

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Herausgebers .....	11
Geleitwort der Gerontological Society of America .....	16
Geleitwort der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie .....	19
1    Bedeutung von Sprache in medizinischen Aufklärungsgesprächen .....	21
1.1    Grundlagen des ärztlichen Gesprächs .....	22
1.2    Verstehen als Teil einer sozialen Beziehung.....	23
1.3    Alltagsbeobachtungen in Kliniken .....	24
1.4    Die Tragweite des rechtlichen Rahmens eines Aufklärungsgesprächs .....	25
1.5    Kommunikation und Demenz.....	26
1.6    Mehrsprachigkeit in Aufklärungsgesprächen .....	27
1.7    Ziel dieses Buches .....	29
1.8    Weiterführende Literatur .....	30
2    Methodik der Anpassung der GSA-Empfehlungen an den deutschen Sprachraum .....	33
2.1    Internationale Abstimmungen .....	33
2.2    Nationale Abstimmungen .....	33
2.3    Interdisziplinäre Arbeitsgruppentreffen .....	34
2.4    Methodisches Vorgehen .....	34
2.5    Weiterführende Literatur .....	35

3	Empfehlungen der Gerontological Society of America zur Kommunikation mit älteren Erwachsenen in der Übersetzung .....	36
3.1	Einleitung .....	36
3.2	Veränderungen, die durch normales oder pathologisches Altern hervorgerufen werden .....	38
3.2.1	Höreinschränkungen .....	38
3.2.2	Seheinschränkungen .....	39
3.2.3	Kommunikationseinschränkungen .....	40
3.2.4	Demenz .....	40
3.2.5	Literaturhinweise .....	41
3.3	Empfehlungen für die Kommunikation mit älteren Erwachsenen .....	42
3.3.1	Machen Sie sich die Tendenz bewusst, dass ältere Erwachsene stereotypisiert werden, nehmen Sie dann Ihre eigene Einschätzung vor. ....	45
3.3.2	Vermeiden Sie Sprache, die herablassend oder bevormundend auf eine ältere Person wirken könnte (»Oma-Anrede«). ....	47
3.3.3	Beobachten und steuern Sie Ihr nonverbales Verhalten. ....	49
3.3.4	Reduzieren Sie Hintergrundgeräusche. ....	50
3.3.5	Reden Sie mit älteren Erwachsenen von Angesicht zu Angesicht und auf Augenhöhe. ....	51
3.3.6	Achten Sie bei der Vermittlung von wichtigen Informationen genau auf die Satzstruktur. ....	53
3.3.7	Setzen Sie visuelle Hilfsmittel wie Bilder und Diagramme ein, um wesentliche Inhalte eindeutiger zu erklären und besser verständlich zu machen. ....	54
3.3.8	Stellen Sie offene Fragen und hören Sie aufmerksam zu. ....	56

3.3.9	Drücken Sie Verständnis und Mitgefühl aus, um ältere Patienten im Umgang mit Angst und Unsicherheit bezüglich des Alterungsprozesses und chronischer Krankheiten zu unterstützen. ....	58
3.3.10	Fragen Sie ältere Erwachsene nach ihrer Lebenssituation und sozialen Kontakten. ...	59
3.3.11	Beziehen Sie ältere Erwachsene ins Gespräch ein, auch wenn ihre Begleitperson im Raum ist. ....	60
3.3.12	Passen Sie die Behandlung individuell an, indem Sie die kulturellen Überzeugungen und Wertvorstellungen des älteren Erwachsenen bezüglich Krankheit und Sterben in Erfahrung bringen. ....	62
3.3.13	Fördern Sie eine partizipative Entscheidungsfindung. ....	64
3.3.14	Stellen Sie ein angemessenes Gleichgewicht zwischen der respektierten Selbstständigkeit der Patienten und der von Ihnen geförderten aktiven Partizipation bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen. ....	65
3.3.15	Vermeiden Sie altersdiskriminierende Annahmen, wenn Sie Informationen und Empfehlungen zu Vorsorgemaßnahmen aussprechen. ....	66
3.3.16	Die Vermittlung von Informationen an Patienten ist wichtig, die Art und Weise der Informationsvermittlung ist möglicherweise entscheidender. ....	68
3.3.17	Verwenden Sie eine direkte, konkrete und verständliche Sprache, wenn Sie mit älteren Erwachsenen reden. ....	69
3.3.18	Vergewissern Sie sich, dass der Zuhörer Sie versteht. ....	71
3.3.19	Definieren Sie bestimmte Ziele für das Hörverständnis. ....	73

3.3.20	Beziehen Sie sowohl technische Informationen als auch einen emotionalen Zugang mit ein, wenn Sie mit älteren Patienten über Behandlungsmöglichkeiten sprechen.....	74
3.3.21	Konzentrieren Sie sich auf die Steigerung der Patientenzufriedenheit, wenn Sie eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung anbieten. ....	76
3.3.22	Setzen Sie Humor und direkte Kommunikation mit Vorsicht ein. ....	78
3.3.23	Helfen Sie älteren internetaffinen Erwachsene mit chronischen Erkrankungen, seriöse Internetquellen zu finden, auf denen Sie Unterstützung erhalten. ....	80
3.3.24	Wenn Computer im persönlichen Gespräch mit älteren Erwachsenen genutzt werden, erwägen Sie den Umstieg auf Modelle, die eine gemeinsame Benutzung ermöglichen. ....	81
3.3.25	Pflegen Sie einen positiven, kommunikativen Tonfall, wenn Sie mit älteren an Demenz erkrankten Erwachsenen sprechen.....	82
3.3.26	Sprechen Sie nicht langsam mit älteren Erwachsenen, die demenziell erkrankt sind. ....	84
3.3.27	Benutzen Sie bei Demenzpatienten verschiedene gesprächszielabhängige Arten von Fragen. ....	85
3.3.28	Vereinfachen Sie Ihre Sätze im Gespräch mit älteren Demenzpatienten, indem Sie einfache Hauptsätze verwenden. ....	86
3.3.29	Wiederholen Sie das Gesagte wörtlich oder sinngemäß, um das Verständnis der älteren Demenzpatienten zu erleichtern.....	88
3.3.30	Auflösung der Fallbeispiele .....	89

4	Mehrsprachigkeit, Sprachbarrieren und Interkulturalität .....	92
4.1	Mehrsprachigkeit im Einwanderungsland Deutschland .....	93
4.2	Umgang mit Sprachbarrieren in medizinischen Einrichtungen .....	94
4.3	Kultur als Wissensvorrat .....	98
4.4	Die drei Dimensionen der Kultur .....	99
4.5	Kulturen haben einen großen Einfluss auf Kommunikation .....	99
4.6	Ärztliche Gespräche mit Migranten .....	100
4.7	Kulturspezifische Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit .....	101
4.8	Weiterführende Literatur .....	103
5	Herausforderungen bei der Implementation der Kommunikationsempfehlungen in Krankenhaus-Fachabteilungen .....	105
5.1	Kontextfaktoren älterer und alter Patienten .....	106
5.2	Gesellschaftliche Kontextfaktoren .....	106
5.3	Kontextfaktor Krankenhaus .....	108
5.4	Kontextfaktoren der geriatrischen Fachabteilung...	115
5.4.1	Implementation von Kommunikationsempfehlungen in der Geriatrie und des multiprofessionellen Teams .....	116
5.5	Ausblick .....	117
5.6	Weiterführende Literatur .....	118
	Sachregister .....	123