

Vorwort des Herausgebers

Liebe Leserinnen und Leser, geschätzte Kolleginnen und Kollegen,

Sie kennen vielleicht das Gefühl, dass sich manchmal auf dem Arbeitsplatz oder zu Hause einstellt, dass man/frau vor lauter unerledigter Aufgaben nicht mehr weiß, was als Erstes, Zweites, Drittes gemacht, abgearbeitet oder gelesen werden muss.

Oder das Gefühl, Sie gehen am Strand entlang und sehen vor lauter Muscheln, Muschelkalkresten die einzelne, die besondere Muschel nicht mehr, die Sie gerne verschenken würden – an eine besondere Person. Vor lauter Steinen bleibt der eine Bernstein verborgen, derjenige, der eine einzigartige durchscheinende Sichtweise und einen kostbaren Inhalt aufweist.

Umso größer ist die Freude, dass dieser einzigartige Naturfund und Schmuckstein sich auf einmal einfindet, nämlich genau dann wenn man/frau nicht mehr damit rechnet.

Dieses Buch versucht so ein Schmuckstück einzurahmen, ihm eine deutschsprachige Einfassung zu geben. Dieses Schmuckstück wurde von der amerikanischen Gerontologischen Gesellschaft 2013 veröffentlicht: 29 evidenzbasierte Empfehlungen zur Kommunikation mit älteren Erwachsenen, die in diesem Buch als transkulturelle Übersetzung vorgelegt werden (GSA; The Gerontological Society of America 2013).

Die ursprüngliche Paperback-Hochglanz-Broschüre fand sich in meinen unübersichtlichen Stapel an eingegangener Fachliteratur, Memos, Emails, Aufsetzen und Dringlichkeiten, die in meiner damaligen Funktion als Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie aufgelaufen waren.

Es kam damals – nach 20 Jahren als Arzt und Geriater und nach einem halben Jahrzehnt in der Kranken- und Altenpflege nur noch selten vor,

dass ich mit dem ersten Blick auf eine neue Publikation dachte: *»Unglaublich, das fehlt in Deutschland, das ist werteverstärkend, humanistisch und zugleich innovativ, das passt auf alle, die in der Pflege und in der Medizin, in der Sozialarbeit und in den Therapieberufen mit älteren Menschen arbeiten.«*

Mit dem Studium der GSA-Empfehlungen wurde mir bewusst, wie wichtig dieses auch für die Weiterentwicklung der Gerontologie und Geriatrie in Deutschland werden könnte und wie eingengt meine Sichtweise als Klinikarzt gewesen war. Wie Sie der Originalbroschüre als auch dem Geleitwort von James Appleby, dem Geschäftsführer der GSA entnehmen können, sind mit Health Care Workers viel mehr Menschen und Berufsgruppen gemeint, als ich oben erwähnte; auch der kulturelle Kontext, in dem sich Gesundheitsdienstleistung abspielt ist in Nordamerika größer. Seit 2013 hat sich durch die globale Migrationsverstärkung auch in deutschen Kliniken und Pflegeeinrichtungen einiges geändert (z. B. die Anzahl syrischer Patienten/Mitarbeiter), so dass es mir eine Freude ist, erstmals in einem geriatrisch-gerontologischen Buch eine translationale Publikation mit Sprachwissenschaftlern, Kulturwissenschaftlern, Gerontologen und Geriatern zum Themenfeld Sprache und Gerontologie in Kliniken vorzulegen.

Die Kommunikation mit Älteren ist der eine Bernstein, der eine Natur-(be)fund, derjenige, der eine einzigartige durchscheinende Sichtweise und einen kostbaren Inhalt aufweist.

Die Person, für den dieser Fund gedacht ist, sind Sie, die Sie mit älteren Menschen arbeiten. Die einzigartige durchscheinende Sichtweise betrifft die Art und Weise des Umganges mit älteren Menschen, den wir in Kliniken, Praxen und Heimen pflegen oder eben nicht pflegen.

In Zeiten, in denen Mediziner/Medizinerinnen und (zunehmend) auch Pflegenden in quasi-industriellen Rahmenbedingungen gezwungen werden, ihr Wissen/ihre Praxis an die ältere Frau oder älteren Mann zu bringen, gibt es kaum noch Zeit mit den älteren Menschen zu reden, sich auszutauschen, sich auf Augenhöhe – wie ich mit diesem Buch gelernt habe – »besser auf Lippenhöhe« zu begegnen – und zu warten bis sich der individuelle Mensch pro oder contra entschieden hat. Die Zeit, die es braucht, sich als älterer Mensch für/gegen eine Magenspiegelung, für/gegen eine Mundpflege, eine Computertomografie, Rippenfellpunktion, für/gegen einen Einlauf, sich für/gegen einen Antrag zur Pflegeversicherung

oder vieles andere zu entscheiden, ist eine unabweisbare Mindestbedingung für eine sachgerechte Versorgung.

Dass dieser neue Kommunikationsumgang nicht nur aus humanistischen sondern auch fachlichen und aus juristischen Gründen unabdingbar ist, soll mit diesem Werk untermauert werden. Es wird Zeit, dass nicht nur die Menge der »Arbeitspakete« im Klinik-Einrichtungs-Alltag verändert wird, sondern auch die Art und Weise *wie* Informationen mit den Betroffenen geteilt werden.

Ich rechne mit Kritik auch von Ökonomen, Geschäftsführern und ärztlichen Kollegen, die es nicht einsehen oder umständehalber nicht einrichten können, sich bei der (Krankenhaus-)Visite mit dem Stuhl ans Krankenbett »auf Lippenhöhe« zu *setzen*, wenn sie denn mit den Betroffenen sprechen wollen oder mit dem MRT/der OP zu warten bis ein älterer Mensch sich entschieden hat. Die Anwendung und Umsetzungen der amerikanischen Empfehlungen könnte erforderlich machen, die Zeiten zu *messen*, die es benötigt, um mit 28 Senioren auf einer Krankenhaus- oder Pflegestation ein- oder mehrmals am Tag zu sprechen *und zu warten bis sich der individuelle Mensch pro oder contra entschieden hat*. Und hierfür Forschung zu betreiben.

Ob hieraus ein juristisch bzw. praktikabler Weg zu einem Mindest-Kommunikations- oder -Bedenkzeit-Korridor entsteht, der auf die Verweildauer oder die Qualitätsmarker anzurechnen ist, bleibt Zukunftsszenario. Im siebten Altenbericht der Bundesregierung wird festgehalten, dass Kommunikation auch zur Daseinsvorsorge gezählt werden kann; auch sie »schaffe[n] erst die Voraussetzungen für die Einzelnen, ihre grundrechtlichen Freiheiten wahrzunehmen.« (Deutscher Bundestag 2016).

Ob dieses Buch die Kommunikation verbessern kann oder für den beruflichen Arbeitsalltag hilfreich sein wird, werden Sie als Leserin/Leser mitentscheiden und ggf. mitentwickeln müssen. Sicher wird es in den deutschsprachigen wissenschaftlichen Feldern der Pädagogik, Pflege, Geragogik, Psychologie, Soziologie, Linguistik, Medizin, Pflege und anderen viele Befunde geben, die den amerikanischen Empfehlungen entgegenstehen, sie widerlegen und ergänzen.

Aber wie dem auch sein mag, auch hier bleibt es die Kommunikationsform zwischen den Beteiligten Menschen, Betreibern und Fachgesellschaften, die entscheidend ist.

Dieses Buch wurde primär von Autoren aus der Krankenhaus-Perspektive entwickelt, dennoch spricht doch vieles dafür, dass die evidenzbasierte Grundlage und die 29 Empfehlungen zur Kommunikation auch für Pflegeeinrichtungen Wirkungen entfalten könnten: in Pflegeeinrichtungen ist die Anzahl apparativer Verfahren geringer, der relative Zeitanteil für Kommunikation damit höher, die Bedeutung der Kommunikation könnte höher sein, weil die Verweildauer im Lebensabschnitt »Pflegeheim« länger ist als im Krankenhaus. Zudem beziehen sich einige der amerikanischen Quellen explizit auf Pflegeheime.

Dies Buch wäre nicht möglich gewesen ohne die Mitwirkung und Impulse und Kritik von anderen wichtigen und lieben Menschen, denen ich meinen tiefen Dank ausdrücken möchte: meinen akademischen Lehrern, insbesondere Herrn Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse, der mich in das Themenfeld *Geriatric Assessment* einführte und mir den Weg wies am »*Krankenbett nach der einen Information zu suchen, in dem der Zugang zur Genesung des individuellen Patienten zu finden sei*« (aus meiner heutigen Sicht: die Kommunikation in der Anamnese und Behandlungsplanung).

Ich danke den Kolleginnen und Kollegen des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie insbesondere Herrn PD Dr. Frohnhofen für sein Geleitwort und meinem ehemaligen Past-Präsidenten Dr. Manfred Gogol, der als Fellow der amerikanischen Gerontologischen Gesellschaft den Kontakt zu James Appleby herstellte und als Ko-Autor beteiligt ist, Frau Judie Lieu, die als Senior Director of Publications and Marketing der Gerontological Society of America, stets und auch über lange Verzögerungen offen und bereit war, sich für dieses gemeinsame Projekt einzusetzen. Ich danke Bernd Meyer und Feyza Evrin, die mich lehrten was Sprache und Kultur miteinander – auch in der Medizin – zu tun haben und als Autoren und Ko-Autoren beteiligt sind und die Übersetzungsarbeit maßgeblich und vorrangig bearbeiteten. Ich danke meiner Tochter Sophie Thiesemann, die mir Einblicke in moderne pflegebasierte behavioral-dialektische Behandlungssettings in der Psychiatrie und deren Kommunikation ermöglichte sowie Dagmar Kumbier, die den Zugang zum Wissen des Schulz-von Thun Institutes bahnte und mir Zugang zur Kommunikation im »Inneren (und Äusseren) Team« brachte. Ich danke den Mitarbeitern des Kohlhammer Verlages, insbe-

sondere Herrn Dr. Poensgen und der Lektorin Frau Dr. Annegret Boll, für ihre stete Unterstützung und Beratung sowie konstruktiv-kritische Begleitung und Umsetzung von neuen und alten Ideen bei dem Verlegen meines Erstlingswerkes.

Ihnen allen und auch vielen ungenannten Kolleginnen und Kollegen sei von Herzen gedankt, die mich auch praktisch befähigten, die Kommunikation in meiner zurückliegenden Klinikphase und in der Arztpraxis anders zu gestalten. Meine Begegnungen als Arzt mit syrischen Assistenzärzten, iranischen Sozialarbeiterinnen, afghanischen Hundertjährigen, US-amerikanischen Gerontologen und deutschsprachigem Klinikpersonal aus drei Generationen haben sich seither verändert. Die Wahrnehmung des Gegenübers als Person steht wieder im Vordergrund.

Meiner Ehefrau Britta danke ich für die Geduld und Unterstützung, die sie mir trotz stürmischer Zeiten nicht nur an der Nordsee hat zukommen lassen, um dieses Werk abzuschließen. So manche Tasse Tee musste daher allein eingenommen werden. Sie gab mir Zugang zu den sehr verschiedenen Kommunikationsformen in der Gestalttherapie und der Beratungspraxis in Einrichtungen der kirchlichen Familien- und Lebensberatung.

Es wäre mir eine Freude, wenn es mir gelungen wäre, ein für die Leserschaft interessantes Werk zu gestalten. Ich freue mich auf Ihre Rückmeldung und die Kommunikation.

Rüdiger Thiesemann

Cuxhaven/Hamburg im Januar 2018

The Gerontological Society of America (2013) Communicating with older adults-an evidencebased review of what really works. In: GSA-<https://www.geron.org/publications/communicating-with-older-adults> (Hrsg). GSA, Washington, DC.

Deutscher Bundestag (2016) Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften.Bundestagsdrucksache 18/10210, Seite 29, Abs.3.

Geleitwort der Gerontological Society of America

The fitness of the person of the 21st century will be defined, for the most part, in terms of his or her ability to communicate effectively. — Robert J. Ruben, MD, FACS, FAAP

It is no secret that virtually every country in the world is experiencing population aging – growth in the number and proportion of older persons in their population. Globally, the percentage of people 65 years of age or older is predicted to increase from 8.5 % in 2015 to 16.7 % in 2050. In Europe, more than 30 % of the population in Germany, Italy, Poland, and Spain will be 65 years or older in 2050. In the United States, an estimated 83.7 million persons will be 65 years of age or older by 2050; that is nearly double the number in 2012 (43.1 million). The older population also is expected to become more racially and ethnically diverse over the next several decades.

Population aging and increasing diversity pose special challenges for health care professionals.

For example, two out of every three older Americans have multiple chronic health conditions such as diabetes and hypertension. Unfortunately, older persons also are most likely to have limited health literacy – i.e., they have trouble obtaining, processing, and understanding the basic health information and services needed to make appropriate care decisions. Communication between older adults and health care professionals is further hindered by the normal aging process, because of specific age-related problems (e.g., sensory loss, decline in memory, slower processing of information) or psychosocial adjustments to aging (e.g., loss of identity, lessening of power and influence over one's life, retirement from work, separation from family and friends). Language barriers and

differing cultural norms create additional barriers to successful communication.

Without clear health information and an appreciation of the information's importance, older adults have a harder time managing their health conditions. They may skip necessary medical tests or be subjected to unnecessary or duplicative tests. They also face an increased risk of conflicting medical advice, adverse medication effects, emergency department visits, and avoidable hospitalizations.

Recognizing the urgent and important need to improve face-to-face communication between health care providers and older patients, the Gerontological Society of America (GSA) solicited and compiled evidence-based recommendations from experts in the fields of gerontology and communications. The 29 specific recommendations encompass general tips for improving interactions with older adults, general tips for improving face-to-face communication with older adults, tips for optimizing interactions between health care professionals and older patients, and tips for communicating with older adults with dementia. The overall objective was to encourage behaviors that consider the unique abilities and challenges of older adult patients and produce positive, effective interactions among everyone involved. A companion publication offers solutions for overcoming common heuristics (mental shortcuts that help us make challenging decisions quickly) and cognitive biases (predictable systematic errors in reasoning) that could influence health care decisions made by older adults, health care providers, and caregivers.

These two reports are among the most requested in GSA's catalog. The enthusiastic reception highlights the value that health care professionals place on proven, practical strategies for addressing common communication challenges involving older adults.

»Mit älteren Menschen kommunizieren« should serve as an equally compelling and useful resource for German-speaking physicians, nurses, pharmacists, psychologists, social workers, and other health care providers who seek to have the best possible interactions with older patients. With increasing diversity among both patients and providers in Europe,

effective and culturally sensitive communication is of paramount importance for ensuring appropriate care and optimal outcomes.

*James C. Appleby, BSPHarm, MPH
Executive Director and Chief Executive Officer
The Gerontological Society of America*



Geleitwort der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie

»Man kann nicht *nicht* kommunizieren!« (Paul Watzlawick)

Gute Kommunikation ist lebenswichtig. Wir Menschen kommunizieren auf vielfältige Weise mit unseren Mitmenschen, ohne dass uns dies im Umfang und in der Qualität der Kommunikation sofort bewusst wird. Der Großteil unserer Kommunikation erfolgt zudem nonverbal.

Gute Kommunikation muss eine Kernkompetenz bei jedem sein, der beruflich mit Menschen zusammen kommt. Gerade in den heilenden Berufen ist dies enorm wichtig, sowohl bezüglich der uns anvertrauten Patienten, aber auch im täglichen Miteinander der verschiedenen Berufsgruppen.

Es verändert sich der Umgang durch eine zunehmende Verdichtung der Arbeit, zunehmender Technisierung, durch hohen Zeitdruck und einer Arbeits- und Ablauforganisation, die wirtschaftliche Interessen einseitig in den Vordergrund stellt.

Das Buch von R. Thiesemann und Kollegen reflektiert den Kommunikationsprozess mit unseren Patienten. Den Autoren kommt der Verdienst zu, die Vorschläge der Amerikanischen Gerontologischen Gesellschaft (GSA) für eine gelungene Kommunikation mit Patienten an die deutsche Realität adaptiert zu haben. Der Herausgeber verbindet über die Fachgrenzen hinweg das Know-how der Autorengruppe aus Spezialisten der Sprachwissenschaft (Meyer, Evrin) mit der Gerontologie/Geriatrie (Gogol/Thiesemann) um aktuelle sprachkulturelle Probleme im geriatrischen Kontext aufzuzeigen.

Das Buch regt zu einer kritischen Selbstreflexion an und öffnet die Augen für eigenes, eingefahrenes Verhalten. Dies ist der erste Schritt hin zu einer Veränderung. Veränderung ist nötig, angesichts der in dem Buch

erwähnten Probleme wie z.B. der mangelnden Sprach- und Gesundheitskompetenz. So stellt die Kommunikation mit Migranten sprachlich und kulturell eine Herausforderung dar. Zudem werden auch juristische Aspekte der mehr oder minder gelungenen Kommunikation beleuchtet. Das Buch gibt für viele Alltagssituationen wichtige und praktisch umsetzbare Ratschläge.

Gute Kommunikation kann nur gelingen, wenn sie individualisiert erfolgt und dabei umfassend die Situation des Gegenübers erfasst. Dem Buch ist eine große Leserschaft zu wünschen.

Helmut Frohnhofen

PD Dr. med. H. Frohnhofen

*Vorsitzender elect der Sektion für Geriatriische Medizin der
Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie*