere Aspekte. Lesen Sie dann anschließend weiter bis zur nächsten Frage. Viel Spaß!

Mein ganzheitlicher Behandlungsansatz 1⁴ von Rosa Linde


Vortragsgliederung:

1. Welches Menschenbild hat mein Ansatz zu Krankheit und Gesundheit aus ganzheitlicher Sicht?
2. Ganzheitliches therapeutisches Denken an ausgewählten Beispielen

1. Welches Menschenbild hat mein Ansatz?

Alle Teile des Menschen beeinflussen sich gegenseitig (Körper, Psyche). Alle Teile des Menschen werden durch die Umwelt beeinflusst. Umwelt ist soziale, natürliche und „künstliche“ Umwelt.

Unter künstlicher Umwelt verstehe ich die vom Menschen geschaffene Umwelt: die Produkte aus Chemie und Technik.

Unsere soziale Umwelt, unsere Beziehung zu anderen Menschen, positive und negative Erfahrungen und Gefühle, finden eine Widerspiegelung im Körper. Die Alltagssprache hat dafür viele treffende Beschreibungen wie „das geht mir zu Herzen“ gefunden. Kennen Sie weitere Beispiele?  1

Und wo fliegen die Schmetterlinge, wenn wir verliebt sind?  2



1



⁴ Dr. Gerd Zimmer, Vortrag EOI Figueires, Katalonien, 25. Oktober 2016, adaptiert für HELP2. (CC-BY-SA 4.0) [18.05.2020]

Wir stehen auch im ständigen Austausch mit unserer natürlichen Umwelt.

Was gehört zur natürlichen Umwelt?  3



2




3



4

Beginnen wir mit dem Wasser. Warum ist es so wichtig für uns?  4

Sprechen wir über einen zweiten Faktor, den Boden. Welche Beziehung hat der Boden zu uns? Welche Probleme für die Gesundheit können auftreten?  5

Kommen wir zu Luft und Klima. Wir haben Hitzeperioden, die Temperatur steigt überall an. In den Städten müssen wir Fahrverbote für Autos aussprechen. Welche Auswirkungen haben Klimawandel und Luftverschmutzung auf die Gesundheit?  6

Ich hatte anfangs auch von einer „künstlichen“ Umwelt gesprochen. Diese ist vom Menschen erzeugt. Chemie, Technik ... Chemische Stoffe sind überall. Neulich habe ich gehört, dass etwa 120 Millionen chemische Stoffe registriert sind. Diese Stoffe reagieren miteinander, oft unkontrolliert. Wir kennen die Reaktionsergebnisse nicht. Was passiert dann in unserem Körper, wenn solche Reaktionen stattfinden? Was brauchen wir wirklich, um uns zu pflegen? Was brauchen wir wirklich zur Reinigung? Ist es nicht seltsam, dass die Länder mit den höchsten Hygienestandards die meisten Probleme mit Autoimmunerkrankungen und Allergien haben? Wir brauchen keine antibakteriellen Putzmittel und schon gar nicht solche Kleidung auf unserer Haut. Ich brauche Wasser, etwas Essig, Alkohol, Seife, Natron ... Ich brauche keinen Weichspüler.

Oder die Technik, denken Sie an Energie und Strahlung. Wie sollten wir mit Handy, Mikrowelle und Co. umgehen?

Es wird viel über Mikroplastik gesprochen. Was macht sie mit unserer Umwelt und mit uns?  7

Unterdrücken von Symptomen einer Erkrankung kann zeitweise und in bestimmten Fällen nötig und richtig sein. Bei Virusinfektionen zum Beispiel. Wir wollen aber generell URSACHEN einer Krankheit erkennen und nicht nur Symptome unterdrücken. Dazu betrachten wir auch den Einfluss der natürlichen und künstlichen Umwelt.

Ziel ist es, krank machende Faktoren zu erkennen, zu beseitigen und die SELBSTHEILUNG des Körpers zu unterstützen. Der Patient muss Verantwortung für sich übernehmen, wir helfen ihm.

Krankheit will uns sagen: Denke nach, überprüfe dein Verhalten!

Erkenne, was nicht gut für dich ist!

Krankheit kann helfen, neue Wege zu gehen!

Unterdrücken der Krankheitssymptome löst kein Problem!

WAS KANN ICH TUN?

– Hier werde ich eine kleine Vortragspause einplanen –



5



6



7

SPRECHEN 5

Rosa Lindes ganzheitlicher Ansatz bei Diagnosestellung und Behandlung Teil 1

Eva Apfel ist dabei, den nächsten Artikel zu schreiben. Sie nutzt das Vortragsmanuskript, das ihr Rosa geschickt hat. Schön interaktiv, denkt sie, aber die Antworten auf die gestellten Fragen stehen hier nicht, alles Lücken, die Antworten muss ich selbst finden und mit Rosa besprechen ...

Sie wissen inzwischen mehr, haben die Antworten gelesen und weitere gefunden. Helfen Sie bitte Eva? Tragen Sie bitte zu zweit oder in der Gruppe Ihre Antworten zusammen. Selbstständig Lernende nutzen einen halblauten Monolog. Fangen wir an!

1. Unsere soziale Umwelt, unsere Beziehung zu anderen Menschen, positive und negative Erfahrungen und Gefühle finden eine Widerspiegelung im Körper. Die Alltagssprache hat dafür viele treffende Beschreibungen gefunden. Nennen Sie bitte Beispiele. Nutzen Sie die gleichen, wie in der deutschen Sprache?
2. Und wo fliegen die Schmetterlinge, wenn wir verliebt sind? Und bei Ihnen?
3. Was zählt Rosa Linde zur natürlichen Umwelt?
4. Warum ist das Wasser für uns so wichtig? Welche Probleme sieht Rosa?
5. Welche Beziehung hat der Boden zu uns? Welche Probleme für die Gesundheit können auftreten?
6. Luft und Klima. Welche Aspekte bereiten unserem Körper Probleme?
7. Welchen Einfluss hat die künstliche Umwelt auf uns, technische und chemische Produkte und Anlagen? Denken Sie an Energie und Strahlung, an Plastik, an chemische Produkte allgemein ...



HÖRVERSTEHEN 2

Rosa Lindes Vortrag „Mein ganzheitlicher Behandlungsansatz“ Teil 2

Eva und Rosa haben noch einmal den Artikel zum ersten Teil des Vortrags abgestimmt. Die offenen Fragen für Eva hätten sie vermeiden können, hätte Rosa nicht das Manuskript, sondern den Mitschnitt des Vortrags geschickt. Diesen hat sie Rosa nun auf einem Speicherstick mitgegeben. Eva hört sich diesen zweiten Teil an. Hören Sie mit ihr gemeinsam den Vortragsteil „Ganzheitliches therapeutisches Denken an ausgewählten Beispielen“. Machen Sie sich Notizen. Anschließend bearbeiten Sie bitte die nächste Übung.



SPRECHEN 6

Wie stehe ich zu den gehörten Informationen?

Eva Apfel hat sich den Vortragsmitschnitt angehört und Notizen gemacht. Sie ist nachdenklich geworden. Rosa sagt Dinge, über die sie nie nachgedacht hat. Sie kauft zwar fast konsequent Bio-Produkte und isst wenig Fleisch, aber das mit der Strahlung von Handy, WLAN und Mikrowelle ...



Gehen Sie mit Eva noch einmal gedanklich die Informationen durch. Tragen Sie diese zu zweit oder in der Gruppe zusammen. Wenn Sie allein lernen, führen Sie einen halblauten Dialog. Recherchieren Sie weiter. Ergänzen und kommentieren Sie bitte die Informationen mit eigenen Gedanken und Informationen. Wie kaufen Sie ein? Wie halten Sie es mit Handy und Elektromog? Diese Stichpunkte können Ihnen helfen:

Zusammenarbeit Schulmedizin und Naturheilkunde – schädliche Substanzen im Körper – Qualität der Nahrungsmittel – elektromagnetische Wellen, Elektromog ...



HÖRVERSTEHEN 3

Eva telefoniert mit Rosa

Am Nachmittag telefoniert Eva mit Rosa. Hören Sie das Gespräch. Sie sollen es anschließend mit eigenen Worten zusammenfassen.



SPRECHEN 7

Was wurde besprochen?



Haben Sie alles verstanden? Resümieren Sie bitte halblaut das Gespräch:

Rosas Vortragsmitschnitt – prima – mehr Informationen im Internet – Konsequenz? ... unverarbeitete Lebensmittel – Sauerkraut, Festessen für Darm – Abwehrorgan – Eva bittet Rosa ... Rosa einverstanden – Eva Besuch – Verabschiedung.



LESEN 3

Rosa Linde zu Margarine, Butter, Cholesterin und Co.

Eva hat Rosa gebeten, noch ein bisschen mehr zur Ernährung aus naturheilkundlicher Sicht zu sagen, weil es viele Unsicherheiten bei Lesern der Zeitschrift zu Margarine, Butter, Cholesterin ... gibt. Lesen Sie, was Rosa für Eva aufgeschrieben hat.

„Der Mensch ist, was er isst“

Es gibt viel Unsicherheit bei der Ernährung. Leider kaufen einige immer noch nach dem Prinzip ein: Hauptsache viel, schmeckt und billig. Mit meinen subjektiven Ratschlägen und Hinweisen möchte ich Ihnen Hilfe zur Entscheidung geben und zum kritischen Nachdenken anregen.

Fleisch: Wir essen zu viel Fleisch, die Hälfte sollte es sein. Das wäre nicht nur toll für uns, sondern auch für die Umwelt. Ein großer Teil der landwirtschaftlichen Produktion – Getreide, Soja ... wird für die Erzeugung von Fleisch verwendet. Fleisch macht den Körper sauer. In einem sauren Körper fühlen sich Krebszellen wohl. Rotes Fleisch füttert Darmbakterien, die Stoffe produzieren, die das Gewebe schädigen, besonders unser Herz.

Industrielle Produktion von Fleisch funktioniert nicht ohne Antibiotika. Dies erhöht das Risiko, dass sich resistente Bakterien entwickeln. Wissen Sie, dass bei Menschen und Tieren dieselben Arten von Antibiotika eingesetzt werden? In der industriellen Tierhaltung geschieht das massenweise! Dazu gehört übrigens auch die Aufzucht des allseits geliebten Lachs. Diese Antibiotikareste gelangen in die Umwelt, Keime haben Zeit, sich mit diesen Resten zu trainieren, multiple Resistenzen zu entwickeln. Und wenn wir das Antibiotikum brauchen, dann wirkt es nicht mehr.

Alternative: Wenig gutes (Bio-)Fleisch! Primär Fisch und Geflügel! Verändern Sie die Relation auf Ihrem Teller, Gemüse ist Hauptbestandteil, Fleisch ist Beilage.

Fertiggerichte: Fertiggerichte enthalten viel Zucker und/oder Süßstoffe, Salz, Konservierungs- und Farbstoffe. Alles eingefüllt in Plastik oder Aluminium, umweltschädliche und giftige Verpackungen.

Viel Zucker – das schreckt inzwischen Käufer ab. Also nehmen die Hersteller „Fruktose“. „Fruktose“ – das klingt doch natürlich, das klingt besser als Zucker! Aber: Fruktose-Intoleranz ist die häufigste Nahrungsmittelintoleranz in Deutschland (jeder dritte Deutsche). Wir essen zu viel hinzugefügte Fruktose. Die Folgen sind Durchfall, Bauchschmerzen, Blähungen bis hin zu depressiven Verstimmungen.

Andere Hersteller nehmen sogenannte Zuckerersatzstoffe. Es gibt Studien die zeigen: Diese Stoffe haben einen negativen Einfluss auf die Darmflora. Dies kann dann wieder Einfluss auf die Entstehung von Diabetes haben.

Wie ist es mit Gefriergemüse? Gefriergemüse hat mehr Nährstoffe, als das Gemüse, das schon seit Tagen ohne Kühlung im Regal liegt. Kaufen Sie Bio, wenn Sie können. Weniger ist mehr. Kaufen Sie nur so viel, wie Sie wirklich frisch verbrauchen können.

Fertigprodukte sind praktisch, weiter nichts! Sie benötigen viele Chemikalien, um Aussehen und Geschmack zu beeinflussen, damit wir nicht merken, was wir da eigentlich an minderwertigen Zutaten essen. Fertigprodukte enthalten oft viel Fett, denn Fett verbessert den Geschmack, erhöht die Haltbarkeit und ist billig.

Lassen Sie Tütensuppen, Fertiggerichte, Gemüse in Dosen ... im Regal stehen. Sie tun damit etwas für Ihre Gesundheit.

Achten Sie auf Darmgesundheit. Wissen Sie, dass etwa 80 % des Immunsystems im Darm sitzen? Der Darm ist auch ein komplexes Nervensystem, wie das Gehirn.

Falsche Ernährung, Medikamente, Schadstoffe und Stress schwächen den Darm, also unsere Immunabwehr. Wenn der Darm geschädigt wird, dringen schädliche Substanzen direkt in den Körper ein. Unser Körper reagiert mit Mikro-Entzündungen. Die Entzündungen sind Wirkungsfaktoren für andere Krankheiten.

Butter oder Margarine? Wie ist das nun mit Ölen und Fetten? Olivenöl, Rapsöl und Leinöl sind wertvolle Öle. Wie werden Öle aufgenommen? Die Aufnahme erfolgt über die Lymphe. Der Weg führt damit erst einmal nicht über das Entgiftungsorgan Leber. Wir könnten sagen, das Öl wird direkt ins Herz gegossen. Wenn wir das wissen, dann sollte es auch das beste Öl sein, das wir finden, oder?

Was ist Margarine? Margarine ist aus meiner Sicht ein Produkt, das auf keinem Tisch stehen dürfte. Die Margarinelobby hat Millionen ausgegeben, um uns Margarine als gesund zu präsentieren. Im Vergleich zu Butter ist Margarine ein minderwertiges Produkt, egal, was auf der Packung versprochen wird. Ja aber der Cholesterinspiegel? Der Cholesteringehalt des Blutes ist unabhängig vom Cholesteringehalt der zugeführten Nahrung! Essen Sie das Naturprodukt Butter und verwenden Sie Öl und Butter zum Braten und Backen.

Cholesterin – kommen wir zum Cholesterin. Das ist ein beliebtes hochkontroverses Thema. Zuerst einmal gilt: Cholesterinsenker sind **die** Goldgrube der Pharmaindustrie. Erst einmal sollte man sagen, dass unser Körper Cholesterin braucht. Leber und Darm stellen 70–95% des Cholesterins selbst her. Ohne Cholesterin gibt es keine Sexualhormone und keine stabilen Zellwände. Darüber hinaus wird zu wenig Cholesterin assoziiert mit Gedächtnisproblemen, Depression und Aggressivität.

Ich habe zu diesem Thema viele Studien gelesen. Meine Schlussfolgerungen sind folgende: Es stimmt aus meiner Sicht nicht, dass Cholesterin der Hauptrisikofaktor für die Arteriosklerose und damit auch

für Schlaganfall und Herzinfarkt ist. Der Cholesterinspiegel ist einer von vielen Risikofaktoren, die Gefäßerkrankungen verursachen können. Die individuelle Disposition muss beachtet werden. Die Höhe des Cholesterinspiegels ist für mich eine Orientierung. Wer einen erhöhten Cholesterinspiegel hat, kann kerngesund sein.

Ich habe oben bei der Butter schon gesagt, dass der Cholesterinspiegel im Blut nicht vom Cholesteringehalt der zugeführten Nahrung abhängt. Essen Sie Butter und Bio-Eier ohne Angst. Eier haben auf den Cholesterinspiegel im Blut keinen Einfluss, wie die Deutsche Gesellschaft für Ernährung –DGE – bestätigt. Es gibt aber Hinweise auf einen direkten Zusammenhang von Kohlehydratanteil der Nahrung, von Mehl und Zucker, und Cholesterinspiegel. Wer diese Produkte meidet, kann den Cholesteringehalts im Serum senken. Was uns wirklich hilft, ist Übergewicht abbauen, nicht rauchen, sich viel bewegen.



SPRECHEN 8

Wie stehe ich zu den Informationen?

Gehen Sie noch einmal gedanklich die Informationen durch. Tragen Sie diese zu zweit oder in der Gruppe zusammen. Wenn Sie allein lernen, führen Sie einen halblauten Dialog. Recherchieren Sie! Welche Informationen finden Sie zu Rosas Vortragsinhalten und Gedanken? Ergänzen und kommentieren Sie bitte die Informationen mit eigenen Gedanken und Informationen.



HÖRVERSTEHEN 4

Ein Telefonat zu Praktiken der Naturheilkunde

Hören Sie das Telefonat und bearbeiten Sie anschließend die folgende Übung.



SPRECHEN 9

Praktiken der Naturheilkunde

Haben Sie das Telefonat gut verstanden? Dann beantworten Sie bitte die folgenden Fragen. Tragen Sie die Informationen im Dialog oder in der Gruppe zusammen. Wenn Sie allein lernen, antworten Sie bitte im halblauten Monolog.

1. Zu welchen Themen gab es von den Lesern der Zeitschrift besonders positives Echo?
2. Welche Praktiken übt Rosa aus?
3. Was ist autogenes Training? Wozu dient es und wie ist Rosa dazu gekommen?
4. Welche anderen Praktiken der Naturheilkunde nennt Rosa? Warum möchte sie sich dazu nicht äußern?
5. Was verabreden beide?



LESEN 4

„Phytotherapie – Heilen mit Pflanzen“ von Rosa Linde

Wenn wir heute das Lager einer modernen Apotheke anschauen, dann können wir uns vorstellen, wie sich die Versorgung mit Medikamenten im Laufe der Zeit verändert hat. Natürlich waren die Menschen früher auch krank, aber was hatten sie an Medikamenten zur Verfügung? Mineralien, tierische Produkte und vor allem Pflanzen! Das Wissen über ihren Nutzen wurde über Jahrhunderte entwickelt, mündlich

und schriftlich weitergegeben. Früher war es die Erfahrung, heute ist die Wirkung vieler Inhaltsstoffe wissenschaftlich untersucht und belegt. Aber wir nutzen die Potenziale längst noch nicht aus. Auch bei der Suche nach Alternativen für antibiotische Substanzen gegen multiresistente Keime können sie uns helfen.

Wir nutzen Heilpflanzen zur Vorbeugung und Behandlung. Wir verwenden sie als Tees oder Tinkturen, wir stellen Extrakte her. Heilpflanzen helfen uns besonders bei der Behandlung von Alltagsbeschwerden als Tee oder als Umschlag, oft auch zu Bädern und zur Inhalation. Wir nutzen einzelne Bestandteile, zum Beispiel die ätherischen Öle, oder die ganze Pflanze. Wir können sichere und standardisierte Drogen in der Apotheke kaufen. Aber wir nehmen uns damit die Freude am Lernen, am Entdecken beim Sammeln in der Natur. Wissen über die Pflanzen, wie sie gesammelt, getrocknet, gelagert und genutzt werden, ist eine Voraussetzung. Und natürlich sammeln wir die Kräuter dort, wo sie möglichst ohne Umweltverschmutzung wachsen konnten.

In einer losen Artikelfolge möchten wir Ihnen in den folgenden Ausgaben der Zeitschrift einige Pflanzen und ihre Anwendung vorstellen.

Beginnen wir mit meiner Namensvetterin, der Linde.

In der Phytotherapie verwenden wir die Blüten. Aber vor der Blüte, wenn die jungen Blättchen sich gerade entwickeln, dann lohnt es sich, aus den Blättern einen gesunden und wohlschmeckenden Salat zu bereiten. Darauf freut sich meine Familie jedes Jahr. Wir sammeln die voll aufgeblühten Blütenstände kurz nach dem Aufblühen. Anschließend werden die Blüten möglichst schnell getrocknet und in verschlossenen Gläsern aufbewahrt. Flavonoide und ätherisches Öl interessieren uns besonders.

Wir bereiten uns den wunderbar duftenden Tee bei Erkältungen zu. Die Abwehrkräfte werden aktiviert. Wenn wir also durchgefroren nach Hause kommen, so nutzt uns der Tee auch zur Vorbeugung. Es wird uns nicht schwerfallen, diesen Tee zu genießen. Mit etwas Honig gesüßt, schmeckt er wunderbar.



8



9



10

Ein anderes Heilkraut möchte ich Ihnen besonders ans Herz legen: den Thymian. Thymian wirkt wirklich in Richtung eines Antibiotikums. Wir verwenden das ganze blühende Kraut. Wenn Sie sich dieses von ihrer Reise im Mittelmeerraum mitbringen, so ist das ein duftendes Souvenir, das Sie zu Hause zurückbringt in den Urlaub. Sie können Thymian aber auch im Garten oder auf der Fensterbank ziehen. Das ätherische Öl entfaltet eine krampflösende Wirkung und wirkt desinfizierend. Besonders Bronchien, Lunge sowie Magen und Darm profitieren.

Mit dem Salbei möchte ich diesen Artikel abschließen. Diese Heil- und Gewürzpflanze sollte in keinem Garten fehlen. Salbei ist eine der ältesten bekannten Heilpflanzen. Für den Tee nutzen wir die Blätter. Mit ein paar Blüten wird jeder Salat attraktiver. Auch beim Salbei steht die krampflösende und desinfizierende Wirkung im Vordergrund. Wenn sich das Zahnfleisch entzündet, wenn es im Hals zu kratzen beginnt, dann ist ein Salbeitee das Mittel der Wahl. Auch hier kann man mit etwas Honig süßen. Wenn

Sie stillen, sollten Sie keinen Salbeitee trinken, es sei denn, Sie wollen das Stillen beenden. Salbei verwenden wir auch bei starkem Schwitzen, zum Beispiel als Fußbad bei Schweißfüßen.



SPRECHEN 10

Phytotherapie und andere naturheilkundliche Verfahren bei uns

Tauschen wir uns nun noch einmal abschließend aus. Tun Sie dies paarweise oder in der Gruppe. Wenn Sie allein lernen, wählen Sie bitte den halblauten Monolog.

Resümieren Sie zuerst die Informationen des Lesetextes:

Potenzial der Anwendung von Heilpflanzen			
Sammeln und Aufbereiten für die persönliche Anwendung	Linde	Thymian	Salbei

Wäre es nicht interessant, die Verwendung der Heilpflanzen in unseren Kulturen zu vergleichen? Welche Übereinstimmungen und welche Unterschiede gibt es? Wir können das zum Beispiel bei Wikipedia ausprobieren, indem wir Information zur selben Pflanze in verschiedenen Sprachen aufsuchen. Fremdsprachenlernen ist eben toll!

Tauschen Sie sich über Ihre Erfahrungen mit der Phytotherapie in Ihrer Alltagskultur aus. Was wird in Ihrer Familie verwendet und wofür? Haben Sie persönliche Erfahrungen und Empfehlungen?

Kennen Sie andere naturheilkundliche Verfahren? Wie ist deren Stellung in der medizinischen Praxis, die Sie kennen? Wie stehen Sie selbst zu bestimmten Verfahren? Wer wendet in Ihrem Land naturheilkundliche Verfahren an? Unter welchen Bedingungen? Wie sehen Sie die Perspektive für naturheilkundliche Verfahren? Sind diese Bestandteil der Ausbildung bzw. sollten sie es sein? ...



WAS HABE ICH GELERNT?

Wir haben grundsätzliche Informationen zu einem Diagnose- und Behandlungsansatz gewonnen, der von der Einheit von Körper und Psyche ausgeht. Das Konzept stellt das Individuum und Gesundheit und Krankheit in untrennbaren Zusammenhang mit sozialen Einflüssen und der Umwelt. Der Ansatz gibt der Suche nach Ursachen Vorrang gegenüber Unterdrückung von Symptomen. Aktive Mitwirkung und Unterstützung der Selbstheilungskräfte stehen im Vordergrund. Hierfür wird nach subjektiv geeigneten natürlichen und möglichst nebenwirkungsarmen Unterstützungsansätzen gesucht. Selbstheilungskräfte sollen gestärkt werden.

Wir haben themenbezogene Wörter und Wendungen verwendet sowie in den Gesprächen unserer Protagonisten Eva und Rosa sprachliche Mittel der Alltagskommunikation. Viel Erfolg und Freude bei der weiteren Erkundung dieses interessanten Themas.

QUELLENVERZEICHNIS

Wofür die Deutschen zum Heilpraktiker gehen. YouGov statista.

<https://de.statista.com/infografik/10337/nutzung-von-naturheilverfahren/> (CC-BY-ND) [18.10.2019]

Dr. Zimmer, Gerd: Vortrag EOI Figueires, Katalonien, Spanien, 25. Oktober 2016, adaptiert für HELP2. (CC-BY-SA 4.0) [18.05.2020]

BILDQUELLEN

- 1 Maria Costa Pau: Kontaktfreudiger Schmetterling. (CC-BY-SA 4.0) [18.05.2020]
- 2 Gerd Zimmer: Acker in der Stadt. (CC-BY-SA 4.0) [21.05.2020]

- 3 Gerd Zimmer: Mohnblumen im Feld. (CC-BY-SA 4.0) [17.05.2020]
- 4 Gerd Zimmer: Quelle Les Tries. (CC-BY-SA 4.0) [24.05.2020]
- 5 Maria Costa Pau: Handy am Herzen. (CC-BY-SA 4.0) [23.05.2020]
- 6 Gerd Zimmer: Bücher Naturheilkunde. (CC-BY-SA 4.0) [09.05.2020]
- 7 Gerd Zimmer: Obst und Gemüse. (CC-BY-SA 4.0) [10.05.2020]
- 8 Gerd Zimmer: Thymian. (CC-BY-SA 4.0) [15.05.2020]
- 9 Gerd Zimmer: Verschiedene Kräuter. (CC-BY-SA 4.0) [23.05.2020]
- 10 Gerd Zimmer: Salbei. (CC-BY-SA 4.0) [17.05.2020]

AUDIOSKRIPTS

VIDEOCLIP 1

INTERVIEW – WELCHES KONZEPT STEHT HINTER DER NATURHEILKUNDE?

Eva Apfel: Frau Linde, Sie sind als Heilpraktikerin in Deutschland zugelassen. Gibt es hierfür in Deutschland formale Voraussetzungen?

Rosa Linde: Ja. Ich musste in einer schriftlichen und mündlichen Prüfung medizinische Kenntnisse nachweisen. Die Kenntnisüberprüfung erfolgt vor dem Gesundheitsamt. Ich hatte aber gute Voraussetzungen, weil ich vorher als Krankenschwester gearbeitet habe. Heilpraktiker dürfen mehr als eine Krankenschwester. Sie dürfen Diagnosen stellen, Untersuchungen durchführen, ein Behandlungskonzept erstellen und umsetzen ... Aber Heilpraktiker haben weniger Befugnisse als ein Arzt. Heilpraktiker dürfen keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnen. Sie müssen zum Beispiel Infektionskrankheiten sehr gut erkennen können, da sie bestimmte Krankheiten nicht behandeln dürfen. Wir sind in Deutschland mehr als 40.000 Heilpraktiker.

Eva Apfel: Und wissen Sie, wie es in der Schweiz und in Österreich aussieht?

Rosa Linde: In der Schweiz gibt es die „Höhere Fachprüfung für Naturheilpraktikerin und Naturheilpraktiker“. In Österreich dürfen nur Ärzte die Heilkunde ausüben.

Eva Apfel: Was zeichnet die Naturheilkunde aus, was ist das grundlegende Konzept?

Rosa Linde: Zuerst möchte ich sagen, dass der Begriff einen falschen Eindruck erwecken kann. Wenn wir von „Kunde“ sprechen, könnte man denken, dass es sich um ein gesichertes theoretisches Gebäude handelt. So wie Naturkunde. Aber das gilt für die Naturheilkunde nicht.

Es gibt verschiedene Interpretationen und Zuordnungen. Der Begriff Naturheilverfahren wird inflationär in der Medizin gebraucht. Manchmal werden esoterische Ansätze als Naturheilkunde verkauft. Esoterik ist überhaupt nicht mein Ding.

Viele Menschen sehen sich nach „natürlichen Behandlungsansätzen“ um. Das ruft auch Scharlatane auf die Bühne. Diese behaupten, mit besonderem Vorgehen, mit besonderen Kräften, mit bestimmten Mixturen ... heilen zu können. Sie arbeiten oft im Verborgenen und machen sich strafbar. Es schadet dem Ruf derer, die seriös mit Verfahren der Naturheilkunde arbeiten. Das sind Heilpraktiker und Ärzte. Aber Sie wissen ja, auch bei den Ärzten gibt es solche und solche und auch bei uns Heilpraktikern ist das nicht anders. Wir Heilpraktiker dürfen keine Heilung versprechen, das wäre nicht seriös. Aber wir tun alles, um dem Patienten zu helfen, so wie die Ärzte auch. Ganz wichtig ist für mich, dass wir unsere Grenzen kennen und dort aufhören, wo schulmedizinische Hilfe notwendig ist.

Eva Apfel: Das ist schon mal sehr interessant. Aber bitte sagen Sie, was steht genau hinter dem Konzept der Naturheilkunde?

Das Handy klingelt.

Frau Linde: Guten Morgen. Einen kleinen Moment bitte, ich habe Besuch ...

Entschuldigung, ich bin gleich wieder da.

VIDEOCLIP 2

INTERVIEW – WELCHES KONZEPT STEHT HINTER DER NATURHEILKUNDE?

Rosa Linde: Entschuldigen Sie. Das war eine Patientin. Wir Heilpraktiker unterliegen nach unserer Berufsordnung der Schweigepflicht. Darum bin ich hinausgegangen. Wo waren wir stehen geblieben?

Eva Apfel: Kein Problem, Frau Linde. Wir waren bei der Frage, was die Naturheilkunde auszeichnet.

Rosa Linde: Ja genau. Was zeichnet die Naturheilkunde aus? Auch da werden Sie sicher unterschiedliche Antworten er-

halten. Ich stelle Ihnen meine Sicht vor. So denken auch die Kollegen, mit denen ich zu tun habe.

Wir gehen davon aus, dass äußere und innere Einflüsse nicht ein Organ betreffen, sondern den Organismus als Ganzes. „Ganzheitlicher Ansatz“ wäre eine Überschrift. Ein Symptom, ein Schmerz, eine Dysfunktion, die sich an einer Stelle des Körpers manifestiert, kann ihre Ursache ganz woanders haben.



Mit Medikamenten ist es oft leicht, Symptome zu unterdrücken. Alles wieder prima? Gar nicht, denn ich habe die Ursache nicht erkannt und nicht behandelt. Das werfen wir manchmal Schulmedizinern vor, dass sie Symptome behandeln, aber nicht die Ursachen der Erkrankung.

Eva Apfel: OK. Sie sagen also: Wir müssen Ursachen behandeln und nicht Symptome unterdrücken. Aber Ärzte suchen auch nach Ursachen ...

Rosa Linde: Ja, das will ich gar nicht bestreiten. Aber sehen Sie, es ist toll, dass wir Spezialisten haben. Wir haben den Orthopäden, die Internistin, den Dermatologen, die Psychologin ... da ist sehr viel spezielles Wissen und Kompetenz.

Wir dürfen nur nicht vergessen, dass jeder Teil des Organismus mit dem Gesamtsystem verbunden ist. Darmprobleme können Depressionen auslösen. Wird der Psychologe daran denken? Hat das der Internist auf dem Schirm? Für mich gilt als Leitsatz das Prinzip der Ganzheitlichkeit bei der Diagnostikstellung und der Therapie.

Eva Apfel: Macht das nicht auch die Psychosomatik?

Rosa Linde: Ja, hier werden psychische Faktoren ebenfalls berücksichtigt. Das ist ein guter Ansatz für das Ganzheitsprinzip, aber eben nur ein Teil davon. Die Umwelt mit ihren vielen Einflüssen muss berücksichtigt werden. Ein Beispiel, wie verbunden und komplex alles ist. Wir gehen davon aus, dass die Organe ihre Widerspiegelung auf der Haut haben.

Eva Apfel: Organe haben einen Spiegel auf der Haut ...?

Rosa Linde: Genau. Bestimmte Hautabschnitte haben über die Nerven eine Beziehung zu inneren Organen. Das sind die Headschen Zonen. Die Erkrankung des betreffenden Organs führt zu Schmerzen im korrespondierenden Hautgebiet. Das nutzen wir, Ärzte übrigens auch. Zum Beispiel bei der Diagnostik.

Andere Heilpraktiker sehen Beziehungen von Organen zu Punkten auf der Fußsohle. Sie stimulieren diese Punkte durch Massage der Fußsohlen mit einer speziellen Drucktechnik oder anderen speziellen Massagetechniken.

Eva Apfel: Und Medikamente lehnt die Naturheilkunde ab?

Rosa Linde: Nein. Schauen Sie doch auf die Phytotherapie, mein Hauptaktionsgebiet. Aber wie sieht es im Arztzimmer

oft aus? Es gibt Patienten, die gehen zum Arzt wie in den Supermarkt. Herr Doktor, das ist mein Problem, gib mir mal ein Pillchen, damit das wieder in Ordnung kommt. Was, soll ich Sport machen? Ich soll mit dem Rauchen aufhören, meine Ernährung umstellen? Ich möchte diese Pillen, die haben mir doch bisher gut geholfen, die möchte ich wieder. Das ist nicht der Ansatz des Heilpraktikers und natürlich auch nicht der Ansatz jeden guten Arztes. Der Patient soll Verantwortung übernehmen.

Eva Apfel: Immer wieder wird gesagt, dass für die Wirksamkeit bestimmter Praktiken und Verordnungen der Naturheilkunde der wissenschaftliche Beweis fehlt. Warum gibt es den denn nicht, wenn es angeblich so gut funktioniert?

Rosa Linde: Uff, das ist ein großes Thema. Wissen Sie, was so eine wissenschaftliche Studie kostet? Und eine einzelne Studie würde ja nicht reichen, viele Ansätze sind so anders, stellen etablierte Modelle und Erfahrungen infrage. Solche ungewöhnlichen Behauptungen zu beweisen, ist wahnsinnig aufwändig.

Dann sind wieder viele naturheilkundliche Therapien so einfach und gleichzeitig wirksam, dass damit kein großes Geld zu verdienen ist. Die Pharmaindustrie will aber mit ihren Medikamenten verdienen. Mit den teuren Untersuchungsgeräten und den Untersuchungen selbst wird unendlich viel Geld verdient. Da gibt es eine sehr, sehr starke Lobby. Die haben wir nicht. Im Gegenteil.

Manchmal frage ich mich, ob jeder Untersucher noch die manuellen Untersuchungstechniken gut beherrscht oder lieber gleich zum MRT greift.

Solange wir den Nachweis nicht erbringen können, aber sehen, dass unser Ansatz funktioniert, halte ich es mit dem Spruch von Hippokrates: Wer heilt, hat recht.

Liebe Frau Apfel, ich muss jetzt leider Schluss machen, in zehn Minuten kommt die nächste Patientin. Wenn Sie möchten, treffen wir uns gern wieder. Wir können weitere Fragen auch telefonisch besprechen. Rufen Sie mich an.

Eva Apfel: Vielen Dank, jetzt habe ich eine erste Vorstellung darüber, was Naturheilkunde bedeutet. Aber ja, ich hätte noch viele Fragen. Vielen Dank für Ihre Einladung für ein weiteres Gespräch. Ich rufe Sie an.

HÖRVERSTEHEN 1

Rosa Linde: Naturheilpraxis Rosa Linde, guten Morgen ...

Eva Apfel: Guten Morgen. Hier ist Eva Apfel. Ich wollte mich bei Ihnen ... bei Dir für die Korrekturen bedanken.

Rosa: Bleiben wir beim Du? Keine Ursache, Eva. Der Artikel gefällt mir ansonsten gut.

Eva: Das ist schön. Weißt Du, ich habe im Internet so viel Widersprüchliches gefunden. Ich weiß gar nicht, worüber ich jetzt wie schreiben soll. Gut, dass ich Dich habe.

Rosa: An Deiner Stelle würde ich gar nicht in Therapiedetails gehen. Ich würde generell noch etwas beim ganzheitlichen Ansatz bleiben. Was bedeutet es, von der Einheit von Umwelt, Körper und Psyche auszugehen? Da kommen wir auf

so viele praktische Dinge, auf die Ernährung, die Luft, den Boden, unser Wasser, den Umgang mit Elektrosmog, die chemischen Produkte ... Und dann vielleicht noch ein oder zwei Praktiken der Naturheilkunde ...

Eva: Das finde ich gut. Vielleicht ein bisschen mehr zur Phytotherapie, die ja Dein Schwerpunkt ist und die ja auch von der Schulmedizin anerkannt ist.

Rosa: Ja, gern. Ich habe zum ganzheitlichen Ansatz vor ein paar Wochen einen Vortrag gehalten. Das Manuskript habe ich noch. Soll ich es Dir schicken?

Eva: Das wäre ganz toll.

Rosa: Mache ich. Wir können dann ja noch darüber sprechen, nachdem Du es gelesen hast.

Eva: Prima. Dann – einen schönen Tag, Rosa.

Rosa: Für Dich auch, Eva. Tschüss.

Eva: Tschüss, mach's gut.

HÖRVERSTEHEN 2

ROSA LINDES VORTRAG „MEIN GANZHEITLICHER BEHANDLUNGSANSATZ“ TEIL 2

Ich habe mich über Ihre vielen Fragen und Anregungen in der Vortragspause gefreut. Auf einige Fragen möchte ich nun im Folgenden eingehen.

Viele Besucher des Vortrags haben gesagt, dass sie „natürliche“ Alternativen und Ergänzungen zu chemischen Medikamenten und zur „Apparatemedizin“ suchen.

Ich sehe mich nicht als Gegnerin der Schulmedizin, sondern glaube, dass beide dort tätig sein können und müssen, wo es den größten Nutzen für den Patienten bringt. Es wäre schön, wenn beide Seiten besser zusammenarbeiten würden. Das sehe ich auch für die Zukunft. Immer mehr deutsche Ärzte nutzen die Naturheilkunde. Mich freut, wenn das Fach Naturheilkunde auch für Medizinstudenten an der Uni angeboten wird. Das trägt zur Diskussion und besseren Information bei.

Vor der Pause hatten wir über Umwelteinflüsse gesprochen. Dort möchte ich gern anschließen.

Wir nehmen viele Stoffe auf, die unserem Körper nicht gut tun. Bestandteile von Medikamenten, Antibiotika aus der industriellen Tierhaltung, Geschmacksverstärker, Konservierungsstoffe ... Diese Substanzen müssen wieder hinaus, über Darm und Urin ausgeschieden werden.

Auch das Säure-Basen-Gleichgewicht muss stimmen. Wir essen aber zu viel, was Säure produziert, Fleisch, Zucker ...

Der Körper schafft es nicht mehr, das alles über Stuhl und Urin abzutransportieren. Wo bleibt es dann?

Es wird in den Zellen, im Gewebe, abgelagert. Wir werden sauer. Wir Naturheilkundler sagen aber: Krebs wächst im sauren Milieu. Wenn wir das verhindern wollen, dann müssen wir uns entsprechend ernähren. Gemüse, Obst, wenig hochwertiges Fleisch. Ja, hochwertiges Fleisch, kein Billigfleisch.

Wenn wir Gifte in unserer Nahrung nicht wollen, Herbizide, Insektizide ... dann müssen wir eben Bio-Produkte kaufen. Warum achten wir auf hohe Qualität, wenn wir die beste Waschmaschine, den besten Fernseher kaufen wollen? Und beim Einkauf im Supermarkt gucken wir nach dem billigsten Angebot. Für uns selbst, unseren einmaligen Körper, sind wir bereit, das oft schlechteste Angebot zu akzeptieren.

Stimmt da irgendetwas nicht, ist der Fernseher wichtiger als unsere Gesundheit?

Wünschen wir zum Geburtstag nicht immer vor allem Gesundheit? Dann sollten wir auch danach handeln! Ich komme später noch einmal zur Ernährung zurück.

Ich gehe davon aus, dass der Mensch ein energetisches System ist. Oft spürt man ja auch die Energie, die von einem Menschen ausgeht. Wir sind dann wie elektrisiert, fühlen uns angezogen oder auch abgestoßen, falls negative Energie von der Person ausgeht. Ich bin überzeugt, dass wir mit einer bestimmten Frequenz elektrisch schwingen. Ich glaube, dass die Aura eines Menschen wirklich existiert. Einige haben versucht, diese mit Bildern sichtbar zu machen. Ich bin überzeugt, dass elektromagnetische Wellen, Elektrosmog aus meiner Umwelt, dass all diese Strahlen Einfluss auf meine Schwingungen haben können.

Das Militär hat mit starken Strahlen experimentiert, um damit den Gegner zu manipulieren. Man kann offenbar Angst und Schmerzen je nach Strahlung erzeugen. Das sind sicher sehr starke Strahlen. Aber ab wann wirkt es? Was machen wir? Wir setzen uns freiwillig immer mehr Strahlung aus, ohne dass wir bisher genau wissen, was diese Strahlung mit uns macht.

Ich habe ein Smartphone, aber nutze keine Mikrowelle. Ich mag keine Kabel in der Wohnung, aber verzichte trotzdem auf Bluetooth.

Ich schalte nachts mein Handy aus oder auf Flugmodus. Ich trage es nicht am Körper, wenn es nicht sein muss, schon gar nicht in der Brusttasche über dem Herzen.

Als ich neulich eine Freundin besuchte, kam ich dazu, wie sie ihr Baby gestillt und dabei mit dem Handy gesurft hat. Ich wollte es kaum glauben.

Ich empfehle Ihnen, auf Geräte und Funktionen zu verzichten, die nicht notwendig sind.

Noch einmal zur beliebten Mikrowelle. Die Hersteller bestreiten eine Gefahr, Wissenschaftler weisen auf Gefahren hin.

Wir wissen nicht, wie sich die chemische und molekulare Struktur der Lebensmittel in der Mikrowelle verändert. Ich vermeide die Gefahr, solange das nicht klar ist.

HÖRVERSTEHEN 3

Rosa: Naturheilpraxis Rosa Linde, guten Tag.

Eva: Hallo Rosa, ich bin es, Eva.

Rosa: Hallo Eva, schön Dich zu hören. Konntest Du etwas mit meinem Mitschnitt des Vortrags anfangen?

Eva: Ja, ging prima. Ich habe auch noch nach Informationen zur Strahlung im Internet recherchiert. Da gibt es die Meinung von Wissenschaftlern, einige sagen, da ist eine Gefahr, andere sagen, da ist keine.

Und die Versicherung der Hersteller, die natürlich sagen, alles kein Problem.

Die praktische Konsequenz ist, dass ich keine neue Mikrowelle kaufe und mein Handy nachts auf Flugmodus stelle. Bei Nahrungsmittel habe ich immer schon möglichst Bio gekauft und fast nur weißes Fleisch, Geflügel und Fisch.

Rosa: Es ist schlimm aber wahr, dass manche Wissenschaftler von Konzernen bezahlt werden, damit sie entsprechende Gutachten machen ... bei den Lebensmitteln ... wichtig ist, dass Lebensmittel möglichst nicht verarbeitet sind. Als ich zum Urlaub in der Slowakei war, da gab es wunderbares Sauerkraut, nicht pasteurisiert, bei uns ist es fast immer pasteurisiert und die Milchsäurebakterien sind tot.

Eva: Und warum ist das wichtig?

HÖRVERSTEHEN 4

Rosa: Hallo Eva, so früh?

Eva: Guten Morgen, Rosa, ja, wir haben eine Beratung in der Redaktion.

Zu den Artikeln über Umweltfaktoren und vor allem zur Mikroplastik und zum Thema Ernährung haben wir sehr viele positive Lesermeinungen erhalten.

Rosa: Das freut mich. Machen wir noch etwas?

Eva: Die Artikelserie soll erst einmal abgeschlossen werden. Später im Jahr möchten wir die Information vertiefen. Der Chefredakteur möchte etwas zum Antibiotikaeinsatz und der Entstehung multiresistenter Keime machen. Es ist doch ein Wahnsinn, dass Antibiotika so massiv in der industriellen Landwirtschaft eingesetzt und viel zu oft bei Kleinigkeiten von Ärzten verschrieben werden. An diesen Keimen sterben weltweit jedes Jahr 700.000 Menschen. Da muss man doch etwas machen! Das ist ja gefährlicher als Covid-19!

Aber zurück zu Dir. Uns fehlt jetzt noch etwas zu Praktiken der Naturheilkunde.

Rosa: Ich hatte Dir ja schon gesagt, dass ich mich da nicht öffentlich in Eurer Zeitschrift in kontroverse Diskussionen einmischen möchte. Ich mache Phytotherapie und Anleitungen zum autogenen Training, das würde ich machen. Guck mal, das Internet ist voll von Informationen zur Hydrotherapie, zu medizinischen Bädern, zur Traditionellen Chinesischen Medizin, zu Akupunktur, zur Aromatherapie, Ernährungstherapie, Fasten, zu Homöopathie ...

Das geht gar nicht alles, da bin ich auch nicht kompetent. Und wenn wir das in der Zeitschrift machen, dann kommt

Rosa: Weil natürliches Sauerkraut ein Festessen für den Darm ist. Und der Darm ist unser wichtigstes Immunorgan.

Eva: Da sind wir bei meinem Thema. Ich wollte Dich fragen, ob Du noch ein bisschen mehr zur Ernährung aus naturheilkundlicher Sicht sagen kannst. Da gibt es viele Unsicherheiten bei unseren Lesern, Margarine, Butter, Cholesterin ...

Rosa: Mache ich gern. Ich schicke Dir mal was zum Lesen.

Eva: Das ist toll. Du, es klingelt, meine Mutter kommt heute zu Besuch.

Rosa: Dann viel Spaß, bis bald.

Eva: Danke, bis bald.

es garantiert zur Diskussion mit kontroversen Meinungen. Dazu habe ich keine Zeit und das kann ich auch nicht alles kompetent beantworten.

Eva: Ja, das verstehe ich. Gut, machen wir etwas zur Phytotherapie? Und was hast du noch gesagt, was für ein Training?

Rosa: Autogenes Training, ein Entspannungstraining. Autogenes Training ist ein auf Autosuggestion basierendes Entspannungsverfahren. Der deutsche Psychiater Johannes Heinrich Schultz hat es aus der Hypnose entwickelt. Das war schon Mitte der 20er Jahre des letzten Jahrhunderts.

Als ich noch Krankenschwester war und nach einem stressigen Tag abends nicht zur Ruhe kam, da habe ich es gelernt.

Du erzeugst selbst die Entspannung von innen heraus. Funktioniert auch nach der Einheit Psyche und Körper. Hier hätten wir kein Problem mit Kontroversen. Das Verfahren ist eine anerkannte Methode der Psychotherapie.

Eva: Klingt interessant. Ich kann oft auch nicht abschalten...

Rosa: Nächste Woche beginnt ein neuer Kurs, du kannst gern kommen. Ich schicke dir die Informationen.

Eva: Prima, ich bin neugierig. Und schreibst du mir eine halbe Seite zur Phytotherapie?

Rosa: Mache ich bis nächsten Montag und du lädst mich zum Kaffee ein?

Eva: Abgemacht. Bis bald.

Rosa: Tschüss, Eva, einen schönen Tag.



LÖSUNGEN

SCHREIBEN 1

Rosas E-Mail an Eva Apfel

1. In der Schweiz gibt es die sogenannte „Höhere Fachprüfung für Naturheilpraktikerin und Naturheilpraktiker“.
2. In Deutschland gibt es mehr 40.000 Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker.
3. Heilpraktiker dürfen keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnen.
4. Rosa geht davon aus, dass äußere und innere Einflüsse nicht ein Organ betreffen, sondern den Organismus als Ganzes.

SCHREIBEN 2

Für welche Beschwerden würden Deutsche zum Heilpraktiker gehen?

LÖSUNGSANGEBOT:

Fast jeder zweite Deutsche (46 Prozent) hat schon einmal Naturheilverfahren ausprobiert. Das ist das Ergebnis einer Umfrage von YouGov und Statista. 13 Prozent der Befragten gaben darin an, regelmäßig naturheilkundliche Heilmethoden zu nutzen.

Der häufigste Anlass, für den die Deutschen zum Heilpraktiker gehen würden, ist dabei die Behandlung einer Migräne: Wie die Grafik von Statista zeigt, würden 38 Prozent

der Befragten hierfür naturheilkundliche Heilmethoden in Erwägung ziehen. 35 Prozent würden bei Rückenschmerzen und 32 Prozent bei Magen-Darm-Beschwerden Naturheilverfahren ausprobieren.

Bei schweren Erkrankungen wie Krebs oder Herzleiden vertrauen die Deutschen jedoch eher der Schulmedizin: Laut der YouGov-Umfrage würden lediglich zehn Prozent der Deutschen hierbei einen Heilpraktiker aufsuchen.

HÖRVERSTEHEN 1

Eva Apfel telefoniert mit Rosa Linde

1 Welches Problem hat Eva in Bezug auf weitere Artikel zum Thema Naturheilkunde?

Eva hat im Internet recherchiert und sehr viele widersprüchliche Informationen gefunden.

2 Was schlägt Rosa vor?

Rosa würde nicht auf bestimmte Therapien und Details eingehen, wenn es dazu unterschiedliche Positionen gibt. Sie würde tiefer in das Thema des ganzheitlichen Ansatz-

zes einsteigen und auf den Einfluss der Umwelt auf unsere Gesundheit. Sie würde auch noch eine oder zwei Naturheilpraktiken, die nicht kontrovers diskutiert werden, näher beschreiben.

3 Auf welcher Grundlage wollen Sie den Vorschlag umsetzen?

Rosa schickt Eva das Manuskript eines Vortrags, den sie gehalten hat. Sie wollen dann auf Grundlage des Manuskripts wieder sprechen.

LESEN 2 und SPRECHEN 4

Nachdenken und Sprechen

Rosas Skript zum ganzheitlichen Ansatz ihres Behandlungskonzepts

Kennen Sie Beispiele? / 1

Wir nutzen zum Beispiel diese Redewendungen:

- Deine Nähe tut mir gut.
- Wenn er sie sieht, schlägt sein Herz schneller.
- Sie wurde rot, als er sagte, dass er sie liebt.
- Dieser Chef macht mich krank!
- Die Aufgabe bringt mich ins Schwitzen.
- Der macht sich vor Angst in die Hose.
- Er wurde schreckensbleich.
- Das schlägt mir auf den Magen.
- Da kommt einem die Galle hoch.
- Wenn du das machst, wird er sauer.

Und wo fliegen die Schmetterlinge, wenn wir verliebt sind? / 2

Wir haben Schmetterlinge im BAUCH!

Was gehört zur natürlichen Umwelt? / 3

Rosa zählt zur natürlichen Umwelt: Wasser, Erde/Boden/Mineralien, Luft, Klima.

Warum ist das Wasser so wichtig für uns? / 4

Wir bestehen zu 65–70 Prozent aus Wasser. Fehlt Wasser, führt das zu Kreislaufproblemen. Verwirrtheit von Senioren beruht oft auf Wassermangel! Sie trinken nicht genug.

Das Wasser in den Körperzellen muss ständig von den Abfallprodukten, die bei der Zellaktivität entstehen, gereinigt werden. In Deutschland hat Trinkwasser eine sehr gute Qualität. Aber Wasser ist mehr und mehr durch Umweltverschmutzung belastet. Die Reinigung wird immer schwieriger und teurer. Es gibt ein vor allem ein Problem mit der Gülle, den

Exkrementen aus der Massentierhaltung. Davon gelangt zu viel Nitrat ins Grundwasser. Auch der Nitratgehalt in Flüssen und Seen ist zu hoch das führt zum Fischsterben.

Nitritanionen behindern die Sauerstoffaufnahme des Blutes. Ablagerungen von Nitrit in den kleinsten Gefäßen erhöhen die Gefahr von Durchblutungsstörungen. Es besteht die Gefahr der Bildung von Nitrosaminen durch Erhitzen oder im Körper (krebserregende Substanzen).

Welche Beziehung hat der Boden zu uns? Welche Probleme für die Gesundheit können auftreten? / 5

Der Boden bestimmt über den Gehalt an Mineralien, wie wertvoll die Pflanzen für unsere Ernährung sind und den Geschmack. Es besteht ein zunehmender Mangel natürlicher Mineralstoffe in den Böden durch intensive Nutzung. Die Pflanzen haben immer weniger natürliche Nährstoffe, die wir aber benötigen.

Pestizide und Herbizide bringen Gift in die Böden. Auch kleinste Plastikteilchen, so genannte Mikroplastik. Diese Substanzen gelangen in Pflanzen, Flüsse, Seen und das Grundwasser. Wir nehmen diese Gifte, Arzneirückstände, Chemikalien mit der Nahrung auf.

Luft und Klima. Was meinen Sie, welche Auswirkungen haben Klimawandel und Luftverschmutzung auf unsere Gesundheit? / 6

Durch den Klimawandel erobern Krankheiten neue Regionen (Mücken, Zecken ...)

Allergiepflanzen verbreiten sich. Es gibt eine längere Saison für Pollen und neue Pflanzen, die Pollen verbreiten – Allergien nehmen zu.

Erhöhte Luftverschmutzung führt zu Atemwegserkrankungen und Herz-Kreislauf-Belastung.

Verringerung Ozonschicht führt zu mehr UV-Strahlen – die Haut altert schneller, Hautkrebs wird begünstigt.

Welchen Einfluss hat die vom Menschen erzeugte Umwelt auf uns, zum Beispiel die Technik, denken Sie an Energie und Strahlung und welche Gefahr sieht Rosa durch chemische Produkte ... / 7

Es gibt das sogenannte Aktionspotenzial in Nerven- und Herzzellen, elektrische Impulse. Wir sagen, manche Leute besitzen eine starke „Aura“, was meinen wir damit? Was ist eigentlich der „Heiligenschein“ auf Bildern, was soll er darstellen, haben wir das mal gefragt? Soll er Energie darstellen?

Was passiert bei unseren erregbaren Zellen, wenn elektromagnetische Strahlung von außen auf sie trifft? Der Einfluss von Strahlung, elektromagnetischen Feldern und Elektrosmog wird kontrovers diskutiert. Es gibt noch wenige Forschungsergebnisse. Oder sind diese nicht erwünscht, weil sie Kaufanreize negativ beeinflussen könnten?

Führen elektromagnetische Felder durch Handy, WLAN, Mikrowelle... zu Interferenzen mit den Energieflüssen in unserem Körper und können das energetische Gleichgewicht stören?

Wir wissen: Der Nervus Vagus kann durch bestimmte Frequenzen stimuliert werden – Personen fühlen sich wohl oder bekommen Angst. Diese Erkenntnis wird als Therapie bei Depressionen angewandt.

Aber was ist mit nicht kontrollierter Strahlung, die immer mehr zunimmt? Es gibt immer mehr Strahlung durch Sendemasten, 5G, Bluetooth ...

Mikroplastik sind Plastikteilchen, die kleiner als 5 mm sind. Oft sind sie sehr klein und werden zum Beispiel für Peeling-Produkte und Zahnpasta genutzt. Sie sind aber auch in Shampoos und Badezusätzen. Die Zutatenliste hilft oft nicht. Wir müssen Produkte kaufen, auf denen steht „ohne Mikroplastik“, wenn wir etwas für uns und unseren Planeten tun wollen. Mikroplastik entsteht aber auch dadurch, dass große Plastikteile durch Wellen und Sonne immer kleiner werden. Im Meer sammeln die kleinen Plastikteilchen Giftstoffe. Dann werden sie von den Fischen aufgenommen und kommen auf unseren Teller. Mikroplastik ist im Körper, wurde sogar in der Muttermilch gefunden. Auf der Webseite des BUND – Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland, finden Sie viele Informationen zu diesem Thema. Zum Beispiel unter <https://www.bund.net/meere/mikroplastik/>.

Lernbaustein 3

Geburtshilfe Wann kommt das Baby?



Autoren

Hana Sobotková, Lukáš Merz

Palacký University Olomouc

www.upol.cz



Palacký University
Olomouc



EINFÜHRUNG

Dieser Lernbaustein behandelt das Thema Geburtshilfe. Schwerpunkt ist die Kommunikation mit schwangeren Frauen. Ziel ist es, die Sprachkenntnisse von Studierenden und anderen Personen in Gesundheitsberufen weiter zu entwickeln, damit sie frei und sicher mit den Patienten auf Deutsch kommunizieren können. Das Modul soll auch zum weiteren Studium motivieren. Die ausgewählten Themen behandeln Schwangerschaft, Geburt und Betreuung des Neugeborenen. Natürlich können hier nicht alle Bereiche der Geburtshilfe im Detail berücksichtigt werden, aber die entwickelten Sprachkompetenzen können als solide Basis für das weitere Studium und die Praxis benutzt werden.

WAS KANN ICH LERNEN?

Wenn Sie diesen Lernbaustein durchgearbeitet haben, können Sie:

- die grundlegende Anatomie des weiblichen Geschlechtsorgans beschreiben;
- Frauen über die verschiedenen Arten der Empfängnisverhütung informieren;
- relevante Fragen zu Schwangerschaft und Geburt stellen;
- den Zweck von medizinischen Tests, die während der Schwangerschaft durchgeführt werden, und Methoden zur Schmerzlinderung während der Geburt erklären;
- Wörter und Wendungen zum Thema Geburtsbetreuung anwenden;
- Anweisungen während der Geburt geben;
- relevante Fragen zum Stillen stellen und Beratung anbieten.



HÖREN 1

Wichtige Wörter und Wendungen

Die folgenden Wörter und Wortgruppen sind Bausteine für die erfolgreiche Kommunikation zum Thema Geburtshilfe. Sie werden Ihnen helfen, Inhalte zu verstehen und selbst Sätze zu bilden.

die Schwangerschaft	die Wehen	die Entbindung	der Geburtstermin
der Fötus	die Gebärmutter	das Wochenbett	der Abstrich
das Hormon	die Schwangerschaftsbetreuung	die Empfängnisverhütung	der Blasensprung
die Geburt	der Muttermund	die Geburtseinleitung	der Schleimpfropf



LESEN 1

Das Wesentliche kennen

1. Lesen Sie den Text und achten Sie darauf, dass Sie die Terminologie und die Vokabeln verstehen. 

Das weibliche Geschlechtssystem besteht aus Organen, die – zusammen mit den männlichen Organen – für die Fortpflanzung sorgen. Beide Systeme bestehen aus äußeren und inneren Organen und befinden sich im Unterbauch und im Becken. Weibliche Organe ermöglichen Eizellenproduktion. Sie bieten einen Ort für die Befruchtung oder Empfängnis und unterstützen die Entwicklung und das Wachstum des befruchteten Eies. Sie schützen und nähren es, bis das Embryo und später der Fötus entbunden ist.

Die männlichen Hoden produzieren Spermien, die beim Geschlechtsverkehr in der Vagina (auch Scheide genannt) freigesetzt werden. Der folgende Text beschreibt die äußeren und inneren Organe, die das weibliche Fortpflanzungssystem bilden.

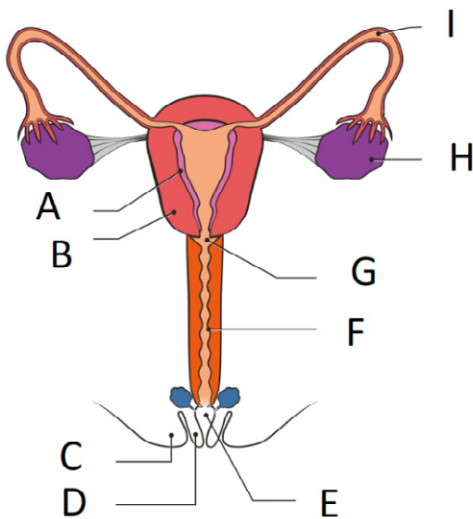
Zu den äußeren weiblichen Genitalien gehören **der Scheideneingang** und die Klitoris (auch: der Kitzler), die von Hautfalten umgeben sind, die als innere (kleine) und äußere (große) Schamlippen bezeichnet werden. Diese Organe bedecken und schützen die Vaginalöffnung und werden zusammen als Vulva bezeichnet.

Die inneren Organe sind die Scheide, der Uterus (oder **die Gebärmutter**), die Eileiter und die Eierstöcke. Die Gebärmutter ist ein hohles, birnenförmiges Organ. Sie hat eine Muskelwand, die sich während der Schwangerschaft ausdehnen kann, um den Fötus aufzunehmen. Die Gebärmutterhöhle ist mit dem **Endometrium**, einer weichen Schleimhaut, ausgekleidet. Der untere Teil der Gebärmutter wird als **Gebärmutterhals** (die Zervix) bezeichnet und ragt in die Vagina hinein. Die Scheide ist an der Vaginalöffnung befestigt und verbindet die Gebärmutter mit der Körperöffnung.

Auf jeder Seite der Gebärmutter befindet sich ein **Eierstock**. Die Eierstöcke sind durch Bänder an der Gebärmutter befestigt. Ihre Funktion ist es, die Eizellen und die Hormone Östrogen und Progesteron

zu produzieren. Normalerweise wird während des Eisprungs nur eine Eizelle aus den Eierstöcken freigesetzt. Das Ei gelangt dann in die **Eileiter**, wo es durch Spermien befruchtet werden kann. Wenn keine Befruchtung stattfindet, erreicht die unbefruchtete Eizelle die Gebärmutter. Dort zersetzt sie sich und wird während der Periode zusammen mit dem Menstruationsblut aus dem Körper entfernt.

Wenn ein Spermium die Eizelle erreicht und eine Befruchtung stattfindet, wird die DNA der männlichen und weiblichen Zellen kombiniert. Die befruchtete Eizelle implantiert sich in die Uteruswand und ein Embryo beginnt sich zu entwickeln. Nach 8 Wochen wird es Fötus genannt. Die 9-monatige Entwicklungsperiode des Fötus wird als Schwangerschaft bezeichnet.



1

2. Beschriften Sie nun das Bild mit den fett gedruckten Wörtern.

A	F
B	G
C	H
D	I
E	

3. Suchen Sie im Text nach Wörtern mit der folgenden Bedeutung:

1. Der Moment, in dem eine Eizelle aus dem Eierstock freigesetzt wird
2. Männliche Geschlechtszellen
3. Die Vereinigung der männlichen und weiblichen Geschlechtszellen

4. Die Flüssigkeit, die monatlich aus dem Körper einer Frau freigesetzt wird, wenn keine Befruchtung stattfindet
5. Eine dünne Schicht, die das Innere der Gebärmutter bedeckt
6. Der Begriff für ein Lebewesen, das sich 8 Wochen im Mutterleib entwickelt hat

4. Vervollständigen Sie den Text mit der richtigen Form des Verbs. Es gibt hier zwei Verben, die Sie nicht brauchen.

öffnet schützen teilen befinden sich ausgestoßen abgestoßen produziert entwickelt

1. Während des Eisprungs wird eine Eizelle von den Eierstöcken
2. Sollte sich keine Eizelle einnisten, folgt die Menstruation, bei welcher die obere Schicht des Endometriums wird.
3. Das männliche Fortpflanzungssystem Spermien.
4. Der Gebärmutterhals/Muttermund sich während der Geburt.
5. Innere und äußere Schamlippen die Vaginalöffnung.
6. Eierstöcke auf jeder Seite der Gebärmutter.



SPRECHEN 1

Wo Probleme liegen könnten

Schauen Sie sich die oben genannten Teile der weiblichen Geschlechtsorgane an. Nutzen Sie Ihre Kenntnisse und/oder recherchieren Sie im Internet, um auftretende Störungen sowie mögliche Behandlungsmethoden zu beschreiben.

Tauschen Sie sich in der Lerngruppe oder paarweise aus. Wenn Sie allein lernen, finden Sie einen Gesprächspartner oder eine Gesprächspartnerin in den sozialen Medien oder stellen Sie die Informationen im halblauten Monolog vor. **KT**



WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 1

Empfängnisverhütung



Empfängnis und Schwangerschaft sind aus verschiedenen Gründen nicht immer erwünscht. Schauen Sie sich die Liste der Methoden der Antikonzeption (Schwangerschaftsverhütung) an.

2 Ordnen Sie sie den Definitionen zu. **KT**

1 das Scheidenpessar	a Ein subkutanes Implantat in der Form eines Kunststoffstäbchens, das bis zu drei Jahre lang wirkt, kann jederzeit entfernt werden.
2 das Kondom	b Eine chirurgische Methode, die die Frau dauerhaft unfruchtbar macht.

3 die Antibabypille	c Wird alle drei Monate als Depot in den Gesäß- oder Deltamuskel der Frau injiziert.
4 das Verhütungsstäbchen	d Während des Geschlechtsverkehrs findet der Samenerguss des Mannes außerhalb der Vagina statt.
5 die Dreimonatsspritze	e Die Frau schätzt die fruchtbaren Tage aus dem Zyklus und das Paar enthält sich des Geschlechtsverkehrs.
6 die Hormonspirale (IUP)	f Eine Hülle, meist aus Latex, die ein Mann über dem erigierten Penis trägt, um zu verhindern, dass Sperma in die Vagina gelangt.
7 die Spermizide	g Eine Kappe, die in die Vagina eingeführt wird, um den Gebärmutterhals zu bedecken und eine Barriere zu formen.
8 die Sterilisation	h Frauen nehmen täglich oral eine Pille, die eine Kombination von Hormonen enthält, die eine Schwangerschaft verhindern.
9 die Kalendermethode	i Ein Kunststoffkörper wird direkt in die Gebärmutter eingeführt, und wirkt bis zu fünf Jahre.
10 Coitus interruptus	j Eine chemische Substanz, die man vor dem Geschlechtsverkehr in die Scheide einführt und die Spermien abtötet oder lähmt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Welche der Methoden sind hormonell? Welche sind mechanisch (sie verhindern das Eintreten von Spermien in die Gebärmutter)? Welche sind natürlich? Ordnen Sie sie den entsprechenden Kategorien zu.

Scheidenpessar; Kondom; Antibabypille; Verhütungsstäbchen; Dreimonatsspritze; Hormonspirale (IUP); Sterilisation; Kalendermethode; Coitus interruptus

Empfängnisverhütung		
hormonell	mechanisch	natürlich

Die Wahl der Empfängnisverhütung hängt von der allgemeinen Gesundheit der Frau, dem Alter, der Anzahl der Kinder sowie von den religiösen Überzeugungen des Paares ab. Unter strengen Katholiken ist zum Beispiel nur sexuelle Abstinenz erlaubt. Protestanten hingegen sehen die Geburtenkontrolle pluralistischer und teilen sich in verschiedene Meinungsgruppen auf. Sowohl der Islam als auch das Judentum sind in dieser Angelegenheit offener und stützen sich auf das Urteil der Partner. Der Buddhismus erlaubt eine Empfängnisverhütung, die die Entwicklung von Geschlechtszellen nicht verhindert.





SPRECHEN 2

Was ist die beste Wahl?

Diskutieren Sie in der Lerngruppe oder paarweise. Allein Lernende können die Übung als halblauten Monolog machen. Welche Verhütungsmethode würden Sie den unten aufgeführten Frauen empfehlen? Berücksichtigen Sie Vor- und Nachteile. Denken Sie an Wirksamkeit, mögliche Nebenwirkungen, medizinisches Verfahren, Sicherheit der Anwendung, Anforderungen an die korrekte Anwendung, Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten (STDs), Kosten und Verschreibungspflicht, Religion und kulturelle Akzeptanz.

- a) Maya, ein 17-jähriges Mädchen, das einen Partner hatte, jetzt aber Single ist. Sie hat jemanden kennengelernt, aber sie ist sich nicht sicher, ob er der richtige Mann für sie ist. Sie will besser vorbereitet sein und möchte jetzt keine Kinder haben.
- b) Ava, eine Frau Mitte zwanzig. Sie lebt in einer langfristigen Beziehung, möchte sich aber derzeit mehr auf ihr Studium konzentrieren und plant noch keine Familie.
- c) Julia, eine Frau Mitte dreißig und Mutter von zwei Jungen. Ihr Mann wünscht sich ein kleines Mädchen, aber sie ist nicht sicher, ob sie ein weiteres Kind will.
- d) Luisa, eine strenggläubige Katholikin Anfang vierzig, die mit ihrem Ehemann zusammenlebt. Sie haben zwei Kinder.



WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN 2

Schwanger werden

Bevor Sie fortfahren, sehen Sie sich den Wortschatz in der Tabelle an. Klären Sie die Wortbedeutungen und üben Sie die korrekte Aussprache.

die Unfruchtbarkeit	der Schwangerschaftstest	der Kinderwunsch	die verminderte Spermienzahl
IVF (In Vitro Fertilisation)	pränatale Untersuchungen	medizinische Hilfe suchen	das Geburtsgewicht



LESEN 2

Der Kinderwunsch erfüllt sich

Lesen Sie den Text über Michaela und ihren Ehemann. Vervollständigen Sie den Text mit den unten stehenden Wörtern. 

die Entbindung die ICSI Behandlung der Lebensstil das Bemühen das Spermogramm

Michaela Novotná und ihr Ehemann heirateten im Jahr 2015. Nach ungefähr sechs Monaten eifrigen 1 um ein Baby und vielen negativen Schwangerschaftstests, entschied sich das Paar, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Untersuchung zeigte, dass Michaela fruchtbar war, aber das 2 gab Aufschluss über die Spermienqualität und bestätigte, dass ihr Mann eine niedrige Spermienzahl hatte. Dieses Ergebnis war für beide emotional sehr belastend. Der Mann passte seinen

..... 3 an, um die Spermamenge durch Ernährung und Verhaltensweisen erhöhen. Als es ein Jahr später immer noch nicht klappte, beschlossen sie, IVF zu versuchen. Nach einer 4, in der ein einzelnes Spermium direkt in die vorher entnommene Eizelle übertragen wurde, stellte Michaela fest, dass sie schwanger war. Sie war sehr nervös, als die pränatalen Untersuchungen durchgeführt wurden, insbesondere das genetische Screening, aber die Ergebnisse waren gut. Sie gebar einen gesunden Jungen (Geburtsgewicht 3200 g) und die 5 verlief ohne Komplikationen.

Nun, sehr zur Überraschung des Paares, stellte Michaela fest, dass sie einige Wochen nach der Rückkehr aus den Sommerferien erneut schwanger war, diesmal auf natürliche Weise. Obwohl das Paar kein weiteres Kind plante, freuten sich beide darüber. Jetzt geht Michaela zu ihrer ersten Schwangerschaftsberatung.

Beantworten Sie die folgenden Fragen

1. Warum suchte das Paar medizinische Hilfe?
2. Was haben sie beschlossen, nachdem sie die Untersuchungsergebnisse erhalten haben?
3. Wie haben sich beide ihren Kinderwunsch erfüllt?



HÖREN 2

Schwangerschaftsanamnese



Bei der ersten Vorsorgeuntersuchung wird in Deutschland der Mutterpass ausgestellt. Hier werden Angaben zum Gesundheitszustand der werdenden Mutter, zum Verlauf der Schwangerschaft und Komplikationen eingetragen. Teresa, eine Hebamme, erhebt die Anamnese von Michaela. Hören Sie das Gespräch und markieren Sie die folgenden Aussagen als wahr oder falsch. Wenn die Aussage falsch ist, nennen Sie bitte die richtige Antwort. **OT**

- | | |
|--|------------------|
| 1. Michaela geht es sehr gut. | Richtig / Falsch |
| 2. Michaelas vorangegangene Geburt wurde induziert. | Richtig / Falsch |
| 3. Michaela ist jetzt in der 13. Schwangerschaftswoche. | Richtig / Falsch |
| 4. Michaela leidet an Bluthochdruck. | Richtig / Falsch |
| 5. Michaela hatte einen Harnwegsinfekt. | Richtig / Falsch |
| 6. Michaela möchte an Schwangerschaftskursen teilnehmen. | Richtig / Falsch |



SPRECHEN 3

Was ist wichtig bei der Anamnese?

Fassen Sie den Dialog zusammen und heben Sie wichtige Informationen hervor. Sie können die Informationen paarweise oder in der Lerngruppe zusammentragen. Wenn Sie allein lernen, lösen Sie die Aufgabe bitte im halblauten Monolog. Was ist Ihre professionelle Meinung? Liegt bei Michaela ein Schwangerschaftsrisiko vor?





SPRECHEN 4

Ein Blick in den Mutterpass

Schauen Sie sich die zwei Seiten aus dem Mutterpass an. Die aufgelisteten Aspekte spielen eine Rolle bei der Risikoabschätzung für Mutter und Kind. Sprechen Sie paarweise oder in der Gruppe über die Risiken und mögliche Konsequenzen für die Schwangerschaft und stellen Sie passende Fragen, um die fehlenden Informationen zu gewinnen. (Abkürzungen: SS = Schwangerschaft; ggf. = gegebenenfalls, wenn der betreffende Fall eintreten sollte).

Selbstständig Lernende lösen die Aufgabe bitte als halblauten Monolog, indem Sie Aspekte auswählen und darüber sprechen.

Alter _____ Jahre Gewicht vor SS-Beginn _____ kg Größe _____ cm
 Gravida _____ Para _____

A. Anamnese und allgemeine Befunde/Erste Vorsorge-Untersuchung

- | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-----|--------------------------|
| 1. Familiäre Belastung (z.B. Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten _____) | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | 1. | <input type="checkbox"/> |
| 2. Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche) ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. | <input type="checkbox"/> |
| 3. Blutungs-/Thromboseneigung _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. | <input type="checkbox"/> |
| 4. Allergie, z.B. gegen Medikamente _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. | <input type="checkbox"/> |
| 5. Frühere Bluttransfusionen _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. | <input type="checkbox"/> |
| 7. Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. | <input type="checkbox"/> |
| 8. Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangegangenen Schwangerschaften) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. | <input type="checkbox"/> |
| 9. Diabetes mellitus _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. | <input type="checkbox"/> |
| 10. Adipositas _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. | <input type="checkbox"/> |
| 11. Kleinwuchs _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. | <input type="checkbox"/> |
| 12. Skelettanomalien _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. | <input type="checkbox"/> |
| 13. Schwangere unter 18 Jahren _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. | <input type="checkbox"/> |
| 14. Schwangere über 35 Jahren _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. | <input type="checkbox"/> |
| 15. Vielgebärende (mehr als 4 Kinder) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. | <input type="checkbox"/> |
| 16. Zustand nach Sterilitätsbehandlung _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16. | <input type="checkbox"/> |
| 17. Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17. | <input type="checkbox"/> |
| 18. Zustand nach Manggeburt _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18. | <input type="checkbox"/> |
| 19. Zustand nach 2 oder mehr Fehlgeburten/Abbrüchen _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19. | <input type="checkbox"/> |
| 20. Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20. | <input type="checkbox"/> |
| 21. Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen
ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21. | <input type="checkbox"/> |
| 22. Komplikationen post partum
ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22. | <input type="checkbox"/> |
| 23. Zustand nach Sectio _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23. | <input type="checkbox"/> |
| 24. Zustand nach anderen Uterusoperationen
ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 24. | <input type="checkbox"/> |
| 25. Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25. | <input type="checkbox"/> |
| 26. Andere Besonderheiten
ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26. | <input type="checkbox"/> |

Nach ärztlicher Bewertung des Kataloges A liegt bei der Erstuntersuchung ein Schwangerschaftsrisiko vor

Besonderheiten _____

B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf

27. Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche _____

- | | |
|--|---|
| 28. Dauormodifikation _____ | 43. Harnwegsinfektion _____ |
| 29. Abusus _____ | 44. Indirekter Coombsstest positiv _____ |
| 30. Besondere psychische Belastung _____ | 45. Risiko aus anderen serologischen Befunden _____ |
| 31. Besondere soziale Belastung _____ | 46. Hypertonie (Blutdruck über 140/90) _____ |
| 32. Blutungen vor der 28. SSW _____ | 47. Pathologische Eiwweißsaurecheidung _____ |
| 33. Blutungen nach der 28. SSW _____ | 48. Mittelgradige – schwere Ödeme _____ |
| 34. Placenta praevia _____ | 49. Hypotonie _____ |
| 35. Mehrlingsschwangerschaft _____ | 50. Gestationsdiabetes _____ |
| 36. Hydramnion _____ | • Vorstest durchgeführt: ja/nein auffällig: ja/nein |
| 37. Oligohydramnie _____ | • Diagnostest durchgeführt: ja/nein auffällig: ja/nein |
| 38. Terminunklarheit _____ | 51. Einstellungsanomalie _____ |
| 39. Placenta Insuffizienz _____ | 52. Andere Besonderheiten _____ |
| 40. Isthmiovervikale Insuffizienz _____ | ggf. welche _____ |
| 41. Vorzeitige Wehentätigkeit _____ | |
| 42. Anämie _____ | |

Terminbestimmung

Zyklus _____ / _____ letzte Periode _____
 Konzeptionstermin (soweit sicher): _____
 Schwangerschaft festgestellt am: _____ in der _____ SSW
 Berechneter Entbindungstermin:
 Entbindungstermin (ggf. nach Verlauf korrigiert):

Kommentar _____



SCHREIBEN 1

Den Mutterpass ausfüllen

Formulieren Sie die Fragen, die Teresa stellen sollte, um den Mutterpass auszufüllen.



- Alter?
- Gewicht vor SS-Beginn?.....
- Größe?
- Gravida?
- Para?
- Schwangerschaft festgestellt am?
- Letzte Periode?

Den ganzen Mutterpass, der in Deutschland benutzt wird, können Sie sich unter dieser Adresse anschauen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4161/2020-02-20_G-BA_Mutterpass_web.pdf
Eine ähnliche Form ist auch in anderen deutschsprachigen Ländern in Verwendung, z. B. der Mutter-Kind-Pass in Österreich.



SPRECHEN 5

Michaelas Geburtsplan

In den letzten Jahren wird es immer häufiger, dass eine werdende Mutter einen Geburtsplan erstellen will. Es geht nicht darum, Hebammen, Krankenschwestern und Ärzten zu sagen, wie sie ihre Arbeit machen sollen. Der Plan soll die Wünsche der Eltern für den Ablauf der Geburt zusammenfassen. Viele unvorhersehbare Faktoren kommen ins Spiel, die den Plan ändern können – oftmals in letzter Minute. Daher ist der Begriff „Plan“ nicht korrekt, da es sich eher um eine Liste von Präferenzen, Richtlinien oder Bedürfnissen handelt, um einen Wegweiser. Es ist oft die Aufgabe der Hebamme, der Mutter zu helfen, einen Geburtsplan zu erstellen. Sie sollte die Mutter über die Geburtsmöglichkeiten und deren Vorteile oder Risiken informieren. Das Ausfüllen eines Geburtsplans hilft der Mutter auch zu erkennen, was für sie und ihr Baby wichtig ist.

Beantworten Sie erst die folgenden Fragen und denken Sie an die Aspekte in Klammern:

1. Was ist das Ziel eines Geburtsplanes? (Kommunikation – informierte Entscheidung)
2. Warum möchte eine werdende Mutter einen Geburtsplan haben? (Erwartung – Kontrolle – Angst – ideale Geburt vs.¹ Komplikationen)
3. Wo liegen die möglichen Konflikte in einem Geburtsplan? (Interesse von beiden Seiten – Geburtsplan vs. Meinung des Geburtshelfers – Ist der Plan bindend?)

Nachfolgend sehen Sie eine Liste der Elemente, die ein Geburtsplan normalerweise abdeckt. Sortieren Sie die Wörter und Wendungen zunächst in die Kategorien, in die ein Geburtsplan in der Regel unterteilt ist:



vor der Geburt	während der Geburt	nach der Geburt	eigene Wünsche

Dammschnitt; Begleitperson; Schmerzlinderung (Epiduralanästhesie oder PDA, systemische Medikation); Durchschneiden der Nabelschnur; das Baby auf die Brust legen; Medizinstudenten anwesend; Rasieren des Schambereichs; einen Einlauf haben; was passiert während der Wehen; Position während der Entbindung (im Bett liegend, im Vierfüßlerstand, stehend, Gebärhocker, Gebärstuhl, Wassergeburt), was passiert beim Kaiserschnitt (Vollnarkose, lokale Betäubung, das Baby bleibt bei mir/meine Begleitung nimmt das Baby); Musik im Kreißsaal; Stillen (sofort, allein, Nahrung, nicht stillen); was passiert mit der Plazenta; Haut-zu-Haut-Kontakt; Essen und Trinken; alternative Schmerzlinderung (Aromatherapie, Massage), religiöse Überzeugungen

Jetzt gestalten Sie mit einem einem Gesprächspartner oder einer Gesprächspartnerin einen Dialog zwischen Teresa und Michaela über diese Themen. Berücksichtigen Sie die Vor- und Nachteile der einzelnen Einträge. Dann wechseln Sie die Rollen. Wenn Sie allein lernen, gestalten Sie einen halblauten Monolog, indem Sie entweder Informationen an die Hebamme geben oder als Hebamme die Optionen besprechen.

¹ Die Abkürzung vs. ist vom lateinischen „versus“ abgeleitet und bedeutet „gegen“, „gegenüber gestellt“.



SCHREIBEN 2

Einen Geburtsplan schreiben

Wenn Sie die vorherige Übung abgeschlossen haben, formulieren Sie die Präferenzen von Michaela in etwa 10 Sätzen. Versuchen Sie, die Präferenzen als Wünsche und nicht als Forderungen zu formulieren. Verwenden Sie Satzeinleitungen wie „Ich würde gern ...“, „Wir würden es vorziehen, wenn ...“, „Wenn nicht medizinisch notwendig“, „Wenn möglich ...“, „Wir hoffen ...“ usw.

4



LESEN 3

Als Hebamme im Kreißsaal

Bevor Sie den Text lesen, stellen Sie sicher, dass Sie die folgenden Wörter und Wendungen verstehen:

der höfliche Umgang	sich wichtige Daten einprägen	Schritte priorisieren	Hand in Hand agieren
Betreuungsziele besprechen und setzen	den Leitlinien folgen	eine Zuständigkeit haben	Maßnahmen ergreifen

Für den ersten Eindruck an der Kreißsaaltür gibt es kein zweites Mal

„Auf einen Fehler, der aus nicht Wissen resultiert, kommen zehn Fehler, die durch nicht Hinschauen gemacht werden.“ James Alexander Lindsay (1856–1931)

Die ersten Sekunden eines Gespräches zwischen einer schwangeren Frau und der sie empfangenden Hebamme sind entscheidend, wie die werdenden Eltern die weitere Betreuung im Kreißsaal erleben.

Die korrekte Anrede und Begrüßung an der Tür unter Vermeidung von Zeitdruck ist wichtig. Sie hilft, eine positive Atmosphäre zu schaffen und mögliche emotionale Barrieren abzubauen. Dies ist die Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit mit den werdenden Eltern während der Geburt. Jeder Anwesende wird in Person und Funktion vorgestellt. Und natürlich gilt alles, was zum höflichen und aufmerksamen Umgang gehört, also die formelle Anrede wie „Guten Tag Frau Meier, guten Tag Herr Meier“ mit Blickkontakt und Händedruck.

Beim Eintritt in den Kreißsaal sollten Störungen möglichst ferngehalten werden. Bevor Sie das Aufnahmegespräch beginnen, sollten Sie sich die persönlichen Daten und verfügbaren Informationen ansehen und einprägen. Wichtig ist es zu wissen, warum die Schwangere in den Kreißsaal kommt. Die Priorisierung Ihrer nächsten Arbeitsschritte wird bestimmt durch das Ergebnis früher durchgeführter Untersuchungen und gestellter Diagnosen.

Es ist wichtig, dass Sie strukturiert vorgehen. Nur so kann der nötige Raum für die so wichtige Zuwendung bei der bevorstehenden Geburt geschaffen werden. Der Kreißsaalstandard sollte dabei unterstützen und festlegen:

- In welchem Rahmen finden die jetzt nötigen Untersuchungen statt?
- Welche Untersuchungsgegenstände werden benötigt?
- Wie und von wem werden die Untersuchungen durchgeführt?

Wir wollen der Schwangeren und ihrem Partner das Gefühl kompetenter Betreuung vermitteln. Deshalb ist es notwendig, dass die zusammenarbeitenden Berufsgruppen nicht nur Hand in Hand agieren, sondern der Schwangeren achtsam zuhören. Für die Möglichkeit einer kompetenten Geburtsleitung liefern die Anamnese und die Befunde aus der Untersuchung wichtige Informationen. Die vorläufigen Überlegungen zum diagnostischen Vorgehen müssen interdisziplinär ausgetauscht werden. Erst nach dieser Klärung sind die weiteren Betreuungsziele gemeinsam mit den werdenden Eltern zu besprechen. Dieses Vorgehen ist die Voraussetzung dafür, dass den werdenden Eltern der Eindruck vermittelt wird: Hier sind wir bei einem geburtshilflichen Team. Dieses Team weiß, was es tut, und wir sind hier richtig. Damit dieser Eindruck erhalten bleibt, orientiert sich ein gut funktionierendes Kreißsaalteam an geordneten Arbeitsabläufen. Das Team arbeitet nach einer durch Zuständigkeiten gesteuerten Hierarchie und nach leitlinienorientierten Standards. Dann können die nötigen Maßnahmen bei der Umsetzung einer gesundheitsgemäßen Geburtsleitung gemeinsam und stets vom richtigen Personal zur richtigen Zeit richtig gemacht werden.²

SPRECHEN 6

Zusammenfassung

Selbstständig Lernende können diese Aufgabe als halblauten Monolog gestalten, ansonsten diskutieren Sie bitte paarweise und/oder in der Gruppe.

1. Was ist die Hauptidee des Textes? Können Sie das in einem Satz zusammenfassen?
2. Welche Aspekte sind für die werdenden Eltern – laut dem Text – im Kreißaal wichtig?
3. Suchen Sie im Text die Pflichten einer Hebamme im Kreißaal. Welche Voraussetzungen helfen ihr, ihre Aufgaben optimal zu erfüllen?
4. Was sind, Ihrer Meinung nach, die wichtigsten Empfehlungen, die vielleicht nicht immer befolgt werden?

Das Wort Kreißaal hat nichts mit dem „Kreis“ zu tun. Dieses Wort für einen Entbindungsraum im Krankenhaus kommt vom veralteten Verb „kreißen“ mit der Bedeutung „gebären, Wehen haben, in Geburtswehen liegen“, welches ebenso wie „kreischen“ vom mittelhochdeutschen „krizen“ in der Bedeutung „schreien, stöhnen“ abgeleitet ist.

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN 3

Kreißaal Ausstattung

Im Folgenden finden Sie Gegenstände, die zur Ausstattung eines Kreißaals gehören. Klären Sie die Bedeutung und sagen Sie, wofür sie gebraucht werden:

das Entbindungsbett	der Gymnastikball	der Geburtshocker	die Waage
die Entbindungswanne	Seile	CTG	Wärmekissen
die Sprossenwand	die Musikanlage		



² Ein Text von Barbara Kosfeld, Pegasus Zentrum Aachen. Dem HELP2 Project gewidmet und Copyright erteilt. Für den Einsatz auf Niveaustufe B1/B2 adaptiert.

- Können Sie einige der oben genannten Elemente auf dem Bild identifizieren?
- Können Sie noch andere Objekte in diesem Kreißsaal nennen?
- Was fehlt Ihnen in dem Kreißsaal auf dem Bild?



5




HÖREN 3

Und los geht's!

Bevor Sie den Dialog hören, hören Sie sich zuerst die folgenden Wörter und Wendungen an, klären Sie die Bedeutung und üben Sie die Aussprache.

die Vorwehen haben	die Zeichnungsblutung	Der Schleimpfropf ist abgegangen.
der Blasensprung	die Atemübungen	die Entspannungstechnik

Michaelas errechneter Geburtstermin ist da. Ihre Wehen haben gerade angefangen und sie ist sich nicht sicher, ob sie ins Krankenhaus fahren oder zu Hause warten soll. Sie beschließt, die Klinik anzurufen. Bevor Sie den Dialog hören, hören Sie sich zuerst die folgenden Wörter und Wendungen an, klären Sie die Bedeutung und üben Sie die Aussprache. 

- Zeichnungsblutung
- Abstand der Wehen
- Kindsbewegungen
- Schlafstörungen
- Entspannungstechnik
- Muttermund geöffnet
- Die Fruchtblase ist geplatzt.
- Ernährung
- Ehemann

Hören Sie den Dialog und markieren Sie die Aussage als richtig oder falsch. Bei falschen Aussagen sagen Sie bitte, wie die richtige Antwort lautet. (R/F). 

1. Michaelas Termin ist in vier Wochen. Richtig/Falsch
2. Sie hat Brustschmerzen. Richtig/Falsch
3. Der Abstand der Wehen ist 25 Minuten. Richtig/Falsch
4. Der Schleimpfropf ist schon abgegangen. Richtig/Falsch
5. Die Fruchtblase ist geplatzt. Richtig/Falsch
6. Michaela ist in der Austreibungsphase. Richtig/Falsch


VIDEOCLIP

Was ging schief im Kreißaal?

Bevor Sie den Videoclip abspielen, hören Sie sich zuerst die folgenden Wörter und Wendungen an, klären Sie die Bedeutung und üben Sie die Aussprache.

die Plazentarettention	das Kind abnabeln	(sich) einmachen
Die Plazenta wird ausgeschieden.	der Tonus	mir ist schwindelig
die vermehrte Vaginalblutung	die Uterusatonie	die Nabelschnur auspulsieren lassen



Michaela kam gestern ins Krankenhaus und brachte Emma zur Welt, ein gesundes Mädchen. Es gab jedoch einige Komplikationen. Sehen Sie sich das Video an und wählen Sie die Aussage aus, die am besten zusammenfasst, was passiert ist. 

- Die Hebamme war besorgt, erinnerte sich jedoch an die Standards der medizinischen Kommunikation.
- Die Hebamme wusste nicht, wie sie dem Arzt die Situation angemessen beschreiben sollte.
- Die Nachgeburt erfordert eine manuelle Lösung der Plazenta.

SPRECHEN 7

Einen Patientenbericht geben

Beantworten bzw. diskutieren Sie diese Fragen:

Was hat die Hebamme falsch gemacht? Wie hat sie sich verbessert, als sie den Arzt das zweite Mal anrief? Was sind die Standards für einen Patientenbericht in Ihrem Land?

Erfinden Sie Details zur Situation, zum Hintergrund und zur Beurteilung der Situation eines Patienten. Erstellen Sie dann einen kurzen Bericht nach der SBA-Kommunikationstechnik (Situation, Hintergrund, Bewertung), ähnlich dem, den Teresa dem Arzt gegeben hat.

Finden Sie einen Partner und üben Sie die ordnungsgemäße, strukturierte Übergabe des Patienten. Ihr Partner macht sich Notizen. Dann tauschen Sie die Rollen. Wenn Sie fertig sind, vergleichen Sie Ihre Notizen.



Wenn Sie allein lernen, gestalten Sie einen halblauten Monolog.



Die Kompetenzen einer Hebamme unterscheiden sich je nach Land und Region. In einigen Ländern können Hebammen einige Medikamente selbst verschreiben und verabreichen oder Geburtswunden selbst nähen. In anderen Ländern ist während der Entbindung jederzeit die Anwesenheit eines Arztes erforderlich. Einige Länder erlauben auch Hausgeburten, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind: z. B. bei einer physiologischen Schwangerschaft, mit einer erfahrenen Hebamme dabei, wenn ein Krankenhaus in der Nähe ist, ein Arzt am Telefon, usw. Finden Sie die genauen Bedingungen in Ihrem Land und versuchen Sie, verlässliche Informationen über die Situation in den Ländern in Ihrer Nähe zu finden. Bitten Sie nach Möglichkeit einen Studierenden oder eine Hebamme aus einem anderen Land, die Situation zu vergleichen.





HÖREN 4

Stillberatung

Hören Sie die folgenden Wörter und Wendungen und versuchen Sie zu erklären, welche Bedeutung sie im Kontext „Stillen“ haben.

der Milcheinschuss Der Milcheinschuss ist erfolgt.	der Milchstau Die Patientin hat einen Milchstau.	das Anlegen das richtige Anlegen erklären
die Stilldauer die lange/kurze Stilldauer	der Brustwarzenhof mit dem Mund den Brustwarzenhof umschließen	wunde/gereizte Brustwarzen haben Die Brustwarzen sind wund oder gereizt.
die Beikost	das Kolostrum oder die Vormilch	die pralle Brust



Eine Woche nach der Geburt besucht Hebamme Teresa die frischgebackene Mutter Michaela und sie besprechen das Stillen der kleinen Emma. Lesen Sie den Dialog und ergänzen Sie die Sätze mit einem passenden Wort. Anschließend überprüfen Sie Ihre Antworten mit der Aufnahme. 🔑

Teresa: Geht es Ihnen beim Stillen gut? Ist die (1) schon gut reingekommen?

Michaela: Ja, danke, es geht uns ganz gut. Ich glaube, die Vormilch wird jetzt langsam schon in die Übergangsmilch verwandelt.

Teresa: Wie ist es mit dem (2) ?

Michaela: Ja, ganz sicher und bequem. Ich achte darauf, dass Emma einen Großteil des Brustwarzenhofs in ihren (3) nimmt.

Teresa: Das ist sehr gut, Sie sind schon eine erfahrene Mutter. Und wie oft stillen Sie?

Michaela: Ungefähr alle zwei oder drei Stunden, nach Emmas (4) Einen festen Stillplan haben wir nicht ausarbeitet.

Teresa: Ist das Stillen (5)?

Michaela: Nur am Anfang war der Milcheinschuss ganz unangenehm, aber jetzt haben wir eine gute Stillposition gefunden.

Teresa: Und wenn Ihre Brüste geschwollen und schmerzhaft sind, kann dies auf einen Milchstau (6) Der beste Weg, dies zu verhindern, ist das Baby so oft wie möglich zu füttern. Tun Ihre Brüste oder Brustwarzen weh?

Michaela: Ein bisschen, die Brustwarzen sind etwas gereizt.

Teresa: Sie sollen zur Linderung der Schmerzen eine (7) verwenden. Ich empfehle, noch etwas Milch auszudrücken, die wunden Stellen einzucremen und trocknen zu lassen. Haben Sie noch Fragen zum Stillen?

SPRECHEN 8

Stillzubehör – was braucht man?



Beschreiben Sie, wie diese praktischen Helfer Stillprobleme vermeiden können, oder schlagen Sie sie im Internet nach:

die Milchpumpe der Still-BH das Stillkissen die Lanolin-Brustwarzensalbe
 die Stilleinlagen ein Stillschal/Stilltuch das Stillhütchen der Stilltee

Besprechen Sie zu zweit, wofür dieses Zubehör verwendet wird und wie dieses Utensil das Stillen unterstützen oder erleichtern kann. Dann wechseln Sie die Rollen.

Versuchen Sie anschließend, die Vorteile des Stillens zu formulieren, um die Mutter zu ermutigen und ihre Bemühungen zu unterstützen. Erfinden Sie weitere Details, um den Dialog zu ändern und ihn im Rollenspiel zu gestalten.

Berücksichtigen Sie:

- Vorteile für das Baby
- Vorteile für die Mutter
- praktische Aspekte
- Mutter-Kind-Beziehung

Vorschlag für selbstständig Lernende: Gestalten Sie einen Monolog. Wenn Sie dabei halblaut sprechen, erhöht dies den Übungseffekt.



SPRACHECKE

Die folgenden Ausdrücke wurden als Bausteine für eine erfolgreiche Kommunikation in Bezug auf das in diesem Lernbaustein angesprochene Thema ausgewählt. Sie unterstützen Sie bei der Bildung adäquater fachbezogener Sätze, um den kommunikativen Anforderungen in allen beruflichen Situationen zu entsprechen.



eine wichtige Unterstützung sein	Die Gebärende ist erschöpft.
das Bonding durchsetzen	die Wehen veratmen
der Schwangerschaftsabbruch	den Abstand der Wehen notieren
die Kindslage (Steißlage/Beckenendlage, Kopflage/Schädellage) feststellen	mit einer Wehe pressen
die Erstgebärende, Zweitgebärende, Mehrgebärende	die Totgeburt
der Pap-Test: Zellabstrich vom Gebärmutterhals	die frisch entbundene Frau
den Termin überschreiten	Hausbesuche am Wochenbett
die Frühgeburt, das Frühgeborene	Hungerzeichen erkennen
die Wehen (Senkwehen, beginnende, unregelmäßige, regelmäßige, Presswehen)	eine Geburtsverletzung versorgen
CTG/Wehenschreiber benutzen	nasse oder volle Windeln

der errechnete Geburtstermin	nach Bedarf stillen
Die Fruchtblase ist geplatzt.	die Brust verweigern
eine informierte Entscheidung treffen	eine günstige Stillposition finden
Geburtsbegleitung durch eine Doula	den Milchstau behandeln
eine hebammengeleitete Geburt	die Muttermilch abpumpen
den Wochenflussstau behandeln	die richtige Anlegetechnik haben



WAS HABE ICH GELERNT?

Sie haben:

- Vokabular erworben in Bezug auf die Anatomie des weiblichen Fortpflanzungssystems, Methoden der Empfängnisverhütung, den Prozess der Empfängnis, die Erstellung eines Geburtsplans, die Meldung eines Falls an eine andere Person und die Stillberatung
- die Fähigkeit entwickelt, Fragen im Umgang mit einer Schwangeren zu stellen und eine Vielzahl von Fachbegriffen zu erklären, die für die werdende Mutter oder die Eltern möglicherweise unklar sind
- die Fähigkeit entwickelt, einem Patienten Anweisungen zu geben
- hilfreiche Ausdrücke erlernt in Bezug auf die reproduktive Gesundheit von Frauen, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillen.

Sie haben geübt, über die wichtigsten Aspekte der Geburtshilfe zu sprechen, Erklärungen und Anweisungen zu verstehen und selbst zu geben. Natürlich gibt es vieles, was hier wegen des geringen Raums fehlt, oder nicht im Detail besprochen werden konnte. Aber der Lernbaustein soll vor allem als eine Einleitung in die Sprachkompetenzen der Hebammen dienen. Und Sie haben diese Einführung erfolgreich abgeschlossen.

QUELLENVERZEICHNIS

Diese Quellen waren sehr nützlich und können Sie für ein weiteres Studium der Sprache und der professionellen Kompetenz dienen:

www.hebammen.at

www.familie.de

www.hebammenverband.de

BILDQUELLEN

- 1 Photo by Wikipedia. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Female_genital_system_-_Front_view_1.svg. Creative Commons license. [15. 12. 2019]
- 2 Photo by Freeimages. <https://bit.ly/2typSf8>. Public domain. [15. 12. 2019]
- 3 Mutterpass – <https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/ambulant/frueherkennung-krankheiten/erwachsene/schwangerschaft-mutterschaft/> [5. 2. 2021]
- 4 Photo by Tania Carusio, AspettandoViola_6/8, <https://bit.ly/3oVj8QJ> Creative Commons Lincence [15. 12. 2020]
- 5 Photo by Nemocnice Sumperk, License für HELP2 erteilt. [16. 09. 2020]
- 6 Photo by Pixabay. <https://bit.ly/2H4PCmu>. Public domain. [15. 12. 2019]

AUDIOSKRIPT

HÖREN 2



SCHWANGERSCHAFTSANAMNESE

Hebamme: Hallo, mein Name ist Teresa und ich bin Ihre Hebamme. Dies ist Ihr erstes Hebammengespräch. Wir werden jetzt einige Fragen durchgehen und anschließend einige Tests durchführen, um Ihren Gesundheitszustand zu überprüfen. Können wir anfangen?

Patientin: Ja, bitte.

T: Beginnen wir mit Ihrem Namen. Wie ist Ihr Name, bitte?

P: Ich heiße Michaela Novotná.

T: Danke. Und wie alt sind Sie?

P: Ich bin einunddreißig.

T: Gut. Haben Sie sich in letzter Zeit gut gefühlt?

P: Ich denke, es geht mir gut. Ich bin nur ziemlich müde und mir ist öfters ein bisschen übel.

T: Ja, morgendliche Übelkeit ist ziemlich häufig und ganz normal. Würden Sie sagen, dass die Übelkeit stark oder anhaltend ist? Beeinträchtigt sie Ihr tägliches Leben wesentlich?

P: Nein, es ist nicht so schlimm, aber es ist ziemlich unangenehm.

T: Ok, wir werden darauf zurückkommen. Ich denke, ich könnte Ihnen einige Ratschläge und Tipps dazu geben. Nun zu Ihrer Schwangerschaft. Wann hatten Sie Ihre letzte Monatsblutung?

P: Sie begann am 6. Juli.

T: Also sind Sie jetzt in der 11. Schwangerschaftswoche. War Ihre Periode regelmäßig? Und wie lange dauerte sie normalerweise?

P: Sie war ziemlich regelmäßig. Und sie dauerte normalerweise vier bis fünf Tage.

T: Ok ... Jetzt sagen Sie mir, ist das Ihre erste Schwangerschaft?

P: Nein, das ist meine zweite. Ich habe einen dreijährigen Sohn... Ich konnte zwei Jahre lang nicht schwanger werden und dann wurde festgestellt, dass mein Mann eine niedrige Spermienzahl hatte. Wir hatten also IVF und es war erfolgreich. Dieses Mal bin ich ohne medizinische Hilfe schwanger geworden. Wir hatten es nicht erwartet, es ist einfach so passiert, aber wir freuen uns sehr darüber.

T: Das ist sehr gut. Lassen Sie mich jetzt nach Ihrer vorherigen Schwangerschaft fragen. War es eine vaginale Entbindung?

P: Ja.

T: Zum vorgesehenen Termin?

P: Nun ja. Er hat sich etwas verzögert und die Ärzte erwogen eine künstliche Geburtseinleitung. Aber am Ende war alles in Ordnung. Ich denke, er hat das in meinem Bauch gehört und hat beschlossen, natürlich auf die Welt zu kommen.

T: Bestimmt (lacht)... Hatten Sie in Ihrer letzten Schwangerschaft irgendwelche Schwierigkeiten?

P: Ich glaube nicht, nein. Ich hatte nur diesen schrecklichen Test auf Diabetes und die Ärzte sagten, dass ich eine spezielle Diät halten sollte.

T: Also Schwangerschaftsdiabetes... Wir werden uns das ansehen und die Tests zu gegebener Zeit erneut durchführen. Nehmen Sie irgendwelche Medikamente?

P: Ich habe im letzten Jahr nichts genommen, nur einige Nahrungsergänzungsmittel.

T: Gut, wir werden über die Ernährung später sprechen. Sind Sie allergisch gegen Medikamente?

P: Ich bin allergisch gegen Amoxicillin. Ich hatte Magenverstimmungen, nachdem ich es eingenommen hatte. Also gab mir mein Hausarzt etwas anderes.

T: In Ordnung, das ist kein großes Problem. Gibt es in Ihrer Familie schwere oder chronische Krankheiten?

P: Mein Vater hat Diabetes und meine Mutter Bluthochdruck.

T: Und leiden Sie an Krankheiten?

P: Nicht, dass ich wüsste, nein.

T: Hatten Sie einmal gynäkologische Probleme?

P: Ich hatte vor ungefähr fünf Jahren eine Pilzinfektion. Sonst nichts mehr seitdem.

T: Hatten Sie Operationen?

P: Nein.

T: Sehr schön. Rauchen Sie und trinken Sie Alkohol?

P: Ich trinke gelegentlich ein Glas Wein oder Bier, aber ich rauche nicht.

T: Prima. Was ist Ihr Beruf?

P: Ich arbeite als Empfangsmitarbeiterin in einer Bank in Teilzeit.

T: Leben Sie in einem Haus oder einer Wohnung? Und wohnen Sie zusammen mit dem Vater Ihres Kindes?

P: Ich lebe in einer Wohnung und ja, ich wohne zusammen mit dem Vater meines Kindes, meinem Ehemann.

T: Gut. Und jetzt meine vorerst letzte Frage: Möchten Sie an Beratungskursen teilnehmen?

P: Nein, danke. Ich glaube, ich weiß, was ich jetzt tun soll und was mich erwartet.

T: Das war schon alles ... Wir werden jetzt einige Tests durchführen. Wir messen Ihre Größe und Ihr Gewicht, messen Ihren Blutdruck und nehmen eine Urinprobe. Könnten Sie bitte hier auf die Waage treten? ... Danke...

HÖREN 3

UND LOS GEHT'S

K: Hallo, Hebamme Karoline. Wie kann ich helfen?

M: Hallo, hier ist Michaela Novotná. Ich habe jetzt Vorwehen. Ich bin mir aber nicht sicher, ob die Geburt schon wirklich begonnen hat. Meine erste Geburt war anders.

K: Gut, Frau Novotná. Wann ist Ihr Geburtstermin?

M: In drei Wochen.

K: Wann haben die Wehen begonnen?

M: Vor ungefähr fünf Stunden. Ich habe seit dem frühen Morgen Krämpfe im Bauch. Und quälende Rückenschmerzen. Ich kann es in keiner Position lange aushalten und weiß nicht, was ich tun soll.

K: Ich verstehe. Versuchen Sie, sich jetzt zu beruhigen und sagen Sie mir, sind die Kontraktionen regelmäßig?

M: Ja, das sind sie. Sie kommen ungefähr alle fünfzehn bis zwanzig Minuten.

K: Wie lange dauern die Kontraktionen?

M: Ungefähr 20 Sekunden. Und manchmal sind sie ziemlich stark.

K: Ist der Schleimpfropf abgegangen? Oder gab es bei Ihnen eine Zeichnungsblutung, ich meine, Spuren von Blut darin?

M: Ja, vor ungefähr einer Stunde. Da war etwas Blut drin.

K: Das ist ganz normal, keine Sorge. Kam es zum Blasensprung, haben Sie das bemerkt?

M: Nein, noch nicht.

K: Und wann haben Sie das letzte Mal gespürt, dass sich Ihr Baby bewegt?

M: Ich spüre das die ganze Zeit.

K: Das ist gut. Hatten Sie Komplikationen in dieser Schwangerschaft?

M: Nein, hatte ich nicht.

K: Sehr schön. Wie ich schon gesagt habe, versuchen Sie, ruhig zu bleiben. Es scheint, dass Sie sich in einer frühen Phase der Geburt befinden. Sie müssen sich nicht beeilen. Versuchen Sie, Entspannungstechniken wie Atemübungen, Massagen, vielleicht ein Bad anzuwenden. Versuchen Sie auch, in Bewegung zu bleiben. Es wäre toll, wenn Sie die Frequenz und Dauer der Wehen notieren könnten. Wenn sie länger und stärker werden oder häufiger auftreten oder wenn die Fruchtblase platzt, kommen Sie ins Krankenhaus. Ist jetzt jemand bei Ihnen?

M: Ja, mein Ehemann.

K: Kann er Sie ins Krankenhaus fahren?

M: Ja.

K: Prima. Also beobachten Sie die Kontraktionen und wenn sie alle zehn Minuten kommen und ungefähr dreißig Sekunden dauern, kommen Sie ins Krankenhaus. Wir werden Sie erwarten und den Fortschritt hier überwachen.

P: Danke schön.

M: Alles scheint in Ordnung zu sein, machen Sie sich keine Sorgen. Bis bald.

VIDEOCLIP

EIN BERICHT AUS DEM KREISSAAL

Hebamme: Ich bin gestern hier in eine interessante Situation geraten. Ich habe mich deshalb ein bisschen schlecht gefühlt. Aber ich möchte die Erfahrung mit Ihnen teilen, weil ich denke, alle könnten aus meinem Fehler lernen. Wir haben die Patientin, Frau Novotná - wie Sie wissen – gestern um 20 Uhr auf der Entbindungsstation aufgenommen. Sie hatte den Blasensprung um 21 Uhr und regelmäßige Kontraktionen im Abstand von etwa fünf Minuten und einer Dauer von etwa 60 Sekunden. Zu diesem Zeitpunkt war ihr Muttermund auf ungefähr 7 cm geöffnet. Um 22.40 Uhr waren ihre Kontraktionen 2 bis 3 Minuten voneinander entfernt und ihr Muttermund war völlig geöffnet. Sie gebar spontan gegen 0:30 Uhr ein Mädchen, die kleine Emma.

Hebamme: Ich habe das Baby an ihre nackte Brust gelegt, um die Bindung zu fördern. Dann habe ich eine Decke auf Mutter und Kind gelegt und ließ die Nabelschnur auspulsieren. Anschließend habe ich das Kind abgenabelt. Als die Plazenta ausgeschieden wurde, sagte Frau Novotná:

Novotná: Mir ist sehr schwindelig. Es tut mir leid, aber ich glaube, ich habe eingemacht.

Hebamme: Ich habe versucht, die Konsistenz der Gebärmutter zu fühlen und festgestellt, dass die Gebärmutter ihren Tonus verloren hatte. Sie blutete stark und ich muss sagen, dass ich ziemlich besorgt war. Also nahm ich das Telefon und rief den diensthabenden Arzt an.

„Bitte kommen Sie sofort in den Kreißaal 3, eine Patientin blutet stark nach einer Entbindung.“

Doktor: OK, Teresa, wenn Sie mir den richtigen Patientenbericht geben können, rufen Sie mich wieder an.

Hebamme: Ich war darüber schockiert, aber dann wurde mir klar, dass er Recht hatte und dass der Patientenbericht unvollständig und schlecht war.

Ich rief ihn nach wenigen Sekunden erneut an: „Hier ist Hebamme Teresa mit einem Notruf aus Kreißaal 3. Die Patientin hat eine Uterusatonie mit möglicher Plazentaretention und ihr ist schwindelig. Ihre Vitalfunktionen sind: Blutdruck 90/60, Atemfrequenz 45, Temperatur 36,6. Ich mache mir Sorgen, weil die Plazenta nicht spontan ausgestoßen wurde und es zu vermehrten vaginalen Blutungen kam. Die Patientin heißt Michaela Novotná, 31 Jahre alt, 170 cm, 75 kg, zweite Schwangerschaft, zweite Geburt. Sie brachte spontan um

0:30 Uhr ein Mädchen zur Welt, der Blutverlust ist ungefähr 600 ml. Der Zustand der Patientin verschlechtert sich. Ich bitte Sie um Hilfe. Vielen Dank.

Doktor: Das ist viel besser. Bitte informieren Sie das Personal im Kreißsaal, setzen Sie die Uterusmassage fort. Ich bin gleich da.

Hebamme: Der Arzt erschien kurz nach meinem Anruf, er setzte einige Medikamente ein, begann die Plazenta zu entfernen und behandelte die atonische Blutung. Hoffentlich hilft Ihnen diese kleine Geschichte in Ihrer Praxis und denken Sie bitte daran, immer einen guten Bericht zu geben.

HÖREN 4

STILLBERATUNG

Teresa: Geht es Ihnen beim Stillen gut? Ist die Milch schon gut reingekommen?

Michaela: Ja, danke, es geht uns ganz gut. Ich glaube, die Vormilch wird jetzt langsam schon zur Übergangsmilch.

Teresa: Wie ist es mit dem Anlegen?

Michaela: Ja, ganz sicher und bequem. Ich achte darauf, dass Emma einen Großteil des Brustwarzenhofs in ihren Mund nimmt.

Teresa: Das ist sehr gut, Sie sind schon eine erfahrene Mutter. Und wie oft stillen Sie?

Michaela: Ungefähr alle zwei oder drei Stunden, je nach Emmas Bedarf. Einen festen Stillplan haben wir nicht ausgearbeitet.

Teresa: Ist das Stillen schmerzhaft?

Michaela: Nur am Anfang war der Milcheinschuss ganz unangenehm, aber jetzt haben wir eine gute Stillposition gefunden.

Teresa: Wenn Ihre Brüste geschwollen und schmerzhaft sind, kann dies auf einen Milchstau hinweisen. Der beste Weg, dies zu verhindern, ist das Baby so oft wie möglich zu füttern. Tun Ihre Brüste oder Brustwarzen weh?

Michaela: Ein bisschen, die Brustwarzen sind etwas gereizt.

Teresa: Sie sollen zur Pflege eine Salbe verwenden. Ich empfehle, noch etwas Milch auszudrücken, die wunden Stellen einzucremen und trocknen zu lassen. Haben Sie noch Fragen zum Stillen?

LÖSUNGEN



LESEN 1

DAS WESENTLICHE RICHTIGMACHEN

2.

- A Endometrium
- B Gebärmutter
- C kleine Schamlippen
- D große Schamlippen
- E Scheideneingang
- F Vagina
- G Gebärmutterhals
- H Eierstock
- I Eileiter

3.

- 1. Eisprung
- 2. Befruchtung
- 3. Menstruationsblut
- 4. Endometrium
- 5. Fötus

4.

- 1. ausgestoßen
- 2. abgestoßen
- 3. produziert
- 4. öffnet
- 5. schützen
- 6. befinden sich

SPRECHEN 1

WO PROBLEME LIEGEN KÖNNTEN

Mögliche Antworten:

- Eierstöcke – Polyzystisches Ovar-Syndrom, Eierstockzysten
- Eileiter – Obstruktion/Verstopfung/verklebt
- Gebärmutter – Endometriose, Fibromyom, Prolaps, Fehlbildung
- Gebärmutterhals – Gebärmutterhalskrebs, HPV
- Vagina, Scheide – Infektion, Entzündung, Verletzungen, Fehlbildung
- Sexuell übertragbare Erkrankungen, venerische Krankheiten

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN 1

EMPFÄNGNISVERHÜTUNG

1 d; 2 b; 3 h; 4 a; 5 c; 6 i; 7 j; 8 b; 9 e; 10 d.

Empfängnisverhütung		
hormonell	mechanisch	natürlich
Antibabypille; Verhütungsstäbchen Hormonspirale (IUP); Dreimonats- spritze;	Scheidenpessar; Kondom; Sterilisation;	Coitus interruptus, Kalendermethode;

LESEN 2

DER KINDERWUNSCH ERFÜLLT SICH

1. Bemühen, 2. Spermogramm, 3. Lebensstil, 4. ICSI Behandlung, 5. Entbindung

HÖREN 2

SCHWANGERSCHAFTSANAMNESE

1. Falsch (Sie leidet an Übelkeit).
2. Falsch (Die Ärzte haben das nur in Erwägung gezogen).
3. Falsch (Sie ist in der 11. SSW).
4. Falsch (Ihre Mutter leidet an Hochdruck).
5. Falsch (Sie hatte einen Vaginalinfekt).
6. Falsch (Sie hat schon die Erfahrung aus der ersten Schwangerschaft).

SCHREIBEN 1

DEN MUTTERPASS AUSFÜLLEN

Mögliche Fragen (können auch anders gestellt werden, z.B., wenn man sich duzt):

1. Wie alt sind Sie?
2. Wie war Ihr Gewicht, als die Schwangerschaft begann?
3. Wie groß sind Sie?
4. Ist das Ihre erste Schwangerschaft?
5. Hatten Sie schon eine Geburt?
6. Wann haben Sie festgestellt, dass Sie schwanger sind?
7. Wann war Ihre letzte Periode?

SPRECHEN 5

MICHAELAS GEBURTSPLAN

vor der Geburt	während der Geburt	nach der Geburt	eigene Wünsche
<i>Begleitperson; was passiert während der Wehen; Rasieren des Schambereichs; einen Einlauf haben; alternative Schmerzlinderung (Aromatherapie, Massage)</i>	<i>Dammschnitt; Schmerzlinderung (Epiduralanästhesie oder PDA, systemische Medikation); Position während der Entbindung (im Bett liegend, im Vierfüßlerstand, stehend, Gebärhocker, Gebärstuhl, Wassergeburt); was passiert beim Kaiserschnitt (Vollnarkose, lokale Betäubung, das Baby bleibt bei mir/meine Begleitung nimmt das Baby</i>	<i>Durchschneiden der Nabelschnur; was passiert mit der Nabelschnur; das Baby auf die Brust legen; Stillen (sofort, allein, Nahrung, nicht stillen); Haut-zu-Haut-Kontakt;</i>	<i>Medizinstudenten anwesend; Musik im Kreißsaal; Essen und Trinken; religiöse Überzeugungen</i>

HÖREN 3

UND LOS GEHT'S!

Teil 1

Zeichnungsblutung
Ehemann
die Fruchtblase platzt

Abstand der Wehen
Entspannungstechnik

Kindsbewegungen

Teil 2

1. Falsch – Der Termin ist in drei Wochen.
2. Falsch – Sie hat Rückenschmerzen.
3. Falsch – Der Abstand beträgt 20 Minuten.
4. Richtig
5. Falsch – Die Fruchtblase ist noch nicht geplatzt.
6. Falsch – Das ist eine vorgeburtliche Phase.

VIDEOCLIP

WAS GING SCHIEF IM KREISSAAL?

Die richtige Antwort ist: b)

HÖREN 4

STILLBERATUNG

1. Milch
2. Anlegen
3. Mund
4. Bedarf
5. schmerzhaft
6. hinweisen
7. Salbe

Lernbaustein 4

Medikation



Autorin Justyna Kowalczyś

Autorin von Videos und Hörskripten Aleksandra Gaworska-Krzemińska

Übersetzung und Anpassung aus dem Englischen Dorota Borowska

Stowarzyszenie Angielski w Medycynie

Association for Medical English

angielskiwmedycynie.org.pl



Pass the SAME information®



EINFÜHRUNG

Dieser Lernbaustein bereitet medizinisches Personal und Studenten medizinischer Fakultäten auf die Kommunikation im Bereich Medikamente vor. Es werden allgemeine Szenarien vorgestellt, in denen Sie die geeignete Art des Arzneimittels, seine Form und den Verabreichungsweg auswählen müssen. Eine Vielzahl von Rollenspielen, Hörverstehensaufgaben und Vokabeltraining nach ICNP®-Standards helfen, mündliche und schriftliche Kompetenz für die Kommunikation bei der medikamentösen Therapie in der Kranken- und Altenpflege zu entwickeln.

WAS KANN ICH LERNEN?

Nachdem Sie diesen Lernbaustein durchgearbeitet haben, werden Sie besser verstehen:

- wie Sie die häufigsten Formen von Medikamenten und häufig verwendete Methoden der Medikamentenverabreichung analysieren und beschreiben;
- was gebräuchliche Abkürzungen in der medizinischen und pflegerischen Praxis bedeuten;
- wie Sie mit Patienten und dem Gesundheitspersonal in Bezug auf die Auswahl einer geeigneten medikamentösen Therapie und Erklärung des medikamentösen Therapieverfahrens kommunizieren;
- wie Sie Medikamentenbestellungen und Aufzeichnungen der Medikamentenverabreichung vornehmen.



HÖRVERSTEHEN 1



Hören Sie die professionellen ICNP® Schlüsselwörter für diesen Lernbaustein. Erschließen Sie die Bedeutung und wiederholen Sie die Wörter, bis Sie mit ihrer Bedeutung und korrekten Aussprache vertraut sind.

(keine) medikamentöse Nebenwirkung	Medikamentenmissbrauch/ Medikamentenabhängigkeit	rezeptfreie/nicht verschreibungspflichtige Medikamente	Dosierung (Form)	therapeutische Anzeigen/ therapeutische Wirkungen
Art/Weg der Medikamentenverabreichung/ Medikamentengabe	Medikamentenverabreichung/ Medikamentengabe	Medikamente auf Rezept/ verschreibungspflichtige Medikamente	unerwünschte Arzneimittelreaktion	Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten



HÖRVERSTEHEN 2

Einführung zu „Medikation“ – ein Gespräch zwischen einer leitenden Stationsschwester und einer Krankenpflegeschülerin.

Wenn Sie den Dialog gehört und verstanden haben, füllen Sie die Lücken in den unten stehenden Aufgaben aus.  1



1. Welche Verabreichungsformen von Medikamenten werden derzeit in der Abteilung für Innere Medizin verwendet? Notieren Sie so viele Formen von Medikamenten wie möglich. Sehen Sie sich anschließend das Audioskript an, um die Vollständigkeit der Liste zu überprüfen.

- a), z.B.
- b), z.B.
- c), z.B.

2. Wie würden Sie die Hauptformen der Medikamentenverabreichung einordnen? Listen Sie so viele auf, wie Sie können.

Die Hauptformen der Medikamentenverabreichung sind:

.....

3. Erklären Sie die Abkürzungen unten. Sie können das Hörverstehen pausieren oder, falls nötig, im Audioskript nachschauen.

- ID – Injektion
- IM– Injektion
- IO – Injektion
- IP – Injektion
- IV – Injektion
- SC– Injektion

4. Erklären Sie, wie Sie eine geeignete Dosis eines Arzneimittels berechnen.

Man sollte die folgenden Angaben berücksichtigen:

.....

5. Was ist der Unterschied zwischen rezeptpflichtigen und nicht rezeptpflichtigen Medikamenten? Welche Rolle spielt die Pflegekraft bei deren Verabreichung?

.....

.....

.....

.....

6. Nennen Sie Synonyme zu:

- a) Nebenwirkungen – unerwünschte /
- b) Weg der Medikamentenverabreichung –
- c) verabreicht ins Ohr –
- d) verabreicht ins Auge –



SPRECHEN 1

Finden Sie einen Partner oder eine Partnerin und besprechen Sie zusammen die folgenden Äußerungen:

- Medikamente können ohne ärztliche Beratung eingenommen werden.
- Patienten sollten immer an der Entscheidung über die Einnahme von Medikamenten beteiligt sein.
- Klinische Studien sind die beste Methode, um die Wirkungen eines neuen Arzneimittels zu untersuchen.
- Placebo-Behandlung – gibt es sie wirklich?
- Bedeutung der positiven Einstellung des Patienten zur medizinischen Behandlung.
- Ihre Meinung über Komplementärmedizin.



Vorschlag für selbstständig Lernende: Sie können mit einem/einer Gesprächspartner/-in über Skype oder Social Media zusammenarbeiten oder Ihren Standpunkt als Monolog vorstellen.



SPRACHTIPPS 1



Bitte verwenden Sie einige der folgenden Wörter und Ausdrücke, die sich auf die Komplementärmedizin beziehen.

die Akupunktur	das Shiatsu	die Osteopathie
die Homöopathie	die Reflexzonenmassage	die Naturheilkunde
die Phyto-/Kräutertherapie	die Aromatherapie	das Schröpfen/die Schröpfmassage
die Reflexzonentherapie	das/der Yoga	die Pulsdiagnose



LESEVERSTEHEN 1

Lesen Sie den Text und ändern Sie die Wörter in Klammern, um die Lücken auszufüllen (negative Formen können auch verwendet werden). Dann beantworten Sie die unten stehenden Fragen. 

Management von Medikamenten in der Pflege

Medikamente leisten zwar einen wesentlichen Beitrag zur 1..... (**BEHANDELN**) von gesundheitlichen Problemen und der 2..... (**VORBEUGEN**) von Krankheiten, sie erhöhen die Lebenserwartung und verbessern die Gesundheit, sie können aber auch Schaden anrichten. Die professionelle Verwendung von Arzneimitteln erfordert, dass das entsprechende Arzneimittel 3..... (**VERORDNEN**) wird, dass es zu einem Preis erhältlich ist, den sich jeder leisten kann und dass es richtig verschrieben, dosiert und verabreicht wird.

Das Ziel der medikamentösen Betreuung für ältere Menschen ist die Förderung der Lebensqualität. Alters 4..... (**BEDINGUNG**) Änderungen in der Physiologie beeinflussen die Art und Weise, in der der Körper auf Arzneimittel reagiert und diese 5..... (**STOFFWECHSEL**). Zusätzlich zu pharmakokinetischen Veränderungen, die als Folge eines normalen gesunden 6..... (**ALT**)

auftreten, müssen auch die Auswirkungen der Pathologie berücksichtigt werden. Eine beträchtliche Anzahl älterer Menschen leidet an mehr als einer chronischen Krankheit. Die gleichzeitige Anwendung mehrerer Arzneimittel (Multimedikation oder Polypharmazie genannt) tritt aufgrund **7**..... (**MORBIDITÄT**) chronischer Krankheitsprozesse auf und ist durch Medikamentenschemata gekennzeichnet, die gleichermaßen komplexe und interaktive Muster haben können. Dies macht die Bewertung unerwünschter Arzneimittelwirkungen schwierig, zumal die Häufigkeit dieser Reaktionen mit dem Alter zunimmt. Multimedikation erhöht auch das Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen wie Stürze, Verwirrung und Funktionsverlust. Ältere Menschen leiden häufiger unter Sehstörungen, schlechtem **8**..... (**HÖREN**) und Gedächtnisverlust und haben veränderte Stoffwechselraten, z. B. die Verringerung der Nierenfunktion zur Folge. Änderungen in der Physiologie, sowie in Bezug auf soziale Umstände, können auch zum Risiko von **9**..... (**WIRKEN**) bei älteren Menschen beitragen. Nebenwirkungen können jedoch **10**..... (**ERKENNEN**) bleiben, da die Symptome den mit dem Alter verbundenen Problemen, wie Vergesslichkeit, Schwäche oder Tremor, ähneln können. Nebenwirkungen können auch als **11**..... (**KRANK**) falsch interpretiert werden und zur Verschreibung zusätzlicher Arzneimittel führen. Diese pharmakokinetischen und pharmakodynamischen **12**..... (**ÄNDERN**), die mit dem Alter und der Multimedikation bei älteren Menschen einhergehen, erfordern das spezifische **13**..... (**PHARMAKOLOGIE**) Wissen und die Fähigkeiten von Ärzten, Apothekern und kompetenten Gesundheits- und Krankenpflegern. Es gibt eine Reihe von Best-Practice-Richtlinien für Gesundheits- und Krankenpfleger im Arzneimittelmanagement in der Altenpflege, die als Mindeststandards für eine sichere Pflege und kompetente **14**..... (**PRAKTIZIEREN**) gelten sollten.¹


1. Welche Rolle spielen Medikamente bei der Behandlung von Patienten?
2. Wie unterscheidet sich das Medikationsmanagement je nach Patiententyp?
3. Wie können sich die wirtschaftlichen Bedingungen auf die Behandlung des Patienten auswirken?
4. Worauf muss man bei der Einnahme von Medikamenten bei älteren Patienten achten?
5. Warum ist es wichtig, Arzneimittelnebenwirkungen bei älteren Menschen zu überwachen?
6. Welche Rolle spielt das Gesundheitspersonal im Medikationsmanagement?



Vorschlag für selbstständig Lernende: Sie können mit einem/einer Gesprächspartner/-in über Skype oder Social Media zusammenarbeiten oder Ihren Standpunkt als Monolog vorstellen.



WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 1A

ARTEN VON ARZNEIMITTELN. Wählen Sie die aufgeführten Medikamente entsprechend der Definitionen in der Tabelle aus und tragen Sie diese dort ein. Überprüfen Sie die Aussprache der unbekanntenen Wörter. Nachdem Sie die Tabelle ausgefüllt haben, teilen Sie sich in Paare auf und überprüfen Sie die Zuordnungen. Beachten Sie dabei die korrekte Aussprache. 



¹ Angepasst von: Australian Nursing and Midwifery Federation. Nursing Guidelines: Management of Medicines in Aged Care. Melbourne: ANMF, 2013 © Copyright Australian Nursing and Midwifery Federation, July 2013


Antipyretika/antifebrile Arzneimittel	Antikonvulsiva/ Antiepileptika	Antiemetika	Antihypertensiva
Antikoagulanzen	Antihistaminika	Antiarrhythmika	Antidiarrhoika
Antineoplastika	Antazida	Antibiotika	Antimykotika

1	Medikamente, die die Magensäure neutralisieren, um Sodbrennen oder Symptome einer gastroösophagealen Refluxkrankheit zu bekämpfen	
2	Medikamente zur Behandlung von abnormalem, unregelmäßigem Herzschlag	
3	Medikamente, die Infektionen behandeln, die durch Bakterien verursacht werden	
4	Medikamente, die die Bildung von Blutgerinnseln verhindern	
5	Medikamente zur Vorbeugung und Kontrolle von epileptischen Anfällen	
6	Medikamente zur Behandlung von Durchfall	
7	Medikamente, die gegen Übelkeit und Erbrechen eingesetzt werden	
8	Medikamente, die durch Pilze verursachte Infektionen behandeln	
9	Medikamente gegen allergische Reaktionen	
10	Medikamente zur Behandlung von Bluthochdruck; sie wirken, indem sie den Blutdruck senken	
11	Medikamente zur Behandlung von Krebstumoren	
12	Medikamente zur Fiebersenkung	

A B C



WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 1B

ARTEN VON ARZNEIMITTELN. Überprüfen Sie die Bedeutung und korrekte Aussprache der Wörter unten. Als Nächstes erläutern Sie die Unterschiede zwischen den Arten von Medikamenten. Achten Sie auf z. B. verschiedene Arzneimittelwirkungen oder Beschwerden. 

			Notizen
1	Virostatika	Miotika	
2	Bronchodilatoren	Hypnotika	
3	Abschwellende Mittel/ Dekongestiva	Beruhigungsmittel/ Sedativa	
4	Diuretika	Immunsuppressiva	
5	Emetika	Abführmittel/ Laxanzien	

6	Expektoranzien	Sudorifera	
7	Antiseptika	Analgetika	

SPRECHEN 2

Finden Sie einen/eine Gesprächspartner/-in und gestalten Sie zusammen ein Gespräch zwischen einer leitenden Stationsschwester (Student/-in A – siehe Seite 87) und einem/einer Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (Student/-in B – siehe Seite 89). Denken Sie daran, alle Informationen in Ihrem Dialog anzugeben. Bitte verwenden Sie die Redemittel aus dem Abschnitt „SPRACHTIPPS 2“.



Vorschlag für selbstständig Lernende: Sie können mit einem/einer Gesprächspartner/-in über Skype oder Social Media zusammenarbeiten oder Ihren Standpunkt als Monolog vorstellen.



SPRACHTIPPS 2



Könnten Sie mir sagen ...?	Was ist/sind...?	Sollen wir ... kontrollieren/überprüfen? Sollen wir nachsehen?
Ich hätte gerne Informationen zu ...	Würden Sie mir mit ... helfen?	Würden Sie mir bitte sagen ...?
Wie...?	Ich möchte mich vergewissern, ob...	Ich wäre dankbar, wenn Sie mir (z. B. das Vorgehen) erklären könnten.
Könnten Sie das bitte wiederholen?	Glauben Sie, es ist nötig/notwendig...	Ich würde gern wissen...

VIDEOCLIP 1

Anwendung eines Medikaments in Form von Augentropfen.

Sehen Sie sich zuerst die Schlüsselwörter für diese Übung an. Anschließend sehen Sie sich den Videoclip zweimal an und markieren Sie die Aussagen als richtig (R) oder falsch (F).



3



die Homöostase	der Bindehautsack	spritzen
das Haltbarkeitsdatum/ das Verfallsdatum	die sterile Gaze	die Sehstörung
die Einmalhandschuhe	das Jochbein/der Backenknochen	(den Kopf) neigen

1. Der Patient leidet an Rötung und Brennen in den Augen.
2. Die Augentropfen wurden direkt auf Kontaktlinsen aufgetragen.

3. Das Medikament muss warm genug sein, um verabreicht zu werden.
4. Die Arztassistentin erklärte sorgfältig die Verfahrensschritte vor der Verabreichung der Tropfen.
5. Nach jeder Anwendung von Augentropfen tritt ein teilweiser Sehverlust auf.
6. Die Augentropfen müssen zweimal täglich, 3 Tropfen in jedes Auge angewendet werden.
7. Dem Patienten muss das Medikament in den folgenden sieben Tagen im Behandlungszimmer verabreicht werden. (Richtig – Falsch)

1.; 2.; 3.; 4.; 5.; 6.; 7.



WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 2

DIE HÄUFIGSTEN FORMEN VON ARZNEIMITTELN. Ordnen Sie die Formen von Medikamenten den Definitionen zu. Überprüfen Sie die Aussprache der unbekanntesten Wörter. Nachdem Sie die Tabelle ausgefüllt haben, teilen Sie sich in Paare auf und überprüfen Sie die Zuordnungen. Beachten Sie dabei die korrekte Aussprache.



1	die Pille	a	Medikamente in Form von trockenen Partikeln, die in Flüssigkeiten gelöst werden können.
2	die Tablette	b	Medikamente, die eingeatmet oder in den Mund oder in die Nase gespritzt werden.
3	die Kapsel	c	Eine feste Form von Medikamenten, die rektal oder in die Vagina verabreicht wird, um dort aufgelöst zu werden.
4	die Pastille	d	Medikament in flüssiger Form, hauptsächlich bei Atemwegserkrankungen eingenommen, insbesondere bei Patienten mit Schluckbeschwerden.
5	das Zäpfchen/ das Suppositorium	e	Eine feste Form von Medikamenten in runder Form mit einer glänzenden Schicht überzogen, um das Schlucken zu erleichtern.
6	der/das Puder	f	Medikament in flüssiger Form zur Behandlung von Augen-, Nasen- oder Ohrenerkrankungen.
7	die Salbe	g	Medikament in einer beschichteten gelatineähnlichen Umhüllung, das geschluckt wird.
8	die Tropfen	h	Medikamente, die verwendet werden, um den Rachenraum oder den Mund zu spülen.
9	der Sirup	i	Medikament, das durch eine Nadel direkt in einen Muskel, eine Vene, einen Knochen, die Haut oder zwischen Hautschichten verabreicht wird.
10	das Gurgelwasser	j	Eine feste pulverförmige Medikamentenform, die in zwei oder vier Teile unterteilt werden kann (eine ... mit Bruchkerben).
11	das Inhalat	k	Ein halbfestes, streichfähiges und fettiges Medikament, das lokal auf die Haut oder in die Ohren und Augen aufgetragen wird.
12	die Injektion	l	Eine aromatisierte Form von Medikamenten, die sich im Mund auflöst.

VIDEOCLIP 2

Medikamentenverabreichung über die intramuskuläre Injektion. Sehen Sie sich zuerst die Schlüsselwörter für diese Übung an. Dann sehen Sie sich den Videoclip an und ergänzen Sie in den Sätzen die fehlenden Informationen. **OT**



die Infektion der oberen Atemwege	die Phiole, die Durchstechflasche	die infizierten Injektionsnadeln beseitigen
die Überweisung/der Arztbrief	das Medikament verdünnen	die Suppuration/die Eiterung
der Ausschlag	der Durchfall	die Nebenwirkungen
die Bauchlage	die Einwegnadel	die sterile Gaze

- Bei dem Patienten wurde eine Infektion der oberen diagnostiziert.
- Dem Patienten wurden intra..... Injektionen verordnet.
- Die verschriebene Dosis beträgt mg Ampicillinzweimal täglich alle Stunden für Tage.
- Der Patient hatte vor fünf Jahren Ampicillin-Injektionen, ohne dass auftraten.
- Bei einer Injektion muss der Patient in auf der Liege liegen.
- Um eine Injektion zu verabreichen, sind eine und eine Einmalspritze erforderlich.
- Die Einstichstelle ist mit einer abgedeckt.
- Mögliche Nebenwirkungen können oder sein.

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 3



DIE HÄUFIGSTEN WEGE DER MEDIKAMENTENGABE. Wählen Sie den richtigen Namen eines Arzneimittels für die beschriebenen Verabreichungswege. **OT**

1. Ein Medikament, das in der Vagina/der Scheide angewendet wird, ist ein ... Medikament.			
A	rektales	B vaginales	C aurikulares
2. Ein Medikament, das unter die Zunge verabreicht wird, ist ein ... Medikament.			
A	sublinguales	B orales	C subkutanes
3. Ein Medikament, das in den Liquor cerebrospinalis/die Zerebrospinalflüssigkeit injiziert wird, ist ein ... Medikament.			
A	intravenöses	B intrathekales	C intramuskuläres
4. Ein Medikament, das unter die Haut injiziert wird, ist ein ... Medikament.			
A	intramuskuläres	B intradermales/-kutanes	C subkutanes
5. Ein Medikament, das zwischen Hautschichten verabreicht wird, ist ein ... Medikament.			
A	intrathekales	B intradermales/-kutanes	C intravenöses

6. Ein Medikament, das direkt im Auge angewendet wird, ist ein ...medikament.

A	Augen-	B	Nasen-	C	Ohren-
---	--------	---	--------	---	--------

7. Ein Medikament, das lokal auf eine Hautfläche aufgetragen wird, ist ein ... Medikament.

A	intradermals/-kutanen	B	bukkales	C	transdermales
---	-----------------------	---	----------	---	---------------

8. Ein Medikament, das sich zwischen Wange und Zahnfleisch befindet, ist ein ... Medikament.

A	bukkales	B	orales	C	okuläres
---	----------	---	--------	---	----------



SPRECHEN 3

Wählen Sie die Form des Arzneimittels für 

- einen Patienten mit akuter Dermatitis/Hautentzündung – ...
- einen Patienten mit Mittelohrentzündung – ...
- einen älteren Patienten mit Schluckbeschwerden – ...
- einen Patienten mit hohem Fieber, Erbrechen und Durchfall – ...
- einen Patienten mit chronischen Halsschmerzen – ...
- einen Patienten mit Übelkeit und ständigem Erbrechen – ...
- einen Patienten mit Asthma – ...
- einen Patienten mit Erkältung, nicht bettlägerig – ...
- einen Patienten mit Konjunktivitis/Bindehautentzündung – ...
- einen bewusstlosen Patienten in der Notaufnahme – ...



SCHREIBEN 1

In Deutschland wird die „6-R-Regel“ strikt beachtet 

- richtiger Patient
- richtiges Medikament
- richtige Dosierung
- richtige Zeit
- richtige Applikation
- richtige Dokumentation

Denken Sie daran und füllen Sie die ärztliche Anordnung mit den fehlenden Informationen aus. Es steht Ihnen frei, eine medizinische Situation paarweise zu besprechen, bevor Sie den Auftrag abschließen.

ÄRZTLICHE ANORDNUNG	
	Typ der Anordnung, z. B. stat (sofort), einmalige A., prn (wenn nötig), Daueranordnung
1	Name u. Versicherungsnummer des Patienten
2	Allergien/Reaktion

3	Datum u. Uhrzeit der Anordnung	
4	Gültig vom ... bis zum ...	
5	Name des Arzneimittels	
6	Dosierung	
7	Weg der Verabreichung	
8	Wann u. wie oft verabreichen?	
		Unterschrift des Arztes

SPRECHEN 4

Füllen Sie die Lücken aus.

Arzt bzw. Ärztin und Gesundheits- und Krankenpfleger/-in verfügen über spezifische Informationen, die sie austauschen müssen, um ein umfassendes Verständnis der Patientenmedikation zu erhalten. Finden Sie einen/eine Gesprächspartner/-in und führen Sie einen Dialog zwischen Arzt / Ärztin (A) und Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (B) auf der Grundlage der Informationen auf den Seiten 88 und 90.



Sie können mit einem/einer Gesprächspartner/-in über Skype oder Social Media zusammenarbeiten oder Ihren Standpunkt als Monolog vorstellen.



WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 4

ABKÜRZUNGEN. Studieren Sie die folgenden Abkürzungen, die Ärzte auf den Anordnungen verwenden. Schlagen Sie in einem medizinischen E-Wörterbuch nach und erklären Sie ihre Bedeutung.



v.d.E.		Tbl./Tab.		EL; TL	
n.d.E.		p.o.		Sup.	
Amp.		NPO		SAL	
b.Bed.		Q/q		Ab.	
Kaps.		1/tägl.; 1/d		Aq.	
Tinkt.		DA		ASS	
Tr., Trpf., gtt		Lsg.		mg	
h/St.		Susp.		ml	

Anmerkungen:	A. Bitte geben Sie Ihre Initialen in ein entsprechendes Kästchen ein, wenn das Medikament verabreicht worden ist. B. Nennen Sie unten den Grund für die Auslassung oder Ablehnung.
---------------------	---

SPRECHEN 5



VORGEHEN BEI DER MEDIKAMENTENVERABREICHUNG. Ordnen Sie die Schritte in der richtigen logischen Reihenfolge. Nachdem Sie dies getan haben, erklären Sie einem Gesprächspartner oder einer Gesprächspartnerin eines der Verfahren. Bitte verwenden Sie die unten angegebenen Tipps 3.

SCHRITT-FÜR-SCHRITT-ANLEITUNG DER MEDIKAMENTENVERABREICHUNG					
AUGE		OHR		TRANSDERMAL	
A.	Bitten Sie den Patienten, nach oben und zur Seite zu sehen.	A.	Bitten Sie den Patienten, sich auf die Seite zu legen, sodass das erkrankte Ohr nach oben gerichtet ist.	A.	Trocknen Sie die Stelle ab.
B.	Bitten Sie den Patienten, jetzt die Augen zu schließen. Durch Blinzeln werden die Tropfen im Auge verteilt.	B.	Sie können einen Wattebausch verwenden, um sicherzustellen, dass das Medikament im Ohr bleibt.	B.	Legen Sie die Dosis auf das Pflaster oder Verbandsmaterial auf oder wenden Sie ein transdermales Pflaster an. Lassen Sie es nicht Ihre Haut berühren.
C.	Ziehen Sie die Einweghandschuhe an.	C.	Geben Sie die Tropfen ins Ohr.	C.	Falls nötig, reinigen Sie die Haut vor dem Aufkleben vorsichtig mit sauberem Wasser (ohne Reinigungsmittel) und tupfen Sie sie trocken.
D.	Geben Sie die richtige Anzahl von Tropfen in die Innenecke unter das untere Augenlid.	D.	Nach fünf Minuten in das andere Ohr einträufeln.	D.	Decken Sie die Stelle mit einem speziellen Verband ab und kleben Sie es sorgfältig, damit es nicht abfällt.
E.	Trocknen Sie die überschüssige Flüssigkeit mit einem Tuch ab.	E.	Gleichen Sie die Krümmung des Gehörgangs aus, indem Sie die Ohrmuschel nach oben und nach hinten ziehen.	E.	Entfernen Sie das alte Pflaster, wenn es eins gibt.
F.	Helfen Sie dem Patienten zu einer sitzenden oder auf dem Rücken liegenden Position.	F.	Erwärmen Sie die Ohrentropfen auf Körpertemperatur.	F.	Finden Sie eine Stelle auf dem Rücken oder einem Arm des Patienten, die keine oder wenig Haare hat.
G.	Ziehen Sie das untere Augenlid nach unten.	G.	Bitten Sie den Patienten, den Kopf für mindestens fünf Minuten zur Seite zu neigen.	G.	Ziehen Sie Einweghandschuhe an.

H.	Bitten Sie den Patienten, den Kopf nach hinten zu neigen.	H.	Ziehen Sie die Einweghandschuhe an.		
----	---	----	-------------------------------------	--	--



Sie können mit einem/einer Gesprächspartner/-in über Skype oder Social Media zusammenarbeiten oder Ihren Standpunkt als Monolog vorstellen.



SPRACHTIPPS 3

Zuerst, Erstens	Dann	Schließlich
Am Anfang	Danach	Zum Schluss
Der erste Schritt wäre	Anschließend	Abschließend
Wir beginnen mit	Eine Weile danach	Am Ende
Im Anschluss daran	Nach einiger Zeit	Gehen Sie sicher, dass ...
Achten Sie darauf, ... (nicht) zu ...	Der nächste Schritt ist ...	Sobald das gemacht wurde, ...



WAS HILFT MIR BEIM SPRECHEN?



Die folgenden Ausdrücke wurden als Bausteine für eine erfolgreiche Kommunikation in Bezug auf das in diesem Lernbaustein angesprochene Thema ausgewählt. Sie unterstützen Sie bei der Bildung adäquater fachbezogener Sätze, um den kommunikativen Anforderungen in allen beruflichen Situationen zu entsprechen.²

die Reaktion auf Medikamente beurteilen/ die Medikamentenwirkung beurteilen	die (Schmerz-)Medikamente verabreichen
die Arzneimittelnebenwirkungen bewerten und ihnen entgegenwirken	die Medikamente enteral verabreichen
die unerwünschte Reaktion auf die Behandlung managen	die Medikamente parenteral verabreichen
die aktuell einzunehmenden Medikamente kennen	per os (p.o.)/peroral/oral/über den Mund
den Zweck der Medikation verstehen	die rektale Verabreichung von Medikamenten
die Medikamente wie verordnet einnehmen können	über das Auge/intraokular
das Risiko einer negativen Reaktion auf Medikamente überwachen	über die Nase/intranasal
die wirksame Reaktion auf Medikamente/Therapie	die intravenöse Infusion/IV-Therapie
die Medikamente verschreiben	bukkal
den Medikationsplan managen	sublingual (s.l.)
die Reaktion auf die Behandlung überwachen	die Medikamente ausgeben
die intravenöse Therapie abbrechen	intradermale (ID), intrakutane Anwendung

² <https://de.wikipedia.org/wiki/Applikationsform> [05.07.2019]

sich an die Medikamentenverordnung halten	das Inhalationsmittel
die Technik der subkutanen Injektion demonstrieren	die topische Anwendung
die Reaktion auf die Flüssigkeitstherapie bewerten	die Medikamentenversorgung bewerten

WAS HABE ICH GELERNT?



Sie haben:

- Kompetenzen und Sprachkenntnisse für mündliche und schriftliche Kommunikation im Bereich der medizinischen Versorgung und der Pflege in Bezug auf Arzneimittel und deren Einsatz entwickelt;
- Ihr Verständnis für medizinische Anweisungen verbessert;
- die Fähigkeiten zur Kommunikation mit einem ausländischen Patienten verbessert;
- ein Bewusstsein für medizinische und pflegerische Ethik im Bereich der Arzneimitteltherapie entwickelt.

QUELLENVERZEICHNIS

- <https://www.askleprios.com/tiefenbrunn/qualitaet/sicherheit-uebersicht/medikamentenvergabe/> [28.05.2019]
- <https://www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegewissen/medikamentengabe/> [28.05.2019]
- https://www.chip.de/downloads/Medikationsplan-Muster-PDF_100806879.html#&utm_source=focus&utm_medium=focus&utm_term=medikationsplan&utm_campaign=focus_dl [29.05.2019]
- https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/RisikenMelden/NebenwirkungsmeldungHeilberufe/_node.html [31.05.2019]
- <https://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/> [31.05.2019]
- <https://www.pei.de/DE/infos/fachkreise/meldeformulare-fach/meldeformulare-fach-node.html> [31.05.2019]
- http://kbv.de/media/sp/Beispiel_BMP_2018.pdf [17.06.2019]
- <https://www.teramed.de/files/file/117-medikamentenplan-pdfword-zum-ausdrucken/> [17.06.2019]
- <https://www.docmorris-blog.de/2014/8/2/medikamente-abkuerzungsverzeichnis/> [28.07.2019]
- http://www.goethe.de/css3/projekte/map_taranasa/PDF/GOETHE_Guide_Krankenhaus.pdf [28.07.2019]
- <https://de.wikipedia.org/wiki/Arztassistent> [02.08.2019]

BILDQUELLEN

- 1 e-Magine Art: Pillen. <https://goo.gl/uA6JQ1>. (CC BY 2.0) [09.04.2016]
- 2 Lars Andreas: Das Auftragen von Augentropfen. <https://goo.gl/536LSv>. (CC BY 2.0) [09.04.2016]
- 3 Injektion. <http://goo.gl/hJw8lt>. (CC BY 4.0) [09.04.2016]

AUDIOSKRIPT

HÖRVERSTEHEN 2

EINFÜHRUNG ZU „MEDIKATION“

Lernende: Guten Morgen, mein Name ist Claudia Weber.

Stationsschwester: Guten Morgen, ich bin Anna Schmidt. Ich bin leitende Stationsschwester auf dieser Station und werde in Ihrem klinischen Praktikum Ihre Supervisorin sein. Das heutige Thema ist die Pharmakotherapie der Patienten. Haben Sie irgendwelche Fragen, bevor wir in die Patientenzimmer gehen?

Lernende: Ja, ich würde gerne wissen, welche Arten von Medikamenten in Ihrer Station verwendet werden.

Stationsschwester: In der Station für Innere Medizin wenden wir Medikamente in fester, flüssiger und halbfester Darreichungsform an. Um genau zu sein, finden Sie hier: Pillen, Tabletten, Kapseln, Caplets, Pastillen, Granulate,



Suppositorien und Pulver. Unter den halbfesten Medikamenten gibt es: Salben, Cremes, Pasten, Lotionen, Linimente und Gele. Flüssige Medikamente erscheinen in Form von Tropfen, Sirup, Suspensionen, Gurgelwasser und Lösungen.

Lernende: Wie werden sie verabreicht?

Stationsschwester: Das hängt von der Art des Arzneimittels, der Verordnung des Arztes und den Anweisungen des Herstellers in der Packungsbeilage ab. Unsere Hauptwege der Zuführung sind: orale, inhalative, parenterale und örtliche Verabreichung. Dann gibt es noch die Suppositorien/die Zäpfchen, die wir rektal oder vaginal verabreichen. Parenteral bedeutet, dass eine Substanz in Form einer Injektion verabreicht wird und den Verdauungstrakt nicht belastet. Wir unterscheiden intradermale, intramuskuläre, intraossäre, intraperitoneale, intravenöse und subkutane Injektionen. Wir haben auch Medikamente, die über die Schleimhäute oder direkt ins Ohr eingebracht werden, sogenannte otische Medikamente, oder ins Auge, sogenannte Ophthalmika. Ist das klar für Sie?

Lernende: Na ja... Ich kann mich nicht ganz an alle Arten von Injektionen erinnern. Kann ich Sie bitten, sie zu wiederholen?

Stationsschwester: Natürlich. Wir haben sechs Haupttypen von Injektionen. Es gibt intradermale, intramuskuläre, intraossäre, intraperitoneale, intravenöse und subkutane Injektionen.

Lernende: Danke schön. Und wie entscheiden Sie über die Art der Medikamentenabgabe?

Stationsschwester: Die Art der Medikamentengabe hängt von den therapeutischen Indikationen ab, das heißt von der Art der Erkrankung eines Patienten und der Zeit der Resorption. Die Dosierung des Medikaments spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Sie muss nach den Anweisungen des Herstellers, dem Alter und dem Gewicht des Patienten und manchmal auch ihrem Geschlecht entsprechend berechnet werden. Wir müssen auch sicherstellen, dass der Patient nicht allergisch auf ein bestimmtes Arz-

neimittel ist oder derzeit keine anderen Arzneimittel einnimmt, die interagieren und Nebenwirkungen verursachen könnten.

Lernende: Muss eine Gesundheits- und Krankenpflegerin vor der Verabreichung eines Arzneimittels immer einen Arzt konsultieren?

Stationsschwester: Es ist immer ratsam, das ganze therapeutische Team vor Beginn einer Therapie zu konsultieren. Die Verabreichung von rezeptfreien und rezeptpflichtigen Medikamenten durch Gesundheits- und Krankenpfleger hängt von den länderspezifischen Regulierungen ab. Eine Gesundheits- und Krankenpflegerin spielt eine wichtige Rolle bei der Beobachtung der negativen Auswirkungen von Pharmakotherapie. Sie müssen es melden, wenn Sie bei einem Patienten Nebenwirkungen bemerken. Wenn das vorkommt, müssen Sie ein Formular online ausfüllen, das dann an die Arzneimittelbehörde gesendet wird. Es ist wichtig, die Reaktion eines Patienten auf ein Medikament und seine Nebenwirkungen zu überwachen.

Lernende: Welchen Medikamentennamen, allgemein oder international, soll ich verwenden, während ich das Formular ausfülle?

Stationsschwester: Eine Gesundheits- und Krankenpflegerin verwendet immer den gebräuchlichen Namen des Arzneimittels, da Sie genau angeben müssen, welches Arzneimittel bestimmte Nebenwirkungen verursacht hat. Sie können auch den internationalen Namen angeben, um die aktive chemische Substanz des Medikaments angeben. Nehmen wir das Beispiel von Paracetamol – dies ist der internationale Name eines Stoffes, der in Medikamenten unter verschiedenen Handelsnamen wie APAP, Panadol, Paracetamol Aflofarm/Biofarm, Codipar oder Efferalgan enthalten ist. Verstehen Sie, was ich meine?

Lernende: Ja. Vielen Dank.

Stationsschwester: Also dann, gehen wir zu einem Patienten und ich werde die Pharmakotherapie in der Praxis erklären.

VIDEOCLIP 1

ANWENDUNG VON AUGENTROPFEN.

Sprecherin: Ein Patient klagt über Trockenheit und leichten Schmerz in seinen Augen. Als er einen Augenarzt aufsucht, wurde ihm die Verwendung von Augentropfen zur Wiederherstellung der physiologischen Homöostase an der äußeren Membran seiner Augen verschrieben. Als nächsten Schritt wurde der Patient in den Behandlungsraum zu der Arztassistentin geleitet.

Patient: Guten Morgen, ich heiße Peter Frank und mein Arzt hat mich hierher überwiesen.

Arztassistentin: Guten Morgen. Mein Name ist Ewa Wrońska. Ich bin Arztassistentin und möchte Ihnen auf Anweisung des Arztes Augentropfen geben, die ein Austrocknen der Augen verhindern. Ich zeige Ihnen auch, wie Sie dies zu Hause machen können. Darf ich Ihnen jetzt die Augentropfen verabreichen?

Patient: Bitte schön.

Arztassistentin: Könnten Sie bitte Ihre Kontaktlinsen entfernen, bevor ich Ihnen die Tropfen gebe? Inzwischen werde ich meine Handschuhe anziehen und die Tropfen vorbereiten.

Sprecher: Die Arztassistentin überprüft das Medikament, das Verfallsdatum und die Qualitätsmerkmale. Als Nächstes wärmt sie die Tropfen für bessere Annahme in ihren Händen an und zieht Einweghandschuhe an.

Arztassistentin: Sind Sie Peter Frank?

Patient: Ja, das bin ich.

Arztassistentin: Ich überprüfe nur Ihre Identität, damit wir keine Fehler machen. Bitte setzen Sie sich auf den Stuhl und neigen Sie den Kopf leicht nach hinten.

Patient: Ok.

Arztassistentin: Wenn Sie zu irgendeinem Zeitpunkt während oder nach dem Erhalten der Tropfen Schmerzen oder Brennen verspüren, informieren Sie mich bitte. Versuchen Sie bitte, während der Verabreichung der Tropfen nicht zu blinzeln. Wenn ich fertig bin, halten Sie bitte Ihre Augen für zwei Minuten geschlossen. Dadurch können sich die Tropfen gleichmäßig im Bindehautsack Ihres Auges verteilen.

Patient: Ok.

Arztassistentin: Also, um die Tropfen in Ihr rechtes Auge zu träufeln, werde ich Ihr Augenlid leicht öffnen und tun, was ich gerade beschrieben habe.

Sprecherin: Um die betroffene Stelle richtig zu sehen, nimmt die Arztassistentin eine sterile Gaze zwischen den 3. und 4. Finger ihrer linken Hand. Als Nächstes drückt sie das Augenlid mit Daumen und Zeigefinger nach unten, um den unteren Augenwinkel zu öffnen, und drückt den Daumen auf den Backenknochen. Dann nimmt sie die Augentropfenflasche in die rechte Hand.

Arztassistentin: Bitte schauen Sie nach oben und ich werde zwei Tropfen in Ihr Auge einträufeln.

Sprecherin: Die Arztassistentin gibt die Tropfen 2–3 cm von der Unterseite des rechten Auges in den mittleren Teil des Bindehautsacks.

Arztassistentin: Bitte schließen Sie Ihr rechtes Auge und ich werde jetzt die Tropfen in Ihr linkes Auge verabreichen.

Sprecherin: Die Arztassistentin wiederholt das Verfahren. Nach zwei Minuten wischt sie die geschlossenen Augen mit steriler Gaze ab.

Arztassistentin: Herr Frank, wie fühlen Sie sich? Fühlen Sie Brennen oder Schmerz?

Patient: Nein, alles scheint in Ordnung zu sein.

Arztassistentin: Es kann zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung Ihres Sehvermögens kommen. Setzen Sie sich also bitte ein paar Minuten in den Warteraum, nachdem Sie den Behandlungsraum verlassen haben. Versichern Sie sich auch, dass Sie keine Nebenwirkungen bemerken, bevor Sie nach Hause gehen. Bitte denken Sie daran, dass der Arzt Ihnen dreimal täglich Tropfen in beide Augen verschrieben hat. Waschen Sie sich vorher die Hände, entfernen Sie Ihre Kontaktlinsen und neigen Sie den Kopf nach hinten. Geben Sie jedes Mal zwei Tropfen in beide Augen und halten Sie sie für ungefähr zwei Minuten geschlossen. Wischen Sie danach Ihre Augen mit steriler Gaze ab. Sie können die Gaze in jeder Apotheke ohne Rezept kaufen. Wenn Sie Nebenwirkungen wie Schmerzen oder Brennen bemerken, informieren Sie bitte Ihren Arzt. Wenn alles in Ordnung ist, kommen Sie bitte in einer Woche zurück. Haben Sie alles verstanden, was ich gesagt habe oder soll ich es noch einmal wiederholen?

Patient: Ich habe alles verstanden, Sie müssen es nicht wiederholen. Vielen Dank, dass Sie mir die Tropfen gegeben und die Vorgehensweise erklärt haben. Auf Wiedersehen.

Arztassistentin: Wiedersehen.

VIDEOCLIP 2

MEDIKAMENTENVERABREICHUNG ÜBER DIE INTRAMUSKULÄRE (IM) INJEKTION.

Sprecherin: Zentrum für Medizinische Primärversorgung, Behandlungszimmer. Bei einem 40-jährigen Patienten wurde eine Infektion der oberen Atemwege diagnostiziert. Er wird von seinem Hausarzt zum Behandlungszimmer geschickt, um ein Antibiotikum in Form einer Muskelspritze zu erhalten. Der Patient klopft an die Tür, tritt ein und sagt:

Patient: Guten Morgen. Ich heiße Johann Münzel und wurde von meinem Arzt hierhergeschickt, um eine Ampicillininjektion zu bekommen.

Gesundheits- und Krankenpflegerin: Guten Morgen. Ich bin Schwester Magdalena Lewandowska. Bitte lassen Sie mich die Anordnung des Arztes sehen und nehmen Sie auf dem Stuhl neben meinem Schreibtisch Platz.

Sprecherin: Der Patient setzt sich und gibt der Gesundheits- und Krankenpflegerin die Überweisung. Sie liest die Information und gibt die Patientendaten in das medizinische Dokumentationssystem auf ihrem Computer ein.

Gesundheits- und Krankenpflegerin: Gemäß der Anordnung des Arztes erhalten Sie zweimal täglich alle 12 Stunden, 500 mg Ampicillin für 5 Tage.

Patient: Es tut mir leid, aber ich habe die Häufigkeit der Verabreichung nicht ganz verstanden. Könnten Sie das bitte wiederholen?

Gesundheits- und Krankenpflegerin: Natürlich. Sie erhalten fünf Tage lang alle 12 Stunden zweimal täglich eine Injektion. Im Moment ist es 8 Uhr morgens, also sollte die nächste Gabe heute um 20 Uhr erfolgen.

Patient: Ah, Ok.

Gesundheits- und Krankenpflegerin: Warten Sie, bitte, ein Moment.

Sprecherin: Die Gesundheits- und Krankenpflegerin überprüft den Namen und die Dosis des Arzneimittels, das Verfallsdatum, die Qualitätsmerkmale und spricht dann mit dem Patienten.

Gesundheits- und Krankenpflegerin: Ich habe Ihre Medikamente überprüft und alles ist in Ordnung. Stimmen Sie zu, das Arzneimittel in der von Ihrem Arzt verordneten Dosis zu erhalten?

Patient: Ja, ich bin damit einverstanden.

Gesundheits- und Krankenpflegerin: Sind Sie allergisch gegen Medikamente? Haben Sie jemals Ampicillin erhalten?

Patient: Nein, ich bin nicht allergisch gegen Medikamente. Ich habe Ampicillin vor fünf Jahren erhalten und hatte keine Nebenwirkungen.

Gesundheits- und Krankenpflegerin: Ok. Ich werde mir das notieren. Jetzt werde ich die Medizin vorbereiten. Könnten Sie sich bitte bequem auf die Liege legen und Ihre Hose etwas nach unten ziehen, damit ich die Spritze geben kann?

Sprecherin: Die Gesundheits- und Krankenpflegerin wäscht sich die Hände und bereitet das notwendige Hilfsmaterial vor: die Handschuhe, das Arzneimittel, die sterile Gaze, die Lösung zur Hautdesinfektion, die Durchstechflasche mit 0,9 % NaCl (Natriumchlorid) zum Verdünnen des Arzneimittels, eine Einmalspritze und Einwegnadeln zum Verabreichen der Medizin und einen Behälter für infizierte Injektionsnadeln. Anschließend zieht die Gesundheits- und Krankenpflegerin ihre Handschuhe an und bereitet das in 5 ml isotonischer Salzlösung verdünnte Arzneimittel in der entsprechenden Spritze gemäß den aseptischen Regeln zu. Inzwischen macht der Patient sein Gesäß frei und legt sich in Bauchlage auf die Liege.

Gesundheits- und Krankenpflegerin: Die Injektion ist jetzt fertig. Bitte drücken Sie die Gaze fest auf die Einstichstelle,

damit das Arzneimittel absorbiert wird und die Haut sich schließt und nicht blutet.

Sprecherin: Die Gesundheits- und Krankenpflegerin entsorgt das benutzte Material und trennt es in normalen und biologisch gefährlichen Abfall. Sie zieht ihre Handschuhe aus und wäscht sich die Hände. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin dokumentiert, dass sie eine Injektion verabreicht hat und dann spricht sie mit dem Patienten.

Gesundheits- und Krankenpflegerin: Wie fühlen Sie sich? Ist alles in Ordnung?

Patient: Ja, alles in Ordnung. Vielen Dank. Ich hab' fast gar nichts gefühlt.

Gesundheits- und Krankenpflegerin: Dann können Sie sich aufsetzen und anziehen. Wenn Sie sich nicht wohlfühlen oder Nebenwirkungen wie Ausschlag oder Durchfall feststellen, kommen Sie bitte in die Klinik zurück oder wenden Sie sich an den nächstgelegenen Arzt. Wenn alles in Ordnung ist, sehe ich Sie um 20 Uhr.

Sprecherin: Der Patient zieht seine Hosen an und steht auf.

Patient: Danke schön.

Gesundheits- und Krankenpflegerin: Auf Wiedersehen.

ANNEX 1

SPRECHEN 2

Student/-in A



Finden Sie einen/eine Gesprächspartner/-in und gestalten Sie zusammen ein Gespräch zwischen einer leitenden Stationschwester (Student/-in A) und einem/einer Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (Student/-in B).

Denken Sie daran, alle Informationen in Ihrem Dialog anzugeben. Bitte verwenden Sie die Redemittel aus dem Abschnitt „SPRACHTIPPS 2“.

Student/-in A		
1	Patient	Hans Zimmer (68)
2	Behandelt wegen	
3	Überweisender Arzt/Abteilung	Dr. Moritz/A. für Innere Medizin
4	Typ der Verordnung	
5	Wirkstoff	Penicillin
6	Handelsname	Benzylpenicillin
7	Dosis	
8	Tagesmaximaldosis/TMD	
9	Weg der Verabreichung	IM
10	Häufigkeit der Verabreichung	jede 6. St.
11	Anzahl der verbleibenden Ampullen	
12	Verfallsdatum	
13	Lagerbedingungen	
14	Indikation	um <i>Streptococcus pneumoniae</i> Bakterien zu bekämpfen
15	Vorsichtsmaßnahmen	Asthmaanamnese, Nierenkrankheit, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten
16	Mögliche Nebenwirkungen	



SPRECHEN 4

Student/-in A

Arzt/Ärztin und Gesundheits- und Krankenpfleger/-in verfügen über spezifische Informationen, die sie austauschen müssen, um ein umfassendes Verständnis der Patientenmedikation zu erhalten. Finden Sie einen/eine Gesprächspartner/-in und führen Sie einen Dialog zwischen Arzt/Ärztin (A) und Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (B) auf der Grundlage der unten aufgeführten Informationen.

Student/-in A					
Patient	Typ des Arzneimittels	Form des Arzneimittels	Weg der Verabreichung	Dosis	Indikation
Herr Wirtz	Antithrombotikum		SC Injektion		um tiefe Venen-thrombose (TVT) zu verhindern
Herr Müller		Tropfen		1 Trpf./Tag, vorzugsweise abends	
Frau Hannes	Bronchodilatator		inhalativ		Asthma
Frau Teufel		Sirup		5 ml (1 TL) 3/d	

ANNEX 2

SPRECHEN 2

Student/-in B



Finden Sie einen/eine Gesprächspartner/-in und gestalten Sie zusammen ein Gespräch zwischen einer leitenden Stationschwester (Student/-in A) und einem/einer Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (Student/-in B).

Denken Sie daran, alle Informationen in Ihrem Dialog anzugeben. Bitte verwenden Sie die Redemittel aus dem Abschnitt „SPRACHTIPPS 2“.

Student/-in B		
1	Patient	
2	Behandelt wegen	Lungenentzündung
3	Überweisender Arzt/Abteilung	
4	Typ der Verordnung	Dauerverordnung
5	Wirkstoff	
6	Handelsname	
7	Dosis	600 000 Einheiten
8	Tagesmaximaldosis/TMD	2 400 000 Einheiten
9	Weg der Verabreichung	
10	Häufigkeit der Verabreichung	
11	Anzahl der verbleibenden Ampullen	7
12	Verfallsdatum	01/08/24
13	Lagerbedingungen	zwischen 2 – 8 °C
14	Indikation	
15	Vorsichtsmaßnahmen	
16	Mögliche Nebenwirkungen	Allgemeine Überempfindlichkeit, schmerzhafte und geschwollene Injektionsstelle, schnelle Herzfrequenz



SPRECHEN 4

Student/-in B

Arzt/Ärztin und Gesundheits- und Krankenpfleger/-in verfügen über spezifische Informationen, die sie austauschen müssen, um ein umfassendes Verständnis der Patientenmedikation zu erhalten. Finden Sie einen/eine Gesprächspartner/-in und führen Sie einen Dialog zwischen Arzt/Ärztin (A) und Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (B) auf der Grundlage der unten aufgeführten Informationen.

Student/-in B					
Patient	Typ des Arzneimittels	Form des Arzneimittels	Weg der Verabreichung	Dosis	Indikation
Herr Wirtz		injizierbare Lösung in Phiolen		1/d	
Herr Müller	miotisch		ophthalmisch		Glaukom
Frau Hannes		Dosierinhalator		vor Ort verwenden oder 3/d	
Frau Teufel	Expektorans/ Expektorantium/ Hustenmittel		per os		Bronchitis



LÖSUNGEN

HÖRVERSTEHEN 2

- a) feste Verabreichungsform, z. B. Pillen, Tabletten, Kapseln, Caplets, Pastillen, Granulate, Suppositorien (Zäpfchen) und Pulver
 - b) halbfeste Verabreichungsform, z. B. Salben, Cremes, Pasten, Lotionen und Gele
 - c) flüssige Verabreichungsform, z. B. Tropfen, Sirup, Lösungen, Suspensionen und Linimente
 - Hauptwege der Medikamentenverabreichung: oral, inhalativ, parenteral, örtlich und in Form eines Suppositoriums, über die Schleimhäute instilliert, otische und ophthalmologische Medikamente
 - intradermale (ID), intramuskuläre (IM), intraossäre (IO), intraperitoneale (IP), intravenöse (IV) und subkutane (SC) Injektion
 - Anweisungen des Herstellers, das Alter, das Gewicht, das Geschlecht, mögliche Allergien des Patienten, Einnahme von anderen Arzneimitteln
 - a) Nebenwirkungen – unerwünschte Arzneimittelreaktion/Arzneimittelwirkung
 - b) Weg der Medikamentenverabreichung – Medikamenteneinnahme
 - c) verabreicht ins Ohr – otisch
 - d) verabreicht ins Auge – ophthalmologisch
5. Rezeptpflichtige Medikamente werden von Ärzten verschrieben und auf Rezept abgegeben. Nicht rezeptpflichtige Medikamente kann man ohne Rezept kaufen. Die Pflegekraft spielt eine wichtige Rolle bei der Beobachtung der Nebenwirkungen der Pharmakotherapie. Ein/-e Gesundheits- und Krankenpfleger/-in muss es melden, wenn er/sie bei einem Patienten unerwünschte Arzneimittelwirkungen feststellt.

LESEVERSTEHEN 1

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. Behandlung | 8. Hören/Gehör |
| 2. Vorbeugung | 9. Wirkungen |
| 3. verordnet | 10. unerkant |
| 4. ...bedingte | 11. Erkrankung |
| 5. verstoffwechselt | 12. Veränderungen |
| 6. Altern | 13. pharmakologische |
| 7. komorbider | 14. Praxis |

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 1A

ARTEN VON ARZNEIMITTELN

1	Antazida	7	Antiemetika
2	Antiarrhythmika	8	Antimykotika
3	Antibiotika	9	Antihistaminika
4	Antikoagulanzen	10	Antihypertensiva
5	Antikonvulsiva/Antiepileptika	11	Antineoplastika
6	Antidiarrhoika	12	Antipyretika/antifebrile Arzneimittel

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 1B

ARTEN VON ARZNEIMITTELN

			Notizen:
1	Virostatika	Miotika	Medikamente, die Infektionen behandeln, die durch Viren verursacht werden. / Medikamente, die die Pupille verkleinern.
2	Bronchodilatoren	Hypnotika	Arzneimittel zur Behandlung von Infektionen der oberen Atemwege durch Erweiterung der Bronchien und Bronchiolen. / Arzneistoffe, die den Schlaf auslösen, bzw. fördern.
3	Abschwellende Mittel/ Dekongestiva	Beruhigungsmittel/ Sedativa	Arzneimittel zur Behandlung von verstopfter Nase; Es wirkt, indem es die Schleimhautschwellung reduziert./ Medikamente, die eine besänftigende, beruhigende Wirkung haben und die Angst lindern.
4	Diuretika	Immunsuppressiva	Medikamente, die die Produktion von Urin fördern./ Medikamente, die die normale Immunreaktion des Körpers senken.
5	Emetika	Abführmittel	Medikamente, die Erbrechen auslösen./Medikamente, die den Stuhlgang anregen und Verstopfung lindern.
6	Expektorantien	Sudorifera	Arzneimittel, die den Auswurf von Bronchialsekret fördern./Medikamente, die das Schwitzen fördern.
7	Antiseptika	Analgetika	Hautdesinfektionsmittel zur Zerstörung von Bakterien./ Medikamente, die Schmerzen lindern. Schmerzmittel.

SPRECHEN 2

1	Patient	Hans Zimmer (68)
2	Behandelt wegen	Lungenentzündung
3	Überweisender Arzt/Abteilung	Dr. Moritz/A. für Innere Medizin
4	Typ der Verordnung	Dauerverordnung
5	Wirkstoff	Penicillin
6	Handelsname	Benzylpenicillin

7	Dosis	600 000 Einheiten
8	Tagesmaximaldosis/TMD	2 400 000 Einheiten
9	Weg der Verabreichung	IM
10	Häufigkeit der Verabreichung	alle 6 Stunden
11	Anzahl der verbleibenden Ampullen	7
12	Verfallsdatum	01/08/24
13	Lagerbedingungen	zwischen 2–8 °C
14	Indikation	um Streptococcus pneumoniae Bakterien zu bekämpfen
15	Vorsichtsmaßnahmen	Asthmaanamnese, Nierenkrankheit, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten
16	Mögliche Nebenwirkungen	Allgemeine Überempfindlichkeit, schmerzhaft und geschwollene Injektionsstelle, schnelle Herzfrequenz

VIDEOCLIP 1

ANWENDUNG EINES MEDIKAMENTS IN FORM VON AUGENTROPFEN.

1. F – Der Patient leidet an Trockenheit und leichtem Schmerz in den Augen.
2. F – Der Patient muss seine Kontaktlinsen entfernen.
3. R – Die Gesundheits- und Krankenpflegerin wärmt die Tropfen in ihren Händen für bessere Aufnahme an.
4. R – Die Gesundheits- und Krankenpflegerin bittet den Patienten, während der Verabreichung der Tropfen nicht zu blinzeln. Danach solle er die Augen für 2 Minuten geschlossen halten.
5. F – Es kann zu einer vorübergehenden Verschlechterung der Sehfähigkeit kommen.
6. F – drei Mal täglich, zwei Tropfen.
7. F – Der Patient wird sich die Tropfen selbst verabreichen bis zur Nachuntersuchung in sieben Tagen.

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 2

DIE HÄUFIGSTEN FORMEN VON ARZNEIMITTELN.

1. E; 2. J; 3. G; 4. L; 5. C; 6. A; 7. K; 8. F; 9. D; 10. H ;11. B ; 12. I;

VIDEOCLIP 2

MEDIKAMENTENVERABREICHUNG ÜBER DIE INTRAMUSKULÄRE (IM) INJEKTION

1. Atemwege, Luftwege
2. muskuläre
3. 500 mg Ampicillin zweimal täglich alle 12 Stunden für 5 Tage
4. Nebenwirkungen
5. Bauchlage
6. Einwegnadel
7. sterilen Gaze
8. Ausschlag, Durchfall

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 3

1. B; 2. A; 3. B; 4. C; 5. B; 6. A; 7. C; 8. A;

SPRECHEN 3

- a) ein Patient mit akuter Dermatitis/Hautentzündung – topische Hautpräparate
- b) ein Patient mit Mittelohrentzündung – Tropfen
- c) ein älterer Patient mit Schluckbeschwerden – Suppositorien/injizierbare Lösungen
- d) ein Patient mit hohem Fieber, Erbrechen und Durchfall – injizierbare Lösungen/IV-Therapie
- e) ein Patient mit chronischen Halsschmerzen – Pastillen, Gurgelwasser
- f) ein Patient mit Übelkeit und ständigem Erbrechen – Suppositorien
- g) ein Patient mit Asthma – Inhalate und Sprays
- h) ein Patient mit Erkältung, nicht bettlägerig – Tabletten, Pastillen
- i) ein Patient mit Konjunktivitis/Bindehautentzündung – Tropfen
- j) ein bewusstloser Patient in der Notaufnahme – injizierbare Lösungen/IV-Therapie

SCHREIBEN 1

MÖGLICHE ANTWORTEN

ÄRZTLICHE ANORDNUNG		
	Typ der Anordnung, z. B. stat (sofort), einmalige A., prn (wenn nötig), Daueranordnung	Daueranordnung
1	Name und Versicherungsnummer des Patienten	Katrin Peters; 166751567
2	Allergien/Reaktion	---
3	Datum u. Uhrzeit der Anordnung	15. 10. 2021, 14 Uhr
4	Gültig vom ... bis zum ...	16. 10 – 17. 10. 2021
5	Name des Arzneimittels	Biofazolin
6	Dosierung	1 g (1 amp)
7	Weg der Verabreichung	IV
8	Wann u. wie oft verabreichen?	Q12St. (8, 20 Uhr)
Unterschrift des Arztes		

SPRECHEN 4

Patient	Typ des Arzneimittels	Form des Arzneimittels	Weg der Verabreichung	Dosis	Indikation
Herr Wirtz	Antithrombotikum	injizierbare Lösung in Phiolen	SC Injektion	1/d	um tiefe Venenthrombose (TVT) zu verhindern
Herr Müller	miotisch	Tropfen	Ophthalmisch	1 Trpf./Tag, vorzugsweise abends	Glaukom
Frau Hannes	Bronchodilatator	Dosier-inhalator	Inhalativ	vor Ort verwenden oder 3/d	Asthma
Frau Teufel	Expektorans/ Expektorantium/ Hustenmittel	Sirup	per os	5 ml (1 TL) 3/d	Bronchitis

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 4

ABKÜRZUNGEN

v.d.E.	vor dem Essen	Tbl./Tab.	Tablette	EL; TL	Esslöffel; Teelöffel
n.d.E.	nach dem Essen	p.o.	per os	Sup.	Suppositorien
Amp.	Ampulle	NPO	keine orale Einnahme	SAL	Salbe
b.Bed.	bei Bedarf	Q	jeden	Ab.	Antibiotikum
Kps.	Kapsel	1/tägl.; 1/d	einmal täglich	Aq.	Aqua; Wasser
Tinkt.	Tinktur	DA	Dosieraerosol	ASS	Acetylsalizylsäure (E Acetylsalicylic acid)
Trpf.	Tropfen	Lsg.	Lösung	mg	Milligramm
h; St.	Stunde	Susp.	Suspension	ml	Milliliter

Wirkstoff: Furosemidum Handelsname: Stärke: 20mg Form: IV Einheit: Ampulle	8:00	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	12:00	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	16:00	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Wirkstoff: Enoxaparin Handelsname: Stärke: 80mg (0,8 ml) Form: SC Einheit: Ampulle	8:00	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	20:00	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Wirkstoff: Rosuvastatinum Handelsname: Rosuvastatin Stärke: 20mg Form: oral Einheit: Tablette	20:00	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Anmerkungen:	A. Bitte geben Sie Ihre Initialen in ein entsprechendes Kästchen ein, wenn das Medikament verabreicht worden ist. B. Nennen Sie unten den Grund für die Auslassung oder Ablehnung.										

SPRECHEN 5

VORGEHEN BEI DER MEDIKAMENTENVERABREICHUNG

SCHRITT-FÜR-SCHRITT-ANLEITUNG DER MEDIKAMENTENVERABREICHUNG					
AUGE		OHR		TRANSDERMAL	
1	Ziehen Sie die Einweghandschuhe an.	1	Ziehen Sie die Einweghandschuhe an.	1	Ziehen Sie die Einweghandschuhe an.
2	Helfen Sie dem Patienten zu einer sitzenden oder auf dem Rücken liegenden Position.	2	Erwärmen Sie die Ohrentropfen auf Körpertemperatur.	2	Entfernen Sie das alte Pflaster, wenn es eins gibt.
3	Bitten Sie den Patienten den Kopf nach hinten zu neigen.	3	Bitten Sie den Patienten sich auf die Seite zu liegen, sodass das erkrankte Ohr nach oben gerichtet ist.	3	Falls nötig, reinigen Sie die Haut vor dem Aufkleben vorsichtig mit sauberem Wasser (ohne Reinigungsmittel) und tupfen Sie sie trocken.
4	Bitten Sie den Patienten, nach oben und zur Seite zu sehen.	4	Gleichen Sie die Krümmung des Gehörgangs aus, indem Sie die Ohrmuschel nach oben und nach hinten ziehen.	4	Finden Sie eine Stelle auf dem Rücken oder einem Arm des Patienten, die keine oder wenig Haare hat.
5	Ziehen Sie das untere Augenlid nach unten.	5	Geben Sie die Tropfen ins Ohr.	5	Trocknen Sie die Stelle ab.
6	Geben Sie die richtige Anzahl von Tropfen in die Innenecke unter das untere Augenlid.	6	Bitten Sie den Patienten, den Kopf für mindestens fünf Minuten zur Seite zu neigen.	6	Legen Sie die Dosis auf das Pflaster oder Verbandsmaterial auf oder wenden Sie ein transdermales Pflaster an. Lassen Sie es nicht Ihre Haut berühren.

7	Bitten Sie den Patienten jetzt die Augen zu schließen. Durch Blinzeln werden die Tropfen im Auge verteilt.	7	Sie können einen Wattebausch verwenden, um sicherzustellen, dass das Medikament im Ohr bleibt.	7	Decken Sie die Stelle mit einem speziellen Verband ab und kleben Sie es sorgfältig, damit es nicht abfällt.
8	Trocknen Sie die überschüssige Flüssigkeit mit einem Tuch ab.	8	Nach fünf Minuten in das andere Ohr einträufeln.	8	

Lernbaustein 5

Altenpflege



Autor

Ivan Merdžhanov

Medizinische Universität Varna

www.mu-varna.bg





Ältere Menschen sind wichtige Nutzer von Gesundheitsdiensten, und in den kommenden Jahren wird die wachsende Zahl älterer Bürger Zugang zu Gesundheits- und Gemeindediensten benötigen. Ältere Menschen in Krankenhäusern haben häufig eine Reihe unterschiedlicher Diagnosen und damit vielfältige und komplexe Bedürfnisse. Daher müssen die Pflegenden sicherstellen, dass sie über spezifisches Wissen über die Pflegebedürfnisse älterer Menschen sowie über die richtigen Instrumente und Fähigkeiten verfügen, um die Altenpflege angemessen durchzuführen. In diesem Sinne ist es eine Herausforderung, auf die besonderen Bedürfnisse und Anforderungen älterer Menschen zu reagieren und sie zu unterstützen.

WAS KANN ICH LERNEN?

- Sie erwerben Kenntnisse über spezifische Begriffe aus dem Bereich der Altenpflege;
- Sie beherrschen die Grundprinzipien der Kommunikation, um den Komfort und das Wohlbefinden der Patienten wirksam verbessern zu können;
- Sie sind in der Lage, die sozialen Faktoren zu erkennen, die den Pflegeprozess beeinflussen können;
- Sie lernen dabei, ein altersgerechtes Kommunikationsumfeld zu schaffen;
- Sie lernen auch, wie ältere Patienten sich wohl und geachtet fühlen.



HÖREN 1

Schlüsselwörter



Die folgenden Wörter und Wortgruppen sind Bausteine für die erfolgreiche Kommunikation zum Thema dieses Lernbausteins. Sie werden Ihnen helfen, Inhalte zu verstehen und selbst Sätze zu bilden.

HÖREN SIE DIE SCHLÜSSELWÖRTER FÜR DIESEN LERNBAUSTEIN. ERSCHLIESSEN SIE DIE BEDEUTUNG UND WIEDERHOLEN SIE DIE WÖRTER, BIS SIE MIT IHRER BEDEUTUNG UND KORREKTEN AUSSPRACHE VERTRAUT SIND.

den Verband wechseln	beim Toilettengang helfen	die Nahrung reichen	Spritzen geben	den Rücken abtrocknen
Medikamente geben	zum Bad begleiten	die Zahnprothese reinigen	den Blutzucker messen	eine Infusion anlegen
beim Ausziehen helfen	den Puls fühlen und messen	das Kopfkissen hochstellen	die Wunde versorgen	das Blut abnehmen



HÖREN 2

Ein Tag im Altersheim

Sabine erzählt über ihren Arbeitstag im Altersheim.

Aufgabe: Hören Sie die Erzählung von Sabine und kreuzen Sie die passende Ergänzung a, b oder c an. 

1. Am Morgen zieht sich Sabine um und geht...
 - a) ins Patientenzimmer.
 - b) ins Dienstzimmer.
 - c) in den Garten.
2. Sie begleitet Frau Hübner ...
 - a) ins Badezimmer.
 - b) in die Küche.
 - c) zum Röntgen.
3. Sie bringt Frau Hübner einen Kakao und hilft ihr
 - a) beim Trinken.
 - b) beim Essen.
 - c) beim Aufstehen.
4. Sie findet den Job interessant, weil sie ...
 - a) ihre Probleme vergessen kann.
 - b) interessante Leute kennenlernen kann.
 - c) viel erleben kann.
5. Sabine fühlt sich unter Zeitdruck, wenn sie ...
 - a) bis zur Rente hier arbeiten muss.
 - b) psychisch belastet wird.
 - c) in der Mittagszeit alles allein machen muss.



6. Die Arztvisite kommt ...
 - a) bald.
 - b) in zwei Wochen.
 - c) alle zwei Tage.
7. Nachmittagsprogramm gibt es ...
 - a) von Montag bis Freitag.
 - b) nur am Dienstag.
 - c) am Dienstag und am Donnerstag.
8. Vor dem Abendessen wird ... gemessen.
 - a) Blutdruck
 - b) Blutzucker
 - c) Temperatur

SPRECHEN 1

Mein Tagesablauf

Erzählen Sie Ihrer Partnerin/Ihrem Partner über Ihren eigenen Tagesablauf. Berücksichtigen Sie dabei folgende Stichpunkte:

- Aufstehen, Frühstück
- Der Weg zur Arbeit/zur Uni – Bus, Auto, Stau usw.
- Bei der Arbeit – Aufgaben, Schichtwechsel, Kollegen; in der Uni bzw. im Klinikum – Aufgaben, Beobachtungen, Tutoren
- Kommunikation mit den Patienten – Beispiele
- Pausen, Gespräche usw.
- Der Abend – zu Hause, mit Freunden oder Nachtschicht

Notieren Sie sich die Inhalte aus der Erzählung Ihrer Partnerin/Ihres Partners und fassen Sie mündlich die Information in **5 Sätzen** zusammen.



LESEVERSTEHEN 1

Der Beruf „Altenpfleger/-in“

Da die Bevölkerung in Deutschland immer älter wird, ist Pflegepersonal für Senioren sehr gefragt. Für die Ausbildung zum Altenpfleger und zur Altenpflegerin ist es von großer Bedeutung, dass man das Bedürfnis hat, den Menschen zu helfen. Man muss akzeptieren, dass alte Menschen oft auf fremde





Hilfe angewiesen sind, um ihren Alltag zu bewältigen. Außerdem muss man mit seelisch belastenden Situationen umgehen können, da es zu diesem Job gehört, hochbetagte Menschen sowie Sterbende zu begleiten.

Der Altenpfleger/die Altenpflegerin hilft den hilfsbedürftigen Senioren bei der Gestaltung ihres Alltags, unterstützt sie bei der Körperpflege, beim An- und Ausziehen und sorgt dafür, dass sie die erforderliche Menge an Nahrung und Flüssigkeit zu sich nehmen. Neben der Körperhygiene und geregelten Mahlzeiten ist es wichtig, dass die Tagesabläufe sinnvoll und interessant organisiert werden. Ein wichtiger Teil des Jobs besteht eben darin, die Senioren zu interes-

santen Beschäftigungen zu motivieren und sie anzuregen, mit gleichaltrigen Menschen zu interagieren, damit sie ihren Alltag genießen können. Die Altenpfleger führen auch bestimmte Therapien und medizinische Tätigkeiten durch. Auf ärztliche Anweisung messen sie die Temperatur, den Puls, Blutdruck oder Blutzucker des Patienten. Im Falle einer Verletzung oder chronischen Krankheit werden Medikamente verabreicht, der Verband gewechselt oder Infusionen angelegt. Eine sorgfältige und gewissenhafte Dokumentation aller Pflegemaßnahmen ist erforderlich. Die Pflegenden überwachen den Gesundheitszustand und stellen Änderungen und Abweichungen fest. Bei Bedarf wird natürlich ein Arzt konsultiert. In schwierigen Lebenssituationen unterstützen die Pflegerinnen und Pfleger ihre Patienten und gehen stets auf die persönlichen Bedürfnisse ein. Die Angehörigen brauchen manchmal auch Hilfe. Natürlich stellen sie dem Pflegepersonal oft Fragen über den Zustand der Patienten. Es steht daher in Kontakt mit den Angehörigen und informiert sie über die getroffenen Maßnahmen.

Aufgabe 1: Lesen Sie die Aussagen zum Text „Der Beruf ‘Altenpfleger/-in’“ und kreuzen Sie die jeweilige Lösung RICHTIG oder FALSCH an.

1	In Deutschland werden sehr wenig Arbeitsplätze für Pflegerinnen bzw. Pfleger angeboten.	RICHTIG	FALSCH
2	Die Senioren haben große Schwierigkeiten bei der Gestaltung ihres Alltags.	RICHTIG	FALSCH
3	Wegen der Aufgaben zur Körperhygiene und Nahrungszufuhr vernachlässigen die Altenpfleger die Kommunikation und die gemeinsamen Aktivitäten mit den Senioren.	RICHTIG	FALSCH
4	Die Ärzte messen den Puls, den Blutdruck und den Blutzuckerspiegel.	RICHTIG	FALSCH
5	Bei Verletzungen übernehmen die Pflegenden die Verabreichung der Arzneien, den Verbandwechsel oder sie legen eine Infusion an.	RICHTIG	FALSCH
6	Die Dokumentation über die Pflegemaßnahmen und den gesundheitlichen Zustand der Patienten wird von den Pflegerinnen bzw. Pflegern geführt.	RICHTIG	FALSCH
7	Bei komplizierter Lebenssituation sollte sich das Pflegepersonal nach Rücksprache mit dem zuständigen Arzt zurückziehen.	RICHTIG	FALSCH
8	Die Pflegenden informieren regelmäßig die Angehörigen über den Verlauf der Pflegemaßnahmen und den Gesundheitszustand der alten Menschen.	RICHTIG	FALSCH

Aufgabe 2: Lesen Sie den Text „Der Beruf ‚Altenpfleger/-in’“ und ordnen Sie die Wörter bzw. Ausdrücke den jeweiligen Erklärungen zu.

1	auf etwas/jemanden angewiesen sein	A	etwas Besonderes, Auffälligkeit
2	mit etwas/jemandem umgehen	B	zu essen, zu trinken, zum Einnehmen geben

3	hochbetagt	C	durch ständiges Beobachten kontrollieren
4	die Würde	D	noch nicht geklärte Fragen besprechen
5	verabreichen	E	Achtung gebietender Wert, der einem Menschen innewohnt
6	überwachen	F	in hohem Lebensalter stehend
7	die Abweichung	G	von jemandem oder von etwas abhängig sein
8	konsultieren	H	in bestimmter Weise behandeln

1	2	3	4	5	6	7	8
G							

SPRECHEN 2



Gespräch über den Beruf „Altenpfleger/-in“
Aufgabe 1: Warum ist die Nachfrage nach Pflegepersonal so groß? Suchen Sie nach Argumenten und diskutieren Sie mit einem Partner oder Partnerin.

Beispiel: Der Anteil der Senioren in der Gesellschaft steigt und sie benötigen entsprechende Pflege. Woran liegt das?

Aufgabe 2: Welche Aufgaben erfüllt das Pflegepersonal in den Pflegeheimen? Erzählen Sie in der Form eines Monologs, indem Sie den Lesetext als Grundlage nehmen.



HÖREN 3

Gespräch mit einer Patientin

Sie hören das Gespräch zwischen der Pflegekraft und Frau Schulz. Markieren Sie die passende Ergänzung der Aussagen – a, b oder c.

- Frau Schulz ...
 - musste oft auf die Toilette.
 - hat sehr gut geschlafen.
 - hatte keinen guten Schlaf.
- Die Temperatur von Frau Schulz ist ...
 - 36,7 Grad.
 - 37,6 Grad.
 - 38,5 Grad.
- Frau Schulz ...
 - hatte starken Durchfall.
 - hatte Verstopfung.
 - hatte normalen Stuhlgang.
- Der Blutdruck von Frau Schulz ...
 - ist sehr hoch.
 - ist 175/95.
 - zeigt normale Werte.
- Frau Schulz ...
 - hat wenig Appetit.
 - hat Hunger.
 - hat starken Durst.
- Die Pflegekraft ...
 - hilft Frau Schulz beim Waschen.
 - hilft Frau Schulz, zum Waschbecken zu gehen.
 - kann Frau Schulz nicht helfen.



- | | |
|---|--|
| 1. Frau Lehmann ...
a) wartet auf das Frühstück.
b) hilft der Pflegekraft, das Frühstück zu bringen.
c) erwartet den Besuch von Frau Schulz. | 1. Frau Schulz frühstückt ...
a) Knäckebrötchen, Käse und Wurst.
b) Brötchen und schwarzen Tee.
c) schwarzen Tee mit Zucker und ein Käsebrötchen. |
|---|--|

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 1

Pflegeaufgaben

Aufgabe 1.: Ordnen Sie die jeweiligen Bereiche der Grundpflege den passenden Aktivitäten zu. 

A.	B.	C.	D.	E.	F.
Körperpflege	Ernährung	Mobilisation	Lagerung	Messen und Dokumentieren	Pflegemaßnahmen

	Aktivitäten	Bereiche		Aktivitäten	Bereiche
1	den Verband wechseln	F	14	die Zahnprothese reinigen	
2	beim Füße waschen helfen		15	ein Stützkissen unterlegen	
3	Stammdaten erfassen		16	zum Bad begleiten	
4	Essenswünsche erfragen		17	ins Labor begleiten	
5	beim Toilettengang helfen		18	eine Infusion anlegen	
6	das Bettlaken glatt ziehen		19	die Wunde versorgen	
7	Spritzen geben		20	den Puls fühlen und messen	
8	Nahrung reichen		21	das Deckbett aufschütteln	
9	das Kopfteil hochstellen		22	Temperatur messen	
10	Pflegeanweisungen aufschreiben		23	die Gehhilfe geben	
11	Medikamente geben		24	beim Ausziehen helfen	
12	den Rücken abtrocknen		25	Blut abnehmen	
13	den Blutdruck messen und eintragen		26	Getränke verabreichen	

Aufgabe 2: Formulieren Sie die Fragen und Anweisungen, indem Sie die passenden Verben ergänzen. 


- Können Sie allein zum Waschbecken?
- Hier ist Ihr Rasierapparat. Können Sie sich selbst?
- Würden Sie bitte das Nachthemd, damit ich Sie waschen kann.
- Ich stelle das / den Kopfteil etwas höher. Können Sie so besser?
- Würden Sie sich bitte mit diesem Handtuch ?
- Können Sie Ihre Zahnprothese selbst?
- Würden Sie sich bitte auf das Bett
- Können Sie sich allein die Zähne?

- 9. Würden Sie sich bitte auf den Stuhl am Waschbecken ?
- 10. Können Sie allein aus dem Bett ...?

abtrocknen aufstehen gehen liegen reinigen putzen setzen legen ausziehen rasieren

SCHREIBEN 1

Anweisungen

Schreiben Sie 10 Anweisungen der Pflegeleiterin an die Pflegerin Heike, indem Sie die Ausdrücke aus der vorigen Übung benutzen. 

Beispiel: Würden Sie bitte den Verband von Frau Schmid wechseln?



VIDEOCLIP

Pflege zu Hause

Aufgabe 1: Schauen Sie sich das Video an. Ergänzen Sie die Informationen über die Pflegekraft Regina Schmidt und ihre Patienten. 



Regina Schmidt ...	ist	[...]
	versorgt 30 Patienten	[...]
	beginnt um 6 Uhr ihren	[...]
Frau Hessen ...	hat nachts	[...]
	bekommt	[...]
	leidet an	[...]
Frau Rohde ...	war im	[...]
	hat einen	[...]
	bekommt	[...]
Herr Wilke ...	hatte	[...]
	ist gestern um 9 Uhr	[...]
	wird	[...]

[Augentropfen] [Schlafstörungen] [Krankenhaus] [hohem Blutdruck] [Schmerzen] [gestürzt] [Arbeitstag]
 [immer verwirrter] [ambulante Pflegekraft] [Schmerztabletten] [Kompressionsverband] [zu Hause]

Aufgabe 2: Ordnen Sie den Nomen die passenden Verben zu.

1	einen Kompressionsverband	A	verabreichen
2	ins Krankenhaus	B	zutun
3	Demenz	C	anschwellen
4	Schmerzen	D	kippen
5	Füße	E	bringen
6	Medikamente	F	fortschreiten
7	Fenster	G	anlegen
8	kein Auge	H	abklingen

1	2	3	4	5	6	7	8


SPRECHEN 3
Mobile Pflegeversorgung

Erzählen Sie Ihrer Partnerin/ Ihrem Partner über die Patienten von Regina Schmidt: Name, Erkrankungen, Zustand. Wenn Sie selbstständig lernen, gestalten Sie halblaut einen Monolog.

Welche pflegerischen Tätigkeiten werden von Regina durchgeführt?

Gestalten Sie halblaut einen Monolog zu diesem Thema.

Benutzen Sie dabei die Informationen aus dem Videoclip und den vorangehenden Aufgaben.

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 2
Eigenschaften der Altenpfleger

Ordnen Sie die Beschreibungen den jeweiligen Eigenschaften bzw. Fähigkeiten der Altenpfleger zu. 

10 wichtige Eigenschaften und Fähigkeiten der Altenpflegerin/des Altenpflegers

Eine wichtige Voraussetzung für die Arbeit mit älteren Menschen ist Wärme und Empathie. Wenn Sie diese Eigenschaften einbringen können, so wird die Arbeit Ihnen Spaß machen. Dann werden Sie mit der Pflege älterer Menschen zufrieden sein. Häufig merkt man gleich, was die andere Person benötigt. Und manchmal erfordert es eine Portion Mut, um auf Hilfsbedürftige zuzugehen und ihnen zu helfen. Wichtig ist, keine Berührungsängste zu haben. Neben der sozialen Kompetenz benötigen Sie auch medizinisches Wissen. Wie auch bei der medizinischen Versorgung muss in der Altenpflege alles dokumentiert werden.

1	Herzlichkeit	A	Die Bedürfnisse der Patienten erkennen können und wissen, welche Maßnahmen zu ergreifen sind
2	Empathie	B	Mit physischen Anstrengungen umgehen können
3	Sorgfalt	C	Bereitschaft, hilfsbedürftige Menschen zu unterstützen
4	Flexibilität	D	Die Patienten motivieren und ihnen die Tage so angenehm wie möglich zu gestalten.
5	Hilfsbereitschaft	E	Fähigkeit, ausführliche und genaue Dokumentationen zu schreiben
6	Selbstständigkeit und Teamfähigkeit	F	Ein offenes Ohr für die Erzählungen, Geschichten und Belange des Patienten haben und bei Bedarf auch Trost spenden können
7	Menschenkenntnis	G	Freude am engen Kontakt mit Menschen
8	Belastbarkeit	H	Gutes Gespür für die Bedürfnisse anderer Personen besitzen, sich in eine andere Person hineinversetzen können
9	Geduld	I	Fähigkeit, allein und im Team zu arbeiten
10	Organisationsfähigkeit bzw. Organisationstalent	J	Schnelle Auffassungsgabe, um unterschiedliche Aufgaben zu meistern

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

SCHREIBEN 2

Anweisungen

Mithilfe der Informationen aus der vorigen Übung und aus anderen Internetquellen formulieren Sie Fragen bzw. Aussagen, die die unten angeführten Aspekte betreffen:

- ✓ **Bedürfnisse erfragen** – z.B. „Möchten Sie vielleicht mit den anderen im Gemeinschaftsraum fernsehen?“
- ✓ **Essenswünsche besprechen** – z.B. „Was möchten Sie abends essen?“
- ✓ **Interesse / Empathie zeigen** – z.B. „Wie alt war Ihre Frau denn und woran ist sie gestorben?“
- ✓ **Optimismus ausdrücken** – z.B. „Ich verstehe Ihre Enttäuschung, aber wir finden eine passende Lösung“.
- ✓ **Hilfe anbieten** – z.B. „Brauchen Sie Hilfe beim Waschen?“



SPRECHEN 4

Kommunikation mit Pflegebedürftigen


Erarbeiten Sie mit einem Partner oder einer Partnerin einen Dialog zu einem der vorgegebenen Themen und spielen sie diesen mit verteilten Rollen. Benutzen Sie dabei die Fragen und Ausdrücke aus den vorangehenden Übungen. Selbstständig Lernende können einen halblauten Monolog halten oder versuchen, einen Partner oder eine Partnerin in den sozialen Netzwerken zu finden.





HÖREN 4

Interview mit einer Pflegekraft

Aufgabe: Sie hören das Gespräch zwischen einer Reporterin und Frau Michaela Nowak, einer gelernten Altenpflegerin, über die Situation in den Pflegeheimen. Markieren Sie die richtigen Aussagen. 

Der Kontakt mit Menschen, die Gespräche und die Dankbarkeit der Patienten sind das Besondere im Beruf des Altenpflegers.	<input type="checkbox"/>
Viele Menschen sind sehr gut über die Altenpflege informiert.	<input type="checkbox"/>
In diesem Beruf ist die seelische Sorge vielleicht wichtiger als die Körperpflege.	<input type="checkbox"/>
Die Pflegekraft sollte die Interessen der pflegebedürftigen Personen kennen.	<input type="checkbox"/>
Die klassische Musik ist wichtig für die Therapie der männlichen Patienten.	<input type="checkbox"/>
Die Ausbildung umfasst die ganzheitliche Pflege der alten Menschen.	<input type="checkbox"/>
Die Zeit für eine Insulinspritze beträgt eine halbe Stunde.	<input type="checkbox"/>
Die Pflegekräfte kümmern sich nur um die Grundbedürfnisse der Patienten, weil sie überbelastet sind.	<input type="checkbox"/>
Die Probleme der Altenpflege sind mit der Ausbildung des Personals verbunden.	<input type="checkbox"/>
Die bessere Bezahlung ist eine Möglichkeit zur Lösung der Probleme mit dem fehlenden Personal.	<input type="checkbox"/>



SPRECHEN 5

Herausforderungen in der Altenpflege



Mithilfe der Informationen aus dem Interview und aus anderen Internetquellen diskutieren Sie mit einem Gesprächspartner oder einer Gesprächspartnerin zum Thema „Herausforderungen in der Altenpflege“. Wenn Sie selbstständig lernen, geben Sie Antwort auf die Fragen in einem halblauten Monolog. Gehen Sie auf die folgenden Fragen ein:

- Was macht diesen Beruf für viele Leute so faszinierend?
- Warum wächst die Bedeutung des Berufes?
- Worin bestehen die Probleme in der Altenpflege in Deutschland / in Ihrem Land?
- Wie sieht die Zukunft dieses Berufes aus?



LESEVERSTEHEN 2

Pflegende Angehörige

Aufgabe 1. Lesen Sie den Text und kreuzen Sie die passenden Ergänzungen a, b, c oder d an.

Altern in Deutschland

In Deutschland sind mehr als 20 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre – etwa 17,5 Millionen¹ – und nach den neuesten (...0...) gibt es in Deutschland etwa 14.500 Alten- und Pflegeheime². Grundsätzlich gibt es drei Arten: bei der ersten Art sind die Bewohner im Haushalt selbstständig, (...1...) sich selber um ihre Bedürfnisse und benötigen nur minimale Unterstützung; im zweiten Fall benötigen die Bewohner ebenfalls keine besondere Unterstützung, können sich jedoch bei der Reinigung, Einkauf von Lebensmitteln und bei der (...2...) auf externe Hilfe verlassen. Der größte Teil der Altenheime gehört zur dritten Art, die stationäre Versorgung für pflegebedürftige Senioren bietet, welche auf 24-Stunden-Hilfe (...3...) sind.



Nur 690 dieser Altenheime sind kommunal, und mehr als die Hälfte der Häuser wird von Wohltätigkeitsorganisationen finanziert. Die durchschnittlichen monatlichen Kosten in einem solchen Pflegeheim variieren (...4...) anerkanntem Pflegegrad und betragen durchschnittlich ca. 1.700 €³. Rentner zahlen ihren Aufenthalt oft selbst, und ein Teil der Kosten wird durch eine Versicherung (...5...). Die Höhe des persönlichen Beitrags hängt auch von der finanziellen Situation der Person ab.

In den letzten Jahrzehnten haben sich die Lebensformen der deutschen Senioren stark verändert. Die (...6...) Mehrheit – 2,6 Millionen der 3,4 Millionen, die besondere Pflege benötigen⁴ – lebt unabhängig und denkt überhaupt nicht (...7...), in ein Heim zu ziehen. Die optimale Lösung sind Wohneinrichtungen, die speziell für ältere Menschen gebaut wurden und in denen die Möglichkeit einer barrierefreien Bewegung besteht. Dort hat jeder seine eigene Wohnung, in der die Voraussetzungen für Komfort und Sicherheit älterer Menschen geschaffen werden.

Eine Alternative zum Leben in einem Altenheim kann der Aufenthalt in der eigenen Wohnung sein (speziell (...8...), an die Bedürfnisse angepasst), in der alle erforderlichen Dienstleistungen über die Anbieter von Altenpflege und Pflegehilfe (...9...) werden können – medizinische Einrichtungen, soziale Organisationen, Reinigungsunternehmen. Hier geht es nicht nur um regelmäßige Besuche von Sozial- und Gesundheitspersonal, sondern vielmehr darum, dass der Assistent den älteren Menschen auch im Haushalt hilft, egal ob beim Reinigen, Waschen oder Bügeln, wobei in solchen Häusern auch Essen bereitgestellt wird. Diese Häuser verfügen (...10...) Notrufsysteme für medizinisches Personal. Hilfe kann zu jeder Tageszeit gesucht werden.

Beispiel:

0. a. Film	b. Reaktionen	c. Angaben ✓	d. Häuser
1. a. sprechen	b. kümmern	c. verfügen	d. bereit
2. a. Haushaltsführung	b. Investition	c. Bügeln	d. Kochen
3. a. erwartet	b. übertragen	c. ausgleichen	d. angewiesen
4. a. aus	b. als auch	c. je nach	d. heraus
5. a. verloren	b. abgezogen	c. gedeckt	d. gefunden
6. a. übergewogene	b. überwiegende	c. aufgebrachte	d. aufbrechende
7. a. daran	b. dafür	c. darauf	d. dazu
8. a. erzwungen	b. gemeldet	c. gespielt	d. ausgestattet
9. a. gelesen	b. erbracht	c. rechnen	d. genommen
10. a. über	b. auf	c. von	d. durch

¹ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1365/umfrage/bevoelkerung-deutschlands-nach-altersgruppen>

² <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/201876/umfrage/anzahl-von-pflegeheimen-nach-traegerschaft-in-deutschland/>

³ <https://www.pflege.de/altenpflege/pflegeheim-altenheim/kosten/>

⁴ <https://www.pflegehilfe.org/docs/press/studie-belastung-pflegender-angehoeriger-vollstaendige-studie.pdf>



SCHREIBEN 3

Fragen zum Text „Altern in Deutschland“

Aufgabe 2. Beantworten Sie bitte schriftlich die Fragen. Vergleichen Sie Ihre Antworten mit den angegebenen Lösungen. 

Wo werden die meisten Pflegebedürftigen versorgt?	
Von wem werden die meisten Pflegeheime finanziert?	
Wovon hängt die Höhe der Pflegeheimbeiträge der Senioren ab?	
Wie viele Senioren wohnen nicht in einem Altenheim?	
Welche Alternativen zum Pflegeheim haben sich in den letzten Jahren entwickelt?	
Welche Hilfe leisten die Assistenten zu Hause?	



SPRACHECKE



Die folgenden Ausdrücke und Sätze wurden als ein Teil der notwendigen Elemente für eine erfolgreiche Kommunikation in Bezug auf das in diesem Lernbaustein angesprochene Thema ausgewählt. Sie unterstützen Sie bei der adäquaten fachbezogenen Gesprächsführung.

1. die Wunde versorgen
2. Die Schmerzen klingen ab.
3. den Kompressionsverband anlegen
4. Maßnahmen ergreifen
5. für die pflegebedürftigen Personen sorgen
6. Die Demenz schreitet fort.
7. Die Füße schwellen an.
8. die Medikamente verabreichen
9. Brauchen Sie Hilfe beim Waschen?
10. Würden Sie sich bitte auf das Bett setzen?
11. Würden Sie sich bitte mit diesem Handtuch abtrocknen?
12. Soll ich Ihnen das Kopfteil höher stellen?
13. Können Sie sich selbst rasieren?
14. Können Sie sich allein die Zähne putzen?
15. Ich muss Ihnen den Blutdruck messen.
16. Ich gebe Ihnen eine Insulinspritze.
17. Soll ich Ihre Zahnprothese reinigen?
18. Haben Sie Schlafstörungen?
19. den Alltag bewältigen
20. die Essenswünsche erfragen

Überprüfen sie sich 1

Ergänzen Sie die passenden Verben. Verben zur Auswahl: reinigen, verabreichen, messen, versorgen, erfragen, bestatten, abtrocknen, lesen, abnehmen, machen, ergreifen, spreizen, abnehmen, geben. Achtung: DREI Verben sind überflüssig! 

1	den Blutzucker	
2	das Bett	
3	mit dem Handtuch	
4	die Medikamente	
5	die Maßnahmen	
6	das Blut	
7	die Wunde	
8	die Spritzen	
9	die Zahnprothese	
10	die Essenswünsche	

Überprüfen sie sich 2

Hören Sie das Gespräch und markieren Sie die Aussagen als richtig oder falsch.

	Richtig	Falsch
1. Frau Winkelmann hat keine starken Schmerzen mehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Frau Winkelmann hat keinen Appetit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Pflegekraft bespricht mit der Patientin den Essensplan für die nächste Woche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zum Frühstück möchte Frau Winkelmann Kaffee.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Patientin isst zum Frühstück ein Brötchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Abends wird Frau Winkelmann zwei Scheiben Schwarzbrot und Käse essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Frau Winkelmann möchte gerne auch Wurst essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Am Freitag wird die Patientin Hühnerfrikassee mit Reis und grünem Salat essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeden Tag kann Frau Winkelmann zwischen drei Menüs wählen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Morgen isst Frau Winkelmann Rührei mit Spinat und Kartoffeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WAS HABE ICH GELERNT?

- Sie haben neues Vokabular im Zusammenhang mit der Pflege erarbeitet.
- Sie kennen die wichtigsten Aspekte der Grundpflege von alten Menschen.
- Sie sind in der Lage, Fragen und Anweisungen zu den wichtigsten Bereichen der Altenpflege zu formulieren.
- Sie können die gewonnene Information aus verschiedenen Quellen fachsprachlich gerecht erfassen.
- Sie kennen die verschiedenen Bereiche der Altenpflege und können Aussagen dazu formulieren und Stellung nehmen.



QUELLEN VERZEICHNIS

- 1 Alle Bilder: MU-Varna – Archive, CC licence
- 2 Statistisches Bundesamt. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html
Besucht am 11. 03. 2020.



AUDIOSKRIPT

HÖREN 2

EIN TAG IM ALTERSHEIM

Ich bin Sabine, bin 25 Jahre alt und seit fast 3 Jahren hier im Haus tätig. Morgens ziehe ich mich um und kann dann ins Dienstzimmer gehen. Dort gucke ich am PC in der Doku nach, ob was Besonderes mit meinen Patienten passiert ist, oder ob es Abweichungen in der Therapie oder im Essensplan gibt. Dann starte ich mit der Pflege...

Ich helfe Frau Hübner beim Anziehen und Waschen. Ich begleite sie ins Badezimmer, sie findet sich eigentlich gut zurecht. Ich bin meistens bis zum Mittag noch in der Pflege, das heißt bis 12 Uhr. Dann helfe ich ein bisschen, das Essen anzureichen und verteile die Tablettts auf die Zimmer. Frau Hübner bringe ich später einen Kakao und helfe ihr beim Aufstehen und an den Tisch zu gehen. Ich arbeite mit vielen Patienten, finde das interessant, da sie echt viel erlebt haben. Ja, man lernt manchmal auch tolle Leute kennen. Es macht einfach Spaß.

Es ist ja auch ein Beruf, der körperlich und psychisch anstrengend ist. Das ist ein Job, in dem ich nicht bis zur

Rente bleiben kann, das ist mir klar. Zeitdruck erlebe ich permanent, ja, gerade wenn viele Leute klingeln. Oder letztens ist eine Kollegin krank geworden, da war ich in der Mittagszeit alleine. Bin erstmal die Klingeln abgelaufen und machte eins nach dem anderen in Ruhe. Es bringt auch nichts, sich zu stressen, es macht die Sache nicht leichter. Nach dem Mittagsschlafchen holen wir die Leute wieder raus. Wir reichen Essen aus, manchmal duschen welche nachmittags. Alle zwei Tage kommt Arztvisite, wir müssen auch dabei helfen. In der übrigen Zeit verteilen wir die Wäsche oder sortieren Pflegemittel ein. Montags bis freitags ist immer auch Nachmittagsprogramm. Z.B. dienstags ist Kochgruppe, donnerstags – Bingo. Das wird vom Sozialdienst organisiert und manchmal kommen Ehrenamtliche, die sich dann mit den Bewohnern beschäftigen.

Vor dem Abendessen müssen die Kolleginnen noch Tropfen geben, Blutzucker messen und Medikamente verteilen.

HÖREN 3

GESPRÄCH MIT PATIENTIN

Pflegende: Guten Morgen, Frau Schulz. Haben Sie heute Nacht gut geschlafen?

Frau Schulz: Ja, endlich habe ich einmal durchgeschlafen, musste nur einmal auf die Toilette.

Pfl.: Das ist ja schön. Und jetzt wird Fieber gemessen. Ich gebe Ihnen gleich das Thermometer.

Pfl.: So, da bin ich wieder. Na, Frau Schulz, 36,7 ist ja sehr schön und auch der Puls ist mit 80 gut. Hatten Sie denn normalen Stuhl?

S.: Ja, ganz normal.

Pfl.: So, nun messe ich noch den Blutdruck. Können Sie bitte den Ärmel des Nachthemdes etwas hochschieben?

S.: Wie sind denn meine Werte?

Pfl.: Sehen Sie? Ganz in Ordnung – 145/90, da können wir recht zufrieden sein. Haben Sie denn Appetit?

S.: Etwas, aber vor allem habe ich Durst.

Pfl.: Ich verstehe... Wir bringen Ihnen gleich etwas Tee und Wasser.

S.: Kann ich denn jetzt aufstehen? Ich möchte zu meiner Freundin, Frau Lehmann, sie wartet wahrscheinlich auf mich. Aber ich fühle mich noch etwas unsicher auf den Beinen. Würden Sie mich bitte zum Waschbecken begleiten?

Pfl.: Soll ich Ihnen auch beim Waschen helfen?

S.: Nein, es geht schon.

Pfl.: Sie bekommen dann auch bald Frühstück. Danach helfe ich Ihnen zum Ausgehen. Ich sage Frau Lehmann Bescheid, dass sie kommen. Was soll ich Ihnen zum Frühstück bringen, Frau Schulz?

S.: Ich nehme diesmal kein Brötchen, sondern zwei Scheiben Knäckebrot, Käse und Wurst.

Pfl.: Was möchten Sie denn zum Frühstück trinken?

S.: Schwarzen Tee, aber ohne Zucker.

Pfl.: Sehr gut! Dann bis bald, Frau Schulz.

S.: Bis bald!

VIDEOCLIP

PFLEGE ZU HAUSE

SPRECHER: Regina Schmidt arbeitet in einem privaten Pflegeunternehmen und versorgt als ambulante Pflegekraft fast 30 pflegebedürftige Patienten zu Hause. Ihr Arbeitstag beginnt um 6 Uhr, und sie fährt mit ihrem Auto zum ersten Patienten.

(PATIENTIN 1)

SPRECHER: Frau Hessen ist 70, hat hohen Blutdruck und kann nicht gut schlafen. Regina versucht, Frau Hessen zu beruhigen.

REGINA: Guten Morgen Frau Hessen. Und wie geht es Ihnen jetzt?

FRAU HESSEN: Ich bin müde und habe Kopfschmerzen. Na ja, ich habe diese Nacht kein Auge zugetan!

REGINA: Haben Sie bereits ein Schmerzmittel genommen?

FRAU HESSEN: Ja ... aber diese Pillen helfen nicht. Gestern habe ich eine genommen, aber danach konnte ich nicht einschlafen.

REGINA: Ich denke, Sie hatten doch schon ein paar Stunden Tiefschlaf. Vielleicht hat das Schmerzmittel ein bisschen geholfen.

FRAU HESSEN: Gibst du mir heute noch so eine Tablette?

REGINA: Ja, aber erst später. Ich werde ein Fenster öffnen, so dass Sie mehr Sauerstoff bekommen.

FRAU HESSEN: Aber dann wird es mir ja zu kalt!

(PATIENTIN 2)

SPRECHER: Frau Rohde ist 75, war bis vor kurzem im Krankenhaus und braucht seitdem einen Kompressionsverband.

REGINA: Na, guten Morgen Frau Rohde. Wie geht es Ihnen heute?

FRAU ROHDE: Mir geht's nicht gut. Mein Fuß ist angeschwollen, glaube ich und er tut mir weh.

REGINA: Lassen Sie mich mal sehen ...

FRAU ROHDE: Oh, es ist schmerzhaft ...

REGINA: Klar, wir müssen den Kompressionsverband etwas lockerer anlegen. Ich mache es gleich. So ... Und wie fühlen sie den Fuß jetzt, Frau Rohde?

FRAU ROHDE: Moment ... Ja, es ist viel besser. Danke, Regina.

REGINA: Bald werden die Schmerzen abklingen. Und nun die Augentropfen. Jetzt, bitte, die Augen schön aufmachen. Ja, so ist es gut. (Regina verabreicht Frau Rohde Augentropfen). Und jetzt muss ich nach Plan zu Ihrem Nachbarn, Herrn Wilke.

FRAU ROHDE: Oh, gestern war bei ihm einiges los!

REGINA: Was denn, was ist passiert?

FRAU ROHDE: Gestern früh um neun ist Herr Wilke auf dem Weg von der Küche ins Wohnzimmer gestürzt.

REGINA: Keine Angst, ich öffne das Fenster ja nicht ganz, ich kippe es nur. Und nun messe ich Ihnen den Blutdruck.

REGINA: Ok, 155 zu 90. Die obere Grenze ist ein bisschen erhöht, aber es ist nicht so schlimm. Die Medikamente nehmen Sie doch regelmäßig, nicht wahr?

FRAU HESSEN: Ja, heute Morgen auch.

REGINA: Sehr gut, Frau Hessen. Und hier – die Schmerztablette. Sie können diese gleich nehmen, mit etwas Wasser. Nach einer halben Stunde fühlen Sie sich schon besser.

FRAU HESSEN: Danke, Regina.

REGINA: Gern geschehen, aber jetzt muss ich zu den anderen Patienten gehen. Auf Wiedersehen, Frau Hessen.

FRAU HESSEN: Tschüss, Regina.

REGINA: Oh nein, hat er sich wehgetan?

FRAU ROHDE: Er hat mich gerufen. Gleich nach dem Sturz hat Herr Wilke Schmerzen an der Hüfte gehabt. Daraufhin rief ich seinen Hausarzt an, der dann auch gleich vorbei kam und ihn ins Krankenhaus eingewiesen hat. Ich hab' schnell das Nötigste zusammengepackt und er wurde mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus gebracht. Dort haben sie ihn geröntgt und konnten nichts feststellen. Auch Herr Wilke gab immer weniger Schmerzen an, darum haben sie ihn wieder nach Hause geschickt, ohne neue Arzanordnungen.

REGINA: Ok. Das ist ja nochmal gut gegangen. Hat er noch Schmerzen?

FRAU ROHDE: Nein, nichts. Herr Wilke konnte sich am Abend auch nicht mehr daran erinnern.

REGINA: Seine Demenz schreitet fort und er ist zunehmend verwirrter. Deshalb gehe ich jetzt zu ihm. Auf Wiedersehen, Frau Rohde!

FRAU ROHDE: Auf Wiedersehen! Bis Freitag.

HÖREN 4

Reporterin: Heute im Studio haben wir zu Gast Frau Michaela Nowak, eine gelernte Altenpflegerin, mit der wir über die Probleme und Perspektiven dieses Berufes sprechen werden. Was macht die Altenpflege so besonders, Frau Nowak?

Nowak: Das ist der Kontakt mit den Menschen, besonders die Nähe und das Vertrauen. Die Sicherheit, da fühlen sich die Menschen wie zu Hause. Und diese Dankbarkeit, die sie für uns haben, ein leichtes Lächeln oder ein zitternder Händedruck, der sagt: „Danke, es ist so schön, dass sie bei uns sind“.

Reporterin: Was sagen Sie Menschen, die die Altenpflege als unangenehme Körperpflege wahrnehmen?

Nowak: Man hört das, aber ich denke, die Leute, die das sagen, die haben keine Ahnung, wovon sie reden. Manche denken vielleicht, dass die Pflege sich nur auf den Körper bezieht. Das stimmt ja nicht. Wichtig ist dabei das Menschliche. Die Pflege bedeutet nicht nur Körperpflege, sondern auch Pflege der Seele. Das ist gar nicht schwer, man redet mit den Leuten, führt ein kleines Gespräch. Und wichtig ist, dass man nicht nur Standardfragen wie: „Wie geht's?“ oder „Haben Sie gut geschlafen?“ stellt, sondern fünf oder zehn Minuten mit dem Patienten über die Familie oder über ihre Erlebnisse redet.

Reporterin: Welche Aufgaben hat eine Pflegekraft?

Nowak: Wir versuchen, unsere Patienten so lange wie möglich in ihrer Unabhängigkeit zu unterstützen. Während meiner Ausbildung habe ich gelernt, mich um den Menschen als Ganzes zu kümmern. Ich kenne viel über die Biographie des Patienten und kann mit ihm über Themen sprechen, die ihn interessieren, darüber, was er von diesem Lebensabschnitt erwartet. Wenn die alte Dame gerne strickt, dann lobe ich gerne ihre Arbeit, und für den alten Herrn im Nebenzimmer schalte ich einen Radiosender mit klassischer Musik ein, weil er sie mag.

Reporterin: Um wie viele Menschen kümmert sich denn normalerweise eine Pflegekraft im Altenheim?

Nowak: Es ist schwierig zu sagen. In einigen Schichten betreue ich mehr als 25 Patienten – das ist wirklich viel, aber leider ist es jetzt eher normale Praxis. Ich habe nur ein paar Minuten für die Toilette und fast keine Zeit, auf die Bedürfnisse der Menschen zu achten. Die Anzahl der Patienten, die ich pro Stunde betreue, hängt von der jeweiligen Tätigkeit ab. Beispielsweise dauert die Insulininjektion nur fünf Minuten, während man eine halbe Stunde für die Grundversorgung braucht.

Reporterin: Warum wird es so problematisch in ihrem Beruf?

Nowak: Wir sind ja völlig überlastet und überarbeitet. Deshalb kümmern wir uns nur oft noch um die Grundbedürfnisse der alten Menschen. Wir müssen in kurzer Zeit viele Dinge erledigen – wir waschen die Patienten, wir helfen ihnen, sich anzuziehen, wir bringen sie auf die Toilette und füttern sie sogar, wenn es nötig ist. Oft können wir dies jedoch nicht so machen, wie wir es selbst machen möchten, da es an Personal mangelt und wir es schnell machen müssen.

Reporterin: Wie sieht die Zukunft der Altenpflege aus?

Nowak: Es geht darum, dass endlich der Beruf von der Politik aufgewertet werden muss, damit er attraktiver wird. Über bessere Bezahlung muss der Beruf für mehr Leute attraktiv werden, so dass auch die vielen unbesetzten Stellen besetzt werden können. Damit lässt sich der Arbeitsdruck verringern und der ganzheitliche Ansatz der Pflege besser umsetzen. Es geht nicht um Angst junger Leute, es geht darum, die Bedingungen zu verbessern. Es geht darum, dass es zu viele private Pflegeanbieter gibt, die ihre Angestellten ausbeuten durch Arbeitsdruck, Pflege darf nicht den Profitinteressen untergeordnet werden.

ÜBERPRÜFEN SIE SICH 2

HÖRVERSTEHEN

Pflegekraft (P): Guten Morgen, Frau Winkelmann. Wie geht's Ihnen denn heute?

Frau Winkelmann (W): Na ja, mir geht's heute schon wieder besser, nicht mehr so starke Schmerzen. Und Hunger hab' ich auch schon wieder.

P: Das ist ja schön. Da können wir gleich über den Speiseplan für morgen reden. Was möchten Sie denn zum Frühstück trinken?

W: Kaffee, aber abends lieber Pfefferminztee, da kann ich besser einschlafen. Gibt es nachmittags auch Kaffee?

P: Natürlich, mit Milch?

W: Nein, ich möchte den schwarz.

P: Und immer ohne Zucker. Stimmt doch?

W: Ja, und ich nehme zwei Scheiben Knäckebrot, wenn das möglich ist. Und abends Schwarzbrot, aber bitte nur eine Scheibe.

P: Und was möchten Sie abends essen? Wurst und Käse?

W: Auf Wurst habe ich keinen Appetit, also Käse. Und wie sieht es mit dem Mittagessen aus?

P: Da können Sie jeden Tag zwischen drei Menüs wählen. Immer freitags bringen wir den Essensplan für die nächste Woche. Sie können dann aussuchen, was Sie essen möchten. Für morgen gibt es noch zwei Essen zur Auswahl: Menü 1 ist Rührei mit Spinat und Kartoffeln. Menü 3 ist Hühnerfrikassee mit Reis und grünem Salat. Menü 2 gibt es leider nicht mehr.

W: Ich esse gern Spinat, also nehme ich Menü 1.

P: In Ordnung Frau Winkelmann, bis bald.

W: Auf Wiedersehen.



LÖSUNGEN

LESEN 1

EIN TAG IM ALTERSHEIM

1. b; 2. a; 3. c; 4. b; 5. c; 6. c; 7. a; 8. b

LESEVERSTEHEN 1

ALTENPFLEGER

AUFGABE 1

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 FALSCH | 5 RICHTIG |
| 2 RICHTIG | 6 RICHTIG |
| 3 FALSCH | 7 FALSCH |
| 4 FALSCH | 8 RICHTIG |

AUFGABE 2

1	2	3	4	5	6	7	8
G	H	F	E	B	C	A	D

HÖREN 3

GESPRÄCH MIT EINER PATIENTIN

1. b); 2. a); 2. c); 3. c); 4. c); 5. a); 6. b); 7. c); 8. a)

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 1

PFLEGEAUFGABEN

- | | | |
|-----|------|------|
| 1 F | 10 E | 19 F |
| 2 A | 11 F | 20 E |
| 3 E | 12 A | 21 D |
| 4 B | 13 E | 22 E |
| 5 C | 14 A | 23 C |
| 6 D | 15 D | 24 C |
| 7 F | 15 C | 25 F |
| 8 B | 17 C | 26 B |
| 9 D | 18 F | |

AUFGABE 2

Formulieren Sie die Fragen und Anweisungen, indem Sie die passenden Verben ergänzen.

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. gehen | 6. reinigen |
| 2. rasieren | 7. legen, setzen |
| 3. ausziehen | 8. putzen |
| 4. liegen | 9. setzen |
| 5. abtrocknen | 10. aufstehen |

SCHREIBEN 1

ANWEISUNGEN

- | | |
|---|--|
| 1. Helfen Sie bitte Frau Schulz beim Füße waschen. | 6. Helfen Sie bitte Herrn Schade beim Ausziehen. |
| 2. Würden Sie bitte das Bettlaken glattziehen und das Kopfteil hochstellen? | 7. Würden Sie bitte schon das Essen und die Getränke verabreichen? |
| 3. Könnten Sie bitte den Puls messen und die Infusion anlegen? | 8. Schütteln Sie bitte das Deckbett auf. |
| 4. Würden Sie bitte Frau Zimmermann ins Labor begleiten? | 9. Haben Sie schon die Essenswünsche der Patienten notiert? |
| 5. Messen Sie bitte den Blutdruck und die Temperatur. | 10. Sie sollten Frau Lock zum Bad begleiten. |

VIDEOCLIP

Aufgabe 1

Regina Schmidt ...	ist [ambulante Pflegekraft]. versorgt 30 Patienten [zu Hause]. beginnt um 6 Uhr ihren [Arbeitstag].
Frau Hessen ...	hat [Schlafstörungen]. bekommt [Schmerztabletten]. leidet an [hohem Blutdruck].
Frau Rohde ...	war im [Krankenhaus]. hat einen [Kompressionsverband]. bekommt [Augentropfen].
Herr Wilke ...	hatte [Schmerzen] an der Hüfte. ist gestern um 9 Uhr [gestürzt]. wird [immer verwirrt].

AUFGABE 2

1	2	3	4	5	6	7	8
G	E	F	H	C	A	D	B

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 2

EIGENSCHAFTEN DER ALTENPFLEGER

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
G	H	E	J	C	I	A	B	F	D

HÖREN 4

INTERVIEW MIT EINER PFLEGEKRAFT

- | | |
|--|---|
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> | 6. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. <input type="checkbox"/> | 7. <input type="checkbox"/> |
| 3. <input checked="" type="checkbox"/> | 8. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. <input checked="" type="checkbox"/> | 9. <input type="checkbox"/> |
| 5. <input type="checkbox"/> | 10. <input checked="" type="checkbox"/> |

LESEVERSTEHEN 2

Aufgabe 1

- | | |
|------|-------|
| 1. b | 6. b |
| 2. a | 7. a |
| 3. d | 8. d |
| 4. c | 9. b |
| 5. c | 10. a |

SCHREIBEN 2

FRAGEN BEANTWORTEN

AUFGABE 2

- | | |
|---|---|
| 1. in den Heimen mit stationärer Versorgung | 4. 2,6 Millionen |
| 2. von Wohltätigkeitsorganisationen | 5. Wohnkomplexe für Senioren und eigene Wohnung |
| 3. vom Pflegegrad | 6. beim Reinigen, Waschen, Bügeln, Kochen |

ÜBERPRÜFEN SIE SICH 1

1	den Blutzucker	messen
2	das Bett	machen
3	mit dem Handtuch	abtrocknen
4	die Medikamente	verabreichen
5	die Maßnahmen	ergreifen
6	das Blut	abnehmen
7	die Wunde	versorgen
8	die Spritzen	geben
9	die Zahnprothese	reinigen
10	die Essenswünsche	erfragen

ÜBERPRÜFEN SIE SICH 2

1. Richtig
2. Falsch
3. Falsch
4. Richtig
5. Falsch
6. Falsch
7. Falsch
8. Falsch
9. Richtig
10. Richtig

Lernbaustein 6

Anamnesegespräch



Autor
Ivan Merdzhanov

Medizinische Universität Varna
www.mu-varna.bg





EINFÜHRUNG

In diesem Lernbaustein lernen Sie die Struktur des Arzt-Patienten-Gesprächs sowie der Pflegeanamnese kennen. Eine Vielzahl von Leseverstehens-, Hörverstehens- und Wortschatzaufgaben helfen Ihnen, Ihre fachsprachlichen Kenntnisse zu verbessern und Ihre kommunikative Kompetenz im Bereich der Anamneseerhebung zu entwickeln.

WAS KANN ICH LERNEN?

- Sie entwickeln Ihr Wissen über die verschiedenen Anamnesearten.
- Sie lernen die sprachlichen Aspekte der Anamneseerhebung durch den Arzt/die Pflegekraft kennen.
- Sie lernen Fragen an den Patienten beim Aufnahmegespräch und bei der Anamneseerhebung zu formulieren sowie die Antworten der Patienten zu verstehen und entsprechende Dokumentation auszufüllen.
- Sie erweitern Ihre rezeptiven und produktiven sprachlichen Fertigkeiten.
- Sie entwickeln Ihre strategischen und kommunikativen Kompetenzen bei der Gesprächsführung.



HÖREN 1



SCHLÜSSELWÖRTER

Die folgenden Wörter und Wortgruppen sind Bausteine für die erfolgreiche Kommunikation zum Thema dieses Lernbausteins. Sie werden Ihnen helfen, Inhalte zu verstehen und selbst Sätze zu bilden.

HÖREN SIE DIE SCHLÜSSELWÖRTER FÜR DIESEN LERNBAUSTEIN. ERSCHLIESSEN SIE DIE BEDEUTUNG UND WIEDERHOLEN SIE DIE WÖRTER, BIS SIE MIT IHRER BEDEUTUNG UND KORREKTEN AUSSPRACHE VERTRAUT SIND.

die Beschwerden abfragen	den Aufnahmebogen ausfüllen	den Auslöser ermitteln	Anamnese erheben/durchführen	Grunderkrankungen und Leitsymptome nennen/notieren
die Übelkeit verschweigen	die Hausärztin aufsuchen	vegetative Anamnese	sich hinlegen	das berufliche Umfeld



HÖREN 2

Aufnahmegespräch

Einführung zum Anamnesegespräch – ein Gespräch zwischen einer Krankenschwester und einer Patientin.

Aufgabe: Hören Sie das Aufnahmegespräch und vervollständigen Sie die Tabelle.



Vorname und Name	Karina Scheffler
Alter	

Geburtsdatum	
Geburtsort	Weimar
Überweisender Arzt	
Angehörige/ Tel.:	Sohn, Tel.:
Größe	
Gewicht	65 kg

SPRECHEN 1

Aufnahmegespräch



Aufgabe 1: Welche Informationen fehlen in der Tabelle? Formulieren Sie die entsprechenden Fragen.

Aufgabe 2: Finden Sie einen Gesprächspartner oder eine Gesprächspartnerin und spielen Sie einen ähnlichen Dialog zwischen der aufnehmenden Krankenschwester und einer Patientin oder einem Patienten.

Die Angaben in der Tabelle helfen Ihnen.

1,67 m	Dortmund	verheiratet	Robert	21. 01. 1969
Michaela Dierks	58 kg	Sekretärin	Dr. Lorenz	038 782 0915




Aufgabe 3: Fassen Sie nun die erhaltenen Informationen in einem kurzen Bericht für den Arzt zusammen. 

LESEVERSTEHEN 1

Anamnesearten



1

1. Lesen Sie den Text und ergänzen Sie die passenden Wörter. Die Liste für die Wortauswahl finden Sie am Ende dieser Übung. 

Unter Anamnese verstehen wir die Schilderung der aktuellen Beschwerden und der Vorgeschichte von Erkrankungen aus der1..... des Patienten. Bei Kleinkindern oder bei Personen, die nicht in der Lage sind, sich über ihren Zustand zu äußern (Bewusstlosigkeit, Demenz, Erinnerungslücken usw.) sind Angaben von Verwandten, Freunden oder auch von zufälligen Augenzeugen bei Unfällen im Sinne einer2..... wichtig.

Im Rahmen dieses Gespräches sollte man eine gute Arzt-Patient-3..... herstellen. Der Arzt sollte den Patienten ermutigen, sein Problem möglichst detailliert darzustellen.

Später wird der Arzt in bestimmten Bereichen genauer4....., um die Krankheitsgeschichte zu vervollständigen, bzw. die bestehenden Vermutungen zu bestätigen oder zu verwerfen. Zunächst fragt der Arzt nach der aktuellen Erkrankung:

Die aktuelle Anamnese enthält folgende Punkte:

- Lokalisation, Qualität, Quantität der Symptome
- Wie ist der Beginn der Symptome: schleichend oder5..... plötzlich einsetzend; seit wann bestehen diese Beschwerden?
-6.....: Wie ist die Symptomatik – wird der Zustand immer schlimmer oder hat sich der Zustand gebessert, oder ist er unverändert?

Frühere Erkrankungen:

- Sind die Beschwerden für den Patienten völlig neu oder kennt er das7..... schon von früher? Wenn ja, was wurde bereits unternommen (Untersuchungen, Therapie)?
- Dazu gehören aber auch allgemeine Fragen nach der medizinischen8..... des Patienten: Krankenhausaufenthalte und Operationen.

Begleiterkrankungen:

- Bereits diagnostizierte Grunderkrankungen (sie können mit der aktuellen Symptomatik9..... oder aber auch unabhängig davon bestehen).

Medikamentenanamnese:

- Bisherige Medikation oder ständig eingenommene Medikamente;
- Zu dieser Anamnese gehören eventuell auch Fragen nach Medikamentenmissbrauch, Nikotinmissbrauch, Alkoholkonsum, Drogen usw.

Die10..... **Anamnese** erfasst Informationen über Gewichtsveränderungen, Fieber, Schweißausbrüche, Wasserlassen und Stuhlgang, Übelkeit, Erbrechen. Bei Frauen betrifft das auch eventuelle Geburten, erste Regel, Menopause usw. Manchmal sind auch Fragen nach dem familiären und beruflichen Umfeld (Belastungen am Arbeitsplatz oder Wohnsituation und Verhältnisse mit den Verwandten) erforderlich, aber die **soziale und die Berufsanamnese** haben praktisch nur einen ergänzenden Charakter und werden nur bei Notwendigkeit erhoben.

- | | | | |
|----------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 1. a) Sicht | b) Gedanken | c) Glauben | d) Papier |
| 2. a) Instanz | b) Fremdanamnese | c) Klinik | d) Sozialanamnese |
| 3. a) Gespräch | b) Partner | c) Voraussetzung | d) Beziehung |
| 4. a) nachfragen | b) antworten | c) verständigen | d) gefragt |
| 5. a) stechend | b) akut | c) laut | d) lieber |
| 6. a) Auslöser | b) Verlauf | c) Entlassung | d) Lokalisation |
| 7. a) Symptome | b) Behandlung | c) Befund | d) Krankheitsbild |
| 8. a) Adresse | b) Willen | c) Vergangenheit | d) Gespräch |
| 9. a) zusammenhängen | b) verband | c) wirken | d) stehen |
| 10. a) neue | b) vergessene | c) wartende | d) vegetative |

2. Verbinden Sie die Begriffe bzw. Ausdrücke mit den jeweiligen Synonymen bzw. Erklärungen.

1	die Bewusstlosigkeit	A	den anerkannten Regeln oder gesellschaftlichen Normen widersprechender Gebrauch von Gegenständen, Substanzen usw.
2	die Vermutung	B	nach einer Untersuchung festgestelltes Ergebnis
3	der Missbrauch	C	Ohnmacht, Koma
4	der Krankenhausaufenthalt	D	überraschend, unerwartet auftretend
5	der Befund	E	etwas, was vorhanden sein muss, um etwas anderes zu ermöglichen
6	schleichend	F	Annahme, Verdacht
7	plötzlich einsetzend	G	zeitlich begrenzte Anwesenheit in einem Krankenhaus
8	die Voraussetzung	H	allmählich, fast unbemerkt beginnend

1	2	3	4	5	6	7	8

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 1



Lesen Sie die Fragen und ordnen Sie die passenden Antworten des Patienten dazu.



1. Wie kann ich Ihnen helfen?	
2. Leiden Sie an chronischen Erkrankungen?	
3. Haben Sie Allergien?	
4. Wie lange haben Sie diese Beschwerden?	
5. Sind Sie schon einmal im Krankenhaus gewesen?	
6. Können Sie beschreiben, wann die Beschwerden aufgetreten sind?	
7. Wie sind die Schmerzen?	
8. Nehmen Sie Schlafmittel?	
9. Haben Sie Fieber?	
10. Haben Sie Durchfall oder Erbrechen?	

Zuzuordnende Antworten:

- A. Stechend, manchmal auch krampfartig.
- B. Vor einem Jahr wegen Lungenentzündung.
- C. Ja, ich habe seit drei Jahren Diabetes.
- D. Nein, aber manchmal huste ich, wenn ich Erdbeeren esse.
- E. Ich habe nicht gemessen, aber ich glaube – nicht.

- F. Nein, nur diese schlimmen Schmerzen.
- G. Ganz plötzlich nach einem Spaziergang am Nachmittag.
- H. Ich habe starke Magenschmerzen.
- I. Nein, sonst wird es noch schlimmer.
- J. Seit zwei Tagen.

Formulieren Sie bitte die Fragen aus der vorigen Übung so um, dass sie ihren Inhalt beibehalten. Beispiel:

1. Wie kann ich Ihnen helfen? → Was führt Sie zu uns?
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Name, Vorname BECKER, Thomas		Geburtsdatum 26.06.1967	
LEITSYMPTOME Schmerzen im Oberbauch Übelkeit, Erbrechen Völlegefühl		AKTUELLE MEDIKATION 1. Acetylsalicylsäure 2. Metoprolol 3. Captopril 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	
ENTSTEHUNG DER BESCHWERDEN tage- oder wochenlange symptomatische im Wechsel mit asymptomat. Perioden Intensität variabel, nachts schlimmer			
JETZIGE BESCHWERDEN stechende, nagende Schmerzen, nicht belastungsabhängig schwarz verfärbter Stuhl Gewichtsabnahme (-4kg/2 Mon)			
Vorerkrankungen <input type="checkbox"/> Hypertonie <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Tumoren <input checked="" type="checkbox"/> Myokardinfarkt <input checked="" type="checkbox"/> Operationen wann?			
Risikofaktoren <input type="checkbox"/> Raucher seit 20 Jg./Tag bis 2004 Äthanol seit Drogen 3-4 Fl. Bier		Berufsanamnese Bauarbeiter	
Gallenblasen OP (1999) Bypass OP (2004)		Familienanamnese <input type="checkbox"/> Hypertonie <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hypercholesterinämie <input type="checkbox"/> Allergie verheiratet 2 Kinder	
		Unverträglichkeiten/Allergien keine bekannt	

SPRECHEN 2

Anamnesebogen

1. Lesen Sie oben stehenden Anamnesebogen und formulieren Sie mögliche Fragen des Arztes.
2. Arbeiten Sie in Gruppen und vergleichen Sie die Ergebnisse.



HÖREN 3

Ein Arzt-Patienten-Gespräch

Sie hören das Gespräch zwischen Frau Werner und ihrer Hausärztin in vier Abschnitten. Lösen Sie nach jedem Abschnitt die entsprechende Aufgabe.



Aufgabe zum 1. Abschnitt

Welche Aussage ist richtig? Markieren Sie die richtigen Aussagen.. 



2

- Die leitende Stationsärztin spricht mit der Patientin.
- Die Patientin wurde von der Hausärztin überwiesen.
- Die Patientin hat starke Magenschmerzen.
- Frau Werner leidet unter Luftnot und Brustschmerzen.
- Die Ärztin wird die Anamnese erheben.

Aufgabe zum 2. Abschnitt

Ergänzen Sie die Notizen des Arztes über die Beschwerden der Patientin. 

1. Frau Werner hat Luftnot, wenn sie sich ab und zu
2. Dann beginnt sie ziemlich schnell zu und muss sich wieder setzen.
3. Beim Sitzen hat sie oft einen Schmerz und Beklemmungsgefühl.
4. Frau Werner hat in letzter Zeit gemerkt, dass beide Beine
5. Das Gesicht von Frau Werner wird in solchen Fällen

Aufgabe zum 3. Abschnitt

Lesen Sie die Aussagen und markieren Sie diese als RICHTIG oder FALSCH. 

	Richtig	Falsch
1. Frau Werner versucht ihren Blutdruck jede Woche zu messen.		
2. Die Patientin hat seit 5 Jahren Diabetes.		
3. In der Familie hat niemand Diabetes.		
4. Die Todesursache bei der Mutter war ein Schlaganfall.		
5. Ihre Eltern hatten keine Blut- und Kreislauferkrankungen.		
6. Die Patientin war früher starke Raucherin.		
7. Frau Werner hat in letzter Zeit viel zugenommen.		
8. Frau Werner hat einen übermäßigen Appetit.		
9. Die Patientin nimmt regelmäßig Arzneimittel gegen Hypertonie ein.		
10. Frau Werner ist allergisch gegen Nüsse.		

Aufgabe zum 4. Abschnitt

Tragen Sie die fehlenden Informationen im Anamnesebogen ein. 

Familienstand:

Beruf:

Kinder:

Arbeitsstelle

Diagnose: koronare Herzkrankheit

Zusätzliche Untersuchungen:

1. Herz-Echo

2.

Weitere Maßnahmen: mehr Sport, mehr, gesündere, kein Alkohol



SCHREIBEN 1

Patientenvorstellung



Schreiben Sie eine kurze Vorstellung der Patientin. Gehen Sie dabei auf die wichtigsten Ergebnisse des Anamnesegesprächs ein. Beginnen Sie etwa so:

Die Patientin, Gudrun Werner, 70 Jahre, wurde gestern wegen Luftnot und Brustschmerzen in unsere Klinik aufgenommen.

...

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 2



Lesen Sie die Aussagen der Patienten und konstruieren Sie die ärztlichen Formulierungen im Anamnesebogen. Benutzen Sie dabei die Wörter aus der Tabelle wie im Beispiel. **KEY**

4

Patient: Ich hatte auf einmal Kopfweh.

Arzt: plötzlich aufgetretene Kopfschmerzen

Patient	Arzt
Ich kann <u>seit drei Tagen</u> nicht mehr einschlafen.	
Ich kriege seit einem Monat <u>immer schlechter</u> Luft.	
Nein, ich rauche nicht.	
Gegen den Zucker bekomme ich Metformin und <u>es hilft mir</u> .	
Mir ist <u>immer wieder</u> übel.	
Ich habe <u>früher mal</u> Heroin gespritzt.	

<u>aufgetretene</u> ✓	wird	Nikotinkonsum	Dyspnoe	bestehende	Diabetes mellitus
Opiatabusus	rezidivierende	Einschlafstörungen	verneint	Nausea	
<u>plötzlich</u> ✓	mit Metformin	seit drei Tagen	<u>Kopfschmerzen</u> ✓	bestehende	progrediente
seit einem Monat	eingestellter				
Zustand nach					

Pflegeanamnese

Die Pflegeanamnese ist in der Regel eine ausführliche, strukturierte Datenerhebung mit dem Ziel, das Allgemeinbefinden eines Menschen einzuschätzen und daraus dessen individuellen Pflegebedarf zu ermitteln. Sie dokumentiert den Aufnahmezustand des Pflegebedürftigen und stellt somit den Ausgangspunkt für die Pflegeplanung und den folgenden Pflegeprozess dar. Sie wird vom Pflegepersonal erhoben und der Inhalt ist abhängig von der Pflegeeinrichtung.





WRAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 3

VERBINDEN SIE DIE BEGRIFFE MIT DEN ENTSPRECHENDEN ERKLÄRUNGEN. 

1. die Pflegekraft	A.	herausnehmbarer Zahnersatz
2. die Einweisungsdiagnose	B.	in den Körper implantierbares Gerät, das bei schweren Störungen der Herztätigkeit die elektrischen Impulse zur periodischen Reizung der Herzmuskulatur liefert
3. der Arztbrief	C.	Person, die in einem Krankenhaus oder Pflegeheim in der Krankenpflege tätig ist
4. die Mobilität	D.	Bericht über den Krankenhausaufenthalt
5. der Rollator	E.	eine Art Unterwäsche bei Urininkontinenz und Stuhlinkontinenz
6. die Kontaktlinse	F.	den Stuhlgang förderndes Mittel
7. das Hörgerät	G.	Unvermögen, Harn oder Stuhl zurückzuhalten
8. die Zahnprothese	H.	selbstständige Bewegung des Patienten
9. der Herzschrittmacher	I.	als Ersatz für eine Brille dienende dünne, durchsichtige kleine Schale aus Kunststoff, die unmittelbar auf die Hornhaut des Auges gesetzt wird
10. die Inkontinenz	J.	Hilfsgerät für hörgeschädigte Personen zur Verbesserung des Hörens
11. das Abführmittel	K.	dient dem Ausgleich von Gangunsicherheit
12. die Vorlage	L.	Diagnose des überweisenden Arztes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



VIDEOCLIP

Aufgabe 1: HÖREN – Pflegeanamnese

Schauen Sie den Videoclip mit dem Pflegeaufnahmegespräch und markieren Sie die passenden Informationen a, b oder c im Anamnesebogen: 



Name der Patientin	a. Anne Werner b. Gudrun Werner c. Gudrun Schmidt
Geburtsdatum	a. 26. 07. 1948 b. 16. 07. 1930 c. 17. 06. 1940
Familienstand	a. ledig b. verheiratet c. geschieden

Kinder	a. ein Sohn b. eine Tochter c. keine
Frühere Erkrankungen und Begleiterkrankungen	a. Gicht b. Diabetes c. koronare Herzkrankheit
Mobilität	a. benutzt einen Stock b. braucht einen Rollator. c. bewegt sich zu Hause selbstständig
Hilfsmittel	a. keine b. Hörgerät c. Zahnprothese
Ernährungsgewohnheiten	a. muss vegetarisch essen b. isst sehr oft vegetarisch c. braucht viel Fleisch
Schlaf	a. keine Schlafstörungen b. wacht nachts häufig auf c. kann nicht einschlafen
Schmerzmittel	a. nur bei Schmerzen b. regelmäßig c. nur bei Kopfschmerzen
Letzter Stuhlgang	a. heute mittags b. gestern c. heute vormittags
Abführmittel	a. sehr oft b. einmal monatlich c. gar nicht
Inkontinenz	a. Stuhlinkontinenz b. Urininkontinenz c. keine
Medikamente	a. keine b. Medikamente gegen Hypertonie und Diabetes c. Medikamente gegen Diabetes
Allergien/Unverträglichkeiten	a. keine Allergien b. Heuschnupfen c. gegen Pollen

Aufgabe 2: Ordnen Sie die Anamnesebestandteile den jeweiligen Fragen der Krankenpflegerin zu. 

	Anamneseelemente		Fragen
1.	Aufnahmegrund	A.	Benötigen Sie eine spezielle Diät?
2.	Einweisungsdiagnose	B.	Wen sollen wir im Notfall benachrichtigen?
3.	Familienstand	C.	Warum hat Ihr Arzt Sie zu uns eingewiesen?

4.	Kontaktperson	D.	Warum sind Sie im Krankenhaus?
5.	Krankenhausaufenthalte	E.	Können Sie allein zur Toilette gehen?
6.	Frühere Erkrankungen	F.	Sind Sie verheiratet?
7.	Soziales	G.	Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
8.	Mobilität	H.	Leiden Sie an chronischen Erkrankungen?
9.	Körperpflege	I.	Was dürfen Sie nicht essen oder trinken?
10.	Ernährung	J.	Waren Sie schon einmal im Krankenhaus?
11.	Medikation	K.	Werden Sie Besuch bekommen?
12.	Allergien	L.	Brauchen Sie Unterstützung beim Waschen?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



SPRECHEN 3

Einen Anamnesebogen ausfüllen

Finden Sie einen Gesprächspartner oder eine Gesprächspartnerin und erarbeiten Sie ein Gespräch zwischen der Pflegekraft und dem Patienten Walter Schuster. Verwenden Sie danach die Gesprächsinformationen, um den Pflegeanamnesebogen auszufüllen. Der Bogen wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Personalien	Berufliche Situation	Krankenversicherung
Name:	Beruf:	Gesetzlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Arbeitsstelle	Privat: <input type="checkbox"/>
Geburtsort:	Rentner/in: <input type="checkbox"/>	Versicherer:
Familienzustand:	Pensionär/in: <input type="checkbox"/>
Adresse:		
Kontaktperson: Telefon:		
Angehörige: Besuch: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
MEDIZINISCHE BETREUUNG		

Aufnahme: Aufnahmegrund: Überweisung durch: Hausarzt/Hausärztin <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Notarzt <input type="checkbox"/>	Frühere Erkrankungen: Krankenhausaufenthalte Medikation: Schmerzmittel: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Schlafmittel: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Abführmittel: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Allergien:	Mobilität: Hilfebedarf bei: Gehen JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Stehen JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Sitzen JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Toilette JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Hilfsmittel: <input type="radio"/> Gehstock <input type="radio"/> Gehwagen <input type="radio"/> Hörgerät <input type="radio"/> Kontaktlinsen <input type="radio"/> Zahnprothese
---	---	--

PFLGERISCHE MASSNAHMEN

<u>Ernährung</u> Diät: Vegetarisch JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Vegan JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Fleisch JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Schweinefleisch JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	<u>Körperpflege</u> Hilfe beim Waschen JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Hilfe beim Duschen JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Inkontinenz JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Urininkontinenz <input type="radio"/> Stuhlinkontinenz
---	---

SCHREIBEN 2

Bericht

Schreiben Sie einen kurzen Bericht für Ihre Kollegin, die die Betreuung des Patienten übernimmt. Erfassen Sie dabei die wichtigsten Informationen, die für die Pflegekraft relevant sind.





SPRACHECKE

Die folgenden Wörter, Ausdrücke und Sätze wurden als Bausteine für eine erfolgreiche Kommunikation in Bezug auf das in diesem Lernbaustein angesprochene Thema ausgewählt. Sie unterstützen Sie bei der adäquaten fachbezogenen Gesprächsführung.

die Pflegekraft	die Gewichtsveränderungen
die Einweisungsdiagnose	das Unvermögen
der Arztbrief	Was dürfen Sie nicht essen oder trinken?
die Mobilität	Können Sie allein zur Toilette gehen?
das Abführmittel	Warum sind Sie im Krankenhaus?
die Inkontinenz	Wen sollen wir im Notfall benachrichtigen?
das Hörgerät	Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
der Herzschrittmacher	Leiden Sie an chronischen Erkrankungen?
die Beschwerden	Warum hat Sie Ihr Arzt zu uns eingewiesen?
der Aufnahmebogen	Brauchen Sie Unterstützung beim Waschen?
der Auslöser	Haben Sie Durchfall oder Erbrechen?
der Blutdruck	Wie lange haben Sie diese Beschwerden?
die Grunderkrankungen	Wie sind die Schmerzen?
die Anamneseerhebung	Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten?
die vegetative Anamnese	



ÜBERPRÜFEN SIE SICH 1

Hörverstehen

Ergänzen Sie die fehlenden Informationen im Anamnesebogen. 

Patient/-in:		Alter:
Vorname:	Name: Giesecke	Familienstand:
Einweisung durch:		Kinder: <i>keine</i>
Gewicht: Größe:	Beschwerden:	
Frühere u. Begleiterkrankungen: keine	Begleitende Symptome:	
Allergien:	Auslöser: unklar	
Operationen:	Qualität der Schmerzen:	
Wichtige Krankheiten in der Familie:	Schlaf:	
Vater: <i>keine</i>	Medikation: <i>Verhütungsmittel</i>	
Mutter:	Alkohol: Rauchen: <i>Nein</i>	
Geschwister: <i>Bruder – keine</i>	Geschlechtsverkehr: <i>keine Probleme</i>	
Station: <i>Orthopädie</i>	Behandelnder Arzt:	

ÜBERPRÜFEN SIE SICH 2



6

Welche Fragen passen nicht zu den folgenden Themenbereichen? Markieren Sie diese bitte. **KT**

Atmung/ Kreislauf:	Schmerzen:
<input type="checkbox"/> Leiden Sie an Asthma?	<input type="checkbox"/> Sind Sie Vegetarier?
<input type="checkbox"/> Tragen Sie einen Herzschrittmacher?	<input type="checkbox"/> Leiden Sie an Schlafstörungen?
<input type="checkbox"/> Nehmen Sie regelmäßig Abführmittel?	<input type="checkbox"/> Leiden Sie an chronischen Erkrankungen?
<input type="checkbox"/> Benötigen Sie Therapie mit Sauerstoff?	<input type="checkbox"/> Sind Sie harn- oder stuhlinkontinent?
<input type="checkbox"/> Seit wann benutzen Sie einen Rollator?	<input type="checkbox"/> Wie oft nehmen Sie Schmerzmedikamente ein?
<input type="checkbox"/> Können Sie allein aufstehen?	<input type="checkbox"/> Könnten Sie bitte die Schmerzen beschreiben?
<input type="checkbox"/> Leiden Sie an einer Schlafapnoe?	<input type="checkbox"/> Tragen Sie eine Brille?
<input type="checkbox"/> Haben Sie eine Zahnprothese?	<input type="checkbox"/> Gibt es ein Auslöser der Schmerzen?
<input type="checkbox"/> Haben Sie Brustschmerzen bei Anstrengung?	<input type="checkbox"/> Wann lassen die Schmerzen nach?
<input type="checkbox"/> Leben Sie allein zu Hause?	<input type="checkbox"/> Benötigen Sie eine spezielle Kost?

ÜBERPRÜFEN SIE SICH 3



Ergänzen Sie die fehlenden Wörter bzw. Ausdrücke im Dialog. **KT**

- 1) ist Ihr kleiner Sohn?
Sechs Monate.
- 2) hat das denn angefangen?
Im Februar, dann war es auf einmal weg.
- 3) bestimmte Situationen, in denen das auftritt?
Nein, es kommt einfach.
- 4) hält so ein Anfall dann an?
Schon ein paar Sekunden.
- 5) sonst noch Beschwerden?
Manchmal habe ich Kopfschmerzen.
- 6) am Tage müssen Sie die Tabletten nehmen?
Nur einmal am Morgen.
- 7) war Ihr Blutdruck ?
Ich hatte so 150–180, hat der Hausarzt gesagt.

- 8) waren Sie als der Anfall angefangen hat?
Im Garten, denke ich. Ich habe da etwas repariert.
- 9) fühlen Sie sich gestresst?
Nachdem ich nach München gezogen bin, das ist etwas ganz Neues für mich.
- 10) die Beschwerden bei Ihnen schon länger auf?
Schon eine Woche.



ÜBERPRÜFEN SIE SICH 4

Zu welchem Nomen passen die angegebenen Adjektive nicht? Markieren Sie das überflüssige Nomen. 

Adjektive (Partizipien)	Nomen
1. akut	a Beschwerden b Diagnose c Schmerzen
2. brennend	a Schmerzen b Probleme c Beschwerden
3. chronisch	a Anamnese b Erkrankungen c Schmerzen
4. begleitend	a Symptome b Krankheiten c Dyspnoe
5. aktuell	a Anamnese b Hypertonie c Beschwerden
6. ärztlich	a Symptome b Visite c Untersuchung
7. vorläufig	a Diagnose b Maßnahmen c Schmerzen
8. progredient	a Dyspnoe b Diagnose c Beschwerden
9. eingestellt	a Diagnose b Hypertonie c Diabetes mellitus
10. geplant	a Maßnahmen b Visite c Beschwerden

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

WAS HABE ICH GELERNT?

- Sie kennen die verschiedenen Anamnesearten und die dazugehörenden Fragen und ihre Varianten.
- Sie können eine Anamneseerhebung durchführen und dabei die ärztlichen und pflegerischen Aspekte berücksichtigen.
- Sie sind in der Lage, Fragen zu den wichtigsten Bereichen der Anamnese zu formulieren. Sie können die gewonnene Information in der medizinischen Dokumentation fachsprachlich gerecht erfassen.
- Sie verfügen über strategische und kommunikative Kompetenzen der Gesprächsführung.
- Sie können die bei der Anamneseerhebung erhaltenen Informationen monologisch wie dialogisch, schriftlich und mündlich weitergeben.



BILDQUELLEN

1–4, 6 MU-Varna Archive, CC Licence

5 Nutzungserlaubnis liegt vor/ Usage permit is available

AUDIOSKRIPT

HÖREN 1 – SCHLÜSSELWÖRTER

die Beschwerden abfragen

den Aufnahmebogen ausfüllen

den Auslöser ermitteln

Anamnese erheben/ durchführen

Grunderkrankungen und Leitsymptome nennen/notieren

die Übelkeit verschweigen

die Hausärztin aufsuchen

vegetative Anamnese

das berufliche Umfeld

sich hinlegen



HÖREN 2 – Aufnahmegespräch

Einführung zum Anamnesegespräch – ein Gespräch zwischen einer Krankenschwester und einer Patientin.

K.: Guten Tag, mein Name ist Alina und ich bin Stationschwester hier auf der Station.

P.: Guten Tag.

K.: Ich möchte mit Ihnen jetzt das Aufnahmegespräch führen und die Daten noch ergänzen. Sitzen Sie bequem, oder wollen Sie sich noch hinlegen?

P.: Nein, das ist in Ordnung.

K.: Wenn es Ihnen zu anstrengend ist, sagen Sie bitte Bescheid.

P.: Kein Problem.

K.: Zuerst muss ich noch ihre Angaben in den Aufnahmebogen notieren. Wie heißen Sie?

P.: Ich heiße Karina Scheffler.

K.: Katharina Scheffler? Mit Ä und zwei F?

Nein, nicht Katharina, sondern Karina, mit K. Und Scheffler mit E und zwei F. S-C-H-E-F-F-L-E-R.

K.: Oh, Entschuldigung, das war mein Fehler. Also Scheffler mit zwei F.

P.: Genau.

K.: Sehr gut. Wie alt sind Sie? Ihr Geburtsdatum bitte.

P.: 27. 07. 1977, also bin ich 42 Jahre alt.

K.: 27. Juli 1977. Und Ihr Geburtsort?

P.: Weimar.

K.: Aha, hier in der Nähe also. Sind Sie verheiratet, Frau Scheffler?

P.: Nein, geschieden.

K.: Können wir Ihren Mann telefonisch ansprechen, wenn wir Fragen haben?

P.: Am besten rufen Sie bitte meinen Sohn an, über sein Handy: 0173 78870371. Ich wiederhole noch einmal: 0173 788 70 371.

K.: Wie ist sein Name, bitte.

P.: Oliver, Oliver Rohde, das ist der Familienname meines geschiedenen Mannes.

K.: Wer hat Sie zu uns ins Krankenhaus überwiesen?

P.: Frau Dr. Karin Otto, unsere Hausärztin in der Erfurter Straße.

K.: Jetzt muss ich noch Ihre Größe und Ihr Gewicht wissen.

HÖREN 3

HÖRTEXT – 1. ABSCHNITT

ÄRZTIN: Guten Tag, Frau Werner.

PATIENTIN: Guten Tag, Frau Doktor.

ÄRZTIN: Ich bin Doktor Selle und bin Assistenzärztin hier auf der Kardiologie. Ich würde gerne heute die Anamnese durchführen.

PATIENTIN: Das ist sehr schön.

ÄRZTIN: Wie geht es Ihnen heute?

PATIENTIN: Na ja, etwas besser, aber die letzten Wochen waren ziemlich schlimm. Vor allem nachts hatte ich immer so ... Luftnot, ich bin dann aufgestanden, da wurde es leicht besser, aber ... ich bin nicht sehr zufrieden.

HÖRTEXT – 2. ABSCHNITT

ÄRZTIN: Wie ist es denn bei Ihnen Frau Werner? Wenn Sie unter Belastung arbeiten, z. B. im Garten, ist es bei Ihnen öfters so, dass Sie Luftnot haben?

PATIENTIN: Ja, doch, vor allem wenn ich mich ab und zu mal bücke, dann ist das schon doch ziemlich schlimm. Und dann atme ich ziemlich schnell und meine Nachbarin sagt schon immer: Du musst dich mal setzen. Das ist ja nicht gerade angenehm.

ÄRZTIN: Es ist dann besser, wenn Sie aufrecht stehen, ja?

PATIENTIN: Ja, es wird immer etwas besser.

ÄRZTIN: Haben Sie auch ab und zu so einen stechenden Schmerz in der Brust oder so ein Beklemmungsgefühl?

PATIENTIN: Ja, das habe ich oft. Auch wenn ich sitze, dann tritt das auf und das zieht sich bis in die Arme hinein. Und auch manchmal in den Rücken.

HÖRTEXT, 3. ABSCHNITT

ÄRZTIN: Messen Sie regelmäßig den Blutdruck, Frau Werner?

PATIENTIN: Ja, eigentlich jeden Tag. Und er ist inzwischen über 140 gestiegen.

ÄRZTIN: Gibt es bei Ihnen weitere Krankheiten, von denen ich wissen sollte?

PATIENTIN: Ja, seit etwa 5 Jahren habe ich auch Diabetes und musste dann natürlich aufhören zu rauchen.

ÄRZTIN: Ja, verständlich. Ist es bei Ihnen öfter in der Familie so, dass Diabetes da vorgekommen ist?

PATIENTIN: Ja, mein Vater hatte in den letzten Jahren Diabetes, aber bei meiner Mutter ist da nichts vorgekommen.

P.: Ich bin 1,72 m groß. Mein Gewicht kenne ich nicht so genau, ungefähr 65 kg.

K.: Vielen Dank. Ich habe alles notiert. Nun, wir warten auf den Arzt, der mit Ihnen die Anamneseerhebung durchführen wird.

ÄRZTIN: Ja, ich sehe schon hier den Arztbericht von Ihrer Hausärztin. Sie sind zu uns ins Krankenhaus überwiesen worden, auch wegen Schmerzen in der Brust ... Nur um schnell die Daten abzugleichen – Sie sind Gudrun Werner, geboren am ...

PATIENTIN: 26.07.1948

ÄRZTIN: In Ordnung. Sie sind, wie gesagt, hier wegen Beklemmungsgefühlen und Brustschmerzen. Ich würde Ihnen einige Fragen stellen und dann die nächsten Schritte planen.

PATIENTIN: Ja, okay.

ÄRZTIN: Und wie ist das denn, spüren Sie manchmal, fühlen Sie sich manchmal ein bisschen aufgeschwemmt, haben Sie geschwollene Beine?

PATIENTIN: Ja, Ich habe in letzter Zeit gemerkt, dass beide Beine doch anschwellen, ich lege sie schon hoch, aber das geht nicht so schnell zurück.

ÄRZTIN: Ist Ihnen sonst noch was aufgefallen?

PATIENTIN: Ja, meine Nachbarin meinte, ich bin manchmal blau im Gesicht.

ÄRZTIN: In Ordnung, Frau Werner.

ÄRZTIN: Und wenn wir schon bei der Familie sind, sind vielleicht bei Ihren Eltern, Großeltern oder in der näheren Verwandtschaft Schlaganfälle oder Herzinfarkte aufgetreten?

PATIENTIN: Mein Vater hat Wasser in den Beinen zuletzt gehabt und hatte auch Beklemmungsgefühle in der Brust. Und meine Mutter ist an einem Schlaganfall gestorben.

ÄRZTIN: Hmm. Und ... vielleicht ist erhöhter Cholesterinspiegel in der Familie bekannt oder haben Sie keine Information?

PATIENTIN: Ich weiß nicht. Damals hat man nicht so darauf geachtet.

ÄRZTIN: Rauchen Sie Frau Werner?

PATIENTIN: Ich rauche nicht mehr, aber früher habe ich ziemlich viel geraucht.

ÄRZTIN: Wie viele? Ungefähr am Tag?

PATIENTIN: Etwa eine halbe Schachtel am Tag.

ÄRZTIN: OK, eine halbe Schachtel am Tag. Wie ist es denn bei Ihnen in der Nacht? Schwitzen Sie viel in der Nacht?

PATIENTIN: Ja, ich habe manchmal richtige Schweißausbrüche. Dann muss ich aufstehen und ein bisschen im Zimmer herumlaufen. Da fühle ich mich dann etwas besser.

ÄRZTIN: Haben Sie in letzter Zeit viel Gewicht verloren?

PATIENTIN: Das kann ich eigentlich nicht sagen.

ÄRZTIN: In Ordnung. Sonst ist bei Ihnen vegetativ alles in Ordnung? Wie ist es mit der Ernährung? Haben Sie übermäßigen Appetit oder Durst?

PATIENTIN: Nein, das kann ich nicht behaupten. Manchmal habe ich mehr Durst als sonst, aber beim Essen hat sich nichts geändert.

HÖRTEXT, 4. ABSCHNITT

ÄRZTIN: Frau Werner, Sie sind verheiratet?

PATIENTIN: Nein, bin schon seit längerer Zeit geschieden.

ÄRZTIN: Haben Sie Kinder?

PATIENTIN: Ja, einen Sohn. Er hat seit längerer Zeit seine eigene Familie.

ÄRZTIN: OK, und die Wohnsituation ist geregelt bei Ihnen, Sie wohnen in Ihrer eigenen Wohnung?

PATIENTIN: Ja, alles ist in Ordnung.

ÄRZTIN: Und Sie sind Rentnerin?

PATIENTIN: Ja, schon seit 5 Jahren.

ÄRZTIN: Wo haben Sie mal gearbeitet?

PATIENTIN: Ich habe an der Schule deutsche Literatur unterrichtet.

ÄRZTIN: Gut, Frau Werner, ich denke, wir haben hier den Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit. In Deutschland ist das ja schon eine Volkskrankheit. Bei Ihnen liegt wahrscheinlich eine Verengung der Herzkranzgefäße vor. Das kann an Diabetes liegen, dass da Gefäßschäden entstehen, oder an Ihren damaligen Rauchgewohnheiten. Oder an den Lebensumständen ...

PATIENTIN: Ja, ich verstehe.

VIDEOCLIP

PFLEGEKRAFT: Schönen guten Tag Frau Werner, ich bin Schwester Monika und würde gern jetzt mit Ihnen das Pflegeaufnahmegespräch durchführen.

FRAU WERNER: Hallo Schwester Monika!

PFLEGEKRAFT: Bleiben Sie bitte im Bett, ich setze mich zu Ihnen. Im Arztbrief steht Ihre Einweisungsdiagnose, aber ich würde Sie bitten, diese mir noch einmal zu nennen, damit wir die Informationen vergleichen können.

FRAU WERNER: Ich habe Beklemmungsgefühle und Brustschmerzen. Oft habe ich Luftnot und die Ärztin hat beim

ÄRZTIN: Können Sie mir sagen, welche Medikamente Sie zurzeit einnehmen, Frau Werner?

PATIENTIN: Also, gegen meinen hohen Blutdruck nehme ich, das heißt wohl Norvasc ... und noch Ramipril.

ÄRZTIN: Ja, das ist richtig.

PATIENTIN: Und dann habe ich Tabletten gegen Diabetes. Da muss ich mal nachschauen, wie das heißt, Met .. Me...

ÄRZTIN: Metformin?

PATIENTIN: Ja, genau.

ÄRZTIN: Sie müssen noch kein Insulin spritzen, das ist ja sehr gut.

PATIENTIN: Ja, das muss ich noch nicht.

ÄRZTIN: Sind bei Ihnen irgendwelche Allergien bekannt?

PATIENTIN: Nein, ich vertrage eigentlich alles.

ÄRZTIN: Wie wir jetzt weiter vorgehen, um das zu bestätigen, wäre, dass wir ein EKG mit Ihnen machen, ein Elektrokardiogramm, unter Belastung. Wir würden Sie auf das Fahrrad setzen, Sie würden ordentlich treten. Dann würden wir mal schauen. Dann noch ein Herz-Echo, einfach um zu gucken, wie es da um die Gefäße steht.

PATIENTIN: Ja ...

ÄRZTIN: ...und wenn sich das alles bestätigt hat, dann würden wir zu weiteren Schritten greifen. Sie müssen sich natürlich auf eine gewisse Änderung Ihrer Lebensweise einstellen: mehr Sport machen, mehr Bewegung, gesündere Ernährung, weniger oder gar kein Alkohol.

PATIENTIN: Wenn es sein muss ...

ÄRZTIN: Wir warten aber erst einmal auf die Bestätigung der Diagnose und würden dann weitersehen.

PATIENTIN: Gut. Herzlichen Dank. Und ... ich muss jetzt ein paar Tage im Krankenhaus bleiben, zu den Untersuchungen?

ÄRZTIN: Genau richtig.

PATIENTIN: Erstmal dann vielen Dank für das Gespräch.

ÄRZTIN: Gern geschehen, Frau Werner. Auf Wiedersehen.

Aufnahmegespräch gesagt, dass ich wahrscheinlich koronare Herzkrankheit habe. Und das ist nicht gerade schön, nicht wahr?

PFLEGEKRAFT: Da haben Sie recht. Aber wie alt sind Sie denn?

FRAU WERNER: Schon 70, ich bin am 26.07.1948 geboren.

PFLEGEKRAFT: OK, wie heißen Sie mit Vornamen, Frau Werner? Hier steht ja nur G.

FRAU WERNER: Gudrun

PFLEGEKRAFT: OK, gibt es jemanden, den wir im Notfall informieren sollten?

FRAU WERNER: Ja, meinen Sohn, Wolfgang Werner. Nach der Scheidung lebt mein Mann in Norwegen. Wolfgang wohnt aber hier in Erfurt und wird mich heute bestimmt besuchen.

PFLEGEKRAFT: Hat Ihr Sohn ein Telefon zu Hause oder eine Handynummer?

FRAU WERNER: Seine Telefonnummer ist die 0361 783 923, seine Handynummer weiß ich nicht, da muss ich auf meinem Handy nachschauen.

PFLEGEKRAFT: Schon gut, Frau Werner, das machen wir später. Wann waren Sie das letzte Mal im Krankenhaus?

FRAU WERNER: Na ja, ich habe schon einiges hinter mir. 2010 wurde bei mir Brustkrebs diagnostiziert und ich musste mir die rechte Brust amputieren lassen. Die Lymphknoten waren auch betroffen. Seitdem habe ich manchmal Schmerzen im rechten Arm, oft ist er sehr geschwollen. Ich habe dann wegen der Lymphknoten Chemotherapie überstehen müssen, es war sehr schlimm. Danach musste ich auch bestrahlt werden. Da ging es mir wirklich schlecht.

PFLEGEKRAFT: Es tut mir leid, dass Sie wieder im Krankenhaus sind. Aber diesmal ist ja nicht so schlimm. Werden Sie Besuch bekommen?

FRAU WERNER: Ja, mein Sohn muss viel arbeiten, aber ich bin sicher, dass er Zeit für mich findet.

PFLEGEKRAFT: Es wäre schön, natürlich. Konnten Sie sich zu Hause bisher gut bewegen?

FRAU WERNER: Na ja, zu Hause komme ich sehr gut zurecht und brauche keinen Stock oder Rollator. Mein Hausarzt hat mir sowas angeboten wegen der Luftnot, aber das ist überflüssig.

PFLEGEKRAFT: Das freut mich, Frau Werner. Benutzen Sie aber andere Hilfsmittel – Brille oder Kontaktlinsen, Hörgerät, Glasauge, Zahnprothese, Herzschrittmacher oder eine Perücke?

FRAU WERNER: Glücklicherweise brauche ich solche Sachen nicht. Nach der Chemotherapie musste ich Perücke tragen, aber jetzt nicht mehr. Ich habe aber eine Zahnprothese, eine Vollprothese, oben und unten.

PFLEGEKRAFT: Danke, für unsere Pflegerinnen sind diese Informationen wichtig. Noch etwas, Frau Werner. Sind Sie Diabetikerin oder haben Sie andere chronische Erkrankungen?

FRAU WERNER: Ja, seit etwa fünf Jahren habe ich Diabetes. Aber mein Arzt hat den gut eingestellt, sodass ich fast keine Probleme damit habe. Mein Blutdruck war früher ein bisschen erhöht, aber seit ein paar Jahren ist es nicht mehr so schlimm. Ich esse aber überwiegend vegetarisch und würde auch hier gerne vegetarisch essen.

PFLEGEKRAFT: Natürlich, ich wollte Sie eben danach fragen. Ja, haben Sie Probleme mit dem Schlaf, Ein- oder Durchschlafstörungen?

FRAU WERNER: Ja, leider. Ich wache oft nachts auf. Ich schwitze manchmal sehr stark. Manchmal nehme ich auch eine Schlaftablette. Aber nur ein- oder zweimal im Monat. Mein Hausarzt meint, ich hätte eine leichte Depression nach der Scheidung. Tabletten nehme ich aber nicht dagegen.

PFLEGEKRAFT: Gut, habe ich schon aufgeschrieben. Sie können hier jederzeit ein Schlafmittel bekommen, aber besprechen Sie das bitte nachher mit dem Arzt. Nehmen Sie regelmäßig Schmerzmittel?

FRAU WERNER: Nein, nicht regelmäßig, aber ab und zu schon. Wenn mir der Arm zum Beispiel jetzt weh tut.

PFLEGEKRAFT: Welche Schmerzmittel nehmen Sie?

FRAU WERNER: Ich nehme Nurofen-Tabletten. Sie sind stark, aber helfen gut.

PFLEGEKRAFT: Wann hatten Sie das letzte Mal Stuhlgang?

FRAU WERNER: Heute Morgen.

PFLEGEKRAFT: Nehmen Sie regelmäßig Abführmittel?

FRAU WERNER: Manchmal. Einmal im Monat, ungefähr.

PFLEGEKRAFT: Haben Sie Probleme mit dem Wasserlassen und Stuhlgang?

FRAU WERNER: Ja, aber nur mit dem Urin. Ich hätte Urininkontinenz, hat mein Arzt gesagt. Kann ich hier im Krankenhaus auch Vorlagen bekommen?

PFLEGEKRAFT: Ja, natürlich. Ich bringe Ihnen nachher gleich welche aufs Zimmer. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

FRAU WERNER: Ja, nur meine Medikamente gegen Diabetes und gegen Hypertonie. Der Arzt hat das schon notiert, glaube ich.

PFLEGEKRAFT: Klar, haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten?

FRAU WERNER: Früher hatte ich Heuschnupfen, aber seit einigen Jahren nicht mehr.

PFLEGEKRAFT: Gut, danke für die Informationen. Zum Schluss möchte ich Sie noch darauf hinweisen, die Wertgegenstände am besten Ihrem Sohn zu geben, da leider auch hier manchmal gestohlen wird. Wie das Telefon und der Fernseher funktionieren, steht hier in der Anleitung. Haben Sie Fragen dazu?

FRAU WERNER: Nein, vielleicht später.

PFLEGEKRAFT: Natürlich, Sie können sich jederzeit erkundigen. So, jetzt erst mal danke für Ihre Auskünfte. Meine pflegerische Aufnahme ist jetzt fertig. Nachher kommt noch der Stationsarzt zur Visite. Wenn Sie etwas benötigen, können Sie jederzeit klingeln. Die Klingel ist der rote Knopf, da, in der Leiste am Nachttisch. Ich muss jetzt leider weiter, komme aber nachher noch einmal vorbei.

FRAU WERNER: Ist gut. Bis nachher, Schwester Monika.

ÜBERPRÜFEN SIE SICH

HÖRVERSTEHEN

A: Guten Tag Frau Giesecke. Mein Name ist Dr. Lohmann. Auf dieser orthopädischen Station bin ich als Assistenzarzt tätig und würde gerne mit Ihnen das Anamnesegespräch durchführen. Welche Beschwerden haben Sie?

P: Na ja, ich habe Schmerzen im linken Bein. Das Bein ist auch dicker geworden und fühlt sich warm an. Ich habe versucht, es zu kühlen, aber über Nacht ist es nur schlimmer geworden.

A: Seit wann ist es so?

P: Seit vorgestern, ich glaube, am Nachmittag hat es begonnen.

A: Waren Sie schon bei ihrem Hausarzt?

P: Dr. Niedermeyer, meinen Sie? Ja, der hat mich ins Krankenhaus zu Ihnen eingewiesen.

A: OK, und wo sind die Schmerzen genau?

P: Im gesamten linken Unterschenkel.

A: Wie sind die Schmerzen, können Sie die mal beschreiben: brennend, stechend oder eher drückend?

P: Ich weiß nicht, wahrscheinlich wie ein Stechen.

A: Erinnern Sie sich an etwas, was die Schmerzen ausgelöst hat, Verletzung oder Bewegung?

P: Verletzt habe ich mich nicht, es hat einfach bei der Arbeit angefangen.

A: Können Sie die Situation auf der Arbeit beschreiben, als die Schmerzen aufgetreten sind? Was haben Sie da gemacht?

P: Ich bin als Kundenberaterin in einem großen Geschäft tätig. Da muss ich den ganzen Tag laufen und oft lange Zeit stehen. Die Schmerzen haben kurz vor Feierabend begonnen. Ich dachte, dass ich mich versehentlich verletzt habe, aber das war es nicht.

A: Haben Sie andere Beschwerden bemerkt? Sie haben erwähnt, dass das Bein geschwollen und warm ist.

P: Ja, eine Rötung ist auch erkennbar, nicht wahr?

A: Ja, aber sonst noch etwas? Haben Sie Fieber oder Schüttelfrost?

P: Nein, sonst fühle ich mich gut.

A: In Ordnung, haben Sie irgendwelche wichtigen Erkrankungen, von denen ich wissen sollte, z. B. Hypertonie oder Diabetes? Wurden Sie operiert?

P: Nein. Allergie habe ich gegen Milchprodukte. Aha, und dann hatte ich noch eine Fraktur am linken Arm. Das ist aber schon 8 Jahre her.

A: Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

P: Nein, eigentlich nur die Pille.

A: Gibt es Medikamente, gegen die Sie allergisch sind?

P: Ich weiß nicht.

A: OK, jetzt zu Ihren Angaben. Die müsste ich auch eintragen. Wie ist Ihr Vorname?

P: Sonja.

A: Und wie alt sind Sie?

P: 34 .

A: Hat sich ihr Gewicht in der letzten Zeit merklich verändert?

P: Es hat sich kaum verändert. Vielleicht habe ich etwas abgenommen, ich hoffe ...

A: Haben Sie Ein – oder Durchschlafstörungen?

P: Nein, da habe ich keine Probleme.

A: Haben Sie Probleme beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang?

P: Nein, überhaupt nicht.

A: Darf ich Sie fragen, ob Sie Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr haben, Schmerzen vielleicht?

P: Nein, alles ist normal.

A: Könnte es sein, dass sie zurzeit schwanger sind?

P: Nein, die Pille habe ich jeden Tag genommen.

A: Trinken Sie Alkohol oder rauchen Sie?

P: Na ja, ich trinke manchmal ein Glas Wein, aber ich rauche nicht.

A: Und bei Ihren Eltern? Haben Sie da in der Familie ernst zu nehmende Erkrankungen wie Krebs, Bluthochdruck, Diabetes?

P: Mein Vater hat keine solchen Beschwerden, aber meine Mutter hat doch hohen Blutdruck. Sie nimmt auch Medikamente.

A: Haben Sie Geschwister, Frau Giesecke? Sind sie gesund?

P: Mein Bruder, soweit ich weiß, ist ganz gesund. Der ist ja auch viel jünger als ich.

A: OK, sind Sie verheiratet? Haben Sie Kinder?

P: Ja, ich bin seit 4 Jahren verheiratet, aber Kinder habe ich leider noch keine.

A: Gut, ich denke, ich habe vorerst alle für mich wichtigen Fragen gestellt. Haben Sie noch Fragen? Gibt es noch etwas, das Sie mir sagen möchten?

P: Nein, ich glaube nicht.



WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 1

1. Wie kann ich Ihnen helfen?	H
2. Leiden Sie an chronischen Erkrankungen?	C
3. Haben Sie Allergien?.	D
4. Wie lange haben Sie diese Beschwerden?	J
5. Sind Sie schon einmal im Krankenhaus gewesen?	B
6. Können Sie beschreiben, wann die Beschwerden aufgetreten sind?	G
7. Wie sind die Schmerzen?	A
8. Nehmen Sie Schlafmittel?	I
9. Haben Sie Fieber?	E
10. Haben Sie Durchfall oder Erbrechen?	F

HÖREN 3

AUFGABE ZUM 1. ABSCHNITT

- Die leitende Stationsärztin spricht mit der Patientin.
- Die Patientin wurde von der Hausärztin überwiesen.
- Die Patientin hat starke Magenschmerzen.
- Frau Werner leidet unter Luftnot und Brustschmerzen.
- Die Ärztin wird die Anamnese erheben.

AUFGABE ZUM 2. ABSCHNITT

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. bückt | 4. anschwellen |
| 2. atmen | 5. blau |
| 3. stechenden | |

AUFGABE ZUM 3. ABSCHNITT

- | | |
|------------|------------|
| 1. Falsch | 6. Richtig |
| 2. Richtig | 7. Falsch |
| 3. Falsch | 8. Falsch |
| 4. Richtig | 9. Richtig |
| 5. Falsch | 10. Falsch |

AUFGABE ZUM 4. ABSCHNITT

Familienstand: geschieden
 Beruf: Lehrerin
 Kinder: Sohn
 Arbeitsstelle: Schule
 Diagnose: koronare Herzkrankheit

Zusätzliche Untersuchungen:
 Herz-Echo
 (EKG)
 Weitere Maßnahmen: mehr Sport, mehr
 (Bewegung), gesündere (Ernährung),
 kein Alkohol

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 2

Patient	Arzt
Ich kann <u>seit drei Tagen</u> nicht mehr einschlafen.	seit drei Tagen bestehende Einschlafstörungen
Ich kriege seit einem Monat <u>immer schlechter</u> Luft.	seit einem Monat bestehende progrediente Dispnoe
Nein, ich rauche nicht.	Nikotinkonsum wird verneint
Gegen den Zucker bekomme ich Metformin und <u>es hilft mir</u> .	mit Metformin eingestellter Diabetes mellitus
Mir ist <u>immer wieder</u> übel.	rezidivierende Nausea

Ich habe <u>früher mal</u> Heroin gespritzt.	Zustand nach Opiatabusus
--	--------------------------

WORAUF SOLL ICH MICH KONZENTRIEREN? 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
C	L	D	H	K	I	J	A	B	G	F	E

**VIDEOCLIP
AUFGABE 1**

Name der Patientin	b. Gudrun Werner
Geburtsdatum	a. 26.07.1948
Familienstand	c. geschieden
Kinder	a. ein Sohn
Frühere Erkrankungen und Begleiterkrankungen	b. Diabetes
Mobilität	c. bewegt sich zu Hause selbstständig
Hilfsmittel	c. Zahnprothese
Ernährungsgewohnheiten	b. isst sehr oft vegetarisch
Schlaf	b. wacht nachts häufig auf
Schmerzmittel	a. nur bei Schmerzen
Letzter Stuhlgang	c. heute vormittags
Abführmittel	b. einmal monatlich
Inkontinenz	b. Urininkontinenz
Medikamente	b. Medikamente gegen Hypertonie und Diabetes
Allergien/Unverträglichkeiten	b. Heuschnupfen

AUFGABE 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D	C	F	B	J	H	K	E	L	A	G	I

ÜBERPRÜFEN SIE SICH 1

Patient/-in: Vorname: <i>Sonja</i> Name: <i>Giesecke</i> Einweisung durch: <i>Hausarzt</i>		Alter: 34 Familienstand: <i>verheiratet</i> Kinder: <i>keine</i>
Gewicht: ----- Größe: ----- Frühere u. Begleiterkrankungen: <i>keine</i> Allergien: <i>Milchprodukte</i> Operationen: <i>Armfraktur</i>	Beschwerden: Schmerzen im linken Bein Begleitende Symptome: Schwellung, Wärmegefühl Auslöser: unklar Qualität der Schmerzen: plötzlich, stechend	
Wichtige Krankheiten in der Familie: Vater: <i>keine</i> Mutter: <i>Hypertonie</i> Geschwister: <i>Bruder – keine</i>	Schlaf: keine Ein- oder Durchschlafstörungen Medikation: <i>Verhütungsmittel</i> Alkohol: Ja-gelegentlich Wein Rauchen: <i>Nein</i> Geschlechtsverkehr: <i>keine Probleme</i>	

Station: <i>Orthopädie</i>	Behandelnder Arzt: Dr. Niedermeyer
----------------------------	---

ÜBERPRÜFEN SIE SICH 2

Atmung/Kreislauf	Schmerzen
<input type="checkbox"/> Leiden Sie an Asthma?	<input checked="" type="checkbox"/> Sind Sie Vegetarier?
<input type="checkbox"/> Tragen Sie einen Herzschrittmacher?	<input checked="" type="checkbox"/> Leiden Sie an Schlafstörungen?
<input checked="" type="checkbox"/> Nehmen Sie regelmäßig Abführmittel?	<input type="checkbox"/> Leiden Sie an chronischen Erkrankungen?
<input type="checkbox"/> Benötigen Sie Therapie mit Sauerstoff?	<input checked="" type="checkbox"/> Sind Sie harn- oder stuhlinkontinent?
<input checked="" type="checkbox"/> Seit wann benutzen Sie einen Rollator?	<input type="checkbox"/> Wie oft nehmen Sie Schmerzmedikamente ein?
<input checked="" type="checkbox"/> Können Sie allein aufstehen?	<input type="checkbox"/> Könnten Sie bitte die Schmerzen beschreiben?
<input type="checkbox"/> Leiden Sie an einer Schlafapnoe?	<input checked="" type="checkbox"/> Tragen Sie eine Brille?
<input checked="" type="checkbox"/> Haben Sie eine Zahnprothese?	<input type="checkbox"/> Gibt es ein Auslöser der Schmerzen?
<input type="checkbox"/> Haben Sie Brustschmerzen bei Anstrengung?	<input type="checkbox"/> Wann lassen die Schmerzen nach?
<input checked="" type="checkbox"/> Leben Sie allein zu Hause?	<input checked="" type="checkbox"/> Benötigen Sie eine spezielle Kost?

ÜBERPRÜFEN SIE SICH 3

- 1) ist Ihr kleiner Sohn? (wie alt)
- 2) hat das denn angefangen? (wann)
- 3) bestimmte Situationen, in denen das auftritt? (gibt es/sind das)
- 4) hält so ein Anfall dann an? (wie lange)
- 5) sonst noch Beschwerden? (haben)
- 6) am Tage müssen Sie die Tabletten nehmen? (wie oft)
- 7) war Ihr Blutdruck ? (wie hoch)
- 8) waren Sie als der Anfall angefangen hat? (wo)
- 9) fühlen Sie sich gestresst? (seit wann)
- 10) die Beschwerden bei Ihnen schon länger auf? (treten)

ÜBERPRÜFEN SIE SICH 4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b	c	a	c	b	a	c	b	a	c

Lernbaustein 7

Hilfsmittel der häuslichen Pflege



Autoren

Gabriela Kocourková, Lukáš Merz

Gerd Zimmer

Palacký University Olomouc, www.upol.cz



Palacký University
Olomouc

Institut für Projektbegleitung und Kompetenzentwicklung e.V., www.pro-kompetenz.de





EINFÜHRUNG

Es ist eigentlich ein fast unmögliches Vorhaben, dieses Thema in einem Lernbaustein beschränkter Länge zu behandeln. Zu umfangreich ist die Liste der Produkte und täglich kommen neue hinzu, alte Hilfsmittel werden verbessert – das Ganze ist ein Feld für innovative Ideen und Kreativität.

In diesem Lernbaustein wollen wir zuerst kurz streifen, wie die Pflegeversicherung in Deutschland funktioniert. Krankenkasse und Pflegeversicherung sind für die Versorgung mit Hilfsmitteln verantwortlich, die die Pflege erleichtern oder erst möglich machen. Über diese Hilfsmittel wollen wir sprechen.

Wir werden die Journalistin Eva Apfel und die Expertin für Hilfsmittel Wanda Stock begleiten, um einige wichtige Produkte kennenzulernen. Wir werden sehen, wie diese eingesetzt werden und was zu beachten ist. Pflegerin Karoline und Frau Schwarz werden uns in einem Gespräch begegnen, wo es um die praktische Anwendung von Hilfen in der Pflege geht.

Bei der Vielzahl von Produkten werden sehr viele Fragen offenbleiben. Aber wir haben für Sie eine sehr gute Informationsquelle entdeckt, auf der Sie seriöse Informationen finden werden.¹

Viel Spaß beim Lernen!

WAS KANN ICH LERNEN?

Inhaltliches Ziel ist es, dass Sie am Ende mit einigen grundlegenden Informationen zu wichtigen Hilfsmitteln der häuslichen Pflege vertraut sind. Sie werden wissen, wie diese Produkte heißen, wozu diese dienen und was für die Nutzung wichtig ist. Neben speziellen Informationen zu Hilfsmitteln arbeiten wir natürlich weiter am sprachlichen Wissen und Können – mit neuem Fachvokabular, aber vor allem mit Übungen, um das Hören und Sprechen zu üben.

Das wird ein spannendes Thema. Also, fangen wir an!



WAS SCHÄTZEN SIE?

Wie viele Produkte finden Sie auf einer Ratgeberseite zu den Hilfsmitteln der häuslichen Pflege?

A) ca. 80 B) ca. 170 C) ca. 270

Die Antwort erfahren Sie beim Bearbeiten des Lernbausteins 😊



HÖREN

Wichtige Wörter und Wendungen 1

Die folgenden Wörter und Wortgruppen sind Bausteine für die erfolgreiche Kommunikation zum Thema dieses Lernmoduls. Sie werden Ihnen helfen, Inhalte zu verstehen und selbst Sätze zu bilden.

die Pflegeversicherung	Den Pflegegrad bestimmen
Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten	
Beiträge zur Pflegeversicherung zahlen	Leistungen nach Pflegegrad 2 erhalten

¹: „Barrierefrei Leben e.V.“ Der Verein unterstützt Ratsuchende über das Portal www.online-wohn-beratung.de. Sie finden hier eine sehr gute und unabhängige Übersicht über Hilfsmittel. Die Autoren danken dem Vorstand des Vereins für die Möglichkeit, Informationen umfassend in diesem Lernbaustein zu verwenden.

pflegebedürftig sein Ihr Mann ist pflegebedürftig.	die Mobilität Die Mobilität ist eingeschränkt.
der / die Pflegebedürftige Pflegebedürftige erhalten Leistungen aus der Pflegeversicherung.	die Behinderung einer Behinderung vorbeugen eine Behinderung ausgleichen
der Pflegefall (tritt ein) / jemand wird zum Pflegefall	das An- und Ausziehen jemandem beim Anziehen der Strümpfe helfen
die Körperpflege jemandem bei der Körperpflege helfen	die barrierefreie Wohnung das barrierefreie Bad

LESEN 1

Pflegeversicherung und Leistungen in Deutschland



Schauen wir uns zuerst kurz an, woher in Deutschland die Pflegeleistungen kommen. In Deutschland zahlen die Menschen Beiträge für eine gesetzliche Pflegeversicherung. Diese Beiträge bezahlen alle, die einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung angehören. Um noch besser für den Pflegefall abgesichert zu sein, gibt es private Zusatzversicherungen.

Muss eine Person gepflegt werden, wird zuerst der Pflegegrad bestimmt. Es gibt in Deutschland fünf Pflegegrade. Abhängig vom Pflegegrad erhalten die Personen Leistungen. Es werden verschiedene Kriterien überprüft, um den Pflegegrad zu bestimmen:

1. Wie ist die Mobilität der Person (in der Wohnung)?
2. Wie sieht es mit den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten aus?
3. Wie eingeschränkt ist die Fähigkeit zur Selbstversorgung (Körperpflege, An- und Ausziehen, Essen und Trinken, Darm- und Blasenentleerung)?
4. Wie steht es um die Fähigkeit zur selbstständigen Anwendung von Medikamenten, Cremes, Injektionen, Kathetern, Messgeräten und anderen Hilfsmitteln? Ist die Person fähig, Verbände zu wechseln und Wunden zu versorgen? Kann die Person zum Arzt gehen und andere therapeutische Einrichtungen besuchen? Ist die Person dazu in der Lage, eine krankheitsbedingte Diät einzuhalten?
5. Gibt es Einschränkungen zur Gestaltung des Alltagslebens? Kann die Person den Tag strukturieren? Hat sie regelmäßige soziale Kontakte?

Die Menschen möchten so lange wie möglich in ihrem Zuhause wohnen. Das Pflegeheim empfinden viele als Stress, als psychische Belastung. Was folgt daraus? Für die oben genannten Kriterien und die damit verbundenen Aufgaben in der Betreuung ist Unterstützung notwendig. Wir benötigen Menschen, die bei der Pflege helfen und Hilfsmittel, die die Pflege leichter oder erst möglich machen. Ziel ist es, dass die Menschen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben führen können, möglichst lange in der eigenen Wohnung.

Die Leistungen in Deutschland ermöglichen Hilfe in der eigenen Wohnung durch Pflegekräfte, Leistungen zum Umbau der Wohnung (barrierefreie Bäder, Treppenlift), oder zum Erwerb von Hilfsmitteln für die häusliche Pflege.

Aber: **Hilfsmittel der häuslichen Pflege** (unser Thema!) sind **ausschließlich bewegliche Gegenstände**. Das bedeutet, weder Dienstleistungen noch der behindertengerechte Umbau der Wohnung oder der Einbau eines Treppenlifts gehören dazu.



Die **Krankenkassen** zahlen in Deutschland für die **Hilfsmittel** der häuslichen Pflege.

Die Krankenkassen dürfen die Kosten der Hilfsmittel nur übernehmen, wenn sie erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Bei einigen Hilfsmitteln muss man einen Teil selbst zahlen (z. B. für orthopädische Schuhe)



SPRECHEN 1

Pflege in Deutschland und in meinem Herkunftsland

Arbeiten Sie paarweise oder in der Gruppe und vergleichen Sie bitte die **Organisation der Pflege in Deutschland und in Ihrem Herkunftsland**. **Selbstständig Lernende sollten einen halblauten Monolog halten. Leitfragen:**

1. Wie wird der Einzelne im Pflegefall abgesichert? Ist die Absicherung Privatsache oder staatlich organisiert?
2. Gibt es Leistungen für die häusliche Pflege? Wenn ja, wovon sind diese abhängig und welche Kriterien werden angelegt?
3. Welche Leistungen stehen dem Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege zur Verfügung (Wohnungsumbau? Betreuung durch Pflegekräfte? Hilfsmittel?)



Pflegebedürftig ist, wer eine körperliche, geistige oder psychische Behinderung oder eine gesundheitliche Belastung nicht selbstständig kompensieren kann. Die Pflegebedürftigkeit muss voraussichtlich auf Dauer, mindestens für sechs Monate, bestehen, und sie muss eine gewisse Schwere aufweisen, die in fünf Pflegegraden kategorisiert wird. Vom Pflegegrad ist abhängig, ob und in welchem Umfang der Pflegebedürftige Leistungen von der Pflegeversicherung beanspruchen kann. (§ 14 SGB XI)



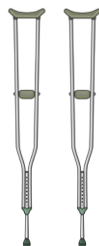
QUIZ 1

Hilfsmittel Mobilität



Verbinden Sie Namen und Information zu den Hilfsmitteln mit dem entsprechenden Bild: 

A Gehstützen / Krücken



1 Die pflegebedürftige Person setzt die Füße auf das Hilfsmittel und hebt (mit Unterstützung der Hilfsperson) den Po etwas an, um in eine halb stehende Position zu kommen. Die Pflegekraft kann nun den Pflegebedürftigen um die eigene Achse drehen und ihn auf die gewünschte Sitzgelegenheit setzen. Das Hilfsmittel kann auch auf dem Bett oder Stuhl genutzt werden.

<p>B Gehgestell</p>		<p>2 Dieses Pflegehilfsmittel dient besonders auch der Entlastung des Pflegenden. Durch die Höhenverstellung des Hilfsmittels werden z. B. das Aufstehen von der Bettkante erleichtert oder auch das Umsetzen auf den Rollstuhl, weil das Hilfsmittel auf die zweckmäßige Höhe gefahren werden kann. Mithilfe der elektrischen Liegeflächenverstellung können die Beine hochgelagert werden, um einer Wassereinlagerung (Ödembildung) der Beine entgegenzuwirken. Außerdem kann eine Oberkörperhochlagerung vorgenommen werden, z. B. bei Atemproblemen oder Essens- bzw. Getränkeaufnahmen.</p>
<p>C Druckentlastendes Sitzkissen</p>		<p>3 Dieses Hilfsmittel bietet mehr Unterstützung als ein Gehstock. Durch den Einsatz ist eine Teil- oder Vollentlastung eines Beines möglich. Das Hilfsmittel dient zur sicheren Fortbewegung und der Schonung von Gelenken, Muskeln, Bändern und Sehnen im Beinbereich.</p>
<p>D Drehscheibe</p>		<p>4 Diese Hilfsmittel verhindern die Entstehung eines Dekubitus bei Personen, die lange Zeit sitzen und sich nicht bewegen können. Der Druck wird auf eine größere Fläche verteilt. Die Durchblutung wird verbessert.</p>
<p>E Pflegebett</p>		<p>5 Dieses Hilfsmittel hat eine gute Standfestigkeit. Deshalb wird es oft zum Gehtraining in der Anfangsphase eingesetzt. Da es aber kaum möglich ist, ein flüssiges Gangbild zu entwickeln, wird im Verlauf der Therapie oft das Hilfsmittel gewechselt.</p>



Der Rollator ist ein sehr praktisches Hilfsmittel. Der Bewegungsradius kann wesentlich erweitert werden, weil sich die Person entlasten und sich jederzeit ausruhen kann. Die Gsicherheit wird erhöht und die Sturzgefahr vermindert.

LESEN 2

Die Journalistin Eva Apfel sucht Informationen zu Hilfsmitteln der häuslichen Pflege

Eva Apfel arbeitet als Journalistin für eine Zeitschrift zur Weiterbildung in der Pflege. Sie möchte in einer Artikelserie Hilfsmittel der häuslichen Pflege vorstellen. Bei der Recherche ist sie auf einen Verein gestoßen, der Menschen zu Hilfsmitteln berät. Sie schreibt eine E-Mail.



Lesen Sie zuerst die Fragen, die Sie nach dem Lesen beantworten sollen. Lesen Sie dann Evas E-Mail und die Antwort des Vereins. Beantworten Sie anschließend mündlich oder schriftlich die Fragen.



Auf welche Informationen soll ich mich konzentrieren? Beantworten Sie bitte nach dem Lesen die folgenden Fragen:

1. Warum wendet sich Eva an diese Einrichtung? Nennen Sie mindestens zwei Gründe.
2. Eva kann Hilfsmittel der häuslichen Pflege und Pflegehilfsmittel nicht unterscheiden. Können Sie ihr helfen?
3. Was wird Evas größtes Problem beim Schreiben der Artikel sein?
4. Was schlägt Wanda vor? Finden Sie den Vorschlag gut? Wie würden Sie vorgehen?

Evas E-Mail

Eva Apfel, Im Paradiesgarten 2, 18057 Schlangenhäuser, E-Mail EApfel@paradies.de, Tel. 01577...

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Eva Apfel. Ich arbeite als Journalistin für eine Zeitschrift zur Weiterbildung in der Pflege. Wir möchten in einer Artikelserie Hilfsmittel der häuslichen Pflege vorstellen. Bei der Recherche bin ich auf Ihren Verein gestoßen. Ich habe gesehen, dass Ihre Organisation Ratsuchende mit Informationen unterstützt. Mir ist wichtig, dass Sie mit Ihrem Ratgeber unabhängig und ohne Interesse am Verkauf informieren. Ihre Webseite ist sehr gut strukturiert und erleichtert die Suche. Ich möchte diese gern unseren Lesern empfehlen.

Ich bin bei der Recherche schon auf ein Problem gestoßen und ein bisschen verwirrt. Ich möchte über Hilfsmittel der häuslichen Pflege schreiben. Und nun habe ich gelesen, dass es Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel gibt. Ist das nicht dasselbe?

Für die Weiterbildung ist es wichtig, dass unsere Pflegerinnen und Pfleger wichtige Hilfsmittel kennen. Wenn man im Internet sucht, so scheint es unendlich viele zu geben. Gibt es eine Möglichkeit, das etwas zu strukturieren?

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie mich bei meiner Arbeit mit Informationen unterstützen könnten. Im Voraus herzlichen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Eva Apfel

Antwortmail von Wanda Stock an Eva Apfel:

Guten Tag, Frau Apfel,

vielen Dank für Ihre Nachricht. Mein Name ist Wanda Stock und ich arbeite ehrenamtlich für den Verein.

Zu Ihrer Frage zu Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln: Allgemein sind Hilfsmittel Produkte, die Menschen bei Einschränkungen unterstützen. Dies sind bewegliche Hilfsmittel, wie z.B. Anziehhilfen, Bade- und Duschhilfen, Brillen, Gehstöcke, Hörgeräte, Rollatoren oder Rollstühle. Sie werden von der Krankenkasse bezahlt.

All diese Hilfsmittel dienen dazu, Menschen in ihrer selbstständigen Lebensführung zu unterstützen. Was sind nun Pflegehilfsmittel? Pflegehilfsmittel dienen ebenfalls dazu, dem zu pflegenden Menschen ein selbstständigeres Leben zu ermöglichen. Es geht hier aber auch darum, die Arbeit für die Pflegeperson selbst zu erleichtern. Bei Pflegehilfsmitteln handelt es sich um Geräte und Dinge, die zur häuslichen Pflege notwendig sind. Sie sollen die Pflege erleichtern. Dazu gehören z.B. ein

Pflegebett, ein Notrufsystem, ein Patientenlifter oder auch Einmalhandschuhe, Inkontinenzartikel, Hygieneartikel oder Bettschutzeinlagen. Sie werden über die Pflegeversicherung bezahlt.

Sie haben recht, man verliert schnell den Überblick bei den vielen Hilfsmitteln, die es heute gibt. Das können Sie wohl auch kaum in einem oder in zwei Artikeln darstellen. Wir haben auf unserer Übersichtsseite die Produkte in 11 Kategorien geordnet.² Darin stellen wir etwas 270 Hilfsmittel für den pflegerischen Alltag vor. Ich helfe Ihnen gern und schlage vor, dass Sie sich diese Seite in Ruhe anschauen. Dann können wir einzelne Kategorien oder einzelne Produkte für Ihre Artikel auswählen.

Freundliche Grüße
Wanda Stock

Erinnern Sie sich an die eingangs gestellte Frage, wie viele Produkte Sie auf einer Ratgeberseite zu den Hilfsmitteln der häuslichen Pflege finden können?



C) war richtig, es sind ca. 270!

HÖRVERSTEHEN 1

Eva Apfel telefoniert mit Wanda Stock



Eva hat sich die Ratgeberseiten angeschaut und ruft Wanda an. Hören Sie das Telefongespräch und konzentrieren Sie sich auf folgende Fragen, die Sie anschließend beantworten sollen:

1. Im Telefonat geht es um einen „Dschungel“. Erläutern Sie bitte, was hier im übertragenen Sinne damit gemeint ist.
2. Welches Thema möchte Eva zuerst bearbeiten und warum?
3. Welche Verabredung treffen beide?



SCHREIBEN

Wanda schreibt ein Memo



Wanda informiert kurz auch schriftlich in einem Memo den Vorstand des Vereins. Sagen Sie im Memo, wer Eva ist, was sie will und informieren Sie über den bevorstehenden Gesprächstermin.

Memo
Datum:
Empfänger:
Info:
Verfasser des Memos:

² <https://www.online-wohn-beratung.de/hilfsmittel-fuer-die-haesusliche-pflege/hilfsmittel-finden/>



SPRECHEN 2

Wanda informiert eine Kollegin



Nach dem Telefonat berichtet Wanda ihrer Kollegin über Evas E-Mail und das Telefonat. Übernehmen Sie bitte diese Rolle. Wenn Sie möchten, können Sie folgende Stichpunkte als Gedankenstütze und zur Bildung vollständiger Sätze nutzen. Denken Sie bitte immer daran, dass halblautes Sprechen den Lernerfolg verbessert:

E-Mail erhalten – Journalistin Zeitschrift für Weiterbildung in Pflege – Artikel über Hilfsmittel in Pflege – hat Ratgeber des Vereins gefunden – findet gut strukturiert – will Ratgeber Lesern empfehlen - will unabhängige Information ohne Verkaufsinteresse – bittet um Hilfe – Unterschied Hilfsmittel der Pflege und Pflegehilfsmittel – Dschungel – 270 Produkte im Ratgeber – heute Morgen Anruf – will mit Thema „Gehen und Gehtraining“ beginnen - nicht so speziell und betrifft viele – Gesprächstermin nächsten Dienstag um 3 vereinbart.



“UMSETZEN“ Mit dem Begriff „Umsetzen“ wird in der Pflege der Wechsel von einer sitzenden Position in eine andere sitzende Position bezeichnet, z.B. vom Sessel in den Rollstuhl oder von der Bettkante auf den Toilettenstuhl.



HÖREN

Wichtige Wörter und Wendungen 2



Wir wollen Hilfsmittel richtig benennen können. Es ist auch notwendig, dass wir Eigenschaften dieser Hilfsmittel bezeichnen können und damit verbundene Tätigkeiten. Das bedeutet eine ganze Menge Sprachmaterial! Bitte hören Sie die folgenden Wörter und Wendungen, die Sie auf das nachfolgende Video vorbereiten. Sprechen Sie (mehrmals) nach und erschließen Sie die genaue Bedeutung.

sich für jemanden Zeit nehmen Heute Morgen habe ich mir Zeit für Dich genommen.	die Höhe oder die Länge bestimmen Zuerst bestimmen wir die Länge.
die Gehhilfe Die Patientin benötigt eine Gehhilfe.	der Griff, der Handgriff Die Handgriffe bestehen aus unterschiedlichem Material.
gehbehindert sein Frau Schwarz ist gehbehindert.	verschiedene Modelle ausprobieren Probieren Sie verschiedene Modelle aus.
eine Gehbehinderung haben Frau Schwarz hat eine Gehbehinderung.	die Gehstütze Die Gehstütze wird auch Krücke genannt.
die selbstständige Fortbewegung ermöglichen Die Gehhilfe ermöglicht die selbstständige Fortbewegung.	ein Bein oder einen Arm entlasten Mit Gehstock oder Gehstütze entlasten wir das Bein.
der Gehstock, die Gehstöcke Der Gehstock gibt mehr Sicherheit beim Gehen.	das Gehgestell Das Gehgestell hat vier Standfüße. Gehgestelle dienen zum Gehtraining.
etwas korrekt einstellen Wir müssen die Höhe korrekt einstellen.	das Sturzrisiko verringern
eine Feststellbremse haben Die Feststellbremse muss angezogen werden.	der Zimmer-Rollator Der Zimmer-Rollator ähnelt einem Servierwagen.

VIDEOCLIP

Wanda und Eva sprechen über Gehhilfen

Eva ist pünktlich zum Gesprächstermin mit Wanda erschienen. Sie hat Wanda um Erlaubnis gebeten, das Gespräch aufzeichnen zu dürfen und will sich auch Notizen machen. Übermorgen soll sie den Artikel schon an die Redaktion geben. Begleiten wir die beiden bei ihrem Gespräch über Gehhilfen.



4



QUIZ 2

Videoclip Wanda und Eva sprechen über Gehhilfen

Waren viele neue Wörter im Gespräch? Mit der vorbereitenden Wortliste sollte es eigentlich geklappt haben. Gucken wir mal mit dem Quiz, ob Sie richtig verstanden haben. Sagen Sie bitte, ob die Aussage richtig oder falsch ist. Schön wäre es, wenn Sie bei falschen Aussagen Ihre Entscheidung erläutern würden, also sagen, wie die richtige Antwort lautet und warum.



Aussage	richtig	falsch
1. Wanda meint, das Thema Gehhilfen ist gut gewählt, weil es die einfachsten Hilfsmittel sind.		
2. Gehhilfen dienen vor allem dazu, dass die Nutzer schneller laufen können.		
3. Da es unterschiedliche Gehbehinderungen gibt, gibt es auch verschiedene Formen von Gehhilfen.		
4. Für Gehstöcke verwendet man immer schönes Holz.		
5. Leider kann man bei Gehstöcken aus Holz die Höhe nicht einstellen.		
6. Gehstützen oder Krücken entlasten das Bein.		
7. Für das Gehtraining gibt es das Hilfsmittel „Gehgestell“.		
8. Bei Nutzung des Rollators muss man aufpassen, denn das Sturzrisiko ist erhöht.		
9. In Deutschland muss man leider für den Rollator selbst bezahlen.		
10. Es ist wichtig, die Griffhöhe richtig einzustellen, um Gelenkbelastungen und Schmerzen zu vermeiden.		
11. Leider gibt es Rollatoren nur für draußen. Für die Wohnung muss man einen Servierwagen benutzen.		

HÖRVERSTEHEN 2

TEIL 1 – Pflegerin Karoline besucht Frau Schwarz

Frau Schwarz hat nach einem Schlaganfall und Rückkehr aus dem Krankenhaus noch starke Bewegungseinschränkungen. Karoline zeigt ihr Hilfsmittel, um ihre Bewegung in der Wohnung und ihre Hygiene zu verbessern.



Bevor Sie den Dialog hören, hören Sie sich zuerst die folgenden Wörter und Wendungen an, klären Sie die Bedeutung und üben Sie die Aussprache.



HÖREN

Wichtige Wörter und Wendungen 3

Die Bettpfanne Sie muss eine Bettpfanne benutzen.	der Rollstuhl einen manuellen Rollstuhl benutzen
in physiotherapeutischer Behandlung sein	das Umsetzen beim Umsetzen helfen
die Gehirnfunktionen wieder herstellen	das Rutschbrett Das Rutschbrett ist eine Transferhilfe.
die Badewanne nicht in die Badewanne kommen	die Bremse, die Bremsen die Bremsen feststellen / die Bremsen fixieren



Lesen Sie bitte nun, welche Fragen Sie nach dem Hören des Dialogs beantworten sollen.



Auf welche Informationen soll ich mich konzentrieren? Beantworten Sie bitte nach dem Hören die folgenden Fragen: 

1. Welche Aufgaben hat Karoline, was soll bei Frau Schwarz erreicht werden?
2. Womit hat Frau Schwarz die größten Probleme?
3. Welche Physiotherapie wird bei Frau Schwarz angewandt und was hält Karoline von dieser Therapie?
4. Was möchte Karoline zuerst mit Frau Schwarz probieren und welche beiden Hilfsmittel hat sie dazu mitgebracht?

Hören Sie nun den Dialog und beantworten Sie bitte die Fragen.



SPRECHEN 3

Wie war es bei Frau Schwarz?



Karoline ist zurück im Pflegestützpunkt und gönnt sich eine Kaffeepause mit ihrer Kollegin. Diese möchte gern wissen, wie der Besuch bei Frau Schwarz gelaufen ist.

Gestalten Sie einen Dialog. Wenn Sie allein lernen, gestalten Sie einen halblauten Monolog. Hören Sie nochmals den Dialog und / oder nutzen Sie das Skript der Hörübung.



HÖRVERSTEHEN 2

TEIL 2 Pflegerin Karoline besucht Frau Schwarz

Wir haben Frau Schwarz und Karoline begleitet und erfahren, wie Frau Schwarz Hilfsmittel nutzen kann, um ihre Beweglichkeit in der Wohnung zu verbessern. Ob es wohl geklappt hat? Hören wir nun den zweiten Teil des Dialogs!

Bevor Sie den Dialog hören, hören Sie sich zuerst die folgenden Wörter und Wendungen an, klären Sie die Bedeutung und üben Sie die Aussprache.

HÖREN

Wichtige Wörter und Wendungen 4

das Seitenteil das Seitenteil nach oben oder nach unten schieben	jemanden unter den Armen halten
sich hinter jemanden stellen ich vor jemanden stellen	der Badewannensitz Der Badewannensitz ist drehbar. den Sitz arretieren
die Fußstütze Der Rollstuhl hat zwei Fußstützen. die Fußstützen wegnehmen	erschöpft sein Die Patientin ist schnell erschöpft.



Hören Sie nun den Dialog TEIL 2 Pflegerin Karoline besucht Frau Schwarz

SPRECHEN 4

„Umsetzen“ und Bewegung mit dem Rollstuhl erklären

Schlüpfen Sie in Karolines Rolle. Erklären Sie einem anderen Studenten Schritt für Schritt, wie das Umsetzen vom Stuhl auf den Rollstuhl erfolgt, was wichtig ist und wie eine teilweise halbseitig gelähmte Person den Rollstuhl dann zur Fortbewegung nutzen kann. Ihr Partner kann Fragen stellen.

Zusatzaufgabe: Wenn Sie es sich zutrauen, erklären Sie auch die Umlagerung vom Rollstuhl auf den Badewannensitz.

Sie können das Hörskript nutzen. Wenn Sie allein lernen, gestalten Sie die Übung bitte als halblauten Monolog.



WAS HABE ICH GELERNT?

Zusammenfassung

Sie haben gelernt, wie einige wichtige Hilfsmittel der häuslichen Pflege heißen, wozu diese dienen und was für die Nutzung wichtig ist. Sie haben geübt, darüber zu sprechen, Erklärungen und Anweisungen zu verstehen und selbst zu geben. Raum für mehr Hilfsmittel war hier nicht. Für umfassende und seriöse Hinweise empfehlen wir Ihnen die Seite <https://www.online-wohn-beratung.de/hilfsmittel-fuer-die-haesusliche-pflege/hilfsmittel-finden/> des Vereins "Barrierefrei Leben e. V.



QUELLENVERZEICHNIS

Mit freundlicher Genehmigung des Vereins „Barrierefrei Leben e.V.“

www.barrierefrei-leben.de

haben wir Informationen der Ratgeberseiten des Vereins zu den Hilfsmitteln der häuslichen Pflege verwendet.

www.online-wohn-beratung.de

Diese Informationen waren für uns sehr hilfreich und wir bedanken herzlich für die Unterstützung.

BILDQUELLEN

Endnotes

- 1 Gerd Zimmer: privat (CC-BY-SA 4.0) [26.08.2019]
- 2 Maria Costa Pau: privat (CC-BY-SA 4.0) [01.05.2019]
- 3 Gerd Zimmer: privat (CC-BY-SA 4.0) [21.05.2020]
- 4 Gerd Zimmer: Gehstöcke (CC-BY-SA 4.0) [14.03.2021]

Bildquellen Video

1 Gehstock

<https://pixabay.com/photos/walking-stick-stick-wood-wooden-4144487/>

Image by Onur KIRKAC from Pixabay. Free for commercial use. No attribution required. [2021-03-11]

2 Krücke

<https://pixabay.com/photos/walker-crutches-handicap-1006037/>

Image by Bruno / Germany from Pixabay Free for commercial use. No attribution required. [2021-03-11]

3 Gehgestell

<https://pixabay.com/photos/walker-assistance-senior-elderly-1082410/>

Image by Michele P from Pixabay Free for commercial use. No attribution required. [2021-03-11]

4 Rollator

<https://pixabay.com/photos/rollator-walker-seniors-mobility-1125950/>

Image by moritz320 from Pixabay Free for commercial use. No attribution required. [2021-03-11]

5 Zimmer-Rollator

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Haus-Rollator_aus_Holz.jpg

Matthias Schulte, CC BY-SA 3.0. [2021-03-19]



AUDIOSKRIPT

HÖRVERSTEHEN 1

EVA APFEL TELEFONIERT MIT WANDA STOCK

Wanda: Wanda Stock, guten Tag?

Eva: Guten Tag Frau Stock, hier ist Eva Apfel.

Wanda: Hallo Frau Apfel. Na, haben Sie sich schon durch den Dschungel gekämpft?

Eva: Erst einmal vielen Dank für Ihre schnelle Antwort. Ja, da kann man wohl von einem Dschungel an Hilfsmitteln sprechen. Gut, dass Sie das so toll in Ihrem Ratgeber strukturiert haben. Ich denke, ich möchte mit dem Kapitel „Gehen und Gehtraining“ beginnen. Das ist nicht so speziell und betrifft

viele. Kann ich Sie besuchen, damit ich mit Ihnen darüber sprechen kann?

Wanda: Gern, ich bin dienstags und donnerstags am Nachmittag im Büro.

Eva: Kommenden Dienstag um 3?

Wanda: Prima. Bis dann.

Eva: Danke. Bis dann, Frau Stock.

VIDEOCLIP

WANDA UND EVA SPRECHEN ÜBER GEHILFEN

Eva: Schön, Frau Stock, dass Sie sich für mich Zeit nehmen. Ich hatte ja schon am Telefon gesagt, dass ich in meinem ersten Artikel zu Hilfsmitteln über Gehhilfen schreiben möchte.

Wanda: Eine gute Entscheidung, denn diese Hilfsmittel werden ja so oft verwendet! Gehhilfen ermöglichen gehbehinderten Personen eine selbstständige Fortbewegung. Wenn die Personen eine Gehhilfe nutzen, dann haben sie mehr Stabilität und Balance beim Laufen. Da es unterschiedliche Gehbehinderungen gibt, gibt es auch verschiedene Formen von Gehhilfen. Gucken wir uns das an?

Eva: Ja, gern. Mir fällt der Stock ein und der Rollator, wenn ich an Gehhilfen denke. Aber bestimmt gibt es noch mehr ...

Wanda: Genau. Das einfachste Hilfsmittel ist der Gehstock. Gehstöcke geben mehr Sicherheit beim Gehen. Im Wesentlichen unterscheiden sich die Gehstöcke im verwendeten Material. Es gibt Holzstöcke und Stöcke aus Leichtmetall. Damit haben sie ein unterschiedliches Gewicht. Das kann für die Person wichtig sein. Wichtig ist auch, die Höhe korrekt einzustellen.

Eva: Geht das denn auch bei Holzstöcken, dass man die Höhe einstellen kann?

Wanda: Klar, es wird dann ein Teil abgesägt. Wie man die Länge genau bestimmt, steht im Ratgeber unter „Was ist bei Auswahl und Anwendung zu beachten“. Auch Form und Material des Griffs sind unterschiedlich. Der Handgriff ist besonders wichtig. Die Patienten sollten immer verschiedene Modelle ausprobieren.

Wanda: Wenn mehr Unterstützung notwendig ist, um ein Bein zu entlasten, dann kommen Gehstützen zur Anwendung. Wenn sich zum Beispiel jemand ein Bein gebrochen hat, dann nutzt er so eine Gehstütze. In der Regel eine Unterarmstütze.

Eva: Man kann auch Krücke sagen, oder?

Wanda: Ja, genau. Umgangssprachlich sagen das die meisten. Wir haben jetzt über Gehstöcke und Gehstützen oder Krücken gesprochen. Diese geben Sicherheit und Balance und entlasten ein Bein. Aber es gibt ja auch viele Menschen, die nach einem Unfall oder einer Erkrankung erst wieder laufen lernen müssen.

Eva: Ja, zum Beispiel nach einem Schlaganfall ...

Wanda: Richtig. Für das Gehtraining gibt es das Hilfsmittel „Gehgestell“.

Das Gestell wird beim Laufen jeweils Schritt für Schritt nach vorne gesetzt oder geschoben. Der Nutzer bewegt sich immer zwischen den vier Standfüßen. Dadurch ist eine hohe Standsicherheit erreicht.

Klar, weit kann man damit nicht laufen. Aber z. B. kann man damit vom Bett bis zur Toilette gehen.

Sprechen wir noch über Rollatoren. Den Rollator haben Sie anfangs selbst schon genannt. Er ist ja auch heute überall zu sehen. Rollatoren kann man draußen und in der Wohnung benutzen. Es geht bei diesem Hilfsmittel darum, das Gehen zu unterstützen und das Sturzrisiko zu verringern. Standard-Rollatoren werden von den Krankenkassen finanziert und leihweise zur Verfügung gestellt. Wenn ich einen „Luxus-Mercedes“ möchte, muss ich zuzahlen. Und es gibt inzwischen sehr viele spezielle Modelle: Einkaufsrollatoren, Reiserollatoren, Parkinsonrollatoren ...

Eva: Meiner Oma hat der Rollator sehr geholfen. Sie konnte damit wieder weitere Strecken gehen, weil sie sich jederzeit hinsetzen konnte. Sie hat damit ihre Einkäufe gemacht ... Aber sie hat manchmal über Schmerzen in den Handgelenken geklagt.

Wanda: Dann waren vielleicht die Griffe zu niedrig eingestellt. Die Regel ist: Die Griffe sollten bei aufrechter Körperhaltung und locker hängenden Armen auf Handgelenkhöhe eingestellt werden. Sind die Griffe zu niedrig eingestellt, beugt sich die Person nach vorn und stützt sich zu stark auf. Die Handgelenke werden stark belastet. Außerdem wird die Schulter nach innen rotiert und es kann zu Schulterschmerzen kommen.

Wichtig ist auch, dass sich beim Gehen das Becken zwischen den Griffen befindet. Am besten ist es, wenn die Einstellung des Rollators und eine Gangschulung durch einen Physiotherapeuten oder eine Physiotherapeutin erfolgen kann.

Eva: Meine Oma hatte auch einen Rollator in der Wohnung. Der war sehr praktisch mit einem Tablett oben drauf. Darauf konnte meine Oma sicher und bequem ihr Essen von der Küche in die Wohnstube transportieren.

Wanda: Genau. Ein Zimmer-Rollator ist meist mit kleinen, bremsbaren Rädern ausgestattet, schmal gebaut und in einem wohnlichen Design, teilweise Holz, gestaltet. Somit ist er schmaler und wendiger als Rollatoren, die auch draußen genutzt werden können. Außerdem verfügt das Hilfsmittel meist über Abstell- und Transportmöglichkeiten und ähnelt dadurch einem Servierwagen.

Eva: Liebe Frau Stock, das waren schon einmal sehr nützliche Informationen. Wir wollen immer nur kurz einen Hilfsmittelbereich vorstellen. Für diesen Artikel habe ich nun genug Material.

Wanda: Das freut mich. Rufen Sie mich an, wenn Sie noch etwas benötigen.

Eva: Ich würde Ihnen gern den Artikel kurz schicken, damit Sie noch einmal draufschauen ...

Wanda: Gern. Dann bis zum nächsten Mal.

Eva: Vielen Dank, Frau Stock. Auf Wiedersehen.

HÖRVERSTEHEN 2

TEIL 1 – PFLEGERIN KAROLINE BESUCHT FRAU SCHWARZ

P: Guten Morgen, Frau Schwarz, wie geht's Ihnen?

S: Guten Morgen, danke, es geht mir ganz gut.

P: Ich heiße Karoline und bin ihre Pflegerin von Home-Assistance. Gemeinsam werden wir die alltäglichen Situationen üben, wie Anziehen, Umsetzen in den Rollstuhl, später auch Laufen mit einem Rollator, damit Sie möglichst schnell wieder selbstständig werden.

S: Danke sehr, ich bin sehr froh, dass ich unmittelbar nach meiner Rückkehr aus dem Krankenhaus anfangen kann.

P: Das freut mich auch. Womit haben Sie die größten Schwierigkeiten? Was beschränkt Sie am meisten?

S: Ich bin sehr unsicher bei Bewegung in meiner Wohnung, ein Bein ist nur schwer beweglich. Eigentlich ist für mich freies Laufen jetzt fast unmöglich. Unmittelbar nach dem Anfall war ich ans Bett gefesselt, ich habe mich im Bett gewaschen, eine Bettpfanne benutzt. Das war für mich psychisch sehr belastend.

P: Ja, das kann ich mir vorstellen. Sind Sie in physiotherapeutischer Behandlung?

S: Ja, zurzeit mache ich sehr intensiv Physiotherapie, mit der ich schon im Krankenhaus angefangen habe, die Reflextherapie nach Vojta.

P: Das ist ja sehr schön. Diese Therapie ist jetzt für Sie sehr geeignet. Sie wird Ihnen helfen, Gehirnfunktionen und damit auch die körperliche Bewegung wieder herzustellen.

S: Das stimmt, nach der Behandlung fühle ich mich immer sehr wohl. Auch meine Fortschritte sind deutlich. Selbstständig bin ich aber keinesfalls. Laufen und Hygiene sind

für mich noch fast unmöglich. Wir haben nämlich nur eine Badewanne und keine Dusche.

P: Klar, das verstehe ich. Heute fangen wir also gleich mit der Bewegung in der Wohnung an. Wenn es gut geht, könnten wir auch versuchen, eine Möglichkeit für Sie zu finden, wie Sie in die Badewanne kommen können.

S: OK, das wäre toll!

P: Ich habe einige Hilfsmittel mitgebracht, damit wir probieren können, was zu Ihnen am besten passt. Für Ihre Bewegung in der Wohnung könnten Sie diesen manuellen Rollstuhl benutzen. Er ist ziemlich leicht und schmal. Sie können ihn mit dem gesunden Fuß und Arm bewegen. Wenn Sie dann wieder sicher stehen können, könnten Sie Unterarmstützen oder einen Rollator benutzen. Wollen Sie den Rollstuhl probieren?

S: Ja, natürlich! Wie komme ich aber von meinem Stuhl in den Rollstuhl? Bis jetzt muss mir mein Mann immer beim Umsetzen helfen.

P: Keine Angst, dazu habe ich auch ein Hilfsmittel mitgebracht. Es ist ein spezielles Rutschbrett, eine Transferhilfe, die Ihnen das Umsetzen vereinfacht. Zuerst stellen wir den Rollstuhl neben Ihren Stuhl und fixieren die Bremsen.

Das Fixieren der Bremsen ist ganz wichtig – der Rollstuhl muss beim Umsetzen immer gebremst sein! Vergessen Sie das nie! So sind die Bremsen festgestellt. Jetzt schiebe ich ein Seitenteil nach unten, so dass es möglich ist, das Brett auf den Stuhl und zugleich auf den Rollstuhl hinzulegen. Fertig. Sind Sie vorbereitet?

HÖRVERSTEHEN 2

TEIL 2 – PFLEGERIN KAROLINE BESUCHT FRAU SCHWARZ

P: ... Zuerst stellen wir den Rollstuhl neben Ihren Stuhl und fixieren die Bremsen. Das Fixieren der Bremsen ist ganz wichtig – der Rollstuhl muss beim Umsetzen immer gebremst sein! Vergessen Sie das nie! So sind die Bremsen festgestellt. Jetzt schiebe ich ein Seitenteil nach unten, so dass es möglich ist, das Brett auf den Stuhl und zugleich auf den Rollstuhl hinzulegen. Fertig. Sind Sie vorbereitet?

S: Ja, es kann losgehen!

P: Ganz langsam. Wenn Sie Schmerzen bekommen, sagen Sie bitte gleich Bescheid! Jetzt versuchen Sie, sich auf Ihren gesunden Arm und das gesunde Bein zu stützen. Ich stelle mich hinter Sie, keine Angst. So, jetzt schieben Sie sich Stück für Stück langsam über das Brett in den Rollstuhl. Gut machen Sie das! Toll, nur noch ein Stückchen und Sie sind da!

S: Ach, war das anstrengend, aber es hat geklappt!

P: So, jetzt sitzen Sie im Rollstuhl. Nun wollen Sie auch mit dem Rollstuhl fahren, oder? Ich nehme die Fußstützen weg, damit Sie den gesunden Fuß nutzen können. So, langsam, mit der gesunden Hand bewegen Sie das Rad. Sie können

mit dem gesunden Fuß helfen. Seien Sie vorsichtig, dass der Rollstuhl nicht zu einer Seite fährt. So, nun sind wir gleich im Bad. Gut, dass die Tür so breit ist.

Sie sind sehr geschickt. Jetzt können wir das Umsetzen in die Badewanne probieren. Ich habe wieder ein spezielles Hilfsmittel für Sie. Ich habe auf Ihre Badewanne einen Badewannensitz gelegt. Den kann man so drehen und arretieren, dass Sie sicher vom Rollstuhl in die Badewanne und zurück kommen können. Wir machen das ähnlich wie beim Umsetzen vom Stuhl. Stellen Sie zuerst die Bremsen des Rollstuhls fest. Halten Sie sich bitte an einem Seitenteil des Rollstuhls fest und versuchen Sie, sich über den gesunden Arm und Fuß hochzuziehen und sich auf den Badesitz zu setzen. Ich helfe Ihnen und werde Sie unter den Armen halten. Das kann dann Ihr Mann oder eine andere Person auch machen.

S: Oh, es geht nicht, ich bin schon erschöpft.

K: Kein Problem! Wir versuchen es das nächste Mal wieder. Wir sehen uns in den nächsten zwei Wochen jeden Tag, ich

komme wieder morgen Vormittag um 10 Uhr. Dann machen wir weiter. Ich freue mich, dass es mit dem Rollstuhl so gut geklappt hat.

S: Ich auch. Vielen Dank, Karoline. Bis morgen.

K: Bis morgen Frau Schwarz.

LÖSUNGEN



QUIZ 1

HILFSMITTEL MOBILITÄT

A3, B5, C4, D1, E2

QUIZ 2

VIDEOCLIP WANDA UND EVA SPRECHEN ÜBER GEHILFEN

1. Die Aussage ist falsch. Wanda findet das Thema gut gewählt, weil diese Hilfsmittel von so vielen Personen verwendet werden.
2. Die Aussage ist falsch. Gehhilfen ermöglichen gehbehinderten Personen eine selbstständige Fortbewegung. Wenn die Personen eine Gehhilfe nutzen, dann haben sie mehr Stabilität und Balance beim Laufen.
3. Die Aussage ist richtig.
4. Die Aussage ist falsch. Gehstöcke sind aus Holz oder Leichtmetall.
5. Die Aussage ist falsch. Man kann durch Absägen die Länge von Holzstöcken korrigieren.
6. Die Aussage ist richtig.
7. Die Aussage ist richtig.
8. Die Aussage ist falsch. Es geht gerade darum, durch die Nutzung des Rollators die Gangsicherheit zu erhöhen und das Sturzrisiko zu verringern.
9. Die Aussage ist falsch. Standardmodelle werden leihweise zur Verfügung gestellt.
10. Die Aussage ist richtig.
11. Die Aussage ist falsch. Ein Servierwagen kann auch nützlich sein, aber es gibt spezielle Zimmer-Rollatoren, die Sicherheit geben und wie Servierwagen aussehen, da sie Transportmöglichkeiten bieten.

HÖRVERSTEHEN 1

TEIL 1 – PFLEGERIN KAROLINE BESUCHT FRAU SCHWARZ

ANTWORTVORSCHLÄGE:

1. Sie wollen alltägliche Situationen üben (Anziehen, Umsetzen in den Rollstuhl, Laufen mit Rollator, Hygiene). Frau Schwarz soll schnell wieder selbstständig werden.
2. Frau Schwarz hat die größten Probleme bei der Bewegung in der Wohnung und bei der Hygiene.
3. Es wird die Reflextherapie nach Vojta angewandt. Karoline findet diese sehr gut geeignet.
4. Karoline möchte, dass Frau Schwarz sich besser in der Wohnung bewegen kann. Hierfür hat sie einen Rollstuhl mitgebracht und ein Rutschbrett, mit dem Frau Schwarz vom Stuhl auf den Rollstuhl gelangen kann.

Lernbaustein 8

Interkultureller Lernbaustein 1

Warum brauchen wir interkulturelle Kompetenz in der Alten – und Krankenpflege?



Autor
Gerd Zimmer

Institut für Projektbegleitung und Kompetenzentwicklung e.V.
www.pro-kompetenz.de





Warum brauchen wir interkulturelle Kompetenz in der Alten- und Krankenpflege?

In unseren Städten treffen wir Menschen aus anderen Kulturen. Auch am Arbeitsplatz arbeiten wir oft mit Kollegen aus anderen Ländern zusammen. Wir haben ausländische Kollegen und betreuen ausländische Patienten. Mit allen müssen wir kommunizieren.

Dies führt zu Herausforderungen. Anforderungen an das gegenseitige Verstehen gibt es nicht nur in Bezug auf die Sprache. Der interkulturelle Arbeitsplatz bietet uns aber auch Möglichkeiten zu lernen. Wir können lernen, Dinge aus einer anderen Perspektive zu sehen.

WAS KANN ICH LERNEN?

Diese Einführung ist ein erster Schritt, um zu verstehen,

- dass es wichtig ist, kulturelle Unterschiede bei der Arbeit zu kennen und zu beachten;
- dass es uns hilft, kulturelle Unterschiede richtig zu interpretieren;
- dass es gut ist zu wissen, wie wir mit kulturellen Unterschieden umgehen können;
- dass es im Alltag nicht leicht ist, Zeit für die Weiterbildung zu finden;
- dass uns unser Wissen hilft, Zeit zu sparen und Konflikte zu vermeiden.



HÖREN 1


Wichtige Wörter und Wendungen

Die folgenden Wörter und Wortgruppen sind Bausteine für die erfolgreiche Kommunikation zum Thema dieses Lernbausteins. Sie werden Ihnen helfen, Inhalte zu verstehen und selbst Sätze zu bilden.

interkulturelle Kompetenz in der Alten- und Krankenpflege entwickeln	Zeit für Weiterbildung benötigen / Zeit für Weiterbildung finden
einen interkulturellen Konflikt vermeiden	Die Krankenpflegeschule organisiert ein kostenloses Seminar.
den Gebetsraum aufsuchen	Weiterbildung kann die Arbeit effektiver machen und Zeit sparen.
mit ausländischen Kollegen und Patienten sprechen	mit dem Verwaltungsleiter der Klinik einen Termin vereinbaren
falsche Informationen weitergeben / unvollständige Informationen weitergeben	das Krankenhausesen ablehnen / eine dringende Untersuchung ablehnen
ein Auslandspraktikum machen	einen Knochenmarkspender finden
Krankenschwestern, Pflegekräfte und Angestellte der Verwaltung sollen kulturelle Unterschiede kennen	unter hohem Zeitdruck stehen / unter hohem Zeitdruck arbeiten
jemanden aufrufen	hohe Anforderungen an Verantwortung und Sicherheit stellen
ins Arztzimmer gehen / ins Behandlungszimmer gehen	sich in den Wartebereich im Krankenhaus setzen

SCHREIBEN 1

Wortverbindungen

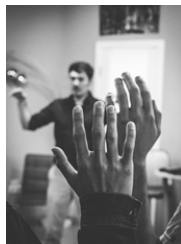
Mit welchen der angebotenen Verben können Sie sinnvolle Wortverbindungen bilden? Die Verben sind mehrfach zu nutzen. Die Anzahl möglicher Verbindungen steht in der freien Spalte. 

ablehnen, akzeptieren, benötigen, brauchen, entwickeln, kommunizieren, sprechen, reden, suchen, verweigern

interkulturelle Kompetenz in der Alten-und Krankenpflege	3
über einen interkulturellen Konflikt	3
einen Gebetsraum	7
mit ausländischen Kollegen und Patienten	3
das Krankenhausessen	3
über das Auslandspraktikum	3
eine Operation (OP)	3



1



2



3



4

LESEN 1

Lernen braucht Zeit ... spart Zeit – oder beides?

Bitte lesen Sie den ersten Teil des Textes. Anschließend beantworten Sie bitte die Fragen.

Die Krankenpflegeschule in Rostock hat ein Seminar organisiert. Das Thema ist "Interkulturelle Kompetenz – eine tägliche Herausforderung in Kranken- und Altenpflege". Kranken- und Altenpfleger, Angestellte aus der Verwaltung, Auszubildende und Studenten betreten den Konferenzraum. Sie setzen sich mit ihren Kaffee- und Teetassen, schauen sich um nach bekannten Gesichtern und beginnen ein Gespräch mit ihren Sitznachbarn.

„Das Seminar ist kostenlos. Ich verstehe gar nicht, warum so wenige Leute kommen“, bemerkt eine leitende Stationschwester aus dem Krankenhaus. Ihr Nachbar antwortet: „Na ja, Sie wissen doch, Geld ist die eine Seite und Zeit ist die andere“. „Das stimmt schon“, erwidert die leitende Stationschwester, „aber ich denke, da beißt sich der Hund in den Schwanz. Wir haben keine Zeit für Weiterbildung, Weiterbildung kann die Arbeit aber effektiver machen, Zeit sparen und Stress vermeiden helfen.“

„Das stimmt, das erwarte ich auch von Weiterbildung, dass sie praktisch ist und dass mir das Gelernte in der täglichen Arbeit hilft. Ich finde es seltsam, dass es Kollegen gibt, die denken, man brauche keine



Weiterbildung. Wenn ich ein Problem mit dem Auto habe, fahre ich zur Werkstatt. Vom Mechaniker erwarte ich natürlich, dass er auf dem neuesten Stand ist und weiß, wie mein Auto repariert werden muss. Erwarten nicht unsere Patienten von uns dasselbe?“

Die leitende Stationschwester hat keine Zeit mehr um zu antworten, weil das Seminar beginnt. Fast die Hälfte der Stühle ist noch frei...



SPRECHEN 1

Zeit für Weiterbildung

Selbstständig Lernende können die Aufgabe als halblauten Monolog gestalten, ansonsten diskutieren Sie bitte paarweise und/oder in der Gruppe.

1. Was meint die Stationschwester mit der Redewendung: „Da beißt sich der Hund in den Schwanz“?
2. Besuchen Sie Weiterbildungsveranstaltungen? Warum oder warum nicht?
3. Was tun Sie für Ihre Weiterbildung und berufliche Entwicklung?
4. Meinen Sie, dass Angebote für interkulturelles Training wichtig sind? Erläutern Sie bitte Ihre Meinung.



5



6



7



LESEN 2

Herausforderungen am interkulturellen Arbeitsplatz

Lesen Sie bitte nun den zweiten Teil des Textes.

Der Verwaltungsleiter einer Klinik gibt eine kurze Einführung zu den Herausforderungen am interkulturellen Arbeitsplatz. Er nennt verschiedene Beispiele.

Ein Arzt hatte einem syrischen Patienten erklärt, wie die OP am nächsten Tag ablaufen würde. Der Patient hatte ihn nicht verstanden, aber seine 12-jährige Enkelin war dabei und übersetzte alles in die Muttersprache des Patienten. War aber die Übersetzung korrekt? Der Arzt konnte das ja nicht prüfen. Konnte man dieses Vorgehen akzeptieren?

Die Tochter einer älteren Inderin hatte Essen für ihre Mutter ins Krankenhaus gebracht. Die Mutter hatte das Krankenhausesen zuvor abgelehnt. Die leitende Schwester hatte erklärt, dass es nicht gestattet ist, einfach Speisen ins Krankenhaus zu bringen. Es entstand ein heftiger und lauter Streit.

Die dringende Untersuchung einer Frau aus Pakistan konnte nicht durchgeführt werden. Es war keine Ärztin verfügbar und die Patientin lehnte es ab, von einem Mann untersucht zu werden.

Ein arabischer Patient hatte nach einem Gebetsraum verlangt. In der Klinik gab es keinen. Er beschwerte sich, dass eine Schwester eine Halskette mit einem großen christlichen Kreuz trug.

Es gab einen heftigen Streit mit einem ausländischen Praktikanten. Er hatte nicht verstanden, was der Patient ihn gefragt hatte. So gab er eine falsche Information an die Schwester und den Arzt weiter.

Die Seminarteilnehmer waren sich einig, dass interkulturelle Kompetenz und Sprachkenntnisse immer wichtiger werden. Dies betrifft die Zusammenarbeit zwischen Kollegen aus verschiedenen Ländern und die Kommunikation mit den Patienten im Krankenhaus und in der Altenpflege. Man war sich auch einig, dass die Fähigkeit, mit kulturellen Unterschieden umzugehen, zum professionellen Handeln gehört. Krankenhaus und Alten- und Pflegeheim sind Orte, wo ein hoher Zeitdruck herrscht. Gleichzeitig werden höchste Anforderungen an Sicherheit und Verantwortung gestellt.

Eine Diskussion beginnt. Wie finden wir eine adäquate Antwort auf diese Herausforderungen? Gibt es „Werkzeuge“, die wir nutzen können, um unsere Arbeit einfacher und effizienter zu machen? Und wenn ja, wo finden wir diese und können Zeit in unserer täglichen Arbeit finden, um diese kennenzulernen?

SCHREIBEN 2

Informationen aus dem Lesetext



Vervollständigen Sie bitte die Sätze mit Informationen aus dem Lesetext 2. 🔑

Ein arabischer Patient ... (zwei Ergänzungen)

Der Arzt hatte einem syrischen Patienten erklärt ...

Die 12-jährige Enkelin des syrischen Patienten ...

Der Arzt konnte die Übersetzung ...

Eine indische Patientin ...

Eine Patientin aus Pakistan konnte nicht untersucht werden, weil ...

Sprachkenntnisse und interkulturelle Kompetenz werden immer wichtiger, weil ...

Krankenhaus und Alten- und Pflegeheim sind Orte ... (zwei Ergänzungen)

SPRECHEN 2

Über interkulturelle Erfahrungen sprechen



Was denken Sie? Selbstständig Lernende können die Aufgabe als halblauten Monolog gestalten. Ansonsten diskutieren sie bitte paarweise und/oder in der Gruppe.

Wählen Sie eines oder mehrere der Beispiele für einen interkulturellen Konflikt aus dem Lesetext.

1. Welche Ursachen hat der Konflikt?
2. Was schlagen Sie vor, um den Konflikt zu lösen?
3. Interkulturalität ist eine Herausforderung. Hat sie auch positive Seiten?
4. Inwieweit stimmen Sie zu, dass interkulturelle Kompetenz zur Professionalität in Ihrem Beruf gehört?



VIDEOCLIP 1



Interview nach dem Seminar

Die folgenden Übungen bringen uns unserem Thema der interkulturellen Kompetenz näher. Nach dem Seminar bittet die Journalistin Eva Apfel zwei Seminarbesucher um ein Interview. Die beiden Teilnehmer sind Oberarzt Professor Knochenhauer und Stationschwester Maria Heilige. Eva Apfel stellt Fragen zum Seminar und zur interkulturellen Weiterbildung, um einen Artikel zu schreiben. Die drei Personen sitzen an einem Tisch im leeren Seminarraum.



LESEN 3



Interkulturelle Kompetenz in der Pflege

Lesen und entscheiden Sie – was passt am besten zum Inhalt des Interviews?

Eva Apfel schreibt noch am Abend einen Artikel. An mancher Stelle hat sie Zweifel. Welche Formulierung ist korrekt? Welche Formulierung passt am besten? Helfen Sie ihr?

Wählen Sie bitte für jeden Abschnitt I-V die Formulierung, die am besten den Inhalt des Interviews wiedergibt.

Interkulturelle Kompetenz in der Pflege von Eva Apfel

I

1. Das medizinische Personal braucht kontinuierliche Weiterbildung, vor allem natürlich auf medizinischem Gebiet.
2. Oft steht zu wenig Zeit für Weiterbildung zur Verfügung und dann entscheiden sich die Mitarbeiter für neue Themen wie interkulturelle Kompetenz.
3. Der Arbeitsplatz wird immer mehr interkulturell. Darum muss bei Weiterbildung nicht nur an Fachthemen gedacht werden, sondern auch interkulturelle Bildung wird immer wichtiger.

II

4. Es gibt immer mehr Personal, das einen anderen kulturellen Hintergrund hat. Deshalb ist interkulturelle Bildung wichtig.
5. Immer mehr Mitarbeiter und Patienten haben einen anderen kulturellen Hintergrund. Deshalb sind interkulturelle Bildung und Weiterbildung wichtig.
6. Der berufliche Alltag ist stressig. Da müssen für alle die gleichen Normen gelten. Personen mit einem anderen kulturellen Hintergrund müssen sich eben anpassen.

III

7. Wenn sich alle an die geltenden Normen und Regeln halten, dann gibt es auch keine Konflikte.
8. Konflikte lassen sich einfach nicht vermeiden. Dazu sind wir alle zu unterschiedlich. Egal, ob Einheimischer oder Patient mit anderem kulturellen Hintergrund.
9. Wenn ich wichtige Unterschiede in den Normen anderer Kulturen kenne, dann kann ich Verhalten besser verstehen. Das reduziert die Gefahr von Konflikten.

IV

10. Heutzutage werden kulturelle Normen vor allem über die Medien erlernt.
11. Heutzutage steht das Individuum im Mittelpunkt. Allgemeine kulturelle Normen spielen kaum noch eine Rolle.

- 12. Kulturelle Normen in einer Gesellschaft ändern sich. Wir setzen uns das ganze Leben lang damit auseinander. Kulturelle Normen sind sehr wichtig für unser Denken und Handeln. Andere Kulturen haben andere Normen.

V

- 13. Zum Glück gibt es bei den Menschen in Europa keine kulturellen Unterschiede.
- 14. Menschen aus Asien und Afrika sind kulturell ziemlich gleich, nur eben anders als wir Europäer und deshalb gibt es Konflikte mit Einwanderern.
- 15. Auch die Kulturen in Europa unterscheiden sich. Was für Deutsche eine Norm ist, muss noch lange keine für einen Portugiesen sein. Und überhaupt, es gibt nicht „die Deutschen“ und „die Portugiesen“. Aber es gibt allgemeine Normen in den Kulturen. Wenn ich diese kenne und beachte, kann ich Missverständnisse und Konflikte reduzieren.

HÖREN 2

Was Maria am Morgen in der Klinik beobachtet hat

Schwester Maria und Oberarzt Knochenhauer sind gemeinsam zur Bushaltestelle gegangen. Sie müssen warten. Maria berichtet ihm über ein Ereignis vom Vormittag.

Vor dem Hören können Sie die Aussagen lesen, die Sie in der unten stehenden Übung finden. Dies kann Ihnen helfen, sich auf bestimmte Informationen zu konzentrieren. Sie sollen nach dem Hören entscheiden, ob die Aussagen in der Übung richtig oder falsch sind.

Hören Sie nun Marias Bericht.

Marias Bericht – Welche Aussage ist richtig – R und welche ist falsch – F?

	R	F
1. Die deutsche Familie Razimus saß im Wartezimmer, als Erkan ankam.		
2. Erkan saß allein auf der Bank im Wartezimmer, als Vater, Mutter und Tochter ankamen.		
3. Frau Razimus hat sich zuerst neben Erkan gesetzt.		
4. Die Tochter hat sich zuerst neben Erkan gesetzt.		
5. Frau Razimus wollte nicht, dass ihre Tochter neben Erkan sitzt.		
6. Herr Razimus hat sich dann neben Erkan gesetzt.		
7. Herr Razimus ist von seinem Platz aufgestanden und der Platz neben Erkan blieb frei.		
8. Schwester Heidi hat zuerst Erkan ins Arztzimmer gerufen.		
9. Schwester Heidi hat Familie Razimus und Erkan gleichzeitig ins Arztzimmer gerufen.		
10. Erkan hatte für die Tochter Blut gespendet.		
11. Erkan hatte für die Tochter Knochenmark gespendet.		
12. Als alle aus dem Arztzimmer kamen, haben Erkan und die Familie miteinander gesprochen.		





Die Hörübung lehnt sich an das ausgezeichnete interkulturelle Video "Jafar", von Nancy Spetsioti an. Ihr Video zeigt eine Situation im Wartebereich eines Krankenhauses in Griechenland. Eine rassistische Familie trifft auf Jafar, der auf einer Bank vor dem Arztzimmer sitzt. Wenn das Video noch verfügbar ist, sollten Sie es sich unbedingt ansehen: "Jafar" <https://tinyurl.com/ya2tfwx9>¹

LESEN, SCHREIBEN und SPRECHEN

ERKANS GESCHICHTE ERZÄHLEN UND WEITERFÜHREN



LESEN 4

Den Text vervollständigen

Lesen Sie und vervollständigen Sie den folgenden Text mit den vorgegebenen Wörtern



Bank, dadurch, Eltern, Film, Kind, Krankenhaus, Mutter, neben (3), Platz, sodass, Vater, vermeiden, Wartebereich

I A) Die Geschichte beginnt im 1... in einem 2... Auf der 3... sitzt Erkan, ein junger Türke. Hinzu kommt ein Mädchen mit ihren 4... Das 5... setzt sich zuerst 6... Erkan. Die 7... fordert das Mädchen auf, den 8... zu wechseln. 9... müsste die Mutter 10... Erkan sitzen. Aber der 11... steht auf, 12... der Platz 13... Erkan frei bleibt. Sie 14... den Blickkontakt mit Erkan.

Behandlungszimmer, Doktor, Knochenmarkspender, Operation, Schwester, stimmt

II B) 1 ... Heidi ruft die Familie auf. Auch Erkan soll ins 2... kommen. Der 3... spricht mit der Familie. Er sagt, dass das Mädchen die Behandlung gut überstanden hat und die Werte nach der 4... sehr gut sind. Der Vater fragt den Doktor, ob etwas nicht 5... Der Arzt stellt Erkan als 6... vor.



SPRECHEN 3

Was denken Sie?

Selbstständig Lernende können die Aufgabe als halblauten Monolog gestalten, ansonsten diskutieren Sie bitte paarweise und/oder in der Gruppe.

Beschreiben Sie den Gesichtsausdruck der Personen, als Erkan vom Doktor als Knochenmarkspender vorgestellt wird.

Folgende Adjektive können Ihnen helfen: stolz, bescheiden, beschämt, interessiert, freundlich, lächelnd
Denken Sie, dass die persönliche interkulturelle Erfahrung die Einstellung der rassistischen Familie ändern kann?

Was tun Sie?

Sie steigen in einen Bus ein. Es gibt zwei freie Plätze. Ein Platz ist nahe am Einstieg, der andere weiter entfernt am Ende des Busses. Auf dem nahe gelegenen Platz sitzt ein dunkelhäutiger Mann / eine dunkelhäutige Frau. Welchen Platz wählen Sie?

SPRECHEN 4

Prof. Knochenhauer telefoniert

Marias Bericht über Erkan und die rassistische Familie hat Prof. Knochenhauer beeindruckt. Als er einen Freund anruft, berichtet er ihm darüber. Übernehmen Sie die Rolle Prof. Knochenhauers. Stellen Sie sich auch vor, was geschehen ist, nachdem Erkan und Familie Razimus das Behandlungszimmer verlassen haben. Die folgenden Wortgruppen können Ihnen helfen, das Ereignis zu erzählen:

Schwester Maria – Krankenhaus – Wartebereich vor dem Arztzimmer – warten auf den Doktor – türkischer Mann – rassistische Familie – nicht neben Erkan sitzen wollen – Schwester Heidi ruft Familie und Erkan auf – Knochenmarkspender – Verhalten bedauern – sich schämen – sich entschuldigen – sich bedanken...



SCHREIBEN 3

Ein Leserkommentar

Auch Eva Apfel war am Abend noch aktiv. Sie hat inzwischen ihren Artikel online gestellt. Reaktionen von Lesern kommen bald. Zumeist sind sie positiv. Aber darunter ist auch dieser Kommentar:

„Das Personal muss professionell arbeiten. Das bedeutet für mich, exzellente medizinische Kenntnisse und Wissen, wie man die Patienten am besten behandelt. Es gibt weder Zeit noch eine Notwendigkeit für solchen multikulturellen Unsinn.“ Harry Deutschmann, Germanshausen

Eva beschließt, auf die Meinung des Lesers zu reagieren. Sie hat Platz für maximal 10 Sätze. Eva entscheidet sich, die Antwort nicht selbst zu schreiben. Über Prof. Knochenhauer bittet sie Studenten in der medizinischen Ausbildung um Argumente. Damit soll die Argumentation authentischer werden. Helfen Sie ihr bitte? Wenn möglich, präsentieren Sie Ihr Geschriebenes anderen Lernenden, bevor Sie es an Eva schicken.



SPRACHECKE

Wortliste kultursensible Pflege

Es ist Mittwoch und Eva, Prof. Knochenhauer und Maria sind verabredet. Prof. Knochenhauer musste leider wegen einer Operation absagen. Maria wird noch Anisoara und Zornitsa mitbringen, zwei Pflegerinnen, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland sind. Die beiden möchten gern zuhören, da sie das Thema interessiert und sie jede Gelegenheit nutzen, um ihre Deutschkenntnisse weiter zu verbessern. Maria hat darum für beide eine Wortliste vorbereitet. Die beiden klären die Inhalte und wiederholen die Wendungen, bis sie diese beherrschen.



die kultursensible Pflege	auf jemanden oder auf etwas angewiesen sein
andere Bedürfnisse haben	den Intimbereich bedecken
andere Werte haben	einen Katheter legen
etwas muss im Vordergrund stehen	sich auf den Gebetsteppich knien
nicht in der gewohnten Umgebung sein	strenggläubig sein
ein ausgeprägtes Schamgefühl haben	Tropfen enthalten oft Alkohol





VIDEOCLIP 2



“Interview zum Thema kultursensible Pflege“

Akteure: Eva Apfel, Maria Heilige, leitende Stationsschwester. Anisoara und Zornitsa, zwei Pflegekräfte aus Rumänien und Bulgarien.

Ort: An einem Tisch im Schwesternzimmer.



SPRECHEN 5



Anisoara und Zornitsa tauschen Informationen aus

Die beiden Alten- und Krankenpflegerinnen tauschen sich darüber aus, welche Informationen sie aus dem Interview gewonnen haben. Beim Verständnis sind Lücken geblieben. Können Sie helfen, diese zu schließen? Falls nicht, sehen Sie das Video nochmals oder schauen Sie im Skript nach. Arbeiten Sie paarweise. Selbstständig Lernende übernehmen nacheinander beide Rollen.

Anisoara: Hast du verstanden, wie viele muslimische Patienten wir auf Station haben?

1 ...

Zornitsa: Und hast du verstanden, was Maria gesagt hat, was soll bei der Pflege im Vordergrund stehen?

2 ...

Anisoara: Was hat Maria zum Stress bei den Patienten gesagt? Warum haben sie Stress?

3 ...

Zornitsa: Und wie war das mit dem Schamgefühl? Was sollte man beachten?

4 ...

Anisoara: Hast du verstanden, was Maria zum Beten gesagt hat? Muslime sollen sich vorher unter fließendem Wasser waschen können und was noch?

5 ...

Zornitsa: Haben wir hier schon einen Gebetsraum?

6 ...

Anisoara: Habe ich richtig verstanden, dass man kein Fleisch und keine Wurst geben darf?

7 ...

Zornitsa: Und wie war das mit dem Alkohol und Blutplasma?

8 ...



SPRECHEN 6



Neues Wissen im Seminar präsentieren

Am nächsten Tag ist Deutschunterricht mit Lukas. Er weiß, dass Anisoara und Zornitsa am Abend das Interview zu kultursensibler Pflege mitgehört haben. Darum bittet er beide, den anderen Studenten wichtige Informationen vorzustellen. Beide nutzen eine Gliederung für ihre Präsentation.

1. Was bedeutet kultursensible Pflege?
2. Was ist bei der Körperpflege muslimischer Patienten zu beachten?

3. Was ist in Bezug auf religiöse Praktiken zu beachten?
4. Was ist bei der Ernährung zu beachten?²

Es ist wichtig, dass das medizinische Personal unterschiedliche physische und psychosoziale Bedürfnisse versteht, die sich aus dem kulturellen Hintergrund ergeben. Das medizinische Personal muss in der Lage sein, diese Bedürfnisse mit den Bedürfnissen der Gesundheitsversorgung in Beziehung zu setzen. Ihr Verhalten und Ihre Handlungen als medizinisches Personal, die dies berücksichtigen, haben Einfluss darauf, wie Patienten mit Krankheiten umgehen und sich erholen. Es herrscht Zeitdruck bei der Pflege. Aber möchte nicht jeder von uns als Individuum wahrgenommen und respektiert werden? Und gilt das nicht für jeden Patienten, für den wir Verantwortung tragen?



Zum Schluss möchten wir Ihnen noch folgendes interkulturelles Video empfehlen, solange dieses noch bei YouTube zur Verfügung steht:

BEURTEILE EIN BUCH NICHT NACH DEM SCHÖNEN UMSCHLAG ...

<https://tinyurl.com/ybrrge5t>³ Viel Spaß!



WAS HABE ICH GELERNT?

In diesem Lernbaustein haben wir darüber gesprochen, dass unsere Lebens- und Arbeitswelt mehr und mehr interkulturell geprägt ist. Das hat Konsequenzen für unsere tägliche Arbeit.

Wir haben gesehen, dass Interkulturalität zu Herausforderungen an das gegenseitige Verstehen führt. Diese Herausforderungen beziehen sich nicht nur auf die Sprache. Wir haben auch festgestellt, dass die Herausforderungen mit Möglichkeiten zu lernen verbunden sind. Wir können Dinge von einer anderen Perspektive betrachten und sehen, wie Menschen anderer Kulturen denken und empfinden.

Aus- und Weiterbildung helfen uns dabei, uns auf die interkulturelle Begegnung vorzubereiten und ernste Konflikte zu vermeiden. Konflikte kosten Zeit und Nerven. Sie führen zu Enttäuschung und Frust. Finden wir Zeit zum Lernen!

Wir hoffen, dass Sie nun gespannt auf den zweiten interkulturellen Lernbaustein sind. Los geht's!

Im deutschsprachigen Teil des HELP2 Lernangebotes gibt es bisher nur drei interkulturelle Lernbausteine. Wenn Sie mehr Interesse haben, so nutzen Sie die sieben Module im englischsprachigen Teil.



QUELLENVERZEICHNIS

1. NANCY SPETSOTY "JAFAR" ANTI-RACIST SHORT FILM <https://tinyurl.com/ya2fwwx9> [22.01.2019] Der Autor hat die Idee des Videos in adaptierter Form aufgegriffen und empfiehlt das Video den Lernenden, insofern es noch zur Verfügung steht.
2. Für die Informationen zur kultursensiblen Pflege haben wir mit freundlicher Genehmigung Inhalte dieser Webseite genutzt: <https://kultursensiblepflege.de/religion.html> Der Autor bedankt sich hierfür beim BAZ Selbelang und dessen Leiter. Ausführlichere Informationen zum Thema Ernährung finden Sie im Module 19: Nutrition - What's Wrong with the Irish Stew? im englischsprachigen Teil der HELP2 Plattform.
3. LEONEL ARÉVALO: NO TE DEJES LLEVAR POR LAS APARIENCIAS <https://tinyurl.com/ybrrge5t> [21.01.2019]

BILDQUELLEN

- 1 Photo by Tim Mossholder on Unsplash: https://unsplash.com/photos/WE_Kv_ZB1I0 [22.02.2019]
- 2 Photo by Artem Maltsev on Unsplash: <https://unsplash.com/photos/OCvHQ62gwY8> [22.02.2019]
- 3 Photo by Gaelle Marcel on Unsplash: <https://unsplash.com/photos/L8SNwGUNqBU> [22.02.2019]
- 4 Christopher White: Cell Phones Stop Deforestation: <http://tinyurl.com/y6lf8rlv> (CC BY 2.0) [25.02.2019]
- 5 Department of Foreign Affairs and Trade: Surgeon Dr Alex Cato. <https://goo.gl/KjEiLg> (CC BY 2.0) [20.02.2019]
- 6 Kyle Adams: Nurse Gabi: <https://tinyurl.com/y5bp78fq> (CC BY 2.0) [22.02.2019]
- 7 Lucy Horodny, AusAID: Dr Catherine Hamlin with trainee midwives at the Hamlin Fistula Hospital, Ethiopia 2009: <https://preview.tinyurl.com/y2yafldr> (CC BY 2.0) [22.02.2019]



AUDIOSKRIPT

HÖREN 2

WAS MARIA AM MORGEN IN DER KLINIK BEOBACHTET HAT

Schwester Gisela und ich waren im Schwesternzimmer.

Wir haben besprochen, was wir mit der indischen Patientin machen, die das Krankenhausessen ablehnt. Da war ja der Streit heute Morgen.

Vom Schwesternzimmer kann ich den Wartebereich sehen. Da saß Erkan, der höfliche junge Türke. Er ist ja so schüchtern, guckt immer nach unten.

Dann kam Familie Razimus: Frau, Mann und die Tochter. Die Tochter hat sich neben Erkan gesetzt, daneben die Mutter.

Aber die Mutter wollte die Tochter nicht neben Erkan. Nun hätte sie neben Erkan sitzen müssen.

Stellen Sie sich das mal vor. Der Mann ist aufgestanden und dann stehen geblieben.

Der Platz neben Erkan blieb frei. Das ist doch wirklich Rassismus!

Schwester Heidi hat die Familie ins Arztzimmer gerufen. Und Erkan auch. Die haben vielleicht geguckt!

Schwester Heidi hat mir dann erzählt, wie es weiter ging. Erkan hatte für die Kleine Knochenmark gespendet. Die Razimus kamen ganz betreten wieder aus dem Arztzimmer.

Dann haben sie aber mit Erkan gesprochen. Ich würde gern wissen, was sie gesagt haben.

VIDEOCLIP 1

INTERVIEW NACH DEM SEMINAR

Eva: Ich heiße Eva Apfel und arbeite für eine Zeitschrift zur Weiterbildung in der Pflege. Herr Professor Knochenhauer und Schwester Maria – darf ich Sie so nennen ...?

Maria: Ja, natürlich ...

Eva: ... das war ein interessantes Seminar. Mir ist aufgefallen, dass die Hälfte der Stühle leer blieb.

Maria: Ja. Leider sind so viele Stühle leer geblieben. Bei der Weiterbildung steht auch immer die Frage, ob ich Zeit habe. Habe ich Zeit, oder fehlt sie bei der Arbeit? Da beißt sich oft der Hund in den Schwanz. Weiterbildung kann Zeit sparen. Weiterbildung kann auch Stress vermeiden. Aber oft kommt man einfach nicht weg von der Arbeit.

Eva: Liegt es vielleicht auch daran, dass es kein medizinisches Thema war? Finden alle das Thema denn wichtig?

Prof. Knochenhauer: Interkulturelle Kompetenz wird immer wichtiger. Auch die Fremdsprachen. Das betrifft die Zusammenarbeit zwischen Kollegen. Es gibt immer mehr ausländische Kollegen. Und es betrifft natürlich die Betreuung der Patienten. Immer mehr Patienten haben einen anderen kulturellen Hintergrund. Die Kollegen merken das natürlich. Es gibt Konflikte, die sie lösen müssen. Die Anforderungen ändern sich. Aber sind wir vorbereitet? Die Kollegen müssen heute mit kulturellen Unterschieden umgehen können. Das gehört heute zum professionellen Handeln. Es wird immer wichtiger.

Maria: Wir haben hier immer mehr muslimische Patienten. Auch Patienten mit anderem kulturellen Hintergrund. Sie erwarten, dass wir ihre Bedürfnisse kennen. Sie erwarten auch, dass wir ihre Bedürfnisse respektieren. Sie haben doch die Beispiele gehört, die der Verwaltungsleiter im Seminar genannt hat. Hätten Sie dafür eine Lösung gehabt? Ich nicht. Darum brauchen wir diese Weiterbildung.

Eva: Prof. Knochenhauer, was heißt es denn, interkulturell kompetent zu sein?

Prof. Knochenhauer: Ich will da jetzt mal sagen, was es für mich bedeutet. Wir lernen von unseren Eltern und Großeltern. Wir lernen in Gruppen gemeinsam mit anderen im Kindergarten, in der Schule, an der Universität ... Eigentlich hört das nie auf. Wir denken und verhalten uns normalerweise im Rahmen kultureller Normen, die wir gelernt haben. Die geben uns Orientierung. Das hilft uns, in der Gesellschaft klarzukommen. Gut zu kommunizieren und angemessen zu handeln.

Eva: ... Und bei einem Menschen, der aus Afrika oder Asien kommt, ist das dann ja auch so. Aber diese Person denkt anders. Sie verhält sich anders. Sie oder er denkt und verhält sich so, wie er oder sie es in der Gemeinschaft gelernt hat. Eben in einer anderen Kultur ...

Prof. Knochenhauer: Genau, so läuft das. Das haben Sie sehr gut formuliert. Aber Sie müssen gar nicht nach Afrika oder Asien reisen. Das merken Sie doch schon im Urlaub oder bei Kollegen. Für Leute in Portugal oder in Griechenland können andere Dinge wichtiger sein als für uns in Deutschland.

Und Sie wissen ja selbst, es gibt weder **die** Deutschen, noch **die** Tschechen oder **die** Polen, wir sind Individuen. Und dann gehören wir auch verschiedenen sozialen Schichten an. Das sind auch unterschiedliche kulturelle Prägungen.

Also, was ist interkulturelle Kompetenz für mich? Ich kann interkulturell kompetent handeln, wenn ich grundlegende kulturelle Unterschiede kenne. Wichtige kulturelle Normen, die anders sind. Ja, solche wichtigen unterschiedlichen Normen sollte ich kennen.

Und wenn ich diese Unterschiede kenne, dann kommt der zweite Schritt. Dann muss ich lernen, wie ich damit umgehe. Eigentlich nicht nur, wie ich damit umgehe, sondern wie wir beide damit umgehen können. Ich muss natürlich nicht alles akzeptieren und mein Partner muss nicht alles akzeptieren, was ihn stört. Denn das ist ja bei ihm oder ihr auch so, dass etwas irritiert, weil es anders ist. Ziel ist, dass wir

beide damit gut klarkommen können. Aber erst mal gibt es ein Verständnisproblem. Das muss man erkennen und dann möglichst überwinden.

Maria: Ich sollte wissen, welche Normen in einer anderen Kultur wichtig sind, wie Professor Knochenhauer sagt. Wenn ich Unterschiede kenne, dann kann ich einzelne Verhaltensweisen besser verstehen. Dann weiß ich erst einmal, warum sich jemand so verhält. Ja, das ist wichtig, ich kann besser verstehen. Das heißt nicht, dass ich das immer gut finden muss. Wenn ich dann aber einen Weg finde, wie ich damit umgehen kann, dann kann ich Konflikte vermeiden. Vielleicht nicht immer vermeiden, aber doch vermindern. Wenn ich nicht vorbereitet bin, dann kann ich das nicht verstehen. Dann entstehen Irritation, Abwehr und Streit. Aber leicht ist das alles nicht, einfache Lösungen gibt es selten.

Ich habe in einem Seminar zum Beispiel gelernt, dass es verschiedene Zeitkonzepte gibt. Wir Deutschen sind ja meist überpünktlich. Da soll man sogar fünf Minuten vor dem Termin da sein. Das ist in anderen Kulturen nicht so. Da muss die Aufgabe gemacht werden. Zeit ist nicht so wichtig. Ich fange später an, bin dann eben auch später fertig. Wichtig ist das Ergebnis. Das sind doch sehr unterschiedliche Normen. Klar, hierüber kann man im deutschen Krankenhaus nicht verhandeln. Da gilt unsere deutsche Position. Da muss man pünktlich sein. Da muss unsere deutsche Regel gelten. Aber bei anderen Dingen muss das nicht so strikt sein. Da kann man etwas vereinbaren, mit den beiden Seiten klarkommen. Da kommt das Thema Toleranz ins Spiel.

Übrigens kenne ich auch deutsche Patienten, deren Verhalten mich wirklich auch irritiert. Selbst Deutsche verhalten

sich manchmal ganz anders, als ich es erwarte. Auch da hilft mir das Training.

Eva: Schwester Maria, Sie sagen, Sie haben muslimische Patienten. Wie ist das denn beispielsweise mit einem muslimischen Patienten? Was ist da denn anders? Was müssen Sie für die Pflege wissen?

Maria: Vieles. Sie sprechen das Thema der kultursensiblen Pflege an. Das ist ein heißes Thema, das kann ich nicht in zwei Sätzen darstellen.

Eva: Gut, wenn Sie einverstanden sind, würde ich gern dazu ein weiteres Interview für unsere Zeitschrift mit Ihnen führen.

Wenn Sie einverstanden sind, könnten Sie einen Terminvorschlag machen?

Maria: Nächsten Mittwoch um 18 Uhr?

Prof. Knochenhauer: Das passt auch bei mir, ich könnte auch kommen.

Eva: Prima, rufen Sie mich bitte an, wenn etwas dazwischenkommt. Vielen Dank für das interessante Gespräch.

Maria: Gern

Prof. Knochenhauer: Sehr gern.

Maria: Schicken Sie uns den Artikel?

Eva: Ja, gleich morgen, per E-Mail.

Maria: Bis Mittwoch

Eva: Einen schönen Feierabend

Prof. Knochenhauer: Auf Wiedersehen, ebenfalls.

VIDEOCLIP 2

INTERVIEW ZUM THEMA KULTURSENSIBLE PFLEGE

Maria: Hallo Frau Apfel, schön, dass Sie da sind. Ich möchte Ihnen Anisoara aus Rumänien und Zornitsa aus Bulgarien vorstellen. Beide sind erst seit kurzem bei uns und möchten gern zuhören.

Eva: Hallo Schwester Maria, ich freue mich, dass es mit der Verabredung geklappt hat. Hallo Anisoara, hallo Zornitsa.

Maria: Heute sollte ich Ihnen etwas über kultursensible Pflege erzählen ...

Eva: Ja, genau, Sie wollten das am Beispiel eines muslimischen Patienten erklären.

Maria: Ja, weil ich es da praktisch und konkret beschreiben kann, was kultursensible Pflege bedeutet. Wir haben momentan drei muslimische Patienten. Diese Patienten haben also einen anderen kulturellen Hintergrund. Für sie gelten zum Teil andere Werte und Normen. Und sie haben andere Bedürfnisse. Das müssen wir wissen. Und das muss bei der Pflege im Vordergrund stehen. Wir müssen die Bedürfnisse kennen, damit wir diese berücksichtigen können.

Sehen Sie, es ist doch schon schwer, nicht in der gewohnten Umgebung, nicht in der Familie zu sein. Und nicht in der gewohnten Umgebung zu sein, das bedeutet auch, an einem

fremden Ort sein zu müssen, im Krankenhaus oder im Pflegeheim. Das verursacht doch allein schon Stress.

Eva: Klar. Und fremde Menschen, auf deren Hilfe der Patient angewiesen ist...

Maria: Ja. Ein muslimischer Patient hat meist ein sehr ausgeprägtes Schamgefühl. Der Körper soll so gut es möglich ist bedeckt sein, vor allem der Intimbereich. Bei der Körperpflege versorgen männliche Pfleger männliche Patienten und weibliche Pflegekräfte weibliche Patienten. Auch, wenn wir beispielsweise einen Katheter legen.

Eva: Interessant. Muslime beten doch auch mehrmals am Tag, wie machen Sie das?

Maria: Wir wollen einen eigenen Raum schaffen, haben wir aber noch nicht. Die Patienten sollten sich vor dem Gebet waschen können, möglichst unter fließendem Wasser. Da muss man ihnen oft helfen. Auch, wenn sie sich auf den Gebetsteppich knien, brauchen sie oft Hilfe. Manche beten auch im Stehen, das ist einfacher. Aber fünf Gebete am Tag, das möchten und sollten sie machen, solange es geht. Der kleine Teppich liegt natürlich in Richtung Mekka.

Eva: Ich kann mir vorstellen, dass das Pflegepersonal auch kulturelle Besonderheiten beim Essen beachten muss? Muslime essen doch kein Fleisch?

Maria: Sie essen Fleisch, aber Schweinefleisch ist tabu.

Es ist wichtig, das mit dem einzelnen Patienten zu besprechen. Einige leben ja schon ganz lange in unserem Land. Manche Patienten sind strenggläubig und andere sehen es nicht so streng. Erst einmal gilt, kein Schweinefleisch im Essen und keinen Alkohol! Wenn Sie an Alkohol denken, dann denken Sie sicher an Bier und Schnaps. Aber ganz

viele Medikamente enthalten Alkohol. Daran müssen wir denken.

Eva: Ach du meine Güte, klar, viele Tropfen enthalten Alkohol.

Maria: Ja. Und auch bei Produkten aus Blut und Plasma müssen wir aufpassen.

Maria: Ja, ich komme sofort. Entschuldigung, ein Notfall ... rufen Sie mich an.

Eva: Vielen Dank ... und alles Gute. Ich melde mich.



LÖSUNGEN

SCHREIBEN 1

interkulturelle Kompetenz in der Alten- und Krankenpflege	brauchen, benötigen, entwickeln
über einen interkulturellen Konflikt	kommunizieren, sprechen, reden
einen Gebetsraum	suchen, aufsuchen, brauchen, benötigen, ablehnen, akzeptieren, verweigern
mit ausländischen Kollegen und Patienten	sprechen, kommunizieren, reden
das Krankenhausesen	akzeptieren, ablehnen, verweigern
über das Auslandspraktikum	sprechen, reden, kommunizieren
eine Operation (OP)	ablehnen, verweigern, akzeptieren

SCHREIBEN 2

Ein arabischer Patient ... hatte nach einem Gebetsraum verlangt (1). Er beschwerte sich, dass eine Schwester eine Halskette mit einem großen christlichen Kreuz trug (2).

Der Arzt hatte einem syrischen Patienten erklärt, ... wie die OP am nächsten Tag ablaufen würde.

Die 12-jährige Enkelin des syrischen Patienten ... übersetzte die Erklärungen des Arztes in die Muttersprache des Patienten.

Der Arzt konnte die Übersetzung ... nicht prüfen.

Eine indische Patientin ... hatte das Krankenhausesen abgelehnt.

Eine Patientin aus Pakistan konnte nicht untersucht werden, weil ... die Patientin es ablehnte, von einem Mann untersucht zu werden.

Sprachkenntnisse und interkulturelle Kompetenz werden immer wichtiger aufgrund

... der Zusammenarbeit zwischen Kollegen aus verschiedenen Ländern und der Kommunikation mit den Patienten im Krankenhaus und in der Altenpflege.

Krankenhaus und Alten- und Pflegeheim sind Orte, ... wo ein hoher Zeitdruck herrscht (1) und höchste Anforderungen an Sicherheit und Verantwortung gestellt werden (2).

LESEN 3

LESEN UND ENTSCHEIDEN – WAS PASST AM BESTEN ZUM INHALT DES INTERVIEWS?

INTERKULTURELLE KOMPETENZ IN DER PFLEGE

I 3; II 5; III 9; IV 12; V 15

HÖREN 2

MARIAS BERICHT

- | | | |
|------------|------------|-------------|
| 1. Falsch | 5. Richtig | 9. Richtig |
| 2. Richtig | 6. Falsch | 10. Falsch |
| 3. Falsch | 7. Richtig | 11. Richtig |
| 4. Richtig | 8. Falsch | 12. Richtig |

LESEN 4**DEN TEXT VERVOLLSTÄNDIGEN**

I A) Die Geschichte beginnt im **1 Wartebereich** in einem **2 Krankenhaus**. Auf der **3 Bank** sitzt Erkan, ein junger Türke. Hinzu kommt ein Mädchen mit ihren **4 Eltern**. Das **5 Kind** setzt sich zuerst **6 neben** Erkan. Die **7 Mutter** fordert das Mädchen auf, den **8 Platz** zu wechseln. **9 Dadurch** müsste die Mutter **10 neben** Erkan sitzen. Aber der **11 Vater** steht auf, **12 sodass** der Platz **13 neben** Erkan frei bleibt. Sie **14 vermeiden** den Blickkontakt mit Erkan.

II B) **1 Schwester** Heidi ruft die Familie auf. Auch Erkan soll ins **2 Behandlungszimmer** kommen. Der **3 Doktor** spricht mit der Familie. Er sagt, dass das Mädchen die Behandlung gut überstanden hat und die Werte nach der **4 Operation** sehr gut sind. Der Vater fragt den Doktor, ob etwas nicht **5 stimmt**. Der Arzt stellt Erkan als **6 Knochenmarkspender** vor.

Lernbaustein 9

Interkultureller Lernbaustein 2

**Was heißt es,
interkulturell kompetent zu sein?**



Autor
Gerd Zimmer

Institut für Projektbegleitung und Kompetenzentwicklung e.V.
www.pro-kompetenz.de





WAS HEISST ES, INTERKULTURELL KOMPETENT ZU SEIN?

Sie haben Lernbaustein 8 bereits durchgearbeitet. Sie haben erfahren, über welche Herausforderungen am interkulturellen Arbeitsplatz der Verwaltungsleiter einer Klinik gesprochen hat. Wüssten Sie eine Lösung für jeden Fall? Gar nicht so einfach! Beginnen wir also und lernen wir mehr, um interkulturelle Konfliktsituationen zu erkennen und in einer solchen Situation erfolgreich zu handeln. Los geht's!

WAS KANN ICH LERNEN?

Nachdem Sie diesen Lernbaustein durchgearbeitet haben, werden Sie besser verstehen:

- warum unser Kulturverständnis von unserer sozialen Umgebung und unserer Persönlichkeit abhängt,
- warum wir uns vielleicht näher unserem ausländischen Kollegen als dem Krankenhausdirektor fühlen,
- warum es manchmal notwendig ist, die Perspektive zu wechseln,
- warum es manchmal nicht hilfreich ist zu sagen: „Wenn du in Rom bist, verhalte dich wie die Römer“,
- warum wir auch immer dazulernen sollten, wie Kommunikation erfolgreich funktioniert und wie man sich bei Konflikten verhält, um diese zu lösen.



HÖREN 1



Wichtige Wörter und Wendungen

Die folgenden Wörter und Wortgruppen sind Bausteine für die erfolgreiche Kommunikation zum Thema dieses Lernbausteins. Sie werden Ihnen helfen, Inhalte zu verstehen und selbst Sätze zu bilden.

die Klinik als interkultureller Arbeitsplatz	erfolgreich kommunizieren und handeln
sich unwohl fühlen / sich sicher fühlen	die Perspektive wechseln
kulturelle Unterschiede kennen	einen Standpunkt einnehmen einen Standpunkt vertreten
interkulturelles Wissen erwerben	eine Meinung teilen
Einstellungen und Verhaltensweisen kennen	Gefühle teilen
Sitten, Gebräuche kennen	Gefühle nicht verletzen
Werte und Normen bestimmen, wie wir handeln.	Feedback bekommen
das Verhalten anpassen	die Handlungsfolgen bewerten
in sozialen Netzwerken lernen	eine Entscheidung treffen
die Regeln befolgen	Missverständnisse vermeiden
interkulturelle Kompetenz entwickeln / interkulturelle Kompetenz besitzen	sich in der Gruppe sicher fühlen
kulturelle Werte verteidigen	eine beziehungsorientierte Kultur
einen Konflikt erkennen	eine ergebnisorientierte Kultur
einen Konflikt lösen	
den kulturellen Hintergrund beachten	die Presse- und Meinungsfreiheit

die gesellschaftliche Umwelt /
die soziale Umwelt prägt uns

kulturelle Normen kennen und beachten

SPRECHEN 1

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um die Bedeutung der obigen Wörter und Wendungen im Gespräch und/oder durch Nachschlagen zu erschließen.



SPRECHEN 2

Anziehend oder abstoßend? Was fühle ich?



Wie fühlen Sie sich bei unterschiedlichen Sitten und Gebräuchen? Lösen die unten stehenden Bilder unterschiedliche Gefühle bei Ihnen aus?



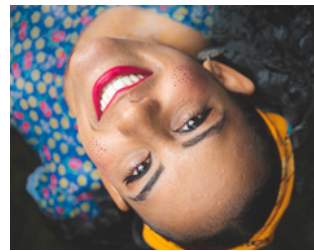
1



2



3



4

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit für Überlegungen zu den unten stehenden Fragen und diskutieren Sie diese mit einem Gesprächspartner oder einer Gesprächspartnerin.

Selbstständig Lernende können diese Übung als Monolog gestalten. Wenn Sie dabei halblaut sprechen, erhöht dies den Übungseffekt.



Warum sind wir manchmal fasziniert von Sitten und Gebräuchen, wenn wir ein anderes Land besuchen? Warum finden wir sie "exotisch" und attraktiv? Und warum sind wir in anderen Fällen "schockiert" von anderen Verhaltensweisen und Einstellungen? Warum fühlen wir uns unwohl oder bekommen sogar Angst? Wie kommt das und wovon hängt es ab?

LESEN 1

Kulturelle Identität und gesellschaftliche Umwelt 1



Unser Leben lang setzen wir uns mit der Gesellschaft auseinander, in der wir leben. Damit verbunden ist, dass wir Werte und Gewohnheiten der Gemeinschaft kennenlernen und in der Regel übernehmen. Wir lernen, wie wir erfolgreich kommunizieren und handeln. Diesen Prozess der Einordnung in die Gesellschaft nennen wir Sozialisation. Unsere Sozialisation ist nie abgeschlossen. Wir lernen von unseren Eltern und Großeltern und wir lernen in Gruppen gemeinsam mit anderen im Kindergarten, in der Schule, an der Universität... Wir lernen auch in informellen Gruppen mit Freunden, in den sozialen Netzwerken, aus den Medien... Die Liste ist endlos. Die Einflüsse, die uns prägen, sind so vielfältig wie unsere gesellschaftliche Umwelt. Stein auf Stein bauen wir so ein solides Haus von Werten, Überzeugungen und Orientierungen. Werte bestimmen unsere Motivation, unser Verhalten, bestimmen, was wichtig

für uns ist. Normen und Werte bestimmen, wie wir handeln. Die Gemeinschaft in der wir leben prägt uns. Die Gemeinschaft bestimmt unsere Kultur. Dennoch sind wir alle verschieden, auch wenn wir in derselben Gemeinschaft leben. Und morgen schon haben wir uns wieder verändert... Wir verändern uns – schneller, langsamer – mit der Welt um uns, die sich durch unser Handeln auch verändert.



SPRECHEN 3

Was prägt meine Einstellungen, mein Verhalten und Handeln?

Fassen Sie mit einem Gesprächspartner oder einer Gesprächspartnerin zusammen, was Sozialisation bedeutet. Finden Sie mindestens drei Beispiele für den Einfluss unterschiedlicher sozialer Bedingungen auf Verhalten und Handeln.



Selbstständig Lernende können diese Übung als Monolog gestalten. Wenn Sie dabei halblaut sprechen, erhöht dies den Übungseffekt.



LESEN 2

Kulturelle Identität und gesellschaftliche Umwelt 2



In der Regel halten wir uns an solche sozialen Normen, die uns helfen, erfolgreiche Beziehungen zu anderen Menschen zu gestalten. Wir verhalten uns in unserer sozialen Referenzgruppe, der Familie, dem Freundeskreis so, dass wir in der Gruppe akzeptiert werden und uns in ihr sicher fühlen. Normalerweise respektieren wir die geltenden Regeln und handeln danach. Wir bewerten das Feedback unserer sozialen Umgebung und passen unser Verhalten an, wenn es notwendig ist.

Wir alle wissen aber auch, dass wir uns auch entscheiden können, alle diese Regeln und Normen zu ignorieren. Es ist uns klar, dass das sehr wahrscheinlich zu negativen Reaktionen führen wird. Trotzdem können wir uns entscheiden, gegen bestehende Normen zu kämpfen, um soziale Werte und Strukturen zu verändern. Unsere Werte und Überzeugungen können uns aktiv werden lassen und im Ergebnis zu bedeutenden positiven Veränderungen führen – denken wir an Nelson Mandela oder Mahatma Gandhi. Auch diese haben jedoch zuerst die negativen Reaktionen der sie umgebenden Gesellschaft erfahren.

Dies zeigt, dass unser Verhalten, unsere Motivation und unser Handeln keinem einfachen Reiz-Reaktions-Schema folgen. Wir sind in der Lage, die Konsequenzen unseres Verhaltens und unseres Handelns zu bewerten und auf dieser Grundlage bewusste Entscheidungen zu treffen. Wir sehen auch, dass es keinen einfachen Automatismus gibt – andere soziale Umwelt, anderes Verhalten.



5 Mahatma Gandhi



6 Nelson Mandela

Natürlich beeinflussen positives oder negatives Feedback unser Verhalten und unser Handeln. Dennoch können bei gleichem Feedback Personen völlig unterschiedlich reagieren. Um eine Entscheidung zu treffen, bewerten wir die Konsequenzen und wie bedeutsam diese für uns und Personen, die uns nahe stehen sind. Das Ergebnis dieser Bewertung von Handlungsfolgen lässt uns aktiv werden oder passiv bleiben.

SPRECHEN 4

Gesellschaftliche Normen – akzeptieren oder ignorieren?

Diskutieren Sie mit einem Gesprächspartner oder einer Gesprächspartnerin mindestens zwei Beispiele der Anpassung oder des Ignorierens von gesellschaftlichen Regeln und Normen.

Kommen Sie hierbei zu einer positiven oder negativen Bewertung? Wovon hängt dies in Ihren Beispielen ab?

Selbstständig Lernende können diese Übung als Monolog gestalten. Wenn Sie dabei halblaut sprechen, erhöht dies den Übungseffekt.



Unsere Werte und Orientierungen sind gut in uns verankert. Sie leiten unser Verhalten und erlauben uns, effektiv in unserer materiellen und sozialen Umwelt zu handeln. Wir brauchen diese internen Strukturen und sind nicht bereit, diese ohne Grund aufzugeben. Sie können sogar noch über längere Zeit unser Denken und Handeln leiten, wenn sie nicht mehr für uns von Vorteil sind, z.B., wenn sich die soziale Umwelt, die Kultur in der wir leben, verändert hat. Wenn wir das begriffen haben, dann haben wir einen SCHLÜSSEL dafür in der Hand, nicht nur unser eigenes Verhalten, unsere Gefühle und Einstellungen zu verstehen, sondern auch Einstellungen und Verhalten von Vertretern anderer Kulturen!



7



8 SIESTA!!!

SPRECHEN 5

Nachdenken über kulturelle Unterschiede

Bitte diskutieren Sie mit einem Gesprächspartner oder einer Gesprächspartnerin die folgenden Fragen:

Selbstständig Lernende können diese Übung als Monolog gestalten. Wenn Sie dabei halblaut sprechen, erhöht dies den Übungseffekt.



1. Viele finden die spanische "Siesta" sympathisch, weil sie eigenen Werten nicht (völlig) widerspricht. Sie fühlt sich eher gut an im Sinne von "das Leben genießen können". Und dieses Gefühl können wir leicht teilen. Wie ist es aber dann mit dem Stereotyp, dass Griechen und Portugiesen immer zu spät kommen? Unterscheidet sich unsere Einstellung hierzu von der Einstellung zur spanischen „Siesta“? Falls ja, können Sie dies erklären?
2. Vor allem aufgrund unterschiedlicher Sozialisation und unterschiedlicher materieller und sozialer Umwelt gibt es große Unterschiede zwischen Personen. Das trifft auch auf Menschen der gleichen Nationalität zu. Bitte finden Sie Beispiele für oder gegen diese These.



Was meinen Sie? Können eine polnische und eine deutsche Krankenschwester mehr an Gemeinsamkeiten haben als die deutsche Krankenschwester mit dem Verwaltungsleiter der Klinik?

3. Stellen Sie sich vor, jemand zieht in ein Land mit anderer materieller und sozialer Umwelt. Diese Person liest zur Vorbereitung viel über die Unterschiede zwischen der eigenen Kultur und der des Ziellandes. Wird es nun dieser Person relativ leicht fallen, sich schnell an die neue Situation anzupassen und sich entsprechend zu verhalten, wenn sie offen ist zu lernen?



LESEN 3



Kulturelles Wissen und interkulturelle Kompetenz

Schauen wir noch einmal zurück, was wir schon besprochen haben:

Das Leben ist bunt und wir suchen nach Orientierung. Hier helfen uns Werte, die wir erworben haben. Sie sind relativ stabil. Was für uns wichtig und wertvoll ist hilft uns, in unserem kulturellen Umfeld angemessen zu handeln. In einem anderen kulturellen Umfeld oder wenn wir Menschen mit anderem kulturellen Hintergrund und anderen Wertorientierungen begegnen, bemerken wir, dass unterschiedliche Werte zu Unterschieden im Verhalten führen können. Dieses Wissen hilft uns, Konflikte zu verstehen und zu vermeiden.

Vielleicht haben wir uns gut auf die Begegnung mit einer fremden Kultur vorbereitet. Wir haben recherchiert und viel über kulturelle Unterschiede gelesen. Wir haben so interkulturelles Wissen erworben. Dies ist wichtig und hilfreich. Das bedeutet aber noch nicht, dass wir interkulturelle Kompetenz erworben haben. Was ist Kompetenz?

Kurz gesagt bedeutet Kompetenz, dass wir in der Lage sind, in unterschiedlichen Anforderungssituationen angemessen handeln. Hierzu müssen wir lernen, kulturelle Unterschiede anzuerkennen und angemessen damit umzugehen. Wir akzeptieren, dass die andere Person auch (andere) Werte und Orientierungen erlernt hat. Und wir wissen bereits, dass diese Person zuerst versuchen wird, diesen Werten und Orientierungen weiter zu folgen. Sie wird versuchen, sie zu verteidigen ebenso, wie wir es tun. Es ist nicht möglich, einfach einen Schalter zu betätigen. Einfach zu sagen, "hör auf damit" oder "ändere das" wird kaum (sofort) erfolgreich sein, wenn das Verhalten und Handeln für den anderen einen Wert darstellt. Natürlich müssen wir nicht akzeptieren, wenn unsere Normen und Werte verletzt werden. Wir können aber die Bereitschaft zum Lernen und zur Verhaltensänderung anerkennen und akzeptieren, dass Veränderung normalerweise Zeit benötigt.



SPRECHEN 6

kulturelles Wissen und interkulturelle Kompetenz

Finden Sie bitte einen Gesprächspartner oder eine Gesprächspartnerin und formulieren Sie mit eigenen Worten die Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei interkulturellem Wissen und interkultureller Kompetenz.



Selbstständig Lernende können diese Übung als Monolog gestalten. Wenn Sie dabei halblaut sprechen, erhöht dies den Übungseffekt.



LESEN 4



Du machst das anders – aber warum nicht?

Wir wissen von der Zusammenarbeit in Arbeitsgruppen, dass es verschiedene Wege gibt, ein Ziel zu erreichen. Unterschiedliches Herangehen akzeptieren zu können, ist noch wichtiger, wenn es um verschiedene Kulturen geht.

In asiatischen Kulturen beispielsweise steht generell die gute Beziehung im Vordergrund, sie sind **beziehungsorientiert**. Kulturen des Nordens fokussieren oft darauf, so schnell wie möglich sichtbare Ergebnisse zu erreichen, sie sind **ergebnisorientiert**. Ausreichend Zeit, um sich beim Gespräch kennenzulernen und Vertrauen zu entwickeln, ist von großer Bedeutung für die eine Seite. Von der anderen Seite kann das als Zeitverschwendung empfunden werden. Striktes Arbeiten an der Aufgabe kann von der einen Seite als befriedigend und effektiv gesehen werden, während es die asiatischen Kollegen möglicherweise als aggressiv empfinden. Vergleichen wir unterschiedliche Wege zur Bearbeitung einer Aufgabe, so werden wir meist feststellen, dass sie am Ende zu gleichwertigen Ergebnissen geführt haben. Was bedeutet das aber? Es bedeutet, **einander und unterschiedliche Vorgehensstrategien zu respektieren**. Es bedeutet ferner, es zu **vermeiden, Werte zu verletzen**, die für die andere Seite von Bedeutung sind. Aber es gibt natürlich auch Grenzen, nämlich dann, wenn Verhaltensweisen und Handlungen Gesetze und Regeln verletzen und wichtige soziale Normen brechen.

SPRECHEN 7

Wie würden Sie sich in dieser Situation verhalten?

Wir wollen jetzt das Wissen über Werte, Verhalten, Respekt für Andersartigkeit sowie kulturelle Normen und Gefühle anwenden. Unten finden Sie die Beschreibung von Konflikten. Wählen Sie ein oder mehrere Themen aus und besprechen Sie diese. Analysieren Sie, was wahrscheinlich den Konflikt ausgelöst hat und versuchen Sie, Lösungsangebote zu finden.

Selbstständig Lernende können die Aufgabe als halblauten Monolog gestalten, ansonsten diskutieren Sie bitte paarweise und präsentieren Sie die Ergebnisse wenn möglich am Ende in der Gruppe.

1. Krankenschwestern aus einem kulturell gemischten Team fühlen sich durch einen arabischen Arzt nicht respektiert.
2. Im Leseraum hat ein muslimischer Patient eine Zeitschrift mit Mohammed-Karikaturen gefunden. Ein anderer Patient hatte die Zeitschrift dort liegen gelassen. Als er sich im Schwesternzimmer beschwert, erklärt ihm eine Schwester, dass wir in einer freien Gesellschaft mit Presse- und Meinungsfreiheit leben. Der Patient erwidert, das habe damit nichts zu tun, sondern mit dem Respekt vor Werten und religiösen Gefühlen. Muslime würden ja auch keine Zeitschrift mit Jesuskarikaturen veröffentlichen.
3. Die Tochter einer älteren Inderin bringt Essen für ihre Mutter, weil diese das Krankenhausessen verweigert hat.¹
4. Eine Pflegerin beschwert sich, weil ein Patient aus Marokko versucht hat, sie anzufassen. Ihre Kollegin sagt ihr, dass ihr das letzte Woche auch passiert sei – aber mit einem deutschen Patienten.
5. Ein Patient beklagt sich, dass seine Pflegerin eine Kette mit einem großen christlichen Kreuz trägt. Er fordert, dass das Personal im Dienst religionsneutral auftritt.
6. Muslimische Patienten haben eine Petition an die Krankenhausverwaltung geschickt, in der sie darum bitten, während des Ramadans zusätzlich warmes Essen nach Sonnenuntergang anzubieten. Dies wäre aber mit höheren Kosten für das Küchenpersonal verbunden. Kann man eine Lösung finden?

Nachdem Sie diese Themen diskutiert haben, sind Sie vielleicht zu dem Schluss gekommen, dass es keine einfachen Antworten und Lösungen gibt. Und das ist richtig.

¹ Im englischen Teil unserer HELP2-Lernplattform finden Sie den Lernbaustein 19 "Nutrition – What's wrong with the Irish stew", der sich mit dem Thema detailliert auseinandersetzt. Im dazu gehörigen Video können Sie auch die indische Patientin kennenlernen, die das Krankenhausessen ablehnt, sowie deren Tochter.





LESEN 5

Es gibt keine einfachen Antworten bei interkulturellen Herausforderungen!

Vielleicht haben Sie im Gespräch auch das Thema Stereotypen berührt. Stereotypen wie: Araber betrachten Frauen als weniger wert und akzeptieren nicht die Gleichstellung von Mann und Frau. Wie ist es mit den Stereotypen?

Wir haben inzwischen besprochen:

- dass es allgemeine Werte und Verhaltensweisen in einer Kultur gibt. Bedeutet das also, dass bestimmte Stereotype richtig sind?
- dass individuelle Werte und Verhaltensweisen sich unterscheiden, dass sie sogar gegensätzlich zwischen zwei Personen derselben Kultur sein können. Bedeutet das nicht: Achtung mit Stereotypen und kulturbezogenen Informationen?
- dass wir uns bemühen sollen, Gefühle und Denk- und Handlungsweisen zu respektieren, die sich von unseren unterscheiden. Voraussetzung ist, dass diese nicht Gesetze und Normen im Zuwanderungsland verletzen.

Es ist klar, dass wir keinen Sexismus und Rassismus tolerieren, schon gar nicht etwas wie "Ehrenmord". Aber wie ist es nun bei den Mohammed-Karikaturen? Hier stehen sich Presse- und Meinungsfreiheit und die Verletzung religiöser Werte und Gefühle gegenüber. Ist das eine wertvoller als das andere? Manchmal hilft es, die Perspektive zu wechseln. Wir können auch fragen: Brauchen wir unbedingt Mohammed-Karikaturen, wenn wir wissen, dass damit religiöse Gefühle verletzt werden? Westliche Feministinnen kämpfen für ein Kopftuchverbot, weil sie darin ein Symbol der Unterdrückung durch die Männer sehen. Eine Umfrage in Deutschland zeigte aber, dass die Mehrheit der jungen Frauen mit Migrationshintergrund sich damit wohlfühlen und nicht "befreit" werden wollte.² Sind dann diese jungen Frauen „noch nicht so weit“, dass sie „das Richtige“ erkannt haben? Ist es so einfach?

Was sollen und können wir akzeptieren und was nicht? Was wollen wir beispielsweise tolerieren in Bezug auf Kleidung und religiöse Symbole? Einfache Antworten gibt es nicht! Bevor wir diese Fragen weiter diskutieren, schauen Sie sich bitte das folgende Video an.



VIDEOCLIP

"Aussehen"



Situation im Video: Frau Tate ist Personalleiterin in einem großen Buchhaltungsunternehmen. Sie achtet sehr auf ihr Aussehen und ihr Make-up. Sie möchte gern die Buchhalterin Seema fördern. Beide haben jedoch unterschiedliche Ansichten über die Kleidung am Arbeitsplatz.



HÖREN 2

Sprachecke – Wörter und Wendungen zur Vorbereitung auf das Video



Die folgenden Wörter und Wendungen sollen Ihnen helfen, das Gespräch im Video besser zu verstehen. Nutzen Sie bei Bedarf ein Wörterbuch. Hören Sie die Aussprache und sprechen Sie nach.

² Neues Deutschland: Das Kopftuch als Emanzipationsausweis. Seite 2. 18./19.12.2014.

eine Führungsposition in der Finanzabteilung	eine begabte junge Frau
eine Stelle bekommen	der Glaube(n)
die Verantwortung für das Team übernehmen	das Beste aus den Fähigkeiten machen
sich gut machen	lernen, sich anzupassen
die Abteilungsleiterin	den Hijab tragen
die Teamleiterin	den Hijab abnehmen
nicht passend sein	ich bin auf Ihrer Seite ich bin auf deiner Seite
die Gehaltserhöhung	für die Gleichberechtigung kämpfen
es weit bringen können	es geht um ...

HÖREN 3

DAS VIDEO "Aussehen" und Übungen

<https://www.youtube.com/watch?v=03ty9SaUF5k>⁹



HÖREN 3 Was habe ich verstanden? Nachdem Sie das Video gesehen haben, sagen Sie bitte, welche Aussagen richtig und welche falsch sind. OT

Aussagen	richtig	falsch
Seema möchte nicht als Abteilungsleiterin Finanzen arbeiten.		
Frau Tate möchte Frauen fördern, damit Sie Führungspositionen übernehmen.		
Frau Tate denkt, dass Führungskräfte anders als Seema angezogen sein sollten.		
Frau Tate sagt, dass sie für Frauenrechte eintritt.		
Für Seema ist Glauben wichtiger als Geld.		
Frau Tate ordnet an, dass Seema ihren Hijab ablegen muss.		

SPRECHEN 8

Einen Standpunkt einnehmen

Bitte finden Sie einen Partner oder eine Partnerin für die nachfolgende Übung.

Selbstständig Lernende können diese Übung als Monolog gestalten. Wenn Sie dabei halblaut sprechen, erhöht dies den Übungseffekt.



Was meinen Sie?

1. Sollte Seema ihren Hijab auch in der neuen Funktion tragen dürfen?
2. Hätte Frau Tate das Gespräch erfolgreicher führen können? Wie hätten Sie es geführt?
3. Was bedeutet "angemessene Kleidung" an Ihrem Arbeitsplatz? Gibt es etwas, was Sie selbst oder andere nicht akzeptieren würden?



SPRECHEN 9

Rollenspiel

Bitte finden Sie einen Partner oder eine Partnerin für die nachfolgende Übung. Versetzen Sie sich in die Position von Seema und Frau Tate. Setzen Sie sich mit dem jeweiligen Standpunkt auseinander. Versuchen Sie, zu einer Lösung zu kommen.



Selbstständig Lernende können eine Rolle wählen und ihre Position sowie ihre Gefühle einem (virtuellen) Freund/-in mündlich oder schriftlich erläutern.

Frau Tates Standpunkt:



10

‘Sie wären dann Managerin, daher wäre es nicht ganz passend, wenn Sie sich so kleideten wie bisher’.

‘So wie ich das sehe, wird ihr Glauben von Männern dominiert – und nur zu deren Vorteil’.

Seemas Standpunkt:



11

‘Es geht hier nicht darum zu wählen. Es geht um Glauben’.

‘Es ist meine Entscheidung, den Hijab zu tragen. Er schützt mich.’

‘Ich brauche doch mein Haar nicht zu zeigen, um als Finanzmanagerin zu arbeiten.’



SPRECHEN 10

Mein positiver Ansatz zur Konfliktlösung

Einen Lösungsansatz diskutieren. Haben Sie einen Lösungsansatz gefunden? Dann stellen Sie diesen bitte zur Diskussion.



LESEN 6



„Wenn du in Rom bist, verhalte dich wie die Römer“?

Das Wissen über kulturelle Normen ist wichtig, um diese zu respektieren. Dieses Wissen hilft, Missverständnisse zu vermeiden und keine Gefühle zu verletzen. Aber wir sollten uns nicht verbiegen oder uns lächerlich machen, indem wir Vertreter der anderen Kultur imitieren. Letztlich kann dies sogar zu Missverständnissen führen. Stellen Sie sich vor, dass Sie in Portugal oder Griechenland sind. Diese Kulturen haben ein anderes Zeitverständnis, das Verspätung eher toleriert. In der Regel wird man dort aber erwarten, dass wir pünktlich sind, wenn wir aus Deutschland, Österreich, Polen kommen. Und man wird sich vielleicht besonders bemühen, pünktlich zu sein, um uns nicht warten zu lassen. Wir sollten

deshalb nicht zu spät kommen. Es kann Konfusion auslösen, wenn sie von uns Pünktlichkeit erwarten und wir ihr Verhalten imitieren.

Die Redewendung "Wenn du in Rom bist, verhalte dich wie die Römer" ist deshalb ein wenig heikel. Wenn wir keine Römer sind, sollten wir wissen, wie man sich in Rom verhält, kulturelle Gewohnheiten und Normen kennen und respektieren. Absurde Imitation sollten wir aber vermeiden.

SPRECHEN 11

Ich möchte Spaß und du... möchtest schlafen.

Kommen wir zur Kultur im eigenen Land zurück. Es gibt in allen Ländern die sogenannte **Jugendkultur** als Ausdruck eines Lebensgefühls Jugendlicher, das diese in der Lebensweise Erwachsener nicht widerspiegelt sehen. Aber hat nicht die Jugendkultur im Kontakt mit anderen Lebenskonzepten ähnliches Konfliktpotenzial, wie wir es vom Zusammenleben mit Ausländern einer anderen Kultur kennen? Kennen wir nicht alle den Konflikt zwischen denen, die "Party" mit lauter Musik wollen und anderen, die Ruhe, Frieden und Entspannung suchen? Hier haben wir es mit unterschiedlichen Vorstellungen über Lebensqualität zu tun. Individuen setzen unterschiedliche Prioritäten und sind nicht bereit, ihre Vorstellungen und Werte einfach aufzugeben...

Finden Sie einen Partner oder eine Partnerin zum Gedankenaustausch, oder diskutieren Sie in der Gruppe: Erinnern Sie sich, wie Sie Konflikte über verschiedene Lebensvorstellungen gelöst haben oder hätten lösen können? Wie verhält man sich kompetent in solchen Konfliktsituationen?

Selbstständig Lernende können eine Rolle wählen und ihre Position sowie ihre Gefühle einem (virtuellen) Freund/in mündlich oder schriftlich erläutern.



LESEN 7

„Zutaten“ für interkulturell kompetentes Verhalten

Einfach Änderung und Aufgabe bestimmten Verhaltens einzufordern, hat geringe Erfolgsaussichten. Näher an einer kompetenten Lösung sind wir, wenn wir **ruhig und gewaltfrei sprechen**, wenn möglich, **Verständnis zeigen**, aber auch gleichzeitig **Respekt für unsere Werte sowie die anderer Personen einfordern**. Was brauchen wir dazu? Grundlegend sind **Konfliktlösefähigkeit** und **Toleranz**. Toleranz hat sicher Grenzen. Jedoch entwickelte **kommunikative Fähigkeit und Wissen und Training, wie man an Konflikte herangeht**, sind feste Elemente interkultureller Kompetenz. Dies sollte sich auch in der Weiterbildung widerspiegeln.

Wir verstehen Kompetenz als Fähigkeit, sich in wechselnden Situationen angemessen zu verhalten und den Herausforderungen gemäß zu handeln. Wie wir oben festgestellt haben, wird der Erfolg dabei stark von unseren Einstellungen, Werten, Motiven und auch unserer Empathiefähigkeit beeinflusst. Fähigkeiten und Fertigkeiten kommen hinzu. Und wir benötigen Wissen und Hintergrundinformationen, um kompetent mit (interkulturellen) Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit (kulturell unterschiedlich geprägten) Kollegen und Kunden umgehen zu können.

Deshalb ist **interkulturelle Kompetenz** eine soziale **Schlüsselkompetenz**, die wir am Arbeitsplatz und im täglichen sozialen Umfeld benötigen, wenn wir Kollegen, Patienten, Nachbarn und anderen „Alltags-



menschen“ begegnen, die eine andere kulturelle Prägung haben. Sie ist ein Schlüssel für Verhalten und Handeln, der immer wichtiger wird.



SCHREIBEN 1

„Zutatenliste“ für interkulturell kompetentes Verhalten

Nehmen Sie den oben stehenden Lesetext und die unten stehende Definition als Grundlage, um eine „Zutatenliste“ für interkulturell kompetentes Verhalten zu erstellen. Sie können diese gern erweitern...



LESEN 8



Was bedeutet es, interkulturell kompetent zu sein? Versuch einer vereinfachten Definition

Es ist schwierig, interkulturelle Kompetenz mit wenigen Worten zu beschreiben. Sie beschreibt die Fähigkeit, in der Begegnung mit Vertretern einer fremden Kultur angemessen und erfolgreich zu handeln. In diese Handlungsvoraussetzung fließen Einstellungen und Werte ein. Wir sind in der Lage anzuerkennen, dass mein Weg des Denkens und Handelns nicht der einzig mögliche Weg ist und mein Gegenüber andere Einstellungen, Werte und Handlungsstrategien erlernt hat, die ihm wichtig sind und an denen er festhalten möchte. Hieraus ergibt sich ein Potenzial in zwei Richtungen – Lernen voneinander und Konflikt. Bereitschaft zu Perspektivenwechsel, Offenheit, Kommunikationsfähigkeit und Strategien, mit Konflikten umzugehen, helfen uns. So können wir **beide** mit Unterschieden effektiv umgehen, Stress vermeiden und positive Aspekte erkennen und für die weitere Entwicklung erschließen. Wir, also beide, benötigen auch Wissen über die Kultur des Gegenübers, Wissen über kulturelle Normen, Gewohnheiten, die Art zu kommunizieren und soziale Kontakte zu gestalten, über Nähe und Distanz, Begrüßungsrituale, Essgewohnheiten, angemessene Kleidung, Zeitverständnis u.a.m. Kulturelle Kompetenz darf dabei keine Einbahnstraße sein, sondern muss auf beiden Seiten entwickelt werden, damit Zusammenarbeit und Zusammenleben funktionieren. Suchen Sie nach entsprechenden Lern- und Trainingsangeboten, vielleicht gibt es diese an Ihrer Einrichtung.



SCHREIBEN 2

Kombinieren wir die Arbeit an sprachlichen und interkulturellen Fähigkeiten und Fertigkeiten!

Bitte bilden Sie zutreffende Kombinationen (zu jeder Einleitung gibt es mehrere Kombinationsmöglichkeiten). .

Satzeinleitung	Satzergänzung	zutreffende Kombinationen
1. Fähigkeit zur Konfliktlösung hilft uns ...	A. die Art zu kommunizieren und soziale Kontakte zu gestalten, kulturell bedingte Standards, Gewohnheiten u.a.m. zu kennen.	
2. Interkulturell kompetent zu sein heißt ...	B. kulturelle Unterschiede zu kennen und mit ihnen umgehen zu können.	
3. Interkulturelles Wissen zu erwerben bedeutet ...	C. andere Lösungsstrategien akzeptieren zu können.	

	D. mehr als nur Wissen über eine fremde Kultur erworben zu haben.	
	E. besser auf mögliche Konfliktsituationen vorbereitet zu sein.	
	F. andere Kulturstandards, wie unterschiedliches Zeitverständnis, zu kennen und mit ihnen umgehen zu können.	
	G. Stress zu verringern oder ganz zu vermeiden.	

WAS HABE ICH GELERNT?



In diesem Lernbaustein haben wir uns mit interkultureller Kompetenz beschäftigt. Uns ist nun bewusst, dass dies mehr als nur Wissen über kulturelle Unterschiede ist, obwohl wir auch dieses Wissen benötigen. Wir haben uns auch damit beschäftigt, welche Rolle die Sozialisierung spielt, wie Verhalten, Werte und Motivation darauf beruhen und unser Denken und Handeln beeinflussen. Unsere kulturelle Perspektive hängt von der materiellen und sozialen Umwelt und unserer Persönlichkeit ab. Wir können uns einem ausländischen Kollegen näher fühlen als einem Einheimischen, der unsere soziale Erfahrung und Werte nicht teilt. Wenn uns dies bewusst ist, dann wird es leichter sein, Unterschiede zu erkennen, zu bewerten und mit diesen angemessen umzugehen. Und wir haben uns bewusst gemacht, dass wir gute Fähigkeit zur Kommunikation und Konfliktlösung brauchen. Letztlich sehen wir die Redewendung „Wenn du in Rom bist, verhalte dich wie die Römer“ nun vielleicht differenzierter.

BILDQUELLEN

- 1 Kevin Dooley: Friendly, evil, or both? (Comic Con 2009). <https://goo.gl/RI4nQI> (CC BY 2.0) [26.02.2019]
- 2 Ramnath Bhat: Rashmi. <https://goo.gl/QEvMpZ> (CC BY 2.0) [26.02.2019]
- 3 Photo by Timothy Paul Smith on Unsplash. <https://unsplash.com/photos/hDa3mwCReX0> [26.02.2019]
- 4 Photo by Miguel Bruna on Unsplash. <https://unsplash.com/photos/Sa83pEHIR-U> [26.02.2019]
- 5 Raffi Asdourian: Ghandi non-violence please. <http://tinyurl.com/y3a42z8k> (CC BY 2.0) [26.02.2019]
- 6 lasanta.com.ec: Nelson Mandela. <http://tinyurl.com/y6hask88> (CC BY 2.0) [26.02.2019]
- 7 Pedro Ribeiro Simões: Siesta. <https://goo.gl/EiM1HH> (CC BY 2.0) [26.02.2019]
- 8 Raúl Hernández González: Siesta. <https://goo.gl/KwkKsz> (CC BY 2.0) [26.02.2019]
- 9 Copyright: EIW Project members, 2007. Alle Rechte vorbehalten. Die unerlaubte Vervielfältigung, Reproduktion oder elektronische Speicherung dieser DVD ist ohne die ausdrückliche schriftliche Zustimmung eines EIW-Konsortiumsmitglieds nicht gestattet. Video „Aussehen“: Das Video, Fotos, Videoskript und hiermit verbundene Übungen des Europäischen LdV-Projekts „The European Intercultural Workplace (EIW)“ die der deutsche EIW-Partner pro-kompetenz benutzt hat, unterliegen dem Copyright des EIW-Projekts 2007–2017. Das Recht zur Nutzung dieser Elemente für die Erasmus+ Projekt HELP2 wird durch den EIW Projektpartner pro-kompetenz dem HELP2 Partnerkonsortium für die interkulturellen Lernbausteine gewährt, für die pro-kompetenz verantwortlich ist. Für das Video: Kein nicht autorisiertes Kopieren, Reproduzieren oder elektronische Speicherung ohne schriftliche Genehmigung eines der EIW-Projektpartner Für verbundene Bilder und Übungen gilt: Reproduktion und Distribution sind erlaubt außer für gewerbliche Zwecke. Das EIW-Partnerkonsortium ist als Quelle zu nennen.
- 10–11 Copyright der Fotos 10 und 11: European Intercultural Workplace (EIW), carried out with support of the European Community under the Leonardo da Vinci LLP. 2007. (Copyright EIW consortium). Copyright für HELP2-Partner gewährt durch EIW und HELP2 Partner pro-kompetenz.



TRANSKRIPT "AUSSEHEN"

FRAU TATE: Kommen Sie herein.

Hallo Seema. Setzen Sie sich.

Wie geht es Ihnen?

SEEMA: Gut, danke.

FRAU TATE: Gut. Wie es scheint, machen Sie in der Firma gute Fortschritte.

SEEMA: Danke.

FRAU TATE: Es wird eine Führungsposition in der Finanzabteilung frei.

SEEMA: Wirklich?

FRAU TATE: Ich würde mich freuen, wenn Sie die Stelle bekämen.

SEEMA: Das ist fantastisch.

FRAU TATE: Es wäre gut, wenn eine Frau von Ihrem Format die Verantwortung für das Team bekommt.

SEEMA: Danke.

FRAU TATE: Ich denke, Sie würden sich gut machen.

SEEMA: (leise) Danke, Frau Tate.

FRAU TATE: Als Buchhalterin, da war das Kopftuch kein Problem. Aber wenn Sie die Stelle als Abteilungsleiterin bekämen, müssten Sie eventuell Ihr Aussehen verändern.

SEEMA: Wie bitte?

FRAU TATE: Sie wären dann Managerin, daher wäre es nicht ganz passend, wenn Sie sich so kleideten wie bisher.

SEEMA: Ich könnte meine Arbeit einwandfrei machen...

FRAU TATE: Es gäbe da eine bedeutende Gehaltserhöhung.

SEEMA: Es geht mir nicht um Geld.

FRAU TATE: Eine junge Frau mit Ihren Fähigkeiten kann es sehr weit bringen in einer Firma wie dieser. 85% der höheren Managementebene sind Männer. Die Dinge müssen sich ändern. Wir brauchen begabte junge Frauen wie Sie.

SEEMA: Mein Glauben ist mir wichtig.

FRAU TATE: Ihre Karriere auch.

Wenn Sie das Beste aus Ihren Fähigkeiten machen wollen, müssen Sie lernen, sich anzupassen.

SEEMA: Ich brauche meinen Hijab nicht abzunehmen, um meine Arbeit zu machen, Frau Tate.

FRAU TATE: Schauen Sie, Seema, ich bin auf Ihrer Seite.

SEEMA: Wirklich?

FRAU TATE: Natürlich. Ich habe schon um die Gleichberechtigung der Frau gekämpft, als Sie noch Schulmädchen waren.

SEEMA: Trotzdem sagen Sie mir, dass ich meinen Hijab abnehmen soll.

FRAU TATE: Als Frau respektiere ich natürlich ihr Recht zu wählen.

SEEMA: Es geht hier nicht darum zu wählen. Es geht um Glauben.

FRAU TATE: (zur Kamera) So wie ich das sehe, wird ihr Glauben von Männern dominiert – und nur zu deren Vorteil.

SEEMA: (zur Kamera) Es ist meine Entscheidung, den Hijab zu tragen. Er schützt mich.

Warum gewöhnen sie sich nicht an mein Aussehen?

Ich brauche doch mein Haar nicht zu zeigen, um als Finanzmanagerin zu arbeiten.

HÖREN 3

Aussagen	richtig	falsch
Seema möchte nicht als Abteilungsleiterin Finanzen arbeiten.		x
Frau Tate möchte Frauen fördern, damit Sie Führungspositionen übernehmen.	x	
Frau Tate denkt, dass Führungskräfte anders als Seema angezogen sein sollten.	x	
Frau Tate sagt, dass sie für Frauenrechte eintritt.	x	
Für Seema ist Glauben wichtiger als Geld.	x	
Frau Tate ordnet an, dass Seema ihren Hijab ablegen muss.		x

LÖSUNGEN



SCHREIBEN 2

Satzeinleitung	Satzergänzung	zutreffende Kombinationen
1. Fähigkeit zur Konfliktlösung hilft uns ...	A. die Art zu kommunizieren und soziale Kontakte zu gestalten, kulturell bedingte Standards, Gewohnheiten zu kennen.	B, C, E, F, G
2. Interkulturell kompetent zu sein heißt ...	B. kulturelle Unterschiede zu kennen und mit ihnen umgehen zu können.	A, B, C, D, E, F, G
3. Interkulturelles Wissen zu erwerben bedeutet ...	C. andere Lösungsstrategien akzeptieren zu können.	A, E, G
	D. mehr als nur Wissen über eine fremde Kultur erworben zu haben.	
	E. besser auf mögliche Konfliktsituationen vorbereitet zu sein.	
	F. andere Kulturstandards, wie unterschiedliches Zeitverständnis, zu kennen und mit ihnen umgehen zu können.	
	G. Stress zu verringern oder ganz zu vermeiden.	

Lernbaustein 10

Interkultureller Lernbaustein 3

**Wie unterscheiden sich Kulturen?
„Wir treffen uns um neun“ –
Meinen wir dasselbe?**



Autor
Gerd Zimmer

Institut für Projektbegleitung und Kompetenzentwicklung e.V.
www.pro-kompetenz.de





Welches interkulturelle Wissen brauche ich?

EINFÜHRUNG

Wir haben die beiden ersten interkulturellen Lernbausteine bearbeitet. Nun haben wir bereits eine Vorstellung davon, wie wir uns auf die Arbeit in einer interkulturellen Arbeitsgruppe oder auf den Umgang mit fremdkulturellen Patienten vorbereiten können. Wir haben verstanden, dass unsere Kultur von der materiellen und sozialen Umgebung bestimmt wird, in der wir aufgewachsen sind und in der wir leben. Wissen über andere Kulturen ist wichtig, um Verhaltensweisen zu verstehen. Wissen ist Voraussetzung für kompetentes Handeln und erfolgreiche Kommunikation. Kultur ist aber doch so bunt, und so bunt ist alles, was wir lernen könnten. Gibt es Allgemeingültiges, das uns Orientierung geben kann?

In diesem Lernbaustein konzentrieren wir uns wichtige Unterschiede bei Gewohnheiten, im Verhalten und in der Kommunikation in anderen Kulturen.

WAS KANN ICH LERNEN?

Wenn Sie diesen Lernbaustein durchgearbeitet haben, werden Sie besser verstehen:

- wie wir Kulturen vergleichen und interkulturelles Wissen systematisieren können
- wie dieses verallgemeinerte Wissen uns Orientierung geben kann, Verhalten zu verstehen und gut darauf zu reagieren
- warum meine griechische Freundin oder mein italienischer Freund zu spät zum Rendezvous kommt. Viel Spaß!



HÖREN 1



Wichtige Wörter und Wendungen

Der Wortschatz ist nicht medizinisch, aber wir brauchen ihn, um diesen Lernbaustein zu bearbeiten und wir haben versucht, ihn so praktisch wie möglich für den Sprachalltag zu gestalten. Sprechen Sie die Wendungen der Tabelle (mehrfach) nach. Nehmen Sie sich Zeit, um die Bedeutung im Gespräch oder durch Nachschlagen zu erschließen.

Kulturelle Normen kennen und beachten	Stereotype sind bildhaft und eingängig.
Verhaltensnormen mit Toleranzgrenzen	Stereotype vereinfachen Realität.
mit fremdkulturellen Kollegen zusammenarbeiten	Vorurteile sind oft negative Stereotype.
Kulturen vergleichen	Klischees bedienen Vorurteile.
Unterschiedliches Verständnis zu Zeit und Pünktlichkeit	Stereotype können zu Sexismus und Rassismus führen.
Kulturen mit strikten und flexiblem Zeitverständnis	Orientierung geben und Unsicherheit reduzieren
zu spät zur Arbeit kommen	höflich, friedfertig, kommunikativ, ruhig, optimistisch
ein hohes Konfliktpotenzial haben	freundlich, ungeduldig, rücksichtsvoll, schüchtern
einen konstruktiven Lösungsansatz finden	einen Termin einhalten/einen Termin verpassen
Kommunikationsstörungen erkennen	eine Verabredung haben
Zeit verlieren / jemandem Zeit stehlen	

Unsere materielle und soziale Umwelt formt unsere Einstellungen und unser Denken. Unsere Umwelt bestimmt auch, wie wir handeln. Einstellungen sind mit Emotionen verbunden. Wir haben eine mehr positive oder negative Einstellung zu Dingen, Handlungen, Ideen und Personen neben uns... Wissen Sie, wie andere Ihre Kommunikation und Ihr Verhalten bewerten? Ob es wohl so ist, wie Sie sich selbst sehen?

LESEN 1 und SPRECHEN 1

Wie sehen mich andere?

Wenn Sie die Gelegenheit zur Gruppenarbeit¹ haben, gefällt Ihnen vielleicht die folgende Übung: Verteilen Sie gleichartige unbeschriebene Papierbögen. Jeder Teilnehmer und jede Teilnehmerin schreibt darauf den Namen und drei Eigenschaften, die er oder sie für sich für typisch hält. Lassen Sie dies niemanden sehen und nutzen Sie keine körperlichen Eigenschaften, sondern Persönlichkeitsmerkmale wie höflich, friedfertig, kommunikativ, ruhig, optimistisch, negativ, aggressiv, freundlich, ungeduldig, rücksichtsvoll, schüchtern usw.

Sammeln Sie die Bögen ein. Ein Gruppenmitglied liest die Eigenschaften vor aber nicht den Namen. Die anderen versuchen zu erraten, zu wem diese Eigenschaften gehören. So können Sie ein Bild über (sichtbare) Werte und Charaktermerkmale aus der Perspektive anderer erhalten. Diese Charaktermerkmale gehören zu Ihrer einzigartigen Persönlichkeit.

Sie können diese Übung variieren. Wählen Sie eine Person. Die Teilnehmer schreiben drei Eigenschaften zu dieser Person auf, die sie für besonders typisch halten. In der Diskussion werden die Ergebnisse verglichen und Gemeinsamkeiten der Bewertungen festgestellt.

Fassen Sie bitte die Aufgabenstellung kurz zusammen. Machen Sie anschließend die Übung.

LESEN 2

Kulturen unterscheiden sich.

Wie können wir sie vergleichen? Lesen Sie bitte die folgenden Abschnitte.

Es gibt nicht zwei gleiche Personen. Und es gibt keine zwei Personen, deren Werte identisch sind. Dennoch teilen nicht nur zwei Liebende in der Regel viele Werte. Wir finden gemeinsame Werte, Einstellungen und Verhaltensweisen bei Menschen, die in einer gemeinsamen sozialen Umwelt leben. Wir wissen, dass „die Italiener“ anders sind als „die Deutschen“. Aber was genau ist anders? Wie können wir kulturelle Besonderheiten beschreiben, ohne uns in Einzelheiten zu verlieren? Wissen Sie eine Antwort?



¹ Vorschlag für selbstständig Lernende: Wenn Sie allein lernen, könnten Sie Mitstudenten, Kollegen oder Freunde bitten, die Übung mit Ihnen zu machen. Sie könnten eine Liste mit den Eigenschaften vorbereiten, die Sie selbst an sich sehen und die Personen bitten, ihre Zustimmung auf einer Skala von 1–10 zu bewerten.



Wir finden gemeinsame Werte, die von vielen Individuen geteilt werden, wenn diese in einer vergleichbaren soziokulturellen Umgebung leben. Hierauf beruhen ähnliche Muster des Kommunizierens, des Verhaltens und Handelns.

Kann es uns helfen, Gemeinsamkeiten, allgemein verbindliche Normen und kulturelle Ausdrucksformen zu bestimmen? Können wir auf diese Weise relevante Unterschiede zwischen Kulturen herausarbeiten? Schauen wir uns das nun genauer an.



Was sind Kulturnormen einer sozialen Gruppe?



Kulturelle Normen beschreiben **gemeinsame** Einstellungen, Werte, verbindliche Kommunikations- und Handlungsmuster. Diese werden ergänzt durch typische folkloristische und religiöse Praktiken. Bestimmte gemeinsame Normen und Praktiken gehören zu einer Menge von territorial und/oder sozial definierten Individuen (soziale Gruppe, regionale Bevölkerungsgruppe, nationale Bevölkerung). Sie werden von dieser Gruppe verstanden, akzeptiert und praktiziert. Sie unterscheiden diese Gemeinschaft von anderen kulturellen Kollektiven.

Es gelten Regeln, die Grenzen für den Einzelnen festlegen. Wir wollen diese Grenzen Toleranzrahmen nennen. Die in diesem Rahmen geltenden Regeln für das Verhalten und Handeln bestimmen, was (von der Mehrheit dieses Kollektivs) akzeptiert wird und was nicht.

Stopp, das war doch ziemlich theoretisch! Gucken wir noch einmal auf das Gesagte, denn es ist wichtig.



SCHREIBEN 1

Was sind Kulturnormen und was ist gemeint mit Toleranzrahmen?

Lesen Sie bitte nochmals, wie wir Kulturnormen beschrieben haben, um die Gedanken gut zu verstehen.

1. Erklären Sie nun bitte schriftlich mit Ihren Worten, was Kulturnormen sind. Wenn möglich, vergleichen Sie Ihre Aussage mit anderen Lernenden.
2. Erläutern Sie, was mit Toleranzrahmen gemeint ist.



Kollektive kulturelle Normen helfen uns. Wir können interkulturelles Wissen hierdurch systematisieren. So können wir Kulturen vergleichen. Kulturelle Normen geben uns Orientierung in einem unbekanntem kulturellen Umfeld. Wenn wir über kollektive kultu-

relle Normen und gemeinsame Praktiken sprechen, so besteht natürlich die Gefahr einer zu großen Verallgemeinerung. Deshalb behalten wir weiter im Blick, dass es weder die Bulgaren noch die Deutschen gibt.



SPRECHEN 2

Nachdenken über kulturelle Normen und Praktiken in meiner Kultur

Sprechen Sie mit anderen oder im Monolog über Folgendes: Was sind kulturelle Normen und Praktiken in Ihrer Kultur? Denken Sie dabei an Geschlecht, Religion, Folklore, Ernährung und Mahlzeiten, Zusammenleben (der Generationen), Familientraditionen, Bekleidung... Gibt es gemeinsamen Einstellungen, Werte, verbindliche Kommunikations- und Handlungsmuster? Wenn möglich, diskutieren Sie Ihre Feststellungen mit anderen. Stimmen diese Ihnen zu? Für welches soziokulturelle Kollektiv gelten Ihre Ergebnisse? Sind sie im Wandel?

Kulturnormen und Stereotype – was ist ihnen gemeinsam und was unterscheidet sie?

Was sind **STEREOTYPE**? Deutsche (und Tschechen) trinken viel Bier. Engländer trinken gern Tee und Spanier lieben eine gemütliche “Siesta” nach dem Mittagessen...



SCHREIBEN 2

Stereotype – was denken Sie, haben sie ihre Berechtigung?

Die oben stehenden Fotos beziehen sich auf stereotype Beschreibungen von Deutschen, Engländern und Spaniern. Denken Sie, dass sie wahr sind? Machen Sie sich bitte ein paar Notizen für die Diskussion. Können Sie weitere Stereotype nennen, bezogen auf Ihr Land oder andere Kulturen, die Ihrer Meinung nach zutreffen oder falsch sind? Haben Sie persönliche Erfahrungen mit Stereotypen? Haben Sie Menschen oder Situationen kennengelernt, die nicht so waren, wie Sie es erwartet hatten? Berichten Sie darüber!

SPRECHEN 3

Sprechen wir über Stereotype

Tauschen Sie sich mit anderen über Ihre Erfahrungen mit Stereotypen aus oder führen Sie einen halblauten Monolog, wenn Sie allein lernen. Nutzen Sie Ihre Aufzeichnungen.

Was meinen Sie, sind Stereotype etwas, das uns nutzt oder das wir ablehnen sollten?





LESEN 3

Fassen wir Gedanken zu kulturellen Normen und Stereotypen zusammen:


Kulturelle Normen und Praktiken sowie Stereotype werden unterschiedlich gesehen. Groß ist die Gefahr, falsche und negative Einstellungen zu bestimmten soziokulturellen Gruppen zu verstärken. Dennoch helfen uns diese Konzepte. Sie können uns wie Leuchttürme Orientierung beim Überqueren eines unbekanntes Meeres geben. Uns muss nur klar sein, dass das Bild der Realität stark vereinfacht wird. Kulturelle Normen und Praktiken, die wir einer Gruppe zuordnen, reflektieren mehr oder weniger gut Gemeinsamkeiten dieses Kollektivs. Wenn wir Normen und Praktiken kennen, können wir besser kooperieren und kommunizieren. Deutsche gelten beispielsweise als intolerant gegenüber Verspätung und Nichteinhalten von Terminen. Wenn wir das wissen, können wir uns entsprechend verhalten. Das heißt aber nicht, dass jeder Deutsche pünktlich ist.

Und Stereotype? Auch sie können uns Orientierung geben. Nehmen wir ein typisches deutsches Stereotyp, den deutschen Touristen mit Sandalen und weißen Socken. Natürlich werden sie ihn finden. Aber viele Deutsche möchten selbst vor Scham im Boden versinken, wenn sie einem Landsmann so gekleidet im Ausland begegnen. Viele Deutsche trinken lieber Wein als Bier und haben nicht das geringste Interesse am Münchener Oktoberfest. Es handelt sich hier um Klischees (besonders im Ausland), die mehr oder weniger zutreffen. Hier geht es aber nicht um verbindliche Normen. Stereotype vereinfachen und können leicht zu Vorurteilen werden, vor allem, wenn sie sich mit Sexismus und Rassismus verbinden.²



SPRECHEN 4

Fragen zu Lesen 3

Nachdem Sie den Text in der Infobox gelesen haben, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen. Vergleichen Sie anschließend Ihre Antworten mit den Lösungsoptionen. 

1. Warum gibt es bei der Sicht auf kulturelle Normen und Praktiken sowie auf Stereotype unterschiedliche Positionen?
2. Welche Informationen können wir aus der Kenntnis soziokultureller Normen ableiten? Wozu können wir diese nutzen?
3. Wie charakterisieren Sie Stereotype? Welches Risiko bergen sie?



4



5



6

² In Lernbaustein 8 finden Sie zwei Videos, die sich mit diesem Risiko beschäftigen.

LESEN 4

Zeitverständnis



das war eine Menge Theorie! Aber nun haben wir in unserem “Rucksack” viele hilfreiche und notwendige Informationen. Wir wissen mehr über positive und negative Seiten mit Blick auf kulturelle Normen und Stereotype. Wir sind gut ausgestattet. Beginnen wir nun unsere Exkursion zu einem interessanten Thema. Nachdem wir uns damit beschäftigt haben, werden wir vielleicht das Verhalten fremdkultureller Kollegen oder Patienten in einem anderen Licht sehen. Also packen wir es an!

Wir müssen nicht weit reisen, um auf Unterschiede bei kulturellen Normen zu treffen. Europäische Kulturen unterscheiden sich oft wesentlich und auch soziokulturelle Kollektive im eigenen Land.

Zeit – ein dehnbare Begriff? Kulturen mit striktem und flexiblem Zeitverständnis

Das Wissen über kulturelle Normen verschiedener sozialer Kollektive hilft uns, besser auf die Begegnung vorbereitet zu sein. Hierin liegt die Bedeutung interkulturellen Wissens. Aber erst interkulturelle Kompetenz lässt uns in verschiedenen Situationen gute Antworten auf Herausforderungen finden. Wir wollen nicht nur wissen, sondern auch lernen, wie wir uns verhalten können. Von Reisen wissen wir vielleicht bereits, dass Verabredungen und Termine unterschiedlich eingehalten werden. Und auch längeres Warten ist vielen von uns nicht unbekannt.



7



8



9

Es gibt deutliche Unterschiede zwischen kulturellen Gemeinschaften in Bezug auf das Zeitverständnis. Wir unterscheiden **striktes Zeitverständnis** (Pünktlichkeit und Termineinhaltung sind wichtig) und **flexibles Zeitverständnis** (Erledigung der Arbeit ist wichtig, aber Flexibilität in Bezug auf Zeitvorgaben und offene Planung).

Deutsche, Nordamerikaner oder Japaner haben ein striktes Zeitverständnis. Dagegen neigen Griechen, Portugiesen, Italiener oder Osteuropäer zu einem flexiblen Umgang mit Zeit. Deutsche neigen dazu, Pünktlichkeit mit Zuverlässigkeit zu verbinden.

Wir finden in arabischen und afrikanischen Kulturen flexibles Zeitverständnis auch in Lateinamerika und Asien (aber, nicht in Japan).³

Erinnern Sie sich an die Redewendung “Wenn du in Rom bist, verhalte dich wie die Römer”, die wir im Lernbaustein 9 besprochen hatten? Hier zeigt die Erfahrung, dass dies uns aufs Glatteis führen würde.

Der Autor erinnert sich an unzählige Diskussionen mit deutschen Studenten in Italien und in Portugal. Von den Deutschen wurde strikte Pünktlichkeit gefordert und in der Regel mussten sie dann eine halbe Stunde auf ihre italienischen oder portugiesischen Kommilitonen warten. Es mag schwer einzusehen sein, aber wenn wir in einem dieser Länder ein Praktikum absolvieren oder arbeiten, sollten Personen mit striktem Zeitverständnis pünktlich sein.

³ Hierzu u.a.: Gesteland R. Richard. Global Business Behaviour. Piper München. 2002 (in deutscher Sprache)





Vom Vertreter einer Kultur mit striktem Zeitverständnis wird in einer Kultur, die flexibel mit Zeit umgeht, in der Regel Pünktlichkeit erwartet.



SCHREIBEN 3

Vervollständigen Sie bitte die Sätze und vergleichen Sie diese anschließend mit den oben stehenden Informationen im Lesetext.

Striktes Zeitverständnis bedeutet...

flexibles Zeitverständnis bedeutet...



SPRECHEN 5

Zeit in meiner Kultur

Hat meine Kultur eher ein striktes oder eher ein flexibles Zeitverständnis?



Selbstständig Lernende können die Aufgabe als halblauten Monolog gestalten, ansonsten diskutieren Sie bitte paarweise oder in der Gruppe Folgendes:

Wie beschreiben Sie Ihre Kultur in Bezug auf Zeit – als strikt, als flexibel oder als „irgendwie in der Mitte“? Kennen Sie Personen mit demselben kulturellen Hintergrund wie dem Ihren, die sich anders als „die Norm“ verhalten?

Wie ist es in Ihrem (Arbeits-)Umfeld? Sind die Regeln in Bezug auf Arbeitsbeginn und Länge der Pausen eher strikt oder eher flexibel?



LESEN 5

“TIME IS MONEY – ZEIT IST GELD”!?

Lesen Sie den Text. Anschließend sprechen Sie bitte über Ihre Gefühle beim Lesen. Selbstständig Lernende können die Aufgabe als halblauten Monolog gestalten oder einen Skype-Partner suchen. Ansonsten diskutieren Sie bitte paarweise und/oder in der Gruppe.

Einmal habe ich meine Lebenspartnerin, die an chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) leidet, zu einem hierauf spezialisierten deutschen Arzt begleitet. Wir waren auf seine Praxis gestoßen, weil er in einem Artikel ein spezielles Medikament für diese Erkrankung beschrieben hatte. Eine Endokrinologin, die meine Partnerin behandelte, hatte ebenfalls zu diesem Medikament geraten. Auf Grund der hohen Kosten wollten wir eine zweite Meinung einholen.

Zu Beginn des privaten Behandlungstermins informierte uns der Arzt über die finanzielle Abrechnung. Er sagte uns, dass wir ihn in Abhängigkeit der Konsultationszeit zu bezahlen hätten. Der Arzt nutzte eine elektronische Uhr, um die Minuten zu messen. Dann startete er die Uhr und die Konsultation begann. Wir trauten uns nicht, irgendeine vielleicht unnötige Frage zu stellen.

Wir wagten auch kaum Aussagen zu kommentieren. Und es machte uns nervös, wenn er Dinge ausführlich erläuterte, die wir bereits wussten. Unser Besuch wurde durch ein Telefonat unterbrochen. Aber während dieses Gesprächs hielt er die Uhr an. Später rief er selbst einen Kollegen an, um für uns einen Termin zu vereinbaren. Natürlich wusste der Kollege nicht, dass wir dort saßen und für jede Minute bezahlen mussten. So zog sich das Gespräch mehr als nötig in die Länge.

Für uns war die Konsultation sehr eigenartig und auch frustrierend. Wir hatten am Ende eine hohe Rechnung zu bezahlen.

Unerwartet war für uns die wörtliche Umsetzung der Redewendung “Zeit ist Geld” in dieser Arztpraxis. Natürlich muss eine Praxis wirtschaftlich arbeiten. Die Einnahmen müssen hoch genug sein, um Angestellte, Praxis, Steuern, Investitionen usw. zu bezahlen. Andererseits fällt es schwer, medizinische Behandlung als rein “ökonomisches Geschäft” zu betrachten, bei dem der Ansatz “Zeit ist Geld” so deutlich sichtbar wird.

SPRECHEN 6

“Zeit ist Geld” – soll das auch im Gesundheitswesen gelten?

Selbstständig Lernende können die Aufgabe als halblauten Monolog gestalten oder einen Gesprächspartner in sozialen Netzwerken suchen. Ansonsten diskutieren Sie bitte paarweise oder in der Gruppe.

Wie sehen Sie für den Bereich der Kranken- und Altenpflege den Gedanken konsequenter Wirtschaftlichkeit durch strikte Zeitvorgaben und Zeitabrechnung? Haben Sie selbst eigene Erfahrungen? Wenn Sie Gelegenheit dazu haben, tauschen Sie sich hierüber mit einer Person aus, die einen anderen kulturellen Hintergrund hat.



LESEN 6

Wie gehe ich mit Zeit um?

Wie wir sehen, ist Zeit etwas Wichtiges und der obige Lesetext zeigt, wie strikt das Zeitverständnis eines Deutschen sein kann.

Die meisten von uns werden Situationen kennen, in denen sie unzufrieden waren, wenn sie das Gefühl hatten, Zeit zu verlieren. Langweilige Meetings, Leute, die uns warten lassen oder endlos reden – wer kennt das nicht?! Europäer im allgemeinen, mehr vielleicht im Norden als im Süden, teilen die Zeit ein und planen ihre Aktivitäten.

Andere Kulturen haben ein völlig anderes Verständnis von Zeit und detaillierter Planung:

“Inshallah” ist eine arabische Interjektion und bedeutet „So Gott will“. Diese Wendung wird nicht nur von Muslimen, sondern auch von arabischsprachigen Christen und Juden verwendet. Die Zukunft hängt von Gottes Willen ab. Welchen Sinn hat es dann, langfristig und konkret Dinge zu planen und zu verabreden?

In Kulturen mit flexiblem Zeitverständnis beanspruchen Beziehungen und die Kommunikation in einer entspannten Atmosphäre Zeit. Ausreichend Zeit hierfür ist wichtiger, als einen Zeitplan einzuhalten. Zeit ist etwas, was vergeht, sie ist unbestimmt. Es gibt immer irgendwie mehr Zeit ...



Ein so unterschiedliches Verständnis von Zeit birgt ein hohes Konfliktpotenzial!

SPRECHEN 7

Wie gehen Sie mit Zeit um?

Selbstständig Lernende können die Aufgabe als halblauten Monolog gestalten oder einen Gesprächspartner in den sozialen Netzen suchen. Ansonsten diskutieren Sie bitte paarweise oder in der Gruppe.

Welche Situationen fallen Ihnen ein, in denen Sie das Gefühl hatten, dass man Ihnen „Zeit stiehlt“ oder Sie „Zeit verlieren“, wie man in Deutschland sagt?

Wie reagieren Sie in diesen Situationen? Wie genau planen Sie Arbeit und soziale Kontakte?

Werden wir nun im Video Zeuge eines interkulturellen Konflikts zum Thema Zeitverständnis.



VIDEOCLIP “ZEIT”

Adannaya ist Reinigungskraft in einem Supermarkt. Sie kommt aus Westafrika. Sie ist nicht pünktlich am Arbeitsplatz. Herr Kulman ist der Personalverantwortliche. Er erwartet sie.



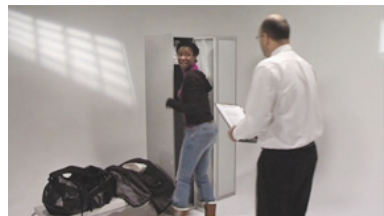


HÖREN 2 SPRACHECKE

Wörter und Wendungen zur Vorbereitung auf das Video

Die folgenden Wörter und Wendungen sollen Ihnen helfen, das Gespräch im Video besser zu verstehen. Nutzen Sie bei Bedarf ein Wörterbuch. Hören Sie (mehrfach) die Aussprache und sprechen Sie nach.

spät dran sein	jemanden für faul halten
etwas Wichtiges verpassen	ein guter Mitarbeiter sein / eine gute Mitarbeiterin sein
zu spät kommen pünktlich sein	krank spielen
die Zeit nacharbeiten	den großen Mann spielen den großen Mann markieren
Theater machen	eine Schickimicki-Mieze sein ⁴
jemandem eine Verwarnung geben / jemanden abmahnen	Mittagspause haben / Mittagspause machen
einen Witz machen	verschwinden / nicht wieder kommen
etwas erlauben / etwas nicht erlauben	sich beruhigen
im Vertrag stehen	sich etwas nicht leisten können
sich mit jemandem streiten	jemanden zu versorgen haben



10



Welche Unterschiede in der Auffassung zu Zeit und Pünktlichkeit werden im Video deutlich?



Schauen Sie sich das Video „Zeit“ an.⁵ <https://bit.ly/3Ca8bAD>¹¹



SCHREIBEN 4

Nachdenken über das Video

Welches Verständnis von Erledigung ihrer Arbeit und Pünktlichkeit hat Adannaya?

Welches Verständnis von Erledigung der Arbeit und Pünktlichkeit hat Herr Kulman?

⁴ Dieses Wort müssen Sie sich nicht unbedingt merken. Eine Schickimicki-Mieze bezeichnet umgangssprachlich eine Frau, die betont modische (und auffällige) Kleidung und Accessoires trägt.

⁵ Am Ende des Videos ist Adannaya aufgeregt und ihr Englisch ist nicht mehr korrekt. Das sollte sich auch in der deutschen Übersetzung widerspiegeln, sodass einige wenige von ihr gesprochene Sätze fehlerhaftes Deutsch enthalten.

SPRECHEN 8

Schildern Sie den Konflikt aus dem Video einer anderen Person

Selbstständig Lernende können die Aufgabe als halblauten Monolog gestalten, ansonsten diskutieren Sie paarweise oder in der Gruppe.

Sie haben die Diskussion zwischen Herrn Kulman und Adannaya verfolgt. Berichten Sie nun, was Sie über den Konflikt denken. Nutzen Sie Ihr Wissen über striktes und flexibles Zeitverständnis in unterschiedlichen Kulturen.



LESEN 7

Striktes oder flexibles Zeitverständnis – eine Herausforderung am Arbeitsplatz⁶



Hinsichtlich des Zeitverständnisses unterscheiden sich Kulturen signifikant. Dieser Unterschied birgt ein hohes Potenzial für Missverständnisse, Frustration und offenen Konflikt. Herr Kulman hatte vielleicht das interkulturelle Wissen über ein anderes Zeitverständnis Adannayas. Aber wie konnte er sich kompetent verhalten, um den Konflikt nicht eskalieren zu lassen? Adannaya arbeitet mehr als ihre vertraglich vereinbarte Arbeitszeit. Sie kann das strikte Zeitverständnis des Chefs nicht verstehen. Für Kulman sind Disziplin und striktes Durchsetzen der Norm für alle Mitarbeiter wichtig. Adannaya fragt während des Streits, ob Kulman sie für faul halte. Vertreter mit striktem Zeitverständnis neigen dazu, Personen oder ganze kulturelle Kollektive mit flexiblem Verständnis als chaotisch, schlecht organisiert und uneffektiv zu halten. Personen werden oft als weniger leistungsfähig und weniger zuverlässig betrachtet.

Kulturen mit flexiblem Zeitverständnis dagegen neigen dazu, soziokulturelle Gemeinschaften mit striktem Zeitregime für starr und arrogant zu halten. Für die Konfliktvermeidung und Lösung ist wichtig, solche Vorurteile nicht zuzulassen.

Hilfreich zur Konfliktlösung wird die Fähigkeit sein, die Sicht des Gegenübers einnehmen zu können. Ein Ansatz wäre also Perspektivwechsel. Die Parteien sollten sich gemeinsam hinzusetzen, Positionen auszutauschen und in gewaltfreier Kommunikation die Situation erläutern. Kulturelles Wissen, verbunden mit Aus- und Weiterbildung zu Konfliktlösung und gewaltfreier Kommunikation kann Zeit sparen und Stress vermeiden. Das gilt nicht nur am Arbeitsplatz.



⁶ Weiterführende und praxisbezogene Informationen zu diesem Thema, die wir auch hier benutzt haben, finden wir u.a. bei Gesteland R. Richard. Global Business Behaviour. Piper München. 2002 (in deutscher Sprache).



SPRECHEN 11

Wie hätten Sie sich verhalten?




12

Am Ende des Streits sagt Lars Kulman: "Der Tag fängt ja gut an. Ich kann mir nicht leisten, Adannaya zu verlieren. Und ich weiß, dass Adannaya den Job wirklich braucht. Ihr Mann arbeitet nicht. Sie hat drei Kinder zu versorgen. Dummes Mädchen! Warum kann sie nicht pünktlich hier sein?"



Selbstständig Lernende können die Fragen als halblauten Monolog gestalten, ansonsten diskutieren Sie bitte paarweise oder in der Gruppe Folgendes:

1. Was würden Sie tun, damit Adannaya pünktlich kommt?
2. Hätte Lars Kulman das Gespräch besser führen können?
3. Was kann Lars Kulman tun, um die Beziehung zu reparieren? 



SCHREIBEN 5



SPRECHEN 10

Rollenspiel: "Ich bin unglücklich über unseren Streit..."

Entwickeln und spielen Sie ein Telefonat zwischen Herrn Kulman und Adannaya. Herr Kulman ruft Adannaya an, um mit ihr über die Ursachen des Streits zu sprechen. Er möchte eine Lösung finden. Nutzen Sie Ihre Kenntnisse über strikte und flexible Zeitauffassung.




Vorschlag für selbstständig Lernende: Übernehmen Sie die Rolle von Lars Kulman oder von Adannaya. Bereiten Sie einen Anruf vor (Monolog), um dem anderen mitzuteilen, dass Sie unglücklich über den Konflikt sind. Entschuldigen Sie sich. Machen sie einen Vorschlag, wie eine Lösung gefunden werden kann.



SPRECHEN 11

Wie würden Sie sich in dieser Situation verhalten?

Selbstständig Lernende können die Aufgabe als halblauten Monolog gestalten, ansonsten diskutieren Sie paarweise oder in der Gruppe. Wenden Sie Ihre Kenntnisse über striktes und flexibles Zeitverständnis an. Versuchen Sie, einen konstruktiven Ansatz zu finden. 

Eine philippinische Krankenschwester kommt immer wieder zu spät zur Arbeit. Sie sagt, dass es schwierig sei, zuerst die Kinder zur Schule zu bringen und dann pünktlich auf Arbeit zu sein. Sie begründet das mit der schlechten Busverbindung. Die Oberschwester denkt, dass das Problem eine Frage der persönlichen Planung und Organisation ist.

SPRECHEN 12

Wie würden Sie sich in dieser Situation verhalten?

Ihr Treffen mit einer griechischen Kollegin soll um 9:00 Uhr beginnen. Um 9:20 kommt sie. Sie strahlt Sie an, begrüßt Sie herzlich, aber entschuldigt sich nicht.



WAS HABE ICH GELERNT?

In diesem Lernbaustein haben wir uns mit kollektiven gesellschaftlichen Normen und Stereotypen beschäftigt. Wir wissen nun, dass sie uns wie ein Leuchtturm helfen können, in einer unbekanntem kulturellen Umgebung Orientierung zu finden. Wir wissen aber auch, dass sie ein grobes und vereinfachtes Bild vermitteln. Darin liegt die Gefahr, Personen einer Gruppe falsch einzuordnen und Vorurteile aufzubauen. Genauer haben wir uns mit dem unterschiedlichen Zeitverständnis beschäftigt, das verschiedene Kulturen haben. Wir wussten bereits, dass erlernte Normen und Einstellungen langfristig wirken. Wenn also so unterschiedliche Normen beim Zeitverständnis aufeinandertreffen, so sind Konflikte wahrscheinlich. Wir brauchen dieses Wissen und dazu Fähigkeiten zur Konfliktlösung und Mediation, um Probleme erfolgreich zu lösen. Wir haben dies an einigen Beispielen geübt.

Für die Lernplattform HELP <https://help-theproject.eu/moodle/> haben wir weitere interkulturelle Lernbausteine erarbeitet. Sie stehen dort als auch auf der HELP2 Plattform in englischer Sprache kostenlos zur Verfügung. Bleiben Sie dran am Thema, es lohnt sich, gut auf das Leben in einer interkulturellen Gesellschaft vorbereitet zu sein.

QUELLENVERZEICHNIS

Gesteland R. Richard. Global Business Behaviour. Piper München. 2002.

BILDQUELLEN

- 1 Andrew Mitchell: Stereotype. <https://goo.gl/yfBnf0>. (CC BY-SA 2.0) [04.03.2019]
- 2 Smabs Sputzer Time For Tea <https://goo.gl/7EdhFc> (CC BY 2.0) [04.03.2019]
- 3 Photo by Katya Austin on Unsplash <https://unsplash.com/photos/xpYdswZuanE> [04.03.2019]
- 4 VSStÖ Linz: Aktion gegen Sexismus in der Werbung <http://tinyurl.com/y46bgahh> (CC BY 2.0) [04.03.2019]
- 5 Info-Graz: Tanz-Flashmob gegen Rassismus und Diskriminierung. <https://tinyurl.com/yxkoshcc> (CC BY 2.0) [05.03.2019]
- 6 Antti T. Nissinen: Untitled. <https://goo.gl/91tmoy> (CC BY 2.0) [05.03.2019]
- 7 Ged Carroll: Wait <https://goo.gl/sio3gW> (CC BY 2.0) [05.03.2019]
- 8 Christopher Michel: Waiting. <https://goo.gl/db4cdT>. (CC BY 2.0) [07.03.2019]
- 9 Stiller Beobachter: Warten <https://tinyurl.com/y3k63l6m> (CC BY 2.0) [07.03.2019]
- 10 Copyright der Fotos: EIW Projektpartner, 2007. Copyright für HELP2-Partner gewährt durch EIW und HELP2 Partner pro-kompetenz, Deutschland www.pro-kompetenz.de
- 11 Video "Time": Das Video, Fotos, Videoskript und hiermit verbundene Übungen des Europäischen LdV-Projekts "The European Intercultural Workplace (EIW)" die der deutsche EIW-Partner pro-kompetenz benutzt hat, unterliegen dem Copyright des EIW-Projekts 2007–2017. Das Recht zur Nutzung dieser Elemente für die Erasmus+ Projekt HELP2 wird durch den EIW Projektpartner pro-kompetenz dem HELP2 Partnerkonsortium für die interkulturellen Lernbausteine gewährt, für die pro-kompetenz verantwortlich ist. Für das Video: Kein nicht autorisiertes Kopieren, Reproduzieren oder elektronische Speicherung ohne schriftliche Genehmigung eines der EIW-Projektpartner. Für verbundene Bilder und Übungen gilt: Reproduktion und Distribution sind erlaubt außer für gewerbliche Zwecke. Das EIW-Partnerkonsortium ist als Quelle zu nennen.
- 12 Copyright der Fotos: EIW Projektpartner, 2007. Copyright für HELP2-Partner gewährt durch EIW und HELP2 Partner pro-kompetenz, Deutschland www.pro-kompetenz.de



LÖSUNGEN

SPRECHEN 3

SPRECHEN WIR ÜBER STEREOTYPE!

Mögliche Antwort: Stereotype können uns Orientierung in fremder Umgebung geben. Ein Stereotyp ist, dass Deutsche Bier trinken. Also werde ich vorsorglich Bier vorrätig haben, wenn ich meine deutschen Kollegen zum Abendessen bei mir einlade, bei Franzosen oder Italienern würde ich eher ein paar Flaschen Wein besorgen. Stereotype haben mir eine Hilfe für den Einkauf gegeben. Dass dann die Hälfte meiner deutschen Kollegen nach stillem Wasser und Wein verlangt und beim Treffen mit meinen italienischen Freunden Bier zur

Pizza bestellt wird, bestätigt nur, was Stereotype eben sind – ein sehr ungenauer Wegweiser. Stereotype helfen uns, eine Orientierung in komplexen und unbekanntem Situationen zu finden. Sie stellen Dinge vereinfacht dar, sind bildhaft und eingängig. Medien und rechte Populisten schaffen daraus oftmals negative Klischees und Vorurteile. Vorurteile sind verbunden mit negativen Stereotypen. Hier müssen wir auf der Hut sein, denn solche Stereotype führen oft zu Sexismus und Rassismus.

SPRECHEN 4

FRAGEN ZU LESEN 3

1. Warum gibt es bei der Sicht auf kulturelle Normen und Praktiken sowie auf Stereotype unterschiedliche Positionen?

Mögliche Antwort: Das Wissen über soziokulturelle Normen und Stereotype hilft uns, eine Orientierung in komplexen und unbekanntem Situationen zu finden. Sie vermitteln ein vereinfachtes Bild hinsichtlich der Werte und des Verhaltens in kulturellen Gemeinschaften. Das grobe Raster erzeugt das Risiko von negativen Klischees und Vorurteilen in Bezug auf ein bestimmtes soziokulturelles Kollektiv. Individuelle Wert- und Handlungsorientierungen können stark abweichen.

2. Welche Informationen können wir aus der Kenntnis soziokultureller Normen ableiten und wozu können wir diese nutzen?

Mögliche Antwort: soziokulturelle Normen spiegeln mehr oder weniger gut Regeln für das Verhalten, das Handeln und

für die Kommunikation in einer kulturellen Gemeinschaft wider. Wenn wir diese Normen kennen, können uns diese für eine erfolgreiche Interaktion mit Vertretern dieser Kultur helfen.

3. Wie charakterisieren Sie Stereotype? Welches Risiko bergen sie?

Mögliche Antwort: Stereotype können uns ebenfalls Orientierung in einer unbekanntem soziokulturellen Umgebung geben. Wenn es um nützliches interkulturelles Wissen geht, sind Aussagen über soziokulturelle Normen und Stereotype nicht immer klar abgegrenzt. Stereotype vereinfachen, sind bildhaft und einprägsam. Oftmals gehen Stereotype in eine Richtung, die eine andere Kultur und deren Vertreter herabwürdigt. Vorurteile, Rassismus und Sexismus sind Ausdruck negativer Stereotypisierung.

SPRECHEN 9

ES HANDELT SICH IM FOLGENDEN NUR UM ANTWORTVORSCHLÄGE. WEITERE IDEEN SIND WILLKOMMEN.

1. Was würden Sie tun, damit Adannaya pünktlich kommt?

Mögliche Antwort: Vielleicht sollten beide den Konflikt aus der Perspektive des anderen betrachten. Warum besteht Lars Kulman auf Pünktlichkeit? Der Bereich der Arbeit ist recht streng reguliert. Herr Kulman erklärt das in der Diskussion. Er muss dafür sorgen, dass alle Angestellten gleich behandelt werden. Wenn Lars Kulman die Perspektive Adannayas einnimmt, wird er auf ihr flexibles Zeitverständnis stoßen. Danach ist alles in Ordnung, solange die Arbeit getan wird. Die Stundenanzahl muss erreicht werden, dabei ist eine gewisse Flexibilität bei Beginn und Ende der Arbeit akzeptabel. Wenn sich beide in Ruhe hierüber austauschen, könnten Sie zuerst über das verschiedene kulturbedingte Zeitverständnis sprechen. Adannaya würde verstehen müssen, dass für sie keine Ausnahme möglich ist. Lars könnte anerkennen, dass Adannaya seine beste Mitarbeiterin ist, die oftmals länger arbeitet, wenn es nötig ist. Er könnte dies

mit einer materiellen oder immateriellen Anerkennung würdigen (Prämie, öffentliche Anerkennung vor den Kollegen ...).

2. Hätte Lars Kulman das Gespräch besser führen können?

Mögliche Antwort: Lars Kulman hätte einen besseren Augenblick und einen geeigneteren Ort für das Gespräch wählen können. Bevor er eine Abmahnung ausspricht, hätte er mit Adannaya über unterschiedliche Arbeitskulturen sprechen sollen. Er hätte ihr erklären können, dass er alle Angestellten gleich behandeln muss und dass die Regeln für Pünktlichkeit keine Ausnahme zulassen. Es wäre vielleicht hilfreich gewesen, hätte Lars Kulman zuerst Adannayas Einsatzbereitschaft und gute Arbeit gelobt. Er hätte sagen können, dass er Adannaya deshalb als Mitarbeiterin sehr schätzt, aber die Unpünktlichkeit einfach nicht tolerieren darf. All dies hätten beide in einer entspannten Atmosphäre besprechen sollen. Er hätte Adannaya auch anbieten können, mit ihr die Verkehrsverbindungen zu prüfen, um für sie eine geeignete Verbindung zu finden.

3. Was kann Lars Kulman tun, um die Beziehung zu reparieren?

Mögliche Antwort: Lars Kulman könnte die Initiative ergreifen und Adannaya anrufen. Er könnte ihr sagen, dass er nicht

glücklich über die Diskussion ist. Er könnte sie bitten, mit ihm das Problem noch einmal in Ruhe zu besprechen, um eine Lösung zu finden.

SPRECHEN 11

Mögliche Antwort: Dies ist genau dasselbe Problem, das Lars Kulman und Adannaya haben. Es gibt soziokulturelle Gemeinschaften, für die im Vordergrund steht, dass die Arbeit erledigt bzw. die erforderliche Stundenanzahl geleistet wird. Dabei ist eine gewisse Flexibilität bei Beginn und Ende der Arbeit akzeptabel. Um eine Lösung zu erreichen, sollte das unterschiedliche

Zeitverständnis thematisiert werden. Es sollte deutlich gemacht werden, dass in einer Arbeitskultur mit striktem Zeitverständnis Pünktlichkeit in der Regel notwendig ist. Es sollte nach einer Lösung gesucht werden, wie Pünktlichkeit erreicht werden kann. Oftmals bieten Unternehmen heute auch ein Zeitfenster für den Arbeitsbeginn an. Auch diese Möglichkeit wäre zu prüfen.

SPRECHEN 12

Mögliche Antwort: In Kulturen mit flexiblem Zeitverständnis steht die Erledigung einer Aufgabe im Vordergrund. Beginn und Ende sind weniger bedeutsam. Die Kollegin ist sicher mit der Einstellung gekommen, jetzt bin ich da und ich widme dir alle Zeit, die wir brauchen. Sie empfindet ihr

eigenes Verhalten nicht als unhöflich. Sie sieht daher auch keinen Grund, sich zu entschuldigen. Wenn Sie ein Partner aus einer Kultur mit striktem Zeitverständnis sind, wird von Ihnen wahrscheinlich Pünktlichkeit erwartet (z. B. Stereotyp: Deutsche kommen pünktlich).

AUDIOSKRIPT

HERR KULMAN: Adannaya.

ADANNAYA: Guten Morgen, Herr Kulman.

HERR KULMAN: Guten Morgen. Sie kommen spät.

ADANNAYA: Habe ich etwas Wichtiges verpasst?

HERR KULMAN: Sie sind zehn Minuten zu spät.

ADANNAYA: Zehn Minuten! Sie kontrollieren wohl immer meine Zeit?

HERR KULMAN: Sie müssen acht Uhr hier sein. Nicht ungefähr acht Uhr. Punkt acht Uhr.

ADANNAYA: Ärgern Sie sich nicht. Ich werde die Zeit herausholen. Sie werden nicht zu kurz kommen.

HERR KULMAN: Darum geht es nicht.

ADANNAYA: Kein Grund, wegen 10 Minuten Stress zu machen, Ich werde die kostbaren 10 Minuten aufholen. Ärgern Sie sich nicht, Herr Kulman. Sie werden die 10 Minuten bekommen.

HERR KULMAN: Ich werde Ihnen eine Abmahnung erteilen müssen.

ADANNAYA: Was Sie nicht sagen!

HERR KULMAN: Ich habe Sie dreimal darum gebeten, pünktlich zu sein.

ADANNAYA: Sie veralbern mich, oder?

HERR KULMAN: Nein, es ist ernst. Ich verwarne Sie.

ADANNAYA: Kein Grund dramatisch zu werden, Herr Kulman.

HERR KULMAN: Adannaya, ich scherze nicht. Es ist wichtig. Ich kann es nicht verantworten, wenn meine Mitarbeiter auftauchen, wenn ihnen der Sinn danach steht.

ADANNAYA: Weil ich zehn Minuten später bin. Die Busse sind spät, nicht ich.

HERR KULMAN: Sie müssen acht Uhr hier sein. Das steht in Ihrem Arbeitsvertrag.

ADANNAYA: Zehn Minuten machen für niemanden einen Unterschied. Ich stehe allein schon seit fünf Minuten hier und streite mit Ihnen.

HERR KULMAN: Ich spreche Ihnen hiermit eine Abmahnung aus.

ADANNAYA: Ich will keine Abmahnung. Denken Sie etwa ich bin faul?

HERR KULMAN: Adannaya, ich habe nicht gesagt, dass Sie faul wären. Sie sind eine gute Arbeitskraft.

ADANNAYA: Also, worum geht es?

HERR KULMAN: Ich sage, dass Sie zu spät sind und dass ich Ihnen eine Abmahnung erteile.

ADANNAYA: Fehle ich wegen Krankheit oder Faulenzeich? Nein. Ich gehe meiner Arbeit nach. Und ich erledige sie gut. Reicht das nicht?

HERR KULMAN: Worum ich Sie bitte, ist pünktlich zu erscheinen.

ADANNAYA: Ich will keine inoffizielle Abmahnung. Ich will auch keine offizielle Abmahnung. Ich will jetzt endlich mit meiner Arbeit anfangen und nicht mit Ihnen diskutieren...

HERR KULMAN: Okay. Aber wenn Sie nochmal zu spät sind, muss ich eine disziplinarische Maßnahme ergreifen.

ADANNAYA: Da fühlen Sie sich als starker Mann, mit der Uhr dastehen und die Minuten zählen.





HERR KULMAN: Wenn ich durchgehen lasse, dass Sie zu spät kommen, wird jeder denken, dass es in Ordnung ist, unpünktlich zu sein.

ADANNAYA: Ich bin Ihre beste Arbeitskraft und Sie sprechen mir eine Abmahnung aus?!

HERR KULMAN: Seien Sie einfach nur Punkt acht Uhr hier und die Sache ist erledigt.

ADANNAYA: Und was ist mit der Schickimicki?

HERR KULMAN : Was?

ADANNAYA: Mit der jungen Russin. Wenn Sie krank ist, sehen Sie darüber hinweg, Herr Kulman?

Ich sage nie, dass ich gerade Mittagspause habe, Herr. Ich erledige die Arbeit von der Schickimicki dann gleich mit. Sie vergessen das, Herr.

HERR KULMAN: Ich weiß, dass Sie gute Arbeit leisten.

ADANNAYA: Ihr seid doch alle gleich.

HERR KULMAN: Adannaya. Alles, worum ich Sie bitte ...

ADANNAYA: Die ganze Zeit leiste ich Extra-Arbeit. Die Bauleute haben ein Chaos und 'ne Menge zusätzliches Putzen verursacht. Habe ich deswegen auf meine Zeit gepocht? Habe ich gesagt, dass ich nach Hause gehe? Nein, ich bin dageblieben.

HERR KULMAN: Adannaya

ADANNAYA: Ich verschwinde jetzt. Ich werde nicht wiederkommen.

HERR KULMAN: Beruhigen Sie sich. Adannaya. Ganz ruhig.

HERR KULMAN: (In die Kamera) Was für ein Start in den Morgen! Ich kann es mir nicht leisten, Adannaya zu verlieren. Und sie kann es sich nicht leisten, diesen Job zu verlieren. Ihr Mann arbeitet nicht. Sie hat drei Kinder zu versorgen. Dummes Ding! Warum kann sie nicht einfach pünktlich sein?

HELP 2

HEALTHCARE LANGUAGE LEARNING PROGRAMME 2

Deutsche Lernbausteine

Verantwortlicher Redakteur: Tereza Vintrová

Grafische Gestaltung: Jiřina Vaclová

Schriftsatz und Druckvorstufe: Jiřina Vaclová

Herausgegeben und gedruckt von der Palacký-Universität Olomouc

Křířkovského 8, 771 47 Olomouc, Tschechische Republik

vydavatelstvi.upol.cz

1. Ausgabe

Olomouc 2021

ISBN 978-80-244-6001-7 (drucken)

ISBN 978-80-244-6002-4 (online: ipdf)

VUP 2019/0304 (drucken)

VUP 2021/0305 (online: ipdf)

Nicht zu verkaufen.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Projekt Nummer **2018-1-CZ01-KA203-048150**.
Dieses Projekt wurde finanziert mit Unterstützung
durch das Programm Erasmus+ der Europäischen
Union.



Palacký University
Olomouc

