

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)**



Кафедра лингвистики

KOMMUNIKATION IM MEDIZINISCHEN ALLTAG:
учебно-методическое пособие для самостоятельной работы аспирантов и
соискателей ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Краснодар
2020

УДК 61.378: 81

ББК 51: 1 (2)

К 63

Составители:

Заведующий кафедрой лингвистики ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кандидат филологических наук, доцент **Уварова И.В.**

Доцент кафедры лингвистики ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кандидат филологических наук **Борисенко И.А.**

Ассистент кафедры лингвистики ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России **Сафронова Е.Е.**

Kommunikation im medizinischen Alltag:

учебно-методическое пособие для самостоятельной работы аспирантов и соискателей ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. – Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2020. – 128 с.

Рецензенты:

Декан факультета довузовской подготовки, профессор кафедры фундаментальной и клинической биохимии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, доктор педагогических наук, профессор **Литвинова Т.Н.**

Заведующий кафедрой философии, психологии и педагогики ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, доктор философских наук, профессор **Ковелина Т. А.**

Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы аспирантов и соискателей ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, изучающих немецкий язык в рамках освоения программы кандидатского минимума по дисциплине Б1.Б.1. «Иностранный язык».

Рекомендовано к изданию ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Протокол № ____ от «__» _____ 2020 г.

УДК 61.378: 81

ББК 51: 1 (2)

К 63

И.В. Уварова, И.А. Борисенко, Е.Е. Сафронова

Содержание / Inhaltsverzeichnis:

Предисловие	4
Введение	5
1. Das deutsche Gesundheitssystem	6
1.1 Von der Erkrankung zur Genesung: Frau Klings Noteinweisung ins Krankenhaus.....	7
1.2 Das Sozialversicherungssystem in Deutschland.....	12
1.3 Finanzierung.....	13
2. Ambulante und stationäre ärztliche Gesundheitsversorgung	15
2.1 Pflegediagnosen.....	16
2.2 Pflegeversicherung und Pflegestufen.....	20
2.3 Struktur und Hierarchie im Krankenhaus.....	26
2.4 Bereiche im Krankenhaus.....	31
3. Kennenlernen der Patientin: Pflegeanamnese	35
3.1 Pflegeanamnese im Allgemeinen.....	36
3.2 Pflegeanamnesebogen – Formulierungshilfen.....	42
3.2.1 Pflegeanamnesegespräch von Frau Vogler.....	46
3.3 Pflegerische Versorgung.....	50
3.4 Diagnostische Maßnahmen.....	57
4. Kommunikation mit Patienten	62
4.1 Psychosozialer Bereich: Trost und Beistand geben.....	63
4.2 Telefonieren im Krankenhaus.....	74
4.3 Kommunikation in Notfallsituationen.....	80
4.4 Transkulturelle Kommunikation in der Pflege.....	83
Грамматический справочник для самостоятельной работы	91
I. Спряжение глаголов.....	92
Упражнения для самоконтроля.....	97
II. Страдательный залог.....	102
Упражнения для самоконтроля.....	106
III. Сослагательное наклонение.....	113
Упражнения для самоконтроля.....	117
Список литературы	120
Приложение 1. Liste unregelmäßiger und starker Verben	121

Предисловие

Учебно-методическое пособие предназначено для аспирантов и соискателей ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, изучающих немецкий язык в рамках освоения программы кандидатского минимума по дисциплине базовой части Б1.Б.1. «Иностранный язык» по направлениям подготовки 06.01.01 Биологические науки, 30.06.01 Фундаментальная медицина, 31.06.01 Клиническая медицина, 32.06.01 Медико-профилактическое дело, 33.06.01 Фармация.

Целью настоящего пособия является развитие навыков чтения и понимания текстов медицинской направленности на немецком языке. При подборе текстов учитывалась их профессионально-практическая значимость, поэтому они носят как обучающий, так и информативный характер. К каждому тексту даются задания, предусматривающие многократное обращение к тексту, что способствует его лучшему пониманию и закреплению навыков чтения. Предложенные упражнения способствуют выработке у аспирантов и соискателей активного поискового характера восприятия письменной речи, а также формирует внимание к языковым средствам текста.

Работа с текстами, выполнение заданий позволяет аспирантам и соискателям систематизировать грамматический и лексический минимум по таким темам, как «Основы профессиональной коммуникации», «Здоровый образ жизни», а также расширить свой словарный запас разнообразными лексическими единицами и структурами, наиболее типичными для текстов медицинской направленности.

Введение

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с требованиями Федеральных образовательных стандартов, предусматривающих освоение программы кандидатского минимума по дисциплине Б1.Б.1. «Иностранный язык» (немецкий язык) аспирантами и соискателями направлений подготовки 06.01.01 Биологические науки, 30.06.01 Фундаментальная медицина, 31.06.01 Клиническая медицина, 32.06.01 Медико-профилактическое дело, 33.06.01 Фармация. Настоящее пособие составлено с целью обеспечить профессиональную направленность в обучении иностранному языку аспирантов и соискателей медицинских университетов, подготовить их к чтению научной литературы по специальности, развить умения беспереводного чтения и понимания специальной литературы в рамках подготовки к последующей сдаче кандидатского минимума по дисциплине.

Актуальность данного пособия обусловлена прежде всего недостатком учебной литературы на немецком языке, предназначенной для обучения аспирантов и соискателей, осваивающих немецкий язык в рамках программы кандидатского минимума. Предлагаемое пособие представляет широкий спектр текстов медицинской направленности, позволяющий одновременно осуществлять подготовку аспирантов и соискателей разных направлений. Помимо текстового материала пособие также в достаточном объеме содержит иллюстративный материал, облегчающий работу аспирантов и соискателей и отвечающий принципам наглядности, а также комплексы упражнений, направленные как на тренировку и запоминание новой лексики, так и на повторение изученной ранее грамматики.

Пособие снабжено грамматическим справочником, охватывающим базовые темы немецкой грамматики, а также списком неправильных и сильных глаголов, что также способствует эффективной работе аспирантов и соискателей с учебно-методическим пособием.

1. Das deutsche Gesundheitssystem

1.1 Von der Erkrankung zur Genesung:

Frau Klings Noteinweisung ins Krankenhaus

1.2 Das Sozialversicherungssystem in Deutschland

1.3 Finanzierung

1.1 Von der Erkrankung zur Genesung: Frau Klings Noteinweisung ins Krankenhaus

Tab. 1.1 Das deutsche Gesundheitssystem

Personen und Institutionen	Dokumente zur Kommunikation/Vorgänge	Bereiche im Gesundheitssystem
Notarzt	mündliche Übergabe an das Personal der Notaufnahme	präklinische Versorgung
Medizinisch-technische Assistentin	Laborbericht	Diagnostik

Übung 1. Der Weg von einer Erkrankung zur Genesung kann lang sein und führt auch über das Krankenhaus und dort über verschiedene Stationen. Welche verschiedenen Stationen, verwendeten Dokumente/behandelnden Ärzte usw. eines solchen Weges fallen Ihnen ein? Sammeln Sie Ideen in Tab. 1.1.

Übung 2. Denken Sie sich eine spezielle Patientengeschichte inkl. Krankenhausaufenthalt/en aus und ordnen Sie die verschiedenen vorkommenden Stationen/Vorgänge/Institutionen/Dokumente usw. in einem Organigramm an.

Übung 3. Lesen Sie die folgende Geschichte zum Thema »Von der Erkrankung zur Genesung: Frau Klings Noteinweisung ins Krankenhaus« und erstellen Sie ein Schaubild zu den unterschiedlichen Stationen, Institutionen usw. zudem Beispielfall.

Es war ein sonniger Tag im März. Meine Mutter, Sabine Kling, hatte einen Termin zum EKG beim **Hausarzt**, einem Internisten; ich hatte im Büro ein Arbeitstreffen. Danach wollten wir uns zum Frühstück in der Fußgängerzone in Tegel treffen.

Als ich mich auf dem Weg dorthin befand, klingelte in der U-Bahn mein Handy. Meine Mutter war am Apparat. Was sie mir sagte, traf mich wie ein Donnerschlag! Sie hatte eine **Noteinweisung** fürs Krankenhaus bekommen, mit der Auflage, sich dort sofort vorzustellen. Hätte sie dem nicht zugestimmt, wäre gleich der Rettungswagen in die Praxis bestellt worden.

Wir trafen uns also am verabredeten Café, aber anstatt dort gemütlich zu frühstücken, eilten wir nach Hause. Wir packten Kleidung fürs Krankenhaus ein und fuhren dann sofort wieder los. Normalerweise hätte der **Hausarzt** meiner

Mutter erst einmal eine **Überweisung** zum **Facharzt** für Kardiologie gegeben, aber das hier war ein Notfall. Sie bekam also nur einen kurzen Arztbrief für die Krankenhausärztemit. Da sie eine **Noteinweisung** hatte, war eine **Kostenübernahme** der **Krankenkasse** nicht nötig¹.

Ich fuhr meine Mutter mit dem Auto zur Notaufnahme in das kleine Krankenhaus bei uns am Ort. Da dort gerade keine anderen Patienten warteten, wurde sie sofort in ein Untersuchungszimmer gebracht und von einem Arzt aufgenommen. Hier wurde ihr Blut abgenommen, um die Herzenzyme zu untersuchen. Außerdem wurde eine Aufnahmeanamnese erstellt.

Da das EKG vom Internisten große Auffälligkeiten im Herzrhythmus aufwies, wurde noch einmal ein neues zum Vergleich geschrieben. Auch der Blutdruck war viel zu hoch. Die Hoffnung, ich würde meine Mutter wieder mit nach Hause nehmen können, erfüllte sich leider nicht. Sie wurde stationär aufgenommen. Nach anderthalb Stunden Aufenthalt in der Notaufnahme bekamen wir ihre Station mitgeteilt. Richtig realisiert hatten wir die Situation beide noch nicht.

Meiner Mutter wurde ein Bett in einem Zweibettzimmer mit Ausblick auf einen kleinen Park zugeteilt. Dass ihre Mitpatientin an Alzheimer litt, wussten wir zu diesem Zeitpunkt noch nicht. Meine Mutter erfuhr erst davon, als besagte Dame nachts orientierungslos im Zimmer umherwandelte, die Wandschränke ausräumte und beinahe die Brille meiner Mutter aus dem Fenster warf. In klaren Momenten war sie jedoch die liebenswerteste Person, die man sich vorstellen kann.

Meine Mutter bekam am Aufnahmetag erst einmal nur Tabletten verordnet: Betablocker, um den Herzrhythmus zu normalisieren, und weitere Tabletten, um den Blutdruck zu senken.

Am zweiten Tag wurde noch ein EKG geschrieben, ein Langzeit-EKG angelegt sowie ein Ultraschall vom Herzen angefertigt. Am dritten Tag bekam sie um acht Uhr einen Herzkatheter über die rechte Pulsarterie gelegt: einen sogenannten Linksherzkatheter. Mit dem Katheter gelangt der Arzt in die Herzkranzgefäße. Dann wird ein Kontrastmittel gespritzt, und mittels Röntgendurchleuchtung werden Bilder angefertigt. Der Arzt kann so feststellen, ob sich an den Herzkranzgefäßen Stenosen befinden. Ist dies der Fall, muss meistens ein Stent gesetzt oder eine Bypassoperation am Herzen erfolgen.

Nach der Untersuchung wurde meine Mutter in ein Vierbettzimmer **verlegt**. Bei ihrer Mitpatientin wurden ansteckende Durchfälle vermutet, und der Stationsarzt wollte das Risiko einer Ansteckung verhindern. Da meine Mutter den Arm wegen des Druckverbandes und der Gefahr einer Nachblutung nicht bewegen sollte, half die Schwester ihr beim Zusammenpacken und Tragen ihrer Kleidung in das neue Zimmer. Nach fünf Stunden konnte der Druckverband entfernt werden. Krankheiten am Herzmuskel oder den Herzkranzgefäßen wurden zum Glück nicht festgestellt. Es handelt sich »nur« um eine Herzrhythmusstörung.

Am vierten Tag konnte ich meine Mutter wieder aus dem Krankenhaus abholen. Ich war überglücklich! Da sie keine Operation benötigte, war auch keine **Anschlussheilbehandlung**, also eine **Rehabilitation** in einer Klinik, nötig. Bypasspatienten lernen dort, wie sie sich nach einer Herzoperation im Alltagsleben wieder körperlich belasten können. In der Regel nehmen sie auch an einer Koronarsportgruppe teil, um regelmäßig unter medizinischer Aufsicht Bewegungsabläufe zu trainieren.

Mit dem **Arztbrief** für den weiterbehandelnden Arzt stellte sich meine Mutter am nächsten Tag bei einem **Facharzt** für Kardiologie vor, der die anschließende Therapie übernehmen würde. Ich war wieder dabei. Nachdem wir die **Praxisgebühr** von zehn Euro bezahlt hatten, nahmen wir noch 20 Minuten im Wartezimmer Platz, bis wir vom Arzt ins Sprechzimmer gerufen wurden.

Zur Nachkontrolle und Behandlung des Bluthochdrucks sowie der Herzrhythmusstörungen muss meine Mutter jetzt regelmäßig zum Arzt. Mit dem Rezept für die Medikamente sind wir gleich nachdem Arztbesuch in die Apotheke gegangen. Eines der Medikamente war nicht vorrätig. Die Apotheke hat es uns am Abend nach Hause geliefert.

Meine Mutter ist erleichtert, dass alles so gut ausgegangen ist und dass sie sich noch alleine zu Hause versorgen kann. Es wäre ihr sehr unangenehm, auf einen ambulanten Pflegedienst angewiesen zu sein. Ihre größte Angst ist es, einmal in einem Pflegeheim leben zu müssen!

Das gemeinsame Frühstück haben wir inzwischen nachgeholt.

*(Anna Kling, 42 Jahre,
zwei Kinder, freiberufliche Graphikerin,
Tochter von Sabine Kling)*

¹Bei geplanten Krankenhausaufenthalten müssen in Deutschland vorher immer die Krankenkasse informiert und die Kostenübernahme schriftlich eingeholt werden. Ohne die Kostenübernahme ist eine Krankenhausaufnahme für gesetzlich krankenversicherte Personen in Deutschland nur mit einer Noteinweisung möglich.

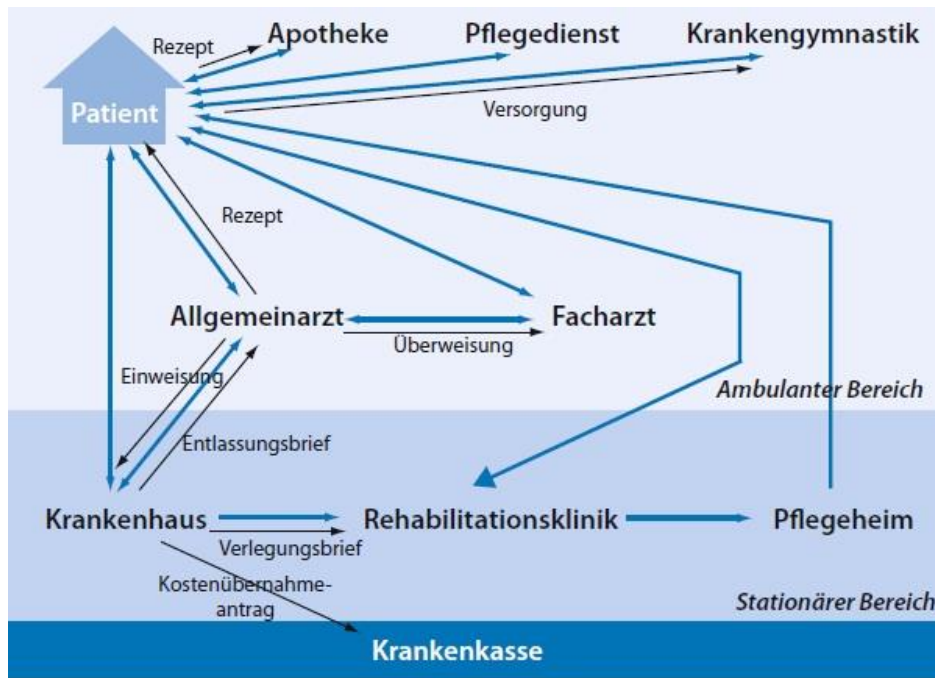


Abb.
1.1. Beispielorganigramm zum Weg von Frau Kling

Übung 4. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse aus Übung 2 mit dem Beispielorganigramm zu Sabine Klings Fall in Abb. 1.1.

Übung 5. Die in Tab. 1.2 genannten Begriffe sind im Bericht von Anja Kling fettgedruckt. Sie sind wichtig, um die Funktionsweise des deutschen Gesundheitssystems zu verstehen. Überlegen Sie, ob Sie ihre Bedeutung kennen und notieren Sie sie, falls ja, in der Tabelle. Falls Sie gewisse Begriffe nicht kennen, studieren Sie bitte die folgenden Kapitel zum deutschen Gesundheitssystem und vervollständigen Sie anschließend die Tabelle.

Tab. 1.2 Wichtige Begriffe des Gesundheitssystems und deren Bedeutung

Begriff	Bedeutung
-e Anschlussheilbehandlung, en	
-r Arztbrief, e	
-r Facharzt, -'e	
-r Hausarzt, -'e	
-e Noteinweisung, en	
-e Kostenübernahme,	
-e Krankenkasse, en	
-e Praxisgebühr, en	
-e Rehabilitation	
überweisen + Akk	
-e Überweisung, en	
verlegen + A	
-e Verlegung, en	

Übung 6. Wie wäre es Sabine Kling in Ihrer Heimat ergangen? Wie wären die Ärzte/Pflegekräfte mit ihr umgegangen? Welche Maßnahmen wären ergriffen worden? Welche Dokumente wären notwendig gewesen? Wohin wäre sie überwiesen worden? Überlegen Sie und tauschen Sie sich ggf. aus.

Übung 7. Was gefällt Ihnen an dem Gesundheitssystem in Deutschland besonders gut? Was weniger? Was finden Sie bemerkenswert, schwierig, effektiv, kompliziert oder...? Überlegen Sie.

Übung 8. Wie Sie schon bemerkt haben werden, sind zusammengesetzte Wörter, sogenannte Komposita, typisch für die deutsche Sprache. Man kann sich diese langen, auf den ersten Blick häufig kompliziert wirkenden Wörter besser einprägen, wenn man sie in ihre Einzelteile zerlegt und ihre Bedeutung logisch ableitet.

Zerlegen Sie die im Text verwendeten Wörter in ihre Bestandteile und erklären Sie ihre Bedeutung, indem Sie die einzelnen Bestandteile erläutern (Tab. 1.3).

Übung 9. Ergänzen Sie Tab. 1.3 mit weiteren zusammengesetzten Wörtern aus dem Text oder aus Ihrem Berufsalltag, die Sie häufig verwenden, hören oder lesen.

Tab. 1.3 Zusammengesetzte Wörter und deren Bedeutung

Wort	Wortbestandteile	Wortbedeutung
-e Aufnahmeanamnese, en	-e Aufnahme und -e Anamnese	die Anamnese, die bei der Aufnahme im Krankenhaus gemacht wird
-r Bypasspatient, en		
-r Druckverband, »e		
-s Herzenzym, e		
-s Herzkranzgefäß, e		
-e Herzrhythmusstörung, en		
-s Kontrastmittel, =		
-e Koronarsportgruppe, n		
-e Nachblutung, en		
-e Praxisgebühr, en		
-r		

Rechtsherzkatheter, =		
-e Röntgendurchleuchtung, en		

1.2 Das Sozialversicherungssystem in Deutschland

Übung 1. Welche Informationen sind Ihrer Meinung nach wichtig, um das Gesundheitssystem

eines Landes zu verstehen? Zum Beispiel Informationen

- zur Krankenversicherung,
- zu Institutionen usw.

Denken Sie nach und notieren Sie Stichpunkte.

Übung 2. Lesen Sie den folgenden Text zum deutschen Gesundheitssystem und markieren Sie Informationen und Aspekte, die Sie besonders interessieren.

Übung 3. Nennen Sie konkrete Beispiele für den »Versorgungsauftrag« der Kranken- und Pflegeversicherungen: Wie könnten

- heilende,
- wiederherstellende,
- lindernde und
- vorbeugende Maßnahmen z. B. aussehen?

Das System des deutschen Gesundheitswesens basiert auf der staatlichen Finanzierung über Sozialversicherungen, d. h. die Einwohner von Deutschland sind i. Allg. sozialversichert, und ihre ärztliche Behandlung wird über diese Versicherung bezahlt.

Es gibt verschiedene Formen der Sozialversicherung in Deutschland:

- die gesetzliche Krankenversicherung (GKV),
- die Pflegeversicherung,
- die Unfallversicherung,
- die Arbeitslosenversicherung und
- die Rentenversicherung.

Außerdem gibt es

- die private Krankenversicherung (PKV) und
- die staatliche Beihilfe für Beamte.

Die zentralen Aufgaben v. a. der Kranken- und Pflegeversicherungen sind in ihrem sogenannten »Versorgungsauftrag« zusammengefasst:

- Sie haben den Auftrag,
- kurativ (heilend),

- rehabilitativ (wiederherstellend),
 - palliativ (lindernd) und
 - präventiv (vorbeugend)
- wirksam zu werden.

Die Institutionen, die solche Leistungen erbringen, sind entweder private oder staatliche Einrichtungen. Dazu gehören:

- ambulante Gesundheitseinrichtungen (Ärztelhäuser, Pflegedienste),
- stationäre Einrichtungen (Krankenhäuser und Pflegeheime),
- Träger staatlicher Einrichtungen (Bund, Länder, Gemeinden mit speziellen Aufgaben),
- Verbände der freien Wohlfahrtspflege (z. B. Caritas, Deutsches Rotes Kreuz u. a.),
- private Leistungserbringer (Apotheken, Ärzte mit privaten Praxen u. a.).

1.3 Finanzierung

Übung 1. Denken Sie über das Gesundheitssystem in Ihrer Heimat nach. Berücksichtigen Sie dabei folgende Aspekte:

- Wie wird in Ihrer Heimat die Behandlung von kranken Menschen finanziert?
- Gibt es dort eine Krankenversicherung?
- Wenn ja, was für eine? Müssen die Versicherten sie bezahlen? Welche Leistungen sind in der Versicherung enthalten? usw.

Vergleichen Sie Ihre Überlegungen zu dem Gesundheitssystem in Ihrer Heimat mit den Informationen im folgenden Text zu den Krankenversicherungen in Deutschland.

Das Gesundheitssystem wird über Versicherungsbeiträge finanziert. Bei den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) werden die Beiträge paritätisch (= zu gleichen Anteilen) aufgeteilt. In Deutschland sind ca. 90% der Bevölkerung in der GKV versichert. Die Beiträge orientieren sich dabei am jeweiligen Einkommen, d. h. Versicherte mit hohem Einkommen müssen mehr bezahlen als Versicherte mit niedrigem Einkommen. Familienmitglieder sind unter bestimmten Bedingungen beitragsfrei, z. B. können Kinder bei der Mutter oder dem Vater mitversichert sein. Der Leistungsanspruch in der GKV ist unabhängig von der Höhe der Beiträge für alle Versicherten der gleiche. Daraus ergibt sich das sogenannte Solidarprinzip: Die (Einkommens-)starken übernehmen die Lasten der (Einkommens-)schwachen

Versicherten. Derzeit gibt es ca. 280 gesetzliche Krankenkassen, die in Landes- und Bundesverbänden organisiert sind.

Das Prinzip der GKV unterscheidet sich grundlegend von der Privatversicherung (PKV), deren Beiträge nicht einkommensabhängig, sondern leistungsabhängig ausfallen. Entscheidend ist hierbei das sogenannte Versicherungsrisiko. Ein älterer Versicherter, der starkes Übergewicht hat und langfristig an einer psychischen Erkrankung leidet, stellt z. B. ein relativ hohes Versicherungsrisiko für die PKV dar und muss daher einen deutlich höheren Beitrag bezahlen als eine junge schlanke Frau, die noch nie an einer besonderen Krankheit gelitten hat. Der Versicherte erhält bei der PKV nur die Leistungen, die in seinem Versichertenpaket enthalten sind. Zurzeit sind ca. 9% der Bevölkerung in der PKV versichert.

2,3% der Bevölkerung sind anderweitig versichert (z. B. Bundeswehr, Zivildienstleistende, Sozialhilfeempfänger). Nur ca. 0,1–0,3% der Menschen in Deutschland sind ohne Krankenversicherungsschutz.

Seit einigen Jahren besteht auch für gesetzlich versicherte Personen die Möglichkeit, über Zusatzversicherungen (z. B. beim Zahnersatz) oder Zuzahlungen (z. B. für eine professionelle Zahnreinigung) weitere, nicht im Leistungspaket der GKV enthaltene Leistungen zu erhalten bzw. den finanziellen Eigenanteil zu reduzieren.

Jede in Deutschland in einer GKV versicherte Person ist im Besitz einer Krankenversicherungskarte (KV-Karte), auf der alle wichtigen Daten zu der Person und ihrem Versicherungsstatus gespeichert sind. Bisher befinden sich noch keine Daten zum Gesundheitsstatus oder zu verschriebenen Medikamenten auf der Karte. Über eine solche Erweiterung der Informationen wird aber diskutiert, um Behandlungsfehler oder Medikamentenwechselwirkungen zu vermeiden.

2. Ambulante und stationäre ärztliche Gesundheitsversorgung

2.1 Pflegediagnosen

2.2 Pflegeversicherung und Pflegestufen

2.3 Struktur und Hierarchie im Krankenhaus

2.4 Bereiche im Krankenhaus

2.1 Pflegediagnosen

Übung 1. Kennen Sie den genauen Unterschied zwischen den beiden Begriffen »Hausarzt« und »Facharzt«?

Formulieren Sie für jeden Begriff eine Definition in mindestens einem vollständigen Satz. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit den Erklärungen im folgenden Text.

Die ambulante ärztliche Gesundheitsversorgung wird überwiegend von niedergelassenen Haus- und Fachärzten abgedeckt. Dabei soll die **Hausärzte** aufgrund ihrer Kenntnisse der gesamten Krankengeschichte und der Lebensumstände der Patienten die medizinische Versorgung koordinieren. Der Hausarzt ist in der Regel die erste Anlaufstelle für den Patienten. Er überweist den Patienten dann bei Bedarf z. B. zum Facharzt oder in die Klinik. Besonders bei der

Betreuung von chronisch kranken und alten Menschen spielen Hausärzte eine bedeutende Rolle.

Fachärzte übernehmen überwiegend spezialisierte Aufgaben, die ihrem Fachgebiet entsprechen. So wird ein Hausarzt seinen Patienten bei unklaren Herzbeschwerden immer an einen Kardiologen überweisen. Dieser entscheidet dann über das weitere Vorgehen, z. B. über die Überweisung in ein Krankenhaus. Es gibt in Deutschland neben staatlichen und privaten Krankenhäusern auch kirchliche Einrichtungen.

Das geeignete Krankenhaus wird vom behandelnden Arzt bestimmt; die Wünsche der Patienten werden dabei aber auch berücksichtigt. Entscheidend ist hier wiederum die Behandlung im jeweiligen Fachbereich. Grundlage der ärztlichen Versorgung ist die Festlegung einer Diagnose, für die es eine internationale Klassifikation gibt (ICD = International Classification of Diseases). Diese Standardisierung von Diagnosen erlaubt es u. a., die Häufigkeit bestimmter Erkrankungen auch im internationalen Vergleich festzustellen. So war z. B. die chronische Mangel durchblutung des Herzens (chronische ischämische Herzkrankheit) im Jahr 2003 mit insgesamt 355.264 Fällen die häufigste Hauptdiagnose in deutschen Kliniken.

Übung 2. Arbeiten Sie auf Ihrer Station mit »Pflegediagnosen« oder mit »Pflegeproblemen«? Welche Unterschiede gibt es zwischen den beiden Begriffen? Überlegen Sie und tauschen Sie sich ggf. mit Kollegen aus.

Lesen Sie anschließend den folgenden Text zum Thema »Pflegediagnosen«.

Beispiel: Frau Körner ist 78 Jahre alt und wird wegen Diabetes mellitus Typ 2 stationär behandelt.

Ihre Pflegediagnose 1 lautet:

- Gesundheitsverhalten unwirksam, Auswahl der Nahrungsmittel erzielt unausgeglichene Blutzuckerspiegel.

Frau Körner muss also lernen, sich gesund zu ernähren.

Gleichzeitig ist Frau Körner aber aufgrund ihres Alters und ihrer sich daraus ergebenden Unbeweglichkeit nur unzureichend in der Lage, sich zu waschen.

Hieraus resultiert eine weitere Pflegediagnose (Nr. 2):

- Haut- und Gewebeschädigung, Entzündungsreaktionen in den Hautfalten (Achseln, Kniekehlen).

Diese Pflegediagnose hat nichts mit ihrer Erkrankung, dem Diabetes mellitus, zu tun, sondern resultiert aus dem Alterungsprozess (Lebensprozess) und den damit einhergehenden Einschränkungen. Diese werden im Pflegeprozess mit berücksichtigt. Gleichzeitig werden die Ressourcen von Frau Körner berücksichtigt: Sie ist bereit, Hilfe anzunehmen und trotz ihrer Bewegungseinschränkung eine adäquate Körper- und Hautpflege zu erlernen.

Übung 3. Fassen Sie die verschiedenen Pflegediagnosen von Frau Körner in eigenen Worten kurz zusammen und bestimmen Sie den Unterschied zwischen der Pflegediagnose 1 und der Pflegediagnose 2.

Tab. 2.1 Unterschied zwischen defizitorientierter und ressourcenorientierter Pflege

Defizitorientierte Pflege	Ressourcenorientierte Pflege
Die Erkrankung bzw. die Symptome stehen im Zentrum der Pflege und Behandlung; andere »Probleme« werden nicht berücksichtigt.	Die Erkrankung, das Symptom und weitere Probleme stehen im Zentrum der Pflege. Gleichzeitig werden die Ressourcen des Patienten ermittelt und für den Pflegeprozess genutzt.

Übung 4. Studieren Sie Tab. 2.1 zu den Unterschieden zwischen defizit- und ressourcenorientierter Pflege und fassen Sie sie in eigenen Worten zusammen.

Wie sieht dies bezüglich der Pflege in Ihrer Heimat aus? Würden Sie sie eher als ressourcenorientiert oder als defizitorientiert beschreiben? Überlegen Sie.

Übung 5. Lesen Sie, aus welchen Faktoren eine Pflegediagnose besteht, und beschreiben Sie anhand dessen eine konkrete Diagnose mit Titel, Bestimmungswörtern und Definition.

Eine Pflegediagnose setzt sich aus folgenden Faktoren zusammen:

-Pflegediagnosetitel: Ein bis zwei Wörter drücken klar die Reaktion auf Gesundheits- oder Lebensprozesse aus.

-Bestimmungswörter: Hier wird die konkrete Bedeutung des Pflegediagnosetitels erklärt.

-Definition: Sie beschreibt, was genau unter dem Pflegediagnosetitel zu verstehen ist.

Die Pflegediagnose wird außerdem ergänzt durch mögliche Einflussfaktoren (Ursachen, Risikofaktoren) und Symptome bzw. Zeichen.

Übung 6. Vergleichen Sie Ihr Ergebnis mit dem Beispiel aus Tab. 2.2.

Tab. 2.2 Faktoren, aus denen sich eine Pflegediagnose zusammensetzt

Pflegediagnosetitel	Bestimmungswörter	Definition	Ursache	Symptom
Gesundheitsverhalten unwirksam	Das Essverhalten hat nicht den gewünschten gesunderhaltenden Effekt.	Die Auswahl der Nahrungsmittel führt nicht zu einem ausgeglichenen und stabilen Blutzuckerwert.	fehlendes Wissen über gesunde Ernährung	zu viele zucker- und fettreiche Nahrungsmittel in der täglichen Ernährung enthalten

Übung 7. Wissen Sie, mit welcher Art von Pflegediagnosen in der Praxis in Deutschland gearbeitet wird? Überlegen Sie und machen Sie Notizen.

Mit folgenden Arten von Pflegediagnosen wird in der Praxis gearbeitet:

Kategorien von Pflegediagnosen

Aktuelle Pflegediagnosen

- ... beschreiben die Reaktion eines Menschen auf ein Gesundheitsproblem,
- ... sind durch ihren standardisierten Pflegediagnosentitel (P) charakterisiert (Frage: Was ist das Problem?),
- ... benennen die Ätiologie bzw. den Einflussfaktor (E) (Frage: Warum besteht das Problem?),
- ... kennzeichnen die Symptome (S) (Frage: Wie zeigt sich das Problem?).
- **Beispiel:** Aktivitätsintoleranz.

Hochrisikodiagnosen

- ... sind durch ihren standardisierten Pflegediagnosentitel (P) charakterisiert (Frage: Was ist das Problem?),
- ... benennen die Ätiologie bzw. den Einflussfaktor (E) (Frage: Warum besteht das Problem?).
- Das Besondere an den Hochrisikodiagnosen ist, dass das Problem noch nicht aufgetreten ist, aber jederzeit auftreten könnte.
- **Beispiel:** Gefahr Haut- und Gewebeschädigung.

Syndrompflegediagnosen

- ... sind durch ihren standardisierten Pflegediagnosentitel (P) charakterisiert (Frage: Was ist das Problem?).
- Syndrompflegediagnosen sind eine Kombination aus aktuellen und Hochrisikodiagnosen, die durch wenigstens einen gemeinsamen ursächlichen Faktor miteinander verbunden sind, der im Diagnosentitel enthalten ist.
- **Beispiel:** Inaktivitätssyndrom, hohes Risiko = beinhaltet folgende potenzielle Komplikationen:
 - Dekubitus,
 - Verstopfung,
 - Thrombose,

- Harnwegsinfekt.
- Inaktivität ist der gemeinsame Faktor, dem alle Komplikationen unterliegen.

Gesundheitsdiagnosen

- ... gelten für gesunde Menschen, die das Bedürfnis haben, ihr derzeitiges Gesundheitsverhalten zu ändern, um ein verbessertes Gesundheitsniveau zu erreichen.
- **Beispiel:** Gesundheitsförderliches Verhalten: Der Patient wünscht Umstellung auf nikotinfreie Lebensgewohnheiten.

Übung 8. Können Sie nun selbstständig erklären, was die Unterschiede zwischen

- a) einer aktuellen Pflegediagnose,
- b) einer Hochrisikodiagnose,

- c) einer Syndrompflegediagnose und
- d) einer Gesundheitsdiagnose sind?

Prüfen Sie Ihr Textverständnis, indem Sie sich vorstellen, Sie müssten einer Kollegin, die gerade frisch in Deutschland angekommen ist, die Unterschiede erklären.

Schreiben Sie einen Dialog dazu oder üben Sie das Gespräch, falls möglich, in Partnerarbeit.

2.2 Pflegeversicherung und Pflegestufen

Übung 1. Lesen Sie den folgenden Bericht über eine ältere Patientin, die an multipler Sklerose leidet. Notieren Sie stichpunktartig die aktuellen Probleme der Dame.

»Meine Mutter leidet seit vielen Jahren an Multipler Sklerose und ist deswegen seit einiger Zeit vollständig an den Rollstuhl gefesselt. Mein Vater vor zwei Jahren verstorben ist, kümmere ich mich die meiste Zeit um meine Mutter. Bisher ging das ganz gut, da sie noch rechteigständig war und sich zum größten Teil selbst versorgen konnte. Jetzt braucht sie für fast alles Unterstützung, auch, weil das Haus nicht rollstuhlgerecht ist und sie allein nicht vor die Tür kommt. Sie möchte aber auf gar keinen Fall in ein Pflege- oder Seniorenheim; sie will unbedingt zu Hause bleiben.«

Übung 2. Wie würde man in Ihrer Heimat mit der Dame umgehen? Wo und wie würde wer sie pflegen? Überlegen Sie.

Übung 3. Wenn Sie die Tochter/der Sohn der kranken Dame wären, wie würden Sie handeln? Wie würden Sie sie pflegen/pflegen lassen? Diskutieren Sie.

Übung 4. Was wissen Sie über die Pflegeversicherung und die Pflegestufen in Deutschland? Sammeln Sie Stichpunkte.

Übung 5. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit dem folgenden Text und Tab. 2.3.

Klären Sie zunächst zum besseren Textverständnis die genaue Bedeutung folgender im Text verwendeter Wörter.

Sie können zum Verständnis der Wörter auch ein einsprachiges Wörterbuch oder das Internet konsultieren.

Tab. 2.3 Wichtige Begriffe in der Pflege

Wort	Bedeutung
eigenverantwortlich	
-e Einstufung, en	
gewährleisten + A + D	
-e Grundversorgung, en	
-e Pflegebedürftigkeit, en	
-s Pflegegeld, er	
-e Pflegesachleistung, en	
-e Pflichtversicherung, en	
-s Sozialversicherungssystem, e	

Im Rahmen des deutschen Sozialversicherungssystems ist die Pflegeversicherung die jüngste Pflichtversicherung: Sie wurde erst 1994 beschlossen und zum 1. Januar 1995 mit dem »Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit« [Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG), zugleich Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI)] als Pflichtversicherung eingeführt. Sie gewährleistet den Versicherten im Falle eines Pflegebedarfs eine Grundversorgung an Pflege und hauswirtschaftlicher Betreuung mit bestimmten Leistungen. Diese können in Form eines Pflegegeldes gewährt werden, d. h. der Pflegebedürftige organisiert seine pflegerische und häusliche Versorgung eigenverantwortlich. Oder aber die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung wird durch Pflegedienste erbracht und somit durch Pflegesachleistungen gewährt. Es besteht auch die Möglichkeit, die Sach- oder Geldleistungen miteinander zu kombinieren. Die Höhe der Leistungen, die dem Pflegebedürftigen gewährt werden, ist von der Einstufung in eine Pflegestufe abhängig.

Formen der Hilfe können Anleitung, Beaufsichtigung, Unterstützung, teilweise Übernahme oder vollständige Übernahme von Verrichtungen sein, und zwar im Bereich der Körperpflege, Ernährung, Mobilität oder der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Umbau eines Hauses kann beispielsweise übernommen werden, damit die Barrierefreiheit für Rollstuhlfahrer gewährleistet ist.

Die Beantragung einer Pflegestufe erfolgt durch den Versicherten, seine Angehörigen oder andere Bezugspersonen bei der Krankenkasse. Jede Krankenkasse hat eine dafür zuständige Abteilung: den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Dieser kommt zu dem Betroffenen nach Hause und erstellt ein Gutachten über die Pflegebedürftigkeit und den pflegerischen Aufwand in Form einer Pflegeanamnese. Verändert sich die Bedürftigkeit oder der

pflegerische Aufwand, kann der Betroffene jederzeit hoch- oder auch heruntergestuft werden.

Übung 6. Reflektieren Sie folgende Fragen zum Text:

- Welche Informationen aus dem Text sind Ihnen neu?
- Über welche Details sind Sie evtl. anders informiert?
- Welche Details verstehen Sie nicht?
- Welche Aspekte des Pflegeversicherungssystems in Deutschlanderscheinen Ihnen evtl. problematisch? Besonders positiv? Nicht nachvollziehbar?

Übung 7. Lesen Sie die Definitionen zu den unterschiedlichen Pflegestufen (Tab. 2.4) und ordnen Sie die in Tab. 1.8 beschriebenen Patientenfällen den passenden Pflegestufen zu. Begründen Sie Ihre Entscheidungen.

Tab. 2.4 Pflegestufensystem in Deutschland

Pflegestufe	Art der Bedürftigkeit	Aufzubringende Pflegezeit
Pflegestufe 1	erheblich pflegebedürftig	60 Minuten
Pflegestufe 2	schwer pflegebedürftig	3 Stunden
Pflegestufe 3	schwerst pflegebedürftig	5 Stunden
Pflegestufe 3+	Härtefall	

In § 15 SGB XI werden die Pflegestufen wie folgt definiert:

Pflegestufe 1: Erheblich pflegebedürftig

... sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag mindestens 60 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

Pflegestufe 2: Schwer pflegebedürftig

... sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag mindestens drei Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen müssen.

Pflegestufe 3: Schwerst pflegebedürftig

...sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen müssen.

Härtefall

Die Pflegekassen können in besonders gelagerten Einzelfällen zur Vermeidung von Härten Pflegebedürftige der Pflegestufe 3 als Härtefall anerkennen, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe 3 weit übersteigt.

Tab. 2.5 Patientenfälle zu Übung 7

Pflegestufe	Patientenfälle	
...	A	Herr Schulze ist ein 78-jähriger Mann, der sich aufgrund eines schweren Schlaganfalls nicht mehr selbstständig versorgen kann. Die Körperpflege und das Ankleiden werden komplett von einer Pflegekraft durchgeführt. Diese Pflegekraft bereitet auch das Essen mundgerecht zu und verabreicht es Herrn Schulze. Den Haushalt und das Einkaufen übernimmt seine Tochter, die dafür Geldleistungen von der Pflegeversicherung erhält.
...	B	Frau Keller ist eine 72-jährige Frau, die seit einem halben Jahr wegen chronischer Niereninsuffizienz 3-mal in der Woche zur Hämodialyse muss. Aufgrund ihrer geringen Belastbarkeit braucht sie täglich einmal pro Tag Hilfe beim Waschen und Ankleiden und zusätzlich Unterstützung im Haushalt (Wäsche waschen, einkaufen, putzen).
...	C	Herr Hahnke ist ein 82-jähriger Mann mit M. Parkinson im Stadium 4, der sich innerhalb der Wohnung sicher und mobil fühlt. 3-mal täglich braucht er Hilfe bei der Zubereitung und Verabreichung der Mahlzeiten, außerdem Hilfe bei der Körperpflege und komplette Unterstützung im Haushalt.

Übung 8. Welche Pflegebereiche in Deutschland kennen Sie? Sammeln Sie Ihre Ideen in Form eines Assoziogramms an der Tafel (Abb. 1.3).

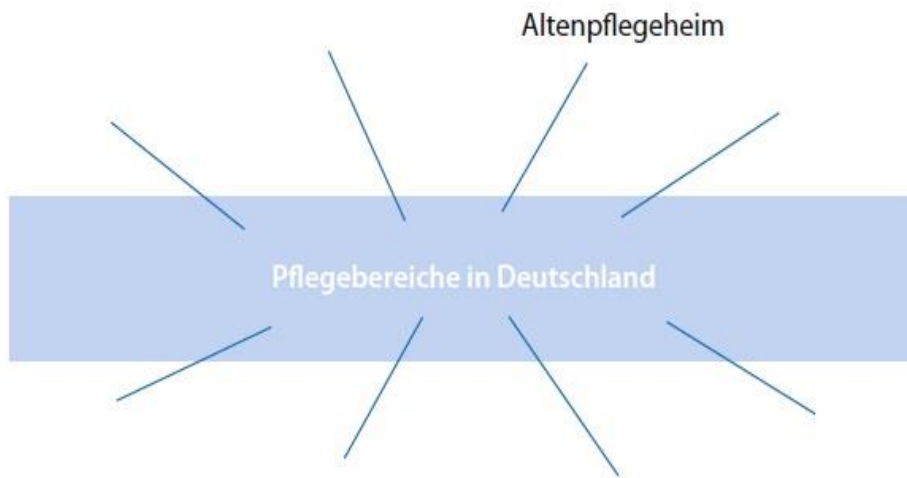


Abb. 2.1 Assoziogramm »Pflegebereiche«

Übung 9. Vergleichen Sie Ihre Assoziationen aus Übung 8 und Abb. 1.3 mit den Informationen in Tab. 2.6 ergänzen Sie, falls nötig, Ihr Assoziogramm mit fehlenden Begriffen.

In den einzelnen Bereichen der Pflege sind in Deutschland neben den Angehörigen Pflegefachkräfte, Pflegehelfer, Pflegeassistenten, Hauswirtschaftshelfer oder Servicekräfte tätig.

Tab. 2.6 Pflegebereiche in Deutschland

Stationäre Altenarbeit	
Seniorenwohnung	Hier lebt der ältere Mensch eigenständig in einer Wohnung, die auf seine Bedürfnisse zugeschnitten ist (z. B. ohne Türschwellen, mit breiten Türen, Haltegriffen im Bad usw.). Wenn notwendig, kann der Mensch Hilfsdienste in Anspruch nehmen, muss hierfür jedoch zusätzliche Kosten tragen.
Altenwohnheim	Bezeichnung für ein Wohnheim, in dem der ältere Mensch ein Zimmer bezieht und versorgt wird, z. B. mit Mahlzeiten, Reinigung der Wäsche etc.
Altenpflegeheim	Hier wohnen ältere Menschen, die zusätzlich pflegebedürftig sind.

Geriatrische Klinik	Die geriatrische Klinik ist ein stationärer Bereich, in dem kranke alte Menschen nicht nur pflegerisch, sondern auch therapeutisch versorgt werden.
Teilstationäre Altenarbeit	
Tagespflege	Hier geht der ältere Mensch tagsüber in eine Pflegeeinrichtung, verlässt diese aber wieder, um den Abend/die Nacht in der häuslichen Umgebung zu verbringen.
Tagesklinik	Es handelt sich um einen stationären Bereich, der auch nur tagsüber genutzt wird. Den Rest der Zeit verbringt der Mensch im eigenen Heim.
Ambulante Dienste	
Private Pflegedienste	Das sind Firmen, die sich auf die Pflege in der häuslichen Umgebung spezialisiert haben. Pflegekräfte kommen zu den Betroffenen nach Hause, um die erforderlichen pflegerischen oder auch hauswirtschaftlichen Versorgungen zu erledigen.
Sozial- und Diakoniestationen	Diese Stationen bieten häusliche Pflege, aber auch Pflege von Kindern und Angehörigen bei einem Krankenhausaufenthalt, Mahlzeitenversorgung, Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger usw.
Mobile soziale Dienste des DRK	Sie bieten im Grunde alle genannten Formen der Unterstützung in der häuslichen Umgebung: Nachbarschaftshilfe, Einkaufshilfe, Besuchshilfen etc. an.
Mahlzeitendienste	Das sind Firmen oder Sozialstationen, die älteren Menschen die tägliche warme Mittagsmahlzeit liefern, sodass diese Menschen nicht selbst kochen müssen.
Haus- und Nachbarschaftshilfe	In den meisten Fällen handelt es sich um freundliche Nachbarn, Bekannte oder ehrenamtliche Helfer, die älteren Menschen in der häuslichen Umgebung Unterstützung anbieten.

Übung 10. Welche der beschriebenen Pflegebereiche gibt es auch in Ihrer Heimat? Welche Bereiche kennen Sie nicht aus Ihrer Heimat? Überlegen Sie und tauschen Sie sich ggf. aus.

Übung 11. Welche Pflegebereiche würden Sie für sich und Ihre Angehörigen in Anspruch nehmen? Welche Einrichtungen und Serviceleistungen kämen für Sie nicht in Frage? Denken Sie nach.

Übung 12. Lesen Sie abschließend, welche Lösung für die in 7 Übung 1.28 erwähnte ältere Patientin, die an multipler Sklerose erkrankt ist, gefunden wurde. Fassen Sie den Text in eigenen Worten zusammen und diskutieren Sie die Lösung: Erscheint sie Ihnen gelungen? Hätten Sie den gleichen oder einen anderen Weg gewählt? Wenn ja, warum und welchen?

»Nachdem meine Mutter bei der Krankenkasse den Antrag auf eine Pflegestufe gestellt hatte, kam der MDK zu uns, und sie wurde sogar in die Pflegestufe zwei eingestuft. Ihr Haus ist jetzt barrierefrei. Somit ist sie viel mobiler und kann Aufgaben im Haushalt teilweise allein bestreiten. Jeden Tag kommt eine Pflegekraft zu ihr nach Hause und hilft ihr beim Waschen, Kochen und bei den häuslichen Verrichtungen. Ich bin sehr erleichtert, dass ich mich nicht mehr allein um alles kümmern muss! Meine Mutter übrigens auch.«

2.3. Struktur und Hierarchie im Krankenhaus

Übung 1. Überlegen Sie, wie die Pflegebereiche in Krankenhäusern Ihrer Heimat organisiert sind. Fertigen Sie ein Organigramm dazu an und/oder machen Sie Stichpunkte. Beachten Sie dabei auch folgende Aspekte:

- Hierarchie,
- Aufgaben, Rechte und Pflichten der verschiedenen Berufsgruppen,
- Ausbildung der Berufsgruppen,
- Bereiche im Krankenhaus.

Übung 2. Vergleichen Sie Ihr Schaubild mit dem Organigramm zur Organisationsstruktur des Pflegedienstes am Beispiel eines deutschen Universitätsklinikums (Abb. 2.2a). Erarbeiten Sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede.

Übung 3. Lesen Sie nun den folgenden Text zur Organisation eines deutschen Universitätsklinikums. Ergänzen Sie zum verbesserten Textverständnis Tab. 2.7.

Tab. 2.7 Organisation eines deutschen Universitätsklinikums

Organisationsebene	Funktion	Aufgaben
Pflegedirektion (PD)	Die Pflegedirektion ist verantwortlich für den	...

	gesamten Pflegedienstbereich...	
...		

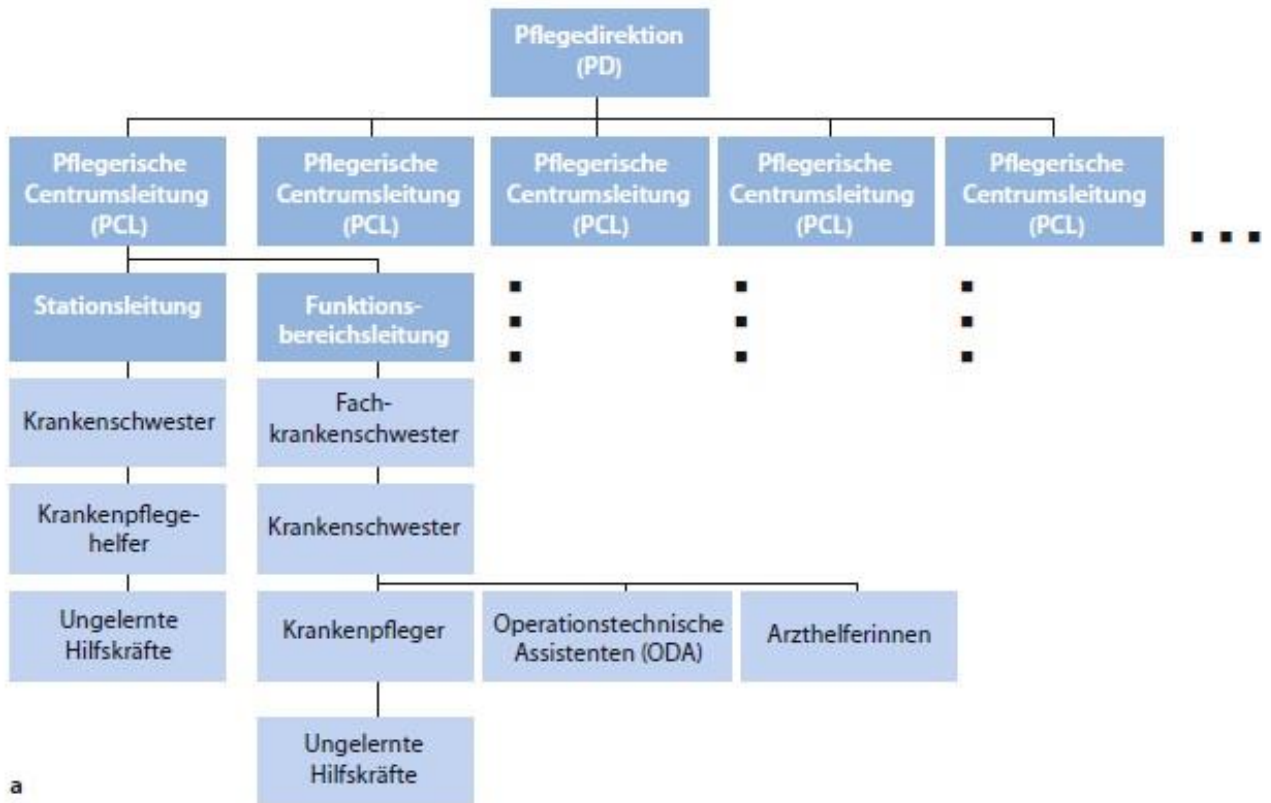
Übung 4. Auf welche Ebene/Stufe der Pflegediensthierarchie haben Sie in Ihrer Heimat gearbeitet? Welche Aufgaben, Rechte und Pflichten hatten Sie dort? Notieren Sie sich Stichpunkte.

Übung 5. Welche unterschiedlichen Berufsgruppen im Bereich »Pflege« in Deutschland kennen Sie? Welche Aufgaben, Rechte und Pflichten haben diese Ihrer Erfahrung und Meinung nach? Sammeln Sie Ideen.

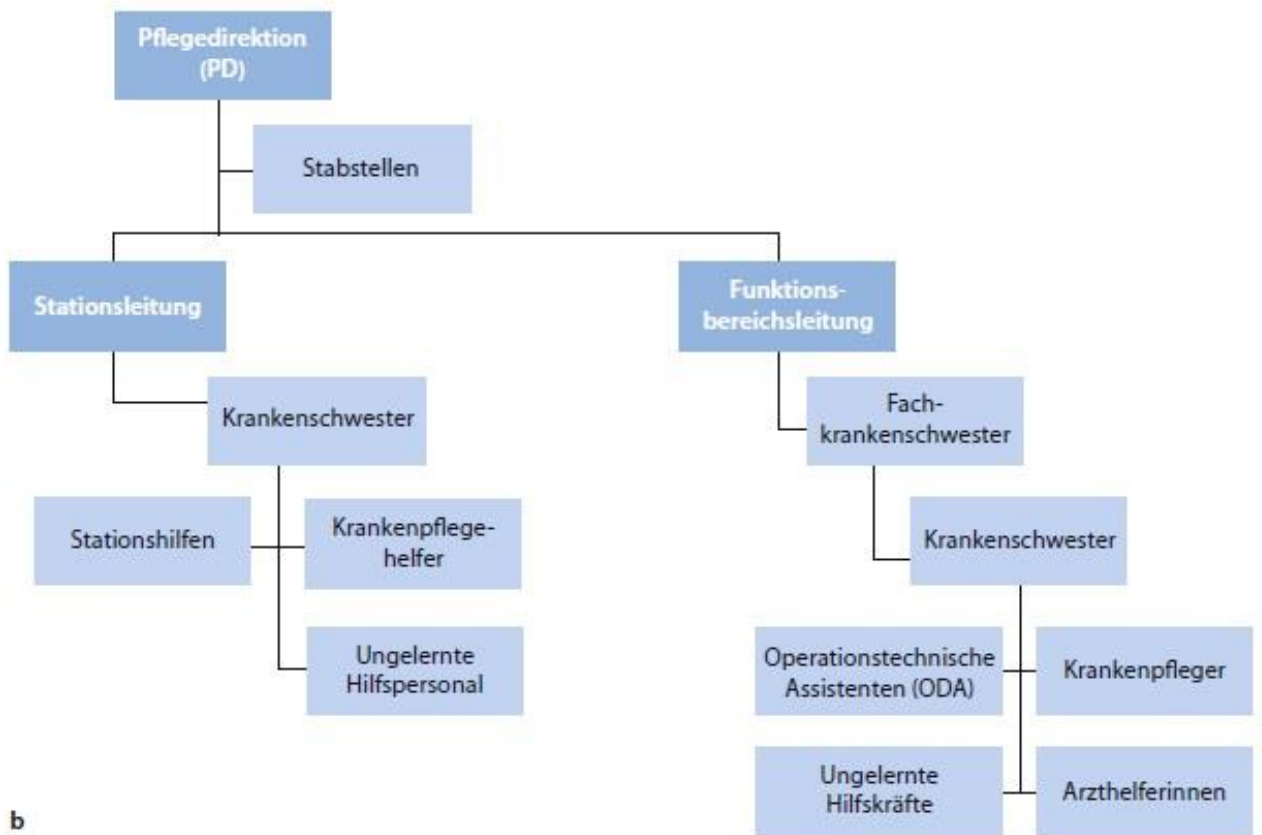
Beispiel:

- Krankenschwester:
- ... schreibt EKGs,
- ... verabreicht Essen,
- ...
- Fachkrankenpfleger:
- ...

Vergleichen Sie Ihre Überlegungen mit dem folgenden Text zu der Ausbildung und den verschiedenen Aufgaben des Pflegedienstes in Deutschland. Gibt es Aspekte, Informationen usw., die Sie anders sehen? Die Ihnen neu sind? Die Sie nicht verstehen?



a



b

Abb. 2.2a, b. Organigramm zur Organisationsstruktur eines Pflegedienstes am Beispiel der Charite Berlin (a) und des Unfallkrankenhauses Berlin (b)

Tab. 2.8 Hierarchie und Aufgabenverteilung

<p>Pflegedirektion (PD)</p>	<p>Die Pflegedirektion (PD) ist verantwortlich für den gesamten Pflegedienstbereich einer Klinik. Je nach Struktur der Klinik kann sie Mitglied der Geschäftsleitung sein.</p> <p>Die Pflegedirektion ist in die strategische Unternehmensplanung eingebunden. Sie ist die Fachvorgesetzte aller pflegerischen Leitungen, die an der Patientenversorgung teilnehmen. Ihre Aufgaben sind vielfältig und werden je nach Klinik für diese Position im Sinne des Gesamtunternehmens definiert. In der Regel gehören zu den Aufgaben der Pflegedirektion die Steuerung der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Umsetzung von Pflegemodellen der jeweiligen Klinik.</p> <p>Pflegemodelle sind theoretische Modelle, die den Umgang der Pflegekräfte mit den zu Pflegenden beschreiben. Sie unterscheiden sich durch das unterschiedliche Menschenbild, das ihnen zugrunde liegt. Je nach Modell begleiten und beraten Pflegenden die Patienten, oder sie sorgen z. B. für die Behebung der Defizite, die durch Krankheit entstehen können. Pflegemodelle stammen überwiegend aus den USA. Ein deutsches Pflegemodell stammt beispielsweise von Monika Krohwinkel.</p>
<p>Pflegerische Zentrumsleitung (PCL)/Pflegedienstleitung (PDL)</p>	<p>In großen Kliniken sind teilweise mehr als 4.000 Pflegekräfte tätig, für die die Pflegedirektion die Gesamtverantwortung trägt. Auf der zweiten Stufe der Hierarchie stehen die Pflegerischen Zentrumsleitungen (PCL), manchmal auch Pflegedienstleitungen genannt. Sie sind verantwortlich für den Pflegedienst eines Zentrums, zu dem je nach Größe des Zentrums bis zu 1000 Pflegekräfte gehören.</p> <p>Die Pflegerische Zentrumsleitung (PCL)/Pflegedienstleitung (PDL) ist die Fachvorgesetzte der Bereichsleitungen und zuständig für die Verfolgung und Erfüllung der strategischen Zentrumsziele. Strategische Ziele werden für eine Zeitspanne von drei bis fünf Jahren definiert. Oft</p>

	<p>handelt es sich dabei um die Zusammenlegung von Pflegebereichen zu größeren Einheiten oder die Schließung von Bereichen. Das Pflegepersonal muss dann dementsprechend in andere Bereiche verteilt oder reorganisiert werden.</p> <p>Die Pflegedienstleitung ist in der Regel zuständig für Personalplanung und Personalsteuerung. Sie führt Gespräche mit Bewerbern und ist an der Einstellung neuer Mitarbeiter maßgeblich beteiligt. Auch betreibt sie die Personalentwicklung in ihrem Bereich und arbeitet eng mit den Bereichsleitungen zusammen. Pflegedienstleitungen haben meistens ein Studium zum Pflegemanager oder Gesundheitsund Sozialwirt absolviert.</p>
<p>Bereichsleitung</p>	<p>Auf der dritten Stufe der Hierarchie stehen die Bereichsleitungen, auch Stations- oder Abteilungsleitungen genannt. Ihnen ist der Pflegedienst des jeweiligen Bereiches untergeordnet. Stationsleitungen führen je nach Bereichsgröße bis zu 100 Pflegekräfte. Die Bereichsleitungen sind die Fachvorgesetzten der Mitarbeiter des Pflegedienstes. Sie koordinieren die Arbeit auf den Stationen und sind die direkten Ansprechpartner für die dort tätigen Pflegekräfte. Die Bereichsleitungen erstellen z. B. Dienst- und Urlaubspläne und sind für den reibungslosen Ablauf der Patientenversorgung auf den Stationen verantwortlich. Sie haben eine zweijährige berufsbegleitende Weiterbildung zur Leitung eines Bereiches im Krankenhaus absolviert. Die Titel »Pflegedirektor«, »Pflegerische Zentrumsleitung«, »Pflegedienstleitung«, »Stations-« oder »Bereichsleitung« sind keine gesetzlich geschützten Begriffe.</p> <p>Im Gegensatz dazu darf man die Berufsbezeichnung »Gesundheits- und Krankenpfleger« nur dann führen, wenn man eine dreijährige staatlich abgeschlossene Berufsausbildung absolviert hat. Das unrechtmäßige Führen der Berufsbezeichnung gilt als Ordnungswidrigkeit und kann mit einem Bußgeld von 3000 Euro geahndet werden.</p> <p>Da es sich aber bei den oben genannten</p>

	Bezeichnungen nicht um geschützte Begriffe handelt, könnte sich auch der Leiter eines ambulanten Pflegedienstes mit nur wenigen Mitarbeitern als Pflegedirektor bezeichnen.
--	---

2.4 Bereiche im Krankenhaus

Normalstationsbereich

Der Normalstationsbereich ist ein Bereich mit normaler Pflege. Die meisten Patienten, die hier liegen, können aufstehen und sich selbstständig auf der Station oder im Krankenhausgelände bewegen. Im Normalstationsbereich werden die Patienten auf ihre Operation vorbereitet. Nach der Operation kommen sie wieder zurück auf ihre Zimmer.

Die vorbereitenden Untersuchungen in den Funktionsbereichen, z. B. das Legen eines Herzkatheters oder die Durchführung einer endoskopischen Untersuchung, werden ebenfalls von den Normalpflegebereichen organisiert. Von hier aus gehen die Patienten auch zu radiologischen Untersuchungen.

Überwachungsstation

Verschlechtert sich der Zustand eines Patienten, kann er in einen Überwachungsbereich verlegt werden. Hier arbeitet mehr Personal: Eine Pflegekraft betreut in der Regel vier Patienten. Der Bereich ist mit Überwachungsmonitoren ausgestattet. Herzfrequenz, Puls, Blutdruck, Atemfrequenz und Sauerstoffgehalt des Blutes werden kontinuierlich überwacht. Die Patienten können und dürfen in der Regel nicht mehr aufstehen.

Intensivstation

Geht es einem Patienten unter Überwachung noch schlechter, wird er auf eine Intensivstation verlegt. Hier ist die Möglichkeit des künstlichen Tiefschlafs und der maschinellen Beatmung vorhanden. Eine Pflegekraft betreut ein bis zwei Patienten.

Braucht ein Patient eine Bluttransfusion, werden die Konserven über die **Blutbank** bestellt.

Patienten, die einen Unfall auf der Straße oder zu Hause erlitten haben, werden zuerst mit dem Rettungswagen oder Notarztwagen über die **Rettungsstelle**, auch **Notaufnahme** genannt, ins Krankenhaus gebracht.

Übung 1. In Tab. 2.3 finden Sie eine Tabelle mit wichtigen Vokabeln zu den verschiedenen, in diesem Kapitel angesprochenen Themen. Sie können die Liste mit Wörtern, die Ihnen zusätzlich zu den verschiedenen Themen einfallen, ergänzen.

Tab. 2.9 Krankenhauspersonal

Pflegepersonal	-e Pflegedirektion, en (PD)
	-e Pflegedirektorin, nen
	-r Pflegedirektor, en
	-e pflegerische Zentrumsleitung, en (PCL)
	e Pflegedienstleitung, en (PDL)
	e Stationsleitung, en
	e Bereichsleitung, en
	e Pflegekraft, ˆe (-e Gesundheits und Krankenpflegekraft)
	e Pflegehelferin, nen
	r Pflegehelfer, =
	e Pflegeassistentin, nen
	r Pflegeassistent, en
	e Krankenschwester, n
	r Krankenpfleger, =
	e Fachpflegekraft, ˆe
Ärztliches Personal	-r Arzt, ˆe = »Herr Doktor«
	-e Ärztin, nen = »Frau Doktor«
	-r Oberarzt
	-r Chefarzt (ggf. »Frau« oder »Herr Professor«)
	-r Stations- oder Assistenzarzt
	-r Facharzt
	-r PJler, = (Student im praktischen Jahr)/-e PJlerin, nen
	-r Famulant, en/-e Famulantin, nen
	-r Student, en/-e Studentin, nen
	-r Studierende, n
Fachärzte	-r Allgemeinmediziner, =
	-r Augenarzt (-r Ophtalmologe, n)
	-r Chirurg, en
	-r Frauenarzt (-r Gynäkologe, n)
	-r Hautarzt (-r Dermatologe, n)
	-r HNO-Arzt (HNO = Hals-Nase-Ohren)
	-r Internist, en
	-r Kinderarzt (-r Pädiater, =)
	-r Neurologe, n
	-r Orthopäde, n

	-r Psychiater, =
	-r Radiologe, n
	-r Urologe, n
	-r Zahnarzt, 'e
Sonstiges Krankenhauspersonal	-r Apotheker, =
	-r Arbeitstherapeut, en (= -r Ergotherapeut, en)
	-e Arzthelferin, nen
	-r Krankengymnast, en
	-r Masseur, e
	-r Medizinisch-technische Assistent, en (= -r MTA)
	-r Pförtner, =
	-r Physiotherapeut, en
	-r Röntgenassistent, en
	-r Sachbearbeiter, =
	-e Sekretärin, nen
	-r Wachschutz, –

Die wichtigsten Orte und Abteilungen im Krankenhaus zeigt Tab.2.4.

Tab. 2.10 Die wichtigsten Orte und Abteilungen im Krankenhaus

Orte Krankenhaus	im	-e Station, en
		-e Abteilung, en
		-e Aufnahme
		-e Ambulanz
		-r Normalstationsbereich, e
		-r Überwachungsbereich, e
		-e Intensivstation, en
		-r Intensivpflegebereich, e
		-r OP (= -r Operationssaal, -säle)
		-r OP-Pflegebereich, e
		-r Funktionsbereich, e
		-e Röntgendiagnostik/-e Röntgenabteilung, en
		-e Blutbank
		-e Rettungsstelle, n
		-e Poliklinik, en
		-e Praxis, Praxen
		-r Kreißsaal, -säle
		-s Labor, s
		-r Geräteraum, 'e
		-e Mensa, Mensen (= -e Kantine, n)

		-s Krankenzimmer, =
		-s Schwestern-/Arzt-/Dienst-/Untersuchungszimmer, =
		-s Sekretariat, e (= -s Büro, s)
		-r Seminarraum, Ëe
Abteilungen Krankenhaus	im	-e Allgemeinmedizin
		-e Augenheilkunde (= -e Ophtalmologie)
		-e Chirurgie
		-e Dermatologie
		-e Gynäkologie
		-e Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
		-e Innere Medizin
		-e Kinderheilkunde (= -e Pädiatrie)
		-e Neurologie
		-e Orthopädie
		-e Psychiatrie
		-e Radiologie
		-e Urologie
-e Zahnmedizin		

3. Kennenlernen von Patienten: Pflegeanamnese

3.1 Pflegeanamnese im Allgemeinen

3.2 Pflegeanamnesebogen – Formulierungshilfen

3.2.1 Pflegeanamnesegespräch von Frau Vogler

3.3 Pflegerische Versorgung

3.4 Diagnostische Maßnahmen

3.1 Pflegeanamnese im Allgemeinen

Übung 1. Was ist ein Pflegeanamnesegespräch? Wo und wann führen Sie ein solches? Überlegen Sie und notieren Sie Stichpunkte zu den folgenden Aspekten:

- Wo?
- Wann?
- Warum?
- Worüber?
- Wie?

Sammeln Sie Ihre Ergebnisse anschließend in einem Assoziogramm (Beispiel in Abb. 3.2).



Abb.

3.1 Assoziogramm Pflegeanamnesegespräch

Übung 2. Welche Informationen über einen Patienten sind Ihrer Meinung nach besonders wichtig und sollten unbedingt bei einem Pflegeanamnesegespräch erfragt werden? Überlegen Sie und formulieren Sie Fragen zu den einzelnen Punkten.

Beispiel Thema Körperpflege:

- Benötigen Sie Hilfe bei der Körperpflege oder führen Sie diese selbstständig durch?
- ...

Übung 3. Lesen Sie nun den Pflegeanamnesebogen in Abb. 3.3 und markieren Sie die Wörter, die Sie nicht verstehen.

Übung 4. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse nun mit dem den Bogen begleitenden Glossar (Tab. 3.1)

Pflegeanamnese		Stand Mai 2000	
Kleines Patiententelefon		Was weiß der Patient über seine Krankheit	
keine Einschränkung <input type="checkbox"/> Verständnisvermögen eingeschränkt durch:		Atmung/Kreislauf	
		Sind Entlassungsprobleme zu erwarten?	
Mobilität		Schlafen	
keine Einschränkung <input type="checkbox"/> Einschränkung durch:		keine Einschränkung <input type="checkbox"/> Schlafstörung durch:	
Einweisungsd Diagnose		Weitere Informationen an des Pflege team	
		Ressourcen	
Hilfsmittel Rollstuhl/Gehhilfen/Prothesen		Schmerzen	
Körperpflege		Hilfsmittel	
keine Einschränkung <input type="checkbox"/> Hilfbedürftig bei:		Kontaktlinse n <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/>	
		Brille <input type="checkbox"/>	
		Glasauge <input type="checkbox"/>	
		Zahnprothese oben <input type="checkbox"/> unten <input type="checkbox"/>	
		Hörgerät <input type="checkbox"/>	
		Schrittmacher <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/>	
		Perücke <input type="checkbox"/> Haar teil <input type="checkbox"/>	
Hautbeschaffenheit intakt <input type="checkbox"/> vorhandene Hautschäden:		Allergien und Unverträglichkeiten nicht bekannt	
Krankenhausaufenthalt wann/wo?		Bisherige Medikation (Angaben des Patienten) keine <input type="checkbox"/>	
Soziales		Emährung	
Werden Sie Besuch bekommen?		keine Einschränkung <input type="checkbox"/>	
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Einschränkung durch:	
		Kostformt	
		Diabetes <input type="checkbox"/> Tabletten <input type="checkbox"/> Insulin <input type="checkbox"/>	
Hinweis auf Service-Einrichtungen		Ausscheidungen	
Sozialdienst		keine Einschränkung <input type="checkbox"/>	
Seelsorge		Haben Sie regelmäßig Stuhlgang ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Telefon/TV		Inkontinenz <input type="checkbox"/>	
Aufbewahrung von Wertgegenständen		Name der Pflegekraft	
Ernährungsberatung		Name des Arztes	
Patientenbrochüre		Datum	
Pflegeanamnese erstellt am:			

Abb. 3.2 Formular eines Pflegeanamnesebogens (Charite)**Tab. 3.1** Glossar zum Pflegeanamnesebogen

-r Aufnahmegrund, -e	-e Aufnahme in das Krankenhaus und -r Grund für die Aufnahme: Der Aufnahmegrund ist i. Allg. die aufgetretenen Probleme/Schmerzen beim Patienten.
-e Ausscheidung, en	Körperausscheidungen sind beispielsweise Urin und Stuhl. Sie werden aus dem Körper ausgeschieden = abgegeben.
-e Einschränkung, en	-e Schranke, -e Begrenzung, -e Grenze ohne Einschränkung 100% funktionierend, vollständig in Ordnung/OK eingeschränkt mit Einschränkungen/Problemen
-e Einweisungsdiagnose, n	-e Einweisung in das Krankenhaus und -e Diagnose: Die Einweisungsdiagnose ist die Diagnose, die zur Einweisung gestellt wurde.
-s Entlassungsproblem, e	-s Problem und -e Entlassung/jdn. (aus dem Krankenhaus) entlassen: Hiermit sind neu entstandene – z. B. nach der Durchführung einer Operation – Probleme gemeint, mit denen der Patient nach Ende seines Krankenhausaufenthalts konfrontiert sein wird, wie z. B. ein Stoma oder, nach einer Operation an der Bauchspeicheldrüse, ein Diabetes mellitus.
-e Ernährungsberatung, en	-e Ernährung und -e Beratung/jdn. beraten: Bei der Ernährungsberatung kann man sich darüber informieren, wie gesunde Ernährung aussieht.
-e Gehhilfe, n	gehen und -e Hilfe, n: eine Hilfe zum Gehen = -e Krücke, n
-s Glasauge, n	ein künstliches Auge aus Glas
-s Haarteil, e	-s Haar, e und -s Teil, e: Das Haarteil ist eine »Teilperücke«, die z. B. zu wenige oder zu dünne Haare dichter und voller aussehen lässt.
-e Hautbeschaffenheit, –	-e Haut, – und -e Beschaffenheit, –: -s Aussehen, -e Konsistenz usw. der Haut
-r Hautschaden, =	-e Haut und -r Schaden, «: Haut, die nicht gesund ist, z. B. mit geröteten Stellen, Pickeln oder Ekzemen, hat Hautschäden.
hilfsbedürftig	-e Hilfe und bedürftig: Wenn jemand hilfsbedürftig ist, braucht er Hilfe.
-s Hilfsmittel, =	-e Hilfe und -s Mittel, =: Ein Gegenstand, der hilft, wie z. B. die Brille, die beim Sehen hilft, ist ein Hilfsmittel.

-e Inkontinenz, –	Ein Mensch, der Probleme hat, das Wasser zu halten, leidet an Harninkontinenz. intakt ganz, heil
-e Kontaktlinsen (Pl.)	Viele Menschen tragen heute keine Brille mehr, sondern Kontaktlinsen, die man von außen nicht sehen kann, und die direkt ins Auge eingesetzt werden.
-e Kostform, en	-e Kost, – (= -s Essen, –, -e Speise, n, -e Ernährung, –) und -e Form, en (= -e Art, en): Eine Kostform ist eine bestimmte Ernährungsform, die beispielsweise auf die speziellen Bedürfnisse des Patienten abgestimmt ist.
-e Mobilität	-e Beweglichkeit, –
-e Patientenbroschüre, n	der Patient, en und -e Broschüre, n: Eine Patientenbroschüre ist ein Flyer, in dem Informationen zum Krankenhausaufenthalt für die Patienten stehen.
-e Perücke, n	Wenn einem kranken oder alten Menschen die Haare ausfallen, trägt er manchmal eine Perücke, um seine Glatze/die kahlen Stellen zu verbergen.
-e Schlafstörung, en	-r Schlaf und -e Störung, en: Ein Mensch, der an Schlafstörungen leidet, kann nicht gut ein- oder durchschlafen (Einschlaf- vs. Durchschlafstörungen).
-r Schrittmacher, =	-r Schritt und machen: Der (Herz-) Schrittmacher hilft dem Herzen, regelmäßig und effektiv zu schlagen.
-e Seelsorge, –	-e Seele, n und -e Sorge, n: eine kirchliche Einrichtung im Krankenhaus, die ermöglicht, dass Patienten mit einem Pfarrer/Seelsorger über ihre Ängste und Sorgen sprechen können
-e Service-Einrichtung, en	der Service und -e Einrichtung, en: Service-Einrichtungen im Krankenhaus sind z. B. die Ernährungsberatung und die Seelsorge.
-r Sozialdienst, e	sozial und -r Dienst, e: Der Sozialdienst im Krankenhaus berät und unterstützt die Patienten in Bezug auf Fragen, die die Zeit nach der Entlassung betreffen, z. B. die Beantragung von Pflegestufen, das Leihen, Kaufen oder Beantragen von Heil- und Hilfsmitteln oder die Antragsstellung auf Rehabilitation oder berufliche Wiedereingliederung.
-s Stoma, s und Stomata	Ein Stoma ist ein künstlicher Darm- oder Blasenaustritt. Urin oder Stuhlgang werden über Ausgänge in der Bauchdecke (Stoma) nach außen in Auffangbehälter (-r Stomabeutel, =) abgeleitet.
-r Stuhlgang, –	-r Stuhl und -r Gang, -'e/gehen: Endprodukt der Verdauung
-e Unverträglichkeit, en	etwas vertragen: Wenn ein Mensch gewisse

	Stoffe/Nahrungsmittel nicht verträgt (= sie nicht gut verdauen kann), dann leidet er an einer Unverträglichkeit gegen diese Stoffe/Nahrungsmittel.
-s Verständigungsvermögen, –	-e Verständigung/sich verständigen (= kommunizieren) und -s Vermögen, (= -e Fähigkeit, en): Das Verständigungsvermögen ist die Fähigkeit, (mit Anderen) zu kommunizieren
-r Wertgegenstand, -e	wertvoll und -r Gegenstand: Wertgegenstände sind z. B. ein Portemonnaie, eine wertvolle Armbanduhr oder Schmuck.
-e Zahnprothese, n	-r Zahn, -e und -e Prothese, n: künstliche Zähne

Übung 5. Notieren Sie vollständige Fragen und Aussagen zu den einzelnen Themen des Pflegeanamnesegesprächs (Tab. 3.2).

Übung 6. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit den folgenden Ausführungen. Beachten Sie dabei folgende Fragen:

- Sehen Sie Ähnlichkeiten oder Unterschiede zwischen Ihren Ergebnissen und denen der Liste? Wenn ja, welche?
- Welche Formulierungen gefallen Ihnen besonders gut? Welche finden Sie besonders praktisch/besonders unpraktisch/kompliziert?

Tab. 3.2 Themen des Pflegeanamnesegesprächs

Aufnahmegrund	
Einweisungsdiagnose	
Angehörige	
Kontaktpersonen	
Telefonnummer Angehörige/ Kontaktpersonen	
Krankenhausaufenthalt	
Soziales	
Hinweise auf Service-Einrichtungen	
Kommunikation	

Mobilität	
Körperpflege	
Ernährung	
Ausscheidungen	
Atmung/Kreislauf	
Schlafen	
Schmerzen	
Hilfsmittel	
Allergien und Unverträglichkeiten	
Bisherige Medikation	
Was weiß der Patient über seine Krankheit?	
Sind Entlassungsprobleme zu erwarten?	
Weitere Informationen an das Pflorgeteam – Ressourcen	
Weitere Informationen an das Pflorgeteam – Probleme	

3.2 Pflegeanamnesebogen – Formulierungshilfen

Aufnahmegrund

- Warum sind Sie im Krankenhaus?
- Aus welchem Grund sind Sie hier?
- Was ist der Grund für Ihren Krankenhausaufenthalt?

- Bitte nennen Sie mir den Grund für Ihren Krankenhausaufenthalt.

Einweisungsdiagnose

- Warum wurden Sie ins Krankenhaus eingewiesen?
- Wie lautet Ihre Einweisungsdiagnose?
- Warum hat Ihr Arzt Sie zu uns eingewiesen?

Angehörige

- Haben Sie Angehörige/Familie?
- Sind Sie verheiratet?
- Haben Sie Kinder?
- Leben Sie mit einem Partner zusammen?

Kontaktpersonen

- Wen sollen wir im Notfall benachrichtigen?
- Wen möchten Sie als Kontaktperson angeben?

Telefonnummer Angehörige/Kontaktpersonen

- Bitte geben Sie mir die Telefonnummer Ihrer Kontaktperson.
- Bitte geben Sie mir die Telefonnummer eines Ihrer Angehörigen.

Krankenhausaufenthalt

- Waren Sie schon einmal im Krankenhaus?
- Wann waren Sie das letzte Mal im Krankenhaus?
- In welchem Krankenhaus waren Sie das letzte Mal?
- Waren Sie schon einmal bei uns im Krankenhaus?
- Wie lange dauerte Ihr letzter Krankenhausaufenthalt?

Soziales

- Werden Sie Besuch bekommen?
- Leben Sie allein zu Hause?
- Erhalten Sie Hilfe durch einen Pflegedienst?
- Können Sie Ihren Haushalt noch allein besorgen?

Hinweise auf Service-Einrichtungen

- Die Telefonkarten und Kopfhörer erhalten Sie im Foyer.
- Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie Kontakt zum Sozialdienst aufnehmen möchten.
- Sie können jederzeit mit einem Seelsorger sprechen.
- Die Öffnungszeiten der Kapelle sind...
- Unser Raum der Stille befindet sich in...

Kommunikation

- Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben.
- Wie lange sind Sie schon gehörlos?
- Wie gut können Sie noch hören?
- Spreche ich laut/leise genug, damit Sie mich verstehen können?

Für Blinde

- Soll ich Sie einmal durch das Zimmer führen, damit Sie sich orientieren können?

Mobilität

- Können Sie allein aufstehen?
- Wie weit können Sie allein gehen?
- Können Sie kurze Strecken ohne Gehhilfe laufen?
- Seit wann benutzen Sie einen Rollator?
- Was können Sie allein erledigen?
- Was können Sie nicht allein erledigen?

Körperpflege

- Brauchen Sie bei der Körperpflege Unterstützung?
- Was können Sie allein erledigen/tun?
- Wobei können wir Ihnen helfen?

Ernährung

- Benötigen Sie eine spezielle Kost?
- Sind Sie Vegetarier/Veganer?
- Essen Sie Schweinefleisch?
- Haben Sie eine Nahrungsmittelallergie?
- Benötigen Sie eine spezielle Diät?

Ausscheidungen

- Können Sie allein zur Toilette gehen?
- Sind Sie harn- oder stuhlinkontinent?
- Haben Sie einen künstlichen Darm- oder Blasenausgang?
- Nehmen Sie regelmäßig Abführmittel?

Atmung/Kreislauf

- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
- Leiden Sie an Asthma?
- Benötigen Sie eine kontinuierliche Therapie mit Sauerstoff?
- Leiden Sie an einer Schlafapnoe?
- Wie viele Treppen können Sie ohne Pause steigen?

- Tragen Sie einen Herzschrittmacher?

Schlafen

- Leiden Sie an Ein- oder Durchschlafstörungen?
- Nehmen Sie regelmäßig Schlaftabletten ein?

Schmerzen

- Leiden Sie an chronischen Schmerzen?
- Welche Schmerzmedikamente nehmen Sie?
- Wie oft nehmen Sie Schmerzmedikamente ein?

Hilfsmittel

- Welche Hilfsmittel benutzen Sie?
- Benutzen Sie ein Hörgerät?
- Tragen Sie eine Brille?
- Sind Sie auf Gehhilfen oder einen Rollator angewiesen?
- Haben Sie eine Zahnprothese?

Allergien und Unverträglichkeiten

- Leiden Sie an Allergien oder Unverträglichkeiten?
- Wenn ja, unter welchen?
- Was dürfen Sie nicht essen/trinken/zu sich nehmen?

Bisherige Medikation

- Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?
- Bitte nennen Sie mir die Namen Ihrer Medikamente.

Was weiß der Patient über seine Krankheit?

- Frau Schäfer weiß, dass sie nach der Hüftoperation nicht mehr mit übereinandergeschlagenen Beinen sitzen darf, um ihr Hüftgelenk nicht auszukugeln.

- Herr Kröger ist darüber informiert, dass...
- Herr Kröger ist sich darüber im Klaren, dass...
- Herr Kröger ist sich dessen bewusst, dass...

Sind Entlassungsprobleme zu erwarten?

- Nach der Hüftoperation benötigt Frau Schäfer eine Erhöhung für die Toilettenbrille.
- Hierfür muss frühzeitig der Sozialdienst eingeschaltet werden.

Weitere Informationen an das Pflgeteam – Ressourcen

- Frau Schäfer benutzt zurzeit einen Gehstock, kann aber auch kurze Strecken ohne Stock laufen, wenn sie sich festhalten kann.

Weitere Informationen an das Pflegeteam – Probleme

- Frau Schäfer hat große Angst vor der Operation. Sie wünscht sich genaue Erklärungen über alle Maßnahmen.

3.2.1 Pflegeanamnesegespräch von Frau Vogler

Übung 1. Lesen Sie das folgende Pflegeanamnesegespräch und markieren und benennen Sie die verschiedenen behandelten Themen.

Pflegekraft: »Hallo Frau Vogler, ich bin Schwester Sabine. Ich möchte jetzt mit Ihnen das Pflegeaufnahmegespräch führen.«

Frau Vogler: »Hallo Schwester Sabine!«

Pflegekraft: »Ich setze mich zu Ihnen ans Bett, dann brauchen Sie nicht aufzustehen. Ihre Einweisungsdiagnose habe ich mir schon aus dem Arztbrief abgeschrieben. Bitte nennen Sie sie mir noch einmal zum Datenabgleich.«

Frau Vogler: »Ich bin zu Hause gestürzt und habe mir den Oberschenkel gebrochen. So was passiert angeblich vielen Menschen in meinem Alter, hat man mir gesagt.«

Pflegekraft: »Ja, das stimmt. Wo Sie gerade von Ihrem Alter sprechen: Bitte nennen Sie mir Ihr Geburtsdatum.«

Frau Vogler: »Das ist der 8.12.1933.«

Pflegekraft: »Und Ihr Vorname?«

Frau Vogler: »Elisabeth.«

Pflegekraft: »Haben Sie Angehörige? Gibt es eine Kontaktperson, die wir im Notfall verständigen sollen?«

Frau Vogler: »Ja, meine Tochter. Mein Mann ist leider schon gestorben. Meine Tochter wohnt hier in Berlin, Mailänderstraße 7, in 10127. Sie heißt Marianne Becker.«

Pflegekraft: »Hat Ihre Tochter Telefon, oder möchten Sie eine Handynummer angeben?«

Frau Vogler: »Ihre Telefonnummer ist die 453 72111 und ihre Handynummer lautet 0134/556 677 3.«

Pflegekraft: »Wann waren Sie das letzte Mal im Krankenhaus?«

Frau Vogler: »Leider schon sehr oft. 2000 wurde bei mir Brustkrebs festgestellt, und ich musste mir die rechte Brust amputieren lassen. Die Lymphknoten waren auch betroffen. Seitdem ist mein rechter Arm meistens sehr geschwollen. Na ja, und dann ist 2003 das Ganze noch mal auf der linken Seite passiert. Das war vielleicht ein Schock, kann ich Ihnen sagen. Diesmal konnte die

Brust erhalten werden; dafür musste ich aber bestrahlt werden. Da ging es mir richtigschlecht. Vier Jahre später hatte ich dann die Thrombose im rechten Arm und musste wieder ins Krankenhaus. Und nun das... Ich weiß langsam nicht mehr weiter! Hört das denn nie auf?!«

Pflegekraft: »Es tut mir leid, dass Sie jetzt wieder eine Operation machen lassen müssen! Gerade nach alledem, was Sie schon hinter sich haben. Werden Sie Besuch bekommen?«

Frau Vogler: »Ja, meine Tochter. Sie kommt bestimmt jeden Tag.«

Pflegekraft: »Gut, das freut mich! Nun eine Frage zu Ihrer Mobilität: Konnten Sie sich zu Hause bisher gut bewegen?«

Frau Vogler: »Na ja, bewegen geht schon, aber morgens bin ich immer recht steif. Bis der Motor so anläuft, das dauert etwas. Auch mein ‚dicker Arm‘ muss erst in Schwung kommen.«

Pflegekraft: »Aber wenn Sie sich ‚warmgelaufen‘ haben, dann gibt es keine Einschränkungen? Sie brauchen keinen Stock oder einen Gehwagen, zum Beispiel?«

Frau Vogler: »Nein, nein.«

Pflegekraft: »Benutzen Sie andere Hilfsmittel? Ich sehe, dass Sie keine Brille tragen. Vielleicht haben Sie Kontaktlinsen, ein Hörgerät, ein Glasauge, eine Zahnprothese, einen Herzschrittmacher oder eine Perücke?«

Frau Vogler: »Das ist ja eine nette Auswahl! Also, ich habe eine Zahnprothese, eine Vollprothese, oben und unten. Der Rest ist mir bisher glücklicherweise erspart geblieben. Ich trage auch keinen BH mit Brustprothese oder so. In meinem Alter ist mir das nicht mehr so wichtig.«

Pflegekraft: »Ja, das klingt immer etwas fremd, ich weiß, aber wir sind verpflichtet, danach zu fragen. Für unsere Pflegeplanung ist das wichtig. Sonst wird etwas übersehen, und Sie bekommen nicht die Hilfe, die Sie brauchen. Ich wüsste auch gerne, ob Ihre Haut intakt ist? Haben Sie offene Stellen oder z. B. eine Schuppenflechte?«

Frau Vogler: »Meine Haut ist immer ziemlich trocken. Ich achte deshalb darauf, mich regelmäßig einzucremen. Körperpflege ist mir sehr wichtig!«

Pflegekraft: »Das geht mir genauso. Sind Sie Diabetikerin?«

Frau Vogler: »Nein, zum Glück nicht! Aber ich esse überwiegend vegetarisch. Es wäre schön, wenn ich hier auch vegetarisch essen könnte.«

Pflegekraft: »Ja, natürlich, kein Problem. Das wäre meine nächste Frage gewesen. Nun zum Schlafen. Haben Sie Ein- oder Durchschlafstörungen?«

Frau Vogler: »Ja, leider. Ich wache oft nachts auf. Meistens muss ich zur Toilette. Manchmal nehme ich auch eine Schlaftablette. Aber nur ein- oder zweimal im Monat. Seit mein Mann tot ist, haben so viele Dinge keinen Sinn mehr. Mein Hausarzt meint, ich hätte eine leichte Depression, weil ich so ‚antriebsarm‘ sei. Das Wort hatte ich vorher noch nie gehört, aber so hat er es gesagt. Er wollte mir

Tabletten geben, aber ich habe abgelehnt. Man hört ja immer so viel über die Nebenwirkungen.«

Pflegekraft: »Gut, habe ich notiert. Sie können hier jederzeit ein Schlafmittel bekommen. Bitte besprechen Sie das nachher mit dem Arzt. Er kann dann gleich eine entsprechende Anordnung in Ihre Kurve schreiben. Nehmen Sie regelmäßig Schmerzmittel?«

Frau Vogler: »Nein, nicht regelmäßig, aber ab und zu schon. Wenn der Arm wehtut... Ach ja, dafür bekomme ich auch regelmäßig Lymphdrainage.«

Pflegekraft: »Was meinen Sie mit ‚nicht regelmäßig‘? Und welche Schmerzmittel nehmen Sie?«

Frau Vogler: »Ungefähr einmal die Woche nehme ich Novamin-Tabletten. Das hilft gut.«

Pflegekraft: »Wann hatten Sie das letzte Mal Stuhlgang?«

Frau Vogler: »Gestern.«

Pflegekraft: »Nehmen Sie regelmäßig Abführmittel?«

Frau Vogler: »Manchmal. Einmal im Monat, ungefähr.«

Pflegekraft: »Sind Sie urin- oder stuhlinkontinent?«

Frau Vogler: »Mein Arzt sagt, ich hätte eine Stressinkontinenz. Aber nur, was den Urin betrifft. Kann ich hier im Krankenhaus auch Vorlagen bekommen?«

Pflegekraft: »Ja, natürlich. Ich bringen Ihnen nachher gleich welche aufs Zimmer. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?«

Frau Vogler: »Nein, nur meine Vitamine. In dem Essen heute ist ja nichts Natürliches mehr drin!«

Pflegekraft: »Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten?«

Frau Vogler: »Ich vertrage Nickel oder Silber in Modeschmuck nicht. Richtige Allergien hatte ich aber bisher noch nicht.«

Pflegekraft: »Gut. Zum Schluss möchte ich Sie noch auf unsere Serviceeinrichtungen aufmerksam machen. Wenn Sie möchten, können Sie den Sozialdienst in Anspruch nehmen. Wir rufen auch gerne einen Seelsorger für Sie an. Das geht auch ohne Konfession oder religiöse Anbindung. Wertgegenstände geben Sie am besten Ihrer Tochter mit. Das Krankenhaus übernimmt keine Haftung, und leider wird auch hier manchmal gestohlen. Wie das Telefon und der Fernseher funktionieren, steht hier in der Anleitung. Soll ich sie Ihnen gleich anmelden?«

Frau Vogler: »Ja, bitte, ich bin mit solchen Sachen immer so unbeholfen. Und dann bin ich auch noch nervös, weil ich schon wieder im Krankenhaus sein muss...«

Pflegekraft: »Ja, das kann ich mir vorstellen. Sie haben ja erzählt, was Sie schon alles hinter sich haben! Sie können ganz ruhig bleiben. Wir erklären Ihnen alles genau. 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

Leisteam Nachttisch. Ich muss jetzt leider weiter, komme aber nachher noch einmal vorbei.«

Frau Vogler: »Ist gut! Bis nachher, Schwester Sabine.«

Übung 2. Prüfen Sie Ihr Leseverständnis, indem Sie zunächst Tab. 3.3 vervollständigen und dann die Fragen zu dem Text beantworten.

Übung 3. Vergleichen Sie die in dem Gespräch verwendeten Formulierungen mit den in Kap. 3.2 aufgelisteten. Finden Sie Parallelen oder Unterschiede? Wenn ja, welche? Welche Formulierungen gefallen Ihnen besonders gut, welche weniger?

Notieren Sie sich für jeden Teilbereich des Pflegeanamnesegesprächs eine vollständige Formulierung, die Ihnen gefällt, und die Sie in einem Gespräch mit Ihren Patienten verwenden würden.

Übung 4. Wie beurteilen Sie das Pflegeanamnesegespräch zwischen Schwester Sabine und Frau Vogler? Erscheint es Ihnen gelungen oder weniger gelungen? Vollständig oder lückenhaft? Freundlich oder distanziert?

Tab. 3.3 Wichtige Informationen aus dem Pflegeanamnesegespräch

Name der Patientin	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Kinder	
frühere Erkrankungen und Krankenhausaufenthalte	
Mobilität	
Hilfsmittel	
Haut	
Ernährungsgewohnheiten	
Schlaf	
Schmerzmittel	

letzter Stuhlgang	
Abführmittel	
Inkontinenz	
Medikamente	
Allergien/Unverträglichkeiten	

Übung 5. Führen Sie nun, falls möglich, in Zweiergruppen Beispiel-Pflegeanamnesegespräche. Denken Sie sich einen Patienten mit einer spezifischen Krankheitsgeschichte und einem bestimmten Krankheitsbild aus und teilen Sie die Rollen des Patienten und der Pflegekraft untereinander auf.

Spielen Sie das Gespräch, und tauschen Sie gegebenenfalls nach einem Durchlauf die Rollen. Diskutieren Sie die Vor- und Nachteile des jeweiligen Gesprächs.

Übung 6. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse in der großen Gruppe, indem Sie einige Beispiel-Pflegeanamnesegespräche vorführen lassen und anschließend unter Beachtung der folgenden Aspekte diskutieren:

- Thema: Krankheitsbild und Krankheitsgeschichte des Patienten,
- Struktur,
- Klarheit und Verständlichkeit,
- aktives, empathisches Zuhören – z. B. ausreden lassen, offene, aufmerksame Körperhaltung und Gestik und Mimik (nonverbale Kommunikation), offene Fragen, Raum für Pausen usw.,
- Grammatik,
- Aussprache,
- Stil.

3.3 Pflegerische Versorgung

Übung 1. Welche Aktivitäten gehören zentral zum pflegerischen Alltag? Überlegen Sie und sammeln Sie sie in einem Schaubild (ein Beispiel zeigt Abb. 3.2).

Übung 2. Notieren Sie Formulierungen, die Sie immer wieder in Ihrem pflegerischen Alltag verwenden.

Notieren Sie dabei auch Fragen, die Sie oft haben, z. B. Wörter, die Ihnen regelmäßig nicht einfallen oder bestimmte komplizierte Formulierungen usw.

Beispiel:

»Bitte halten Sie sich mit beiden Händen am Netz?/Gitter?/Zaun?/Bettgitter?fest und stoßen?/stützen? Sie das Gesäß nach oben ab.«

Übung 3. Tauschen Sie sich, falls möglich, mit anderen Lernenden über Ihre Probleme aus und versuchen Sie, gemeinsam Strategien zu entwickeln, damit Sie sich besser an die Wörter und Formulierungen erinnern können.



Abb. 3.2 Schaubild zu Aktivitäten im pflegerischen Alltag

Übung 4. Informieren Sie sich über verschiedene Lernstrategien zum Thema »Vokabellernen« wie

- visualisieren,
- Gedächtnisbrücken bauen,
- Vergleiche mit der Muttersprache,
- etymologische Ableitungen/Bildung von Wortgruppen usw.

Übung 5. Lesen Sie die folgenden Beispieldialoge aus dem pflegerischen Alltag und ordnen Sie die Gespräche (Tab. 3.4) spezifischen Situationen/Aktivitäten zu.

Tab. 3.4 Aktivitäten in Gesprächssituationen

	Gesprächssituation 1	Gesprächssituation 2	Gesprächssituation 3	Gesprächssituation 4
Aktivitäten	Toilettengang im Bett	...		

Gesprächssituation 1

Schwester Sarah: »Hallo Frau Sommer, Sie hatten geklingelt, was kann ich für Sie tun?«

Patientin Frau Sommer: »Ich muss unbedingt mal austreten.«

Sarah: »Müssen Sie Wasser lassen oder groß?«

Frau Sommer: »Ich muss groß. Das ist mein erster Stuhlgang nach der Operation. Ob das was wird?«

Sarah: »Na mal sehen, ich bringe ich Ihnen den Topf. Sie haben ja noch Bettruhe und dürfen nicht zur Toilette aufstehen.«

Frau Sommer: »Bitte schnell, ich muss jetzt doch ganz nötig!«

Sarah: »OK, bitte halten Sie sich mit beiden Händen am Gitter fest und drücken Sie sich fest nach oben ab.«

Frau Sommer: »Das schaff' ich nicht. Mein Bauch tut noch zuweh.«

Sarah: »Dann drehen Sie sich bitte auf die linke Seite. So, jetzt schiebe ich den Topf unter Ihr Gesäß. Bitte drehen Sie sich jetzt auf den Rücken zurück. Möchten Sie noch ein Schmerzmittel?«

Frau Sommer: »Ja bitte, ach die Schmerzskala, Sie brauchen ja noch den Wert. Mein Schmerz liegt im Moment so bei sechs.«

Sarah: »Vielen Dank, Frau Sommer. Ich spritze Ihnen gleich das Medikament. Bitte melden Sie sich, wenn Sie fertig sind. Sie können sich ruhig Zeit lassen. Ich komme dann gleich, wenn Sie geklingelt haben.«

Gesprächssituation 2

Sarah: »Hallo Frau Meier, Sie haben jetzt zwei Stunden auf dem Rücken gelegen. Wir möchten Ihnen helfen, sich auf die Seite zu drehen. Das ist wichtig, damit Sie kein Druckgeschwür am Steißbein bekommen. Dieser sogenannte Dekubitus kann sehr große Schmerzen verursachen. Auf welcher Seite möchten Sie liegen? Auf der rechten oder auf der linken Seite?«

Patientin Frau Meier: »Auf der linken Seite bitte, dann kann ich noch aus dem Fenster schauen.«

Sarah: »Ja, die Aussicht von hier ist sehr schön. Bevor es losgeht, ziehen wir Sie erst einmal im Bett hoch. Bitte winkeln Sie dazu beide Knie an und drücken Sie mit beiden Händen fest auf die Bauchwunde. Jetzt noch den Kopf auf die Brust

legen. Prima, wir zählen jetzt eins, zwei, drei dann geht es nach oben. Eins. Zwei. Drei... OK, dann bitte die Knie anwinkeln, meine Kollegin dreht Sie jetzt.«

Frau Meier: »Hilfe, ich hab Angst, ich falle raus...!«

Sarah: »Sie können ganz ruhig bleiben, wir halten Sie fest! Jetzt legen wir Ihnen ein langes Kissen in den Rücken, auf dem Sie sich abstützen können. Bitte legen Sie sich jetzt locker gegen das Kissen. Ist es so bequem für Sie? Jetzt legen wir noch ein Kissen zwischen die Knie. Liegen Sie bequem?«

Frau Meier: »Ja, danke. Bitte geben Sie mir meine Decke. Mir wird langsam kalt.«

Sarah: »Kommt sofort. Ist das Kopfteil hoch genug?«

Frau Meier: »Nein, etwas tiefer bitte. Ja, so ist gut.«

Sarah: »Dann wünschen wir Ihnen eine gute Nacht, Frau Meier. Bitte klingeln Sie, wenn Sie einen Wunsch haben. In zwei Stunden helfen wir Ihnen, sich auf die rechte Seite zu legen.«

Gesprächssituation 3

Sarah: »Hallo Frau Winter, ich bin Schwester Sarah. Ich möchte Ihnen gerne beim Waschen helfen.«

Patientin Frau Winter: »Wieso, da ist doch das Waschbecken, darf ich etwa nicht aufstehen?«

Sarah: »Nein, tut mir leid. Sie sollen noch Bettruhe einhalten. Ich bringe Ihnen eine Waschschüssel und erkläre Ihnen, wie wir jetzt gemeinsam vorgehen. Die wichtigste Frage betrifft erst mal die Stärke Ihrer Schmerzen. Bitte schätzen Sie Ihren Schmerz auf einer Skala von null bis zehn ein. Null bedeutet keinen Schmerz, Zehn bedeutet den für Sie schlimmsten vorstellbaren Schmerz.«

Frau Winter: »Dann würde ich sagen zwei. Zurzeit brauche ich keine Schmerzmittel.«

Sarah: »In Ordnung. Bitte melden Sie sich sofort, falls Sie etwas benötigen. Es ist für Ihre Genesung sehr wichtig, dass Sie schmerzfrei sind.«

Frau Winter: »Ist gut.«

Sarah: »Möchten Sie warmes oder lauwarmes Wasser zum Waschen?«

Frau Winter: »Warmes Wasser bitte. Mir ist immer so kalt.«

Sarah: »Ich stelle jetzt das Kopfteil hoch, geht es so?«

Frau Winter: »Ja, und wie geht es jetzt weiter?«

Sarah: »Bitte waschen Sie sich mit dem Lappen die Arme und den Oberkörper. Sie haben noch einen Schlauch für Medikamente am Hals. Daher fahre ich Ihnen jetzt mit dem Lappen über's Gesicht.«

Frau Winter: »Gut, dass Sie mir das Gesicht waschen! Die vielen Schläuche... Ständig habe ich Angst, ich könnte da was abreißen.«

Sarah: »Ja, das wirkt alles sehr fremd, oder? Die Wunddrainagen bleiben aber nur wenige Tage. Wenn alles gezogen ist, fühlen Sie sich bestimmt besser.«

Frau Winter: »Ja, wahrscheinlich haben Sie recht. Aber wissen Sie, ich muss noch so husten nach der Narkose. Das tut immer so weh.«

Sarah: »Ich gebe Ihnen einen Tipp, wie es besser geht. Wenn Sie merken, dass Sie husten müssen, drücken Sie mit beiden Händen fest auf den Bauch. Das erzeugt einen Gegendruck, und das Husten tut nicht so weh.«

Frau Winter: »Gut, das versuche ich beim nächsten Mal.«

Sarah: »Bitte ziehen Sie noch das frische Nachthemd an.«

Frau Winter: »Mach ich. Jetzt fühle ich mich schon viel frischer!«

Sarah: »Möchten Sie sich die Zähne putzen?«

Frau Winter: »Nein, im Moment nicht. Dabei hilft mir nachher mein Mann oder die Kinder.«

Sarah: »Dann sind wir mit dem Waschen fertig. Wie fühlen Sie sich jetzt? Ist Ihnen schwindelig oder schlecht? Ich kann Ihnen gerne ein Medikament gegen Übelkeit geben.«

Frau Winter: »Nein, keins von beiden. Ich möchte jetzt nur ein bisschen schlafen.«

Sarah: »Dann gute Nacht. Bitte melden Sie sich, wenn Sie etwas benötigen.«

Gesprächssituation 4

Es ist Besuchszeit. Herr Schrader hat Besuch von seiner Familie. Während sich seine Kinder mit ihm unterhalten, gibt Herr Meier im Nachbarbett plötzlich Herzbeschwerden an. Herr Schrader bekommt Angst und klingelt nach der Schwester. Nach kurzer Zeit betritt Pfleger Kai das Zimmer.

Pfleger Kai: »Hallo Herr Schrader, Sie haben geklingelt. Was kann ich für Sie tun?«

Herr Schrader: »Ich hab' nicht für mich geklingelt. Der Herr Meier hat gesagt, ihm geht es gar nicht gut.«

Kai: »Vielen Dank, dass Sie geklingelt haben, Herr Meier, was ist denn passiert?«

Herr Meier: »Ich fühl' mich so komisch, schwindlig und schlecht ist mir.«

Kai: »Brauchen Sie eine Brechschale?«

Herr Meier: »Mir ist so komisch...«

Herr Meier verdreht die Augen und wird bewusstlos.

Pfleger Kai wendet sich an die Angehörigen: »Bitte verlassen Sie sofort das Zimmer.«

Zeitgleich betätigt er die Rufanlage im Patientennachttisch und alarmiert das interne Reanimationsteam: »Hallo hier spricht Pfleger Kai, Reanimation in Zimmer zehn.«

Dann ruft er laut über den Stationsflur: »Reanimation im Zimmer zehn! Ich brauch' hier sofort einen Arzt!«

Nach kurzer Zeit ist Hilfe vor Ort, und die Wiederbelebungsmaßnahmen, die Pfleger Kai eingeleitet hat, werden fortgesetzt.

Herr Meier überlebt seinen Herzinfarkt und wird nach vier Tagen auf der Intensivstation wieder in sein altes Zimmer auf der Normalstation verlegt.

¹Der korrekte Begriff lautet »Bettpfanne«. Im Klinikalltag wird jedoch meistens das Wort »Topf« verwendet.

Übung 6. Markieren Sie in den vier Gesprächssituationen Wörter oder Formulierungen, die Sie nicht verstehen bzw. die Sie kompliziert finden, und recherchieren Sie ihre Bedeutung.

Übung 7. Vergleichen Sie die von Ihnen in Übung 4.16 notierten Formulierungen mit den in der folgenden Liste notierten. Sehen Sie Unterschiede und/oder Parallelen? Wenn ja, welche?

Den Patienten lagern

- Auf welcher Seite möchten Sie liegen? Auf der rechten oder auf der linken Seite?
- Wir ziehen Sie jetzt hoch!
- Bitte legen Sie den Kopf auf die Brust.
- Bitte die Knie anwinkeln.
- Bitte winkeln Sie die Knie an.
- Bitte versuchen Sie, sich mit den Beinen nach oben abzustößeln.
- Wir drehen Sie jetzt auf die rechte/linke Seite.
- Meine Kollegin dreht Sie jetzt.
- Wir halten Sie fest.
- Wir legen Ihnen ein langes Kissen in den Rücken. Darauf können Sie sich abstützen.
- Bitte legen/lehnen Sie sich locker gegen das Kissen.
- Liegen Sie bequem?

Toilettengang im Bett

- Bitte drehen Sie sich auf den Rücken.
- Bitte heben Sie das Gesäß an.
- Bitte halten Sie sich mit beiden Händen am Bettgitter fest und stützen Sie das Gesäß nach oben ab.
- Bitte machen Sie eine Brücke.
- Bitte stoßen Sie sich mit den Füßen nach oben ab.
- Ich schiebe Ihnen jetzt den Topf unter das Gesäß.

Schmerzmittelgabe

- Bitte schätzen Sie Ihren Schmerz anhand einer Skala von null bis zehn ein. Null bedeutet keinen, zehn den für Sie schlimmstenvorstellbaren Schmerz.
- Ich gebe Ihnen jetzt ein Schmerzmittel.
- In einer Stunde werde ich Sie noch einmal bitten, Ihren Schmerz anhand der Skala einzuschätzen.

Im Bett hochziehen

- Wir stellen jetzt das Kopfteil hoch/^runter/flach.
- Bitte verschränken Sie die Arme auf der Brust.
- Wir greifen Ihnen jetzt unter die Arme.
- Wir ziehen jetzt an der Unterlage.
- Wir ziehen jetzt am Laken.
- Eins, zwei, drei...
- Wie möchten Sie liegen?
- Liegen Sie gut so?
- Wir legen Ihnen noch ein Kissen in den Rücken.

Sitzen im Bett oder Sessel

- Wie möchten Sie sitzen?
- Ist das Kopfteil hoch/flach genug?
- Wir setzen Sie jetzt an die Bettkante.
- Wir setzen Sie jetzt in den Sessel.

Hilfe beim Waschen

- Ich helfe Ihnen jetzt beim Waschen.
- Haben Sie Schmerzen?
- Möchten Sie warmes oder lauwarmes Wasser zum Waschen?
- Ich fahre Ihnen jetzt mit dem nassen Lappen über das Gesicht.
- Bitte waschen Sie sich die Arme und den Oberkörper.
- Möchten Sie sich die Zähne putzen?
- Bitte ziehen Sie das frische Nachthemd an.

Bei Husten

- Bitte husten Sie.
- Drücken Sie beim Husten mit beiden Händen fest auf den Bauch.

Bei Übelkeit

- Ist Ihnen schwindelig?
- Ist Ihnen schlecht?
- Brauchen Sie eine Brechschale?
- Ich gebe Ihnen gerne ein Medikament gegen Übelkeit.

Übung 8. Gestalten Sie nun in Zweier- oder Dreiergruppen – jeweils eine »Pflegerkraft« und ein oder zwei »Patienten« – Rollenspiele zum Thema »pflegerischer Alltag«. Versuchen Sie dabei, möglichst viele der erarbeiteten Formulierungen und Wörter zu verwenden.

3.4 Diagnostische Maßnahmen

Übung 1. Welche diagnostischen Untersuchungen werden im Stationsbetrieb am Krankenbett durchgeführt? Überlegen Sie und notieren Sie die unterschiedlichen Aufgabenfelder.

Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit dem folgenden Text.

Viele diagnostische Verfahren finden außerhalb der Station, in anderen Bereichen des Krankenhauses, statt. Sind die Patienten dazu in der Lage, können sie den Weg zum jeweiligen diagnostischen Bereich allein gehen. Patienten, die nicht dazu in der Lage sind, weil sie z. B. bettlägerig sind, werden entweder von einer Person des Transportservices dorthin gebracht und wieder abgeholt, oder aber die Pflegekräfte bringen den Patienten dorthin.

Einige diagnostische Untersuchungen finden jedoch im Stationsbetrieb am Krankenbett statt. Dazu gehören:

- das Messen der Körpertemperatur,
- die Blutdruckmessung,
- das Messen der Herzfrequenz,
- das Schreiben eines Elektrokardiogramms.

Übung 2. Welche der genannten – oder der von Ihnen aufgezählten – diagnostischen Untersuchungen am Krankenbett führen Sie gerne durch? Welche weniger? Warum? Überlegen Sie.

Übung 3. Versuchen Sie, sich in die Lage Ihrer Patienten zu versetzen, und überlegen Sie, welche der genannten Untersuchungen Sie als Patient weniger angenehm fänden und warum? Welches – auch sprachliches – Verhalten würden Sie sich von den Pflegekräften wünschen? Diskutieren Sie und notieren Sie Schlüsselwörter in Form eines Assoziogramms (Abb. 4.2).

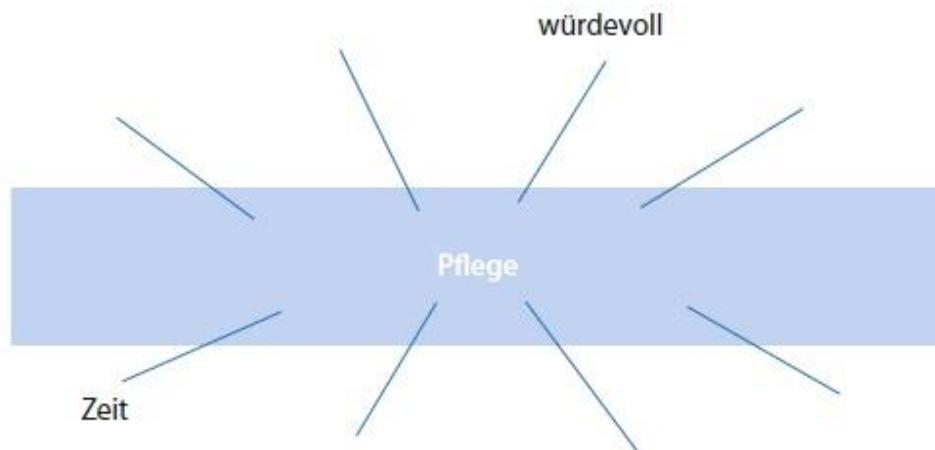
Übung 4. Erarbeiten Sie Formulierungen zu den unterschiedlichen Untersuchungen. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit den Formulierungen in den folgenden Gesprächen. Besprechen Sie Ähnlichkeiten und Unterschiede.

Beachten Sie dabei auch folgende Aspekte:

- Gibt es Formulierungen, die Ihnen unbekannt sind?
- Würden Sie bestimmte Dinge anders sagen? Wenn ja, wie?

- Gefallen Ihnen bestimmte Sätze/Fragen besonders gut? Wenn ja, warum?
- Mögen Sie gewisse Formulierungen nicht? Wenn ja, warum nicht?

Abb. 3.3 Assoziogramm zu dem gewünschten – auch sprachlichen – Verhalten der Pflegekräfte



Messen der Körpertemperatur

Gesprächssituation 1

- »Guten Morgen Frau Molden! Ich bin Schwester Anna und möchte Ihre Körpertemperatur messen.«
- »Ich würde die Temperatur gern unter dem Arm messen.«
- »Würden Sie dafür bitte Ihren Arm anheben?«
- »Bitte halten Sie das Thermometer unter der Achsel fest, bis die Messung vorbei ist.«
- »So, Frau Molden, jetzt können Sie den Arm wieder anheben. Vielen Dank!«
- »Sie haben 36,8 °C; das ist normal.«

Gesprächssituation 2

- »Guten Morgen, Herr Hoffmann. Ich würde gern Ihre Temperatur messen.«
- »Zur genaueren Messung möchte ich Ihre Temperatur im Pomessen.«
- »Dafür stelle ich erst einmal Ihr Kopfteil `runter.«
- »Würden Sie sich jetzt bitte auf die Seite legen?«
- »Bleiben Sie ganz entspannt.«
- »Ich decke Sie jetzt zu, damit Ihnen während der Messung nicht kalt wird.«
- »Wenn die Messung beendet ist, piept das Thermometer. Bitte bleiben Sie solange auf der Seite liegen.«

- »Die Messung ist beendet. Ich entferne das Thermometer, und Sie können sich gern wieder auf den Rücken drehen.«
- »Ihre Temperatur ist etwas erhöht. Versuchen Sie bitte, ausreichend zu trinken.«
- »In einer Stunde wiederholen wir die Messung noch einmal.«
- »Soll ich Ihr Kopfteil wieder hochstellen?«

Messung des Blutdrucks

- »Hallo Frau Martinez, ich bin Schwester Anna und möchte Ihren Blutdruck messen.«
- »Bleiben Sie entspannt auf dem Rücken liegen und schieben Sie Ihren linken Ärmel nach oben.«
- »So, ich lege jetzt die Manschette an. Geht das so?«
- »Ich starte nun mit der Messung; bitte bleiben Sie in dieser Zeit ruhig liegen.«
- »Ihr Blutdruck ist 140/90, etwas hoch. Ich sage dem Arzt Bescheid und komme dann später wieder zu Ihnen.«
- »Den Ärmel können Sie wieder herunterschieben.«

Messung der Herzfrequenz

- »Hallo Herr Krause, bevor ich Feierabend mache, möchte ich bei Ihnen noch einmal die Herzfrequenz messen. Der Puls war vorhin etwas hoch.«
- »Lassen Sie Ihren Arm ganz entspannt auf dem Bett liegen; ich messe den Puls wieder an Ihrem Handgelenk.«
- »So, jetzt ist Ihr Puls wieder normal: 66 Schläge pro Minute. Sicherlich war es vorhin die Aufregung vor der Untersuchung, die den Puls erhöht hat.«
- »Ich verabschiede mich schon mal und wünsche Ihnen eine gute Nacht!«

Schreiben eines EKG

- »Guten Morgen Herr Jenkins, haben Sie gut geschlafen? Schon gefrühstückt?«
- »Ich würde jetzt gern ein EKG bei Ihnen schreiben. Wir machen das immer am Morgen, damit die Ärzte das EKG zur Visite haben.«
- »Ich stelle das Kopfteil etwas nach unten, und Sie bleiben ganz entspannt auf dem Rücken liegen.«
- »Bitte machen Sie Ihren Brustkorb frei.«
- »Soll ich Ihnen bei den Knöpfen helfen?«
- »Bitte nicht erschrecken, die Elektroden sind etwas kalt.«
- »So, jetzt ist alles vorbereitet.«
- »Die Messung dauert nicht lange. Bitte bleiben Sie in der Zeit ganz ruhig liegen.«
- »Die Messung beginnt jetzt.«

- »Und schon sind wir fertig.«
- »Sie können sich jetzt wieder bewegen. Ich entferne nur noch die Elektroden, und dann können sie sich wieder anziehen.«
- »Ich komme später wieder zu Ihnen.«

Übung 5. Lesen Sie das folgende Beispielgespräch beim Schreiben eines EKGs zwischen einer Pflegekraft und Frau Cassau. Nur die Äußerungen von Frau Cassau sind notiert. Überlegen Sie, was die Pflegekraft zu ihr sagen könnte, und ergänzen Sie die fehlenden Sätze. Sie können sich dazu auch an den unten genannten bunt durcheinander gewürfelten Äußerungen orientieren.

Beispielgespräch Schreiben eines EKG

Schwester Sarah: »Guten Morgen Frau Cassau, haben Sie gut geschlafen?«

Patientin Frau Cassau: »Es geht so. Es ist so unruhig hier nachts. Ich bin froh, wenn ich wieder in meinem eigenen Bett schlafen kann!«

Sarah: »...«

Frau Cassau: »Von mir aus! Kriege ich danach Frühstück?«

Sarah: »...«

Frau Cassau: »Darf ich mich jetzt nicht mehr bewegen, Schwester?«

Sarah: »...«

Frau Cassau: »Mach ich.«

Sarah: »...«

Frau Cassau: »Und wie sieht's aus? Ist mein Herz in Ordnung?«

Sarah: »...«

Frau Cassau: »OK.«

Textbausteine von Schwester Sarah

a) »Ja, Frau Cassau, das kann ich verstehen. Ich würde jetzt gern ein EKG bei Ihnen schreiben. Wir machen das immer am Morgen, damit die Ärzte das EKG zur Visite haben.«

b) »Das können nur die Ärzte beurteilen. Die schauen sich das EKG während der Visite an. Ich bringe nur rasch das Gerät weg und komme dann wieder mit Ihrem Frühstück.«

c) »Nein, aber die Messung dauert nicht lange, bitte bleiben Sie in der Zeit ruhig liegen.«

d) »Die Messung beginnt jetzt. Und schon sind wir fertig. Sie können sich nun wieder bewegen. Ich entferne nur noch die Elektroden, und dann können Sie sich wieder anziehen.«

e) »Ja, na klar. Wenn ich mit dem EKG fertig bin, bringe ich Ihnen gleich Ihr Frühstück. Ich stelle jetzt das Kopfteil für die Messung etwas nach unten, und Sie bleiben ganz entspannt auf dem Rücken liegen.«

Übung 6. Üben Sie abschließend, falls möglich, in Dreiergruppen Beispielgespräche zum Thema »Diagnostische Untersuchungen am Krankenbett«. Einer spielt den Patienten, einer übernimmt die Rolle der Pflegekraft, und einer beobachtet das Rollenspiel und gibt den Darstellenden anschließend ein Feedback zu den Themen:

- allgemeine Verständlichkeit,
- Wortschatz,
- Grammatik,
- Stil.

Übung 7. Wechseln Sie die Rollen nach einem Durchgang, sodass jeder mindestens einmal jede Aufgabe/Rolle übernommen hat.

4. Kommunikation mit Patienten

- 4.1 Psychosozialer Bereich:
Trost und Beistand geben
- 4.2 Telefonieren im Krankenhaus
- 4.3 Kommunikation in Notfallsituationen
- 4.4 Transkulturelle Kommunikation in der Pflege

4.1 Psychosozialer Bereich: Trost und Beistandgeben

Übung 1. Was bedeuten für Sie persönlich die Begriffe »Trost« und »Beistand«? Können Sie sich an eine Situation erinnern, in der Ihnen jemand auf besonders hilfreiche Art und Weise Trost gespendet hat? Was für eine Situation war das, und wie ist es dem Menschen gelungen, Sie zu trösten? Überlegen Sie.

Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Gedanken auch aufschreiben.

Übung 2. Wie verhalten Sie sich in Ihrem Arbeitsalltag als Pflegekraft, wenn Sie einem traurigen oder verzweifelten Menschen in seiner Not beistehen müssen? Suchen Sie Körperkontakt? Gibt es bestimmte Formulierungen, die Sie in solchen Situationen verwenden? Denken Sie nach und notieren Sie Stichpunkte.

Übung 3. Lesen Sie den Text zu »Trost und Beistand geben« und vergleichen Sie Ihre Gedanken und Notizen mit dem Text.

Trost und Beistand geben

Wenn ein Mensch körperliche oder seelische Schmerzen erfährt, z. B. weil er schwer erkrankt, ein ihm nahe stehender Mensch stirbt oder er sich mit anderen großen Problemen konfrontiert sieht wie mit einer Trennung oder dem Verlust seines Arbeitsplatzes, können Trost und Beistand für den Menschen von großer Bedeutung sein.

Was spendet uns Trost? Das kann ein Lächeln sein oder ein Mensch, der einfach unsere Hand hält, seine Hand auf unsere Schulter legt. Ein Zeichen, das ausdrückt: »Du bist nicht allein!«

Pflegekräfte sehen sich in ihrem Berufsalltag häufig mit der Aufgabekonfrontiert, Trost und Beistand geben zu müssen, z. B. wenn Patienten die Nachricht über eine schwere, vielleicht unheilbare Krankheit erhalten, oder wenn Angehörige mit schwerwiegenden Diagnosen oder sogar dem Tod eines ihnen nahe stehenden Menschen konfrontiert sind.

In Deutschland sind allein die Ärzte berechtigt, den Patienten oder seine Angehörigen zu informieren, sei es über die Erkrankung und seine Folgen, die weitere Diagnostik, Therapie oder im schlimmsten Fall über den Tod. Dennoch sind es vor allem die Pflegekräfte, an die sich der Patient oder seine Angehörigen wenden und nach Trost suchen, da die Pflegekraft in der Regel die meiste Zeit am Patienten verbringt, und auch die Angehörigen einen engeren Kontakt zur Pflegekraft aufbauen als zu dem Arzt.

Im pflegerischen Alltag kann es zu folgenden Gesprächssituationen kommen:

- Gespräche mit Sterbenden,
- Gespräche mit Patienten, die plötzlich mit existenzbedrohlichen Situationen konfrontiert sind, z.B. unfallbedingte Querschnittslähmung, drohender oder

tatsächlicher Verlust des Arbeitsplatzes durch Krankheit, die Diagnose einer unheilbaren Krankheit,

- Gespräche mit Angehörigen eines Patienten, der gestorben ist, einen Selbstmordversuch unternommen hat, dessen Zustand sich dramatisch verschlechtert hat,

- Gespräche mit Eltern, deren Kind gestorben ist.

Die größte Schwierigkeit solcher Gesprächssituationen resultiert aus der Tatsache, dass sie Zeit und Ruhe brauchen, die im pflegerischen Alltag nur allzu oft fehlen. Das Wissen über die Technik des aktiven, empathischen Zuhörens und die Kenntnis geeigneter Formulierungen helfen jedoch, dem Patienten oder seinen Angehörigen effektiv und heilsam Trost zu spenden.

Übung 4. Kennen Sie die Definition vom »aktiven, empathischen Zuhören«, das für die Gesprächsführung eine wichtige Rolle spielt? Was könnte der Begriff bedeuten? Was heißt speziell »empathisch«? Kennen Sie deutsche Synonyme?

Überlegen Sie und recherchieren Sie.

Vergleichen Sie Ihre Überlegungen und die Ergebnisse Ihrer Recherche mit den Informationen, die der folgende Text vermittelt.

Aktives, empathisches Zuhören

Der Begriff »aktives Zuhören« wurde von dem amerikanischen Psychologen Carl Rogers eingeführt und von seinem Landsmann Thomas Gordon zur operativen Methode entwickelt. Aktives Zuhören kann jederzeit, überall und von jedem angewandt werden. Es sichert aktiv das korrekte Verstehen – daher der Name. Aktives Zuhören ist ein Prozess, in dem sich der Empfänger der Signale (hier: die Pflegekraft) mit einer Kontrollfrage an den Sender (hier: den Patienten oder Angehörigen) versichert, dass er die Botschaft richtig verstanden hat. Mit der Kontrollfrage wird die Aussage des Senders sinngemäß wiederholt.

Aktives Zuhören ist die grundlegende Methode der patientenzentrierten Gesprächsführung im Rahmen eines partnerschaftlichen Modells sowohl zwischen dem Arzt und dem Patienten als auch zwischen der Pflegekraft und dem Patienten. Damit wird nicht nur die ärztliche Behandlung das Ergebnis einer Kooperation zwischen Arzt und Patient, sondern auch die pflegerische Versorgung.

Mit dem Begriff »emphatisches Zuhören« ist gemeint, dass der Zuhörer (hier: die Pflegekraft) dem Sender (hier: dem Patienten oder Angehörigen) die Möglichkeit gibt, gehört und ernst genommen zu werden.

Übung 5. Im Folgenden stellen wir Ihnen einige wichtige Techniken der Gesprächsführung vor.

Lesen Sie die Informationen und formulieren Sie anschließend für jede Technik selbstständig ein Beispiel in Tab. 4.1.

Tab. 4.1 Beispiele für die Techniken der Gesprächsführung

Technik	Beispiel
Echoing	
paraphrasieren	
Pausen machen	
Zusammenfassung der Inhalte	
Nachfragen	
Ermutigung zur Weiterrede	
Stellen von offenen Fragen	

Techniken der Gesprächsführung

Echoing

Im Gespräch wird das vom Patient Gesagte in gleichen Worten wiederholt. (»Echo«), um den Patienten zu ermutigen, näher auf das Thema einzugehen.

- Patient: »Ich bin noch nie krank gewesen. Und jetzt habe ich Krebs.«
- Pflegekraft: »Sie sind noch nie krank gewesen?«

Paraphrasieren

Die Technik ähnelt der des »echoing«. Allerdings werden hier die Gedanken der Patienten nicht wortgetreu wiedergegeben, sondern die Pflegekraft findet andere Worte für den gleichen Sachverhalt. Der Patient bekommt so ein Feedback, ob er richtig verstanden wurde, und wird wiederum dazu ermutigt, weiterzusprechen.

- Patient: »Ich bin noch nie krank gewesen. Und jetzt habe ich Krebs.«
- Pflegekraft: »Sie scheinen sehr überrascht zu sein, dass ein gesunder Mensch wie Sie an Krebs erkranken kann.«

Pausen machen

Pausen von ca. drei Sekunden können den Patienten dazu bewegen, sich Gedanken zum Thema zu machen oder seine eigenen Aussagen zu überdenken.

- Patient: »Ich war nie krank! Ich habe immer vor Gesundheit gestrotzt und soll jetzt Krebs haben?! Das kann ich nicht glauben!«
- Pflegekraft: »Hm...« (drei Sekunden Pause).

Zusammenfassung der Inhalte

Hier werden mehrere Kernaussagen des Patienten zusammengefasst und in eigenen Worten wiedergegeben, wodurch das Gespräch strukturiert wird bzw. dem Patienten die Gelegenheit gegeben wird, sich zu sammeln und zu überlegen, ob er noch weitere Dinge besprechen möchte.

- Patient: » Ich war bisher noch nie krank! Kerngesund war ich immer! Ich kann einfach nicht glauben, dass ich jetzt auf einmal Krebs haben soll! Das kann doch gar nicht sein... Nachher habe ich noch einmal ein Gespräch mit dem Stationsarzt... Ich bin so verwirrt, dass ich gar nicht weiß, was ich ihn fragen soll. Glücklicherweise ist meine Frau dabei. Wahrscheinlich wird er uns erklären, wie's jetzt weitergeht und so. Oh Mann, ich bin wirklich total durcheinander! Ich weiß überhaupt nicht, was ich machen soll!«

- Pflegekraft: »Ich fasse mal kurz zusammen, was Sie mir gerade gesagt haben, ja? Sie sagten, dass Sie bisher noch nie krank gewesen seien und es gar nicht glauben könnten, dass Sie Krebs hätten. Danach sagten Sie, dass Sie heute Nachmittag noch einmal ein Gespräch mit dem Stationsarzt haben. Dass Ihre Frau dabei sein wird, und dass sie dann gemeinsam über das weitere Vorgehen reden werden.«

Nachfragen

Nachfragen ermöglicht es dem Zuhörenden, Aussagen oder Meinungen des Patienten noch klarer zu verstehen; auch signalisiert es dem Patienten Interesse.

- Angehöriger einer verstorbenen Patientin: » Was passiert denn jetzt mit meiner Frau? Muss Sie obduziert werden? Sie wollte doch immer eine normale Beerdigung!«

- Pflegekraft: » Was meinen Sie denn mit einer normalen Beerdigung?«

Ermutigung zur Weiterrede

Der Patient wird dazu ermutigt, mehr über seine Erkrankung, Gefühle, Probleme zu erzählen.

- Angehöriger einer verstorbenen Patientin: » Na ja, eigentlich wollte sie nicht eingäschert werden. Sie war nicht wirklich religiös, aber irgendwie hat sie trotzdem an ein Leben nach dem Tod geglaubt.«

- Pflegekraft: »Ah ja...?!«

- Angehöriger: »Sie wollte deshalb eine richtige Erdbestattung. Ist die denn noch möglich nach einer Obduktion?«

Stellen von offenen Fragen

Geschlossene Fragen können ausschließlich mit Ja oder Nein beantwortet werden und führen häufig zu schnell in eine bestimmte thematische Richtung. Offene Fragen dagegen lassen dem Patienten ausreichend Raum, um den Verlauf des Gesprächs mitzubestimmen und seine individuellen Gedanken zu äußern.

- Patientin: »Ich habe die ganze Nacht wach gelegen.«
- Pflegekraft: »Warum konnten Sie denn nicht schlafen?«

Übung 6. Lesen Sie den Beispiel-Gesprächsauszug und analysieren Sie ihn in Hinblick auf die Frage, welche Techniken der ärztlichen Gesprächsführung hier wo angewendet werden? Markieren Sie die entsprechenden Formulierungen und benennen Sie die unterschiedlichen Techniken.

Gesprächsauszug

72-jährige Patientin nach Schlaganfall, die in großer Sorge ist, ob sie nun in ein Pflegeheim muss, da sie im Haushalt viele Verrichtungen nicht mehr ausführen kann.

Schwester Christina: »Guten Morgen, Frau Kühl, wie geht es Ihnen denn heute?«

Patientin Frau Kühl: »Nicht gut! Ich habe die ganze Nacht wach gelegen.«

Christina: »Die ganze Nacht?«

Frau Kühl: »Na ja, jedenfalls kommt es mir so vor. Ich mache mir solche Sorgen, was aus mir wird!«

Christina: »Sie wissen nicht, wie es weitergehen soll, wenn Sie aus dem Krankenhaus entlassen werden?«

Frau Kühl: »Ja, genau. Ich meine, ich weiß schon, dass ich dannerst mal in eine Reha gehe, aber danach. Was ist dann?«

Christina: »Sie haben mir gestern erzählt, dass Ihr Mann zu Hause keine große Hilfe ist.«

Frau Kühl: »Ja, das stimmt. Eigentlich habe ich immer alles alleine gemacht.«

Christina: »Was genau meinen Sie denn mit ‚alles‘?«

Frau Kühl: »Na, einkaufen, kochen, Wäsche waschen, saubermachen...«

Christina: »Einkaufen, kochen, Wäsche waschen und saubermachen... – das ist wirklich alles. Hm... (*drei Sekunden Pause*) Waskönnte er denn Ihrer Meinung nach jetzt an Ihrer Stelle übernehmen?«

Frau Kühl: »Ich denke, wenn ich ihm einen Einkaufszettelschreibe, dann könnte er einkaufen gehen.«

Christina: »Ja, das wäre dann richtige Teamarbeit, oder? Könnte er noch etwas übernehmen?«

Frau Kühl: »Hm, er ist ja körperlich noch fit und könnte mir beim Putzen helfen. Obwohl ich ihn jetzt schon zeternd höre... Und er ist natürlich nicht so ordentlich wie ich.«

Christina: »Ich sehe, dass das für Sie beide erst einmal eine große Umstellung ist und Sie Zeit brauchen, um sich daran zu gewöhnen.«

Frau Kühl: »Da haben Sie Recht!«

Christina: »Ich fasse mal zusammen: Bisher haben sie alles im Haushalt gemacht. Aber ab jetzt könnten Sie Ihrem Mann einen Einkaufszettel schreiben, damit er einkaufen geht, und er könnte helfen, die Wohnung sauber zu halten. Das hört sich doch schon mal gut an, finden Sie nicht?«

Frau Kühl: »Ja, stimmt. Mal sehen, was mein Mann heute Nachmittag dazu sagt.«

Allgemeine Hinweise für schwere Gesprächssituationen

Ein schweres Gespräch, abgeleitet von dem englischen Begriff »breaking bad news«, ist immer situationsabhängig, d. h. es gibt keine festen Regeln oder Kriterien, nach denen es verläuft. Es gibt jedoch Hinweise, die für die Pflegekräfte eine gute Gesprächsgrundlage schaffen können:

- Stellen Sie sicher, dass Sie ausreichend Zeit für das Gespräch haben.
- Bitten Sie gegebenenfalls Ihre Kollegen um Unterstützung, z. B. darum, dass sie sich während des Gespräches um die anderen Patienten kümmern.
- Stellen Sie sicher, dass die räumlichen Bedingungen stimmen: Liegt der Patient allein im Zimmer, oder gibt es Mitpatienten? Sind Besucher im Patientenzimmer?
- Setzen Sie sich zum Patienten oder Angehörigen: So vermitteln Sie dem Patienten das Gefühl, dass Sie sich Zeit nehmen.
- Bieten Sie dem Patienten oder Angehörigen etwas zu trinken an, z. B. Tee oder Wasser.

Unabhängig davon, ob sich schwere Gesprächssituationen beim pflegerischen Umgang mit dem Patienten ergeben oder die Pflegekräfte selbst bzw. Angehörige das Gespräch suchen, sollten keine vorgefertigten Formulierungen genutzt werden. Das verhindert ein individuelles Vorgehen und macht damit aktives Zuhören und eine emphatische Gesprächsführung unmöglich. Dennoch ist es, besonders für internationale Pflegekräfte, hilfreich, sich mit Hilfe einer Sammlung von Formulierungshilfen orientieren zu können.

Übung 7. Bei Übung 2 haben Sie darüber nachgedacht, welche Formulierungen Sie verwenden, wenn Sie in Ihrem pflegerischen Alltag Trost spenden. Erinnern Sie sich an Ihre Gedanken und Stichpunkte und erweitern Sie sie gegebenenfalls.

Vergleichen Sie sie anschließend mit den Formulierungshilfen in Tab. 4.2 bis Tab. 4.5. Sie können sie gern durch eigene Formulierungen ergänzen.

Tab. 4.2 Formulierungshilfen für die Eröffnung eines schweren Gespräches

Eröffnung eines schweren Gespräches – Formulierung	Kommentar
Ich sehe, dass Sie jetzt sehr aufgewühlt sind. Kann ich irgendetwas für Sie tun?	
Was geht Ihnen jetzt durch den Kopf? Möchten Sie mit mir darüber sprechen?	
Ich sehe, Sie haben nichts gegessen. Sicherlich sind Sie schockiert von der Diagnose. Soll ich mich einen Augenblick zu Ihnen setzen?	
Sie sitzen hier ja schon eine ganze Weile auf dem Flur. Kann ich Ihnen helfen?	
Guten Tag, Frau Schneider, Sie haben gerade vom Tod Ihres Mannes erfahren. Es tut mir sehr leid für Sie. Soll ich Ihnen eine Tasse Tee kochen?	

Tab. 4.3 Formulierungshilfen für empathisches Zuhören in einem schweren Gespräch

Emphatisches Zuhören – Formulierung	Kommentar
Ich sehe, Sie sind von der Nachricht geschockt.	
Ich merke, dass Sie sehr aufgewühlt sind.	
Sie wirken auf mich sehr verunsichert.	
Ich nehme wahr, dass Sie die Nachricht erstmal verarbeiten müssen.	
Möchten Sie darüber sprechen?	
Wie geht es Ihnen mit dem, was Ihnen der Arzt vorhin gesagt hat?	

Tab. 4.4 Formulierungshilfen für das weitere Vorgehen in einem schweren Gespräch

Weiteres Vorgehen in einem schweren Gespräch – Formulierung	Kommentar
Wir haben hier im Haus einen Seelsorger. Wenn Sie möchten, rufe ich ihn an.	
Wenn Sie möchten, kann ich dem Stationsarzt Bescheid geben und ihm sagen, dass Sie noch einmal mit ihm sprechen möchten.	

Wenn Sie möchten, kann ich Ihnen Informationsbroschüren zum Thema Strahlentherapie bringen.	
Wenn Sie möchten, vereinbare ich für morgen einen Termin mit der Sozialarbeiterin hier im Haus. Dann können	
Sie mit ihr über das Organisatorische sprechen.	

Tab. 4.5 Formulierungshilfen für die Beendigung eines schweren Gespräches

Das Gespräch schließen, sich verabschieden – Formulierung	Kommentar
Ich merke, dass Sie erst einmal Zeit brauchen, um zur Ruhe zu kommen. Ich schaue dann später noch mal zu Ihnen herein.	
Nach der ganzen Aufregung sind Sie sicherlich ein wenig müde. Versuchen Sie, sich auszuruhen. Wenn Sie etwas brauchen, klingeln Sie einfach.	
Bleiben Sie ruhig noch einen Augenblick sitzen. Ich rufe Ihnen derweil ein Taxi.	

Übung 8. Lesen Sie das folgende Beispielgespräch aus dem pflegerischen Alltag und ergänzen Sie zur Überprüfung Ihres Textverständnisses Tab. 4.6.

Tab. 4.6 Wichtige Aussagen aus dem Beispielgespräch

Jahreszeit	
Grund des Krankenhausaufenthaltes von Herrn Seiler	
Todesursache von Herr Seiler	

Überbringer der Todesnachricht	
Herkunft von Schwester Valeriya	
Zustimmung zur Sektion durch Frau Seiler?	
Form der Bestattung?	
Angehörige, die sich kümmern können?	
Andere Personen, die helfen können?	

Beispielgespräch

Am Dienstagnachmittag besucht Frau Seiler ihren Mann im Krankenhaus. Die Schlüssellochoperation zur Entfernung seiner Gallenblase am Montag ist gut verlaufen. Beide machen einen kleinen Spaziergang in der Parkanlage des Krankenhauses. Die Sonne scheint, und die ersten Krokusse zeigen sich. Bald ist Ostern. Herr Seiler soll in zwei Tagen entlassen werden. Er freut sich schon sehr auf zu Hause.

Am Dienstagabend klagt Herr Seiler plötzlich über Herzschmerzen und wird auf die Intensivstation verlegt. In der Nacht erleidet er dort einen schweren Herzinfarkt, an dem er trotz aller Reanimationsversuche am Mittwochmorgen verstirbt.

Frau Seiler wird am Mittwochmorgen vom Arzt der Normalstation angerufen und über die Verlegung ihres Mannes auf die Intensivstation informiert. Der Arzt bittet Frau Seiler, zu einem Gespräch ins Krankenhaus zu kommen. Dass ihr Mann inzwischen verstorben ist, weiß sie noch nicht.

Wenn möglich, sollten Todesnachrichten in Deutschland nicht am Telefon mitgeteilt werden, da die Reaktion der Person, die diese schreckliche Nachricht erhält, nicht vorhersehbar ist.

Frau Seiler eilt sofort nach dem Anruf zur Intensivstation. Sie ist sehr nervös, als sie dort eintrifft, da sie seit dem Anruf ahnt, dass etwas Schlimmes geschehen ist. Dass ihr Mann gestorben ist und wie es dazu kam, erfährt sie jetzt von dem jungen Stationsarzt. Sie ist schockiert und will ihren Mann unbedingt noch einmal sehen, um Abschied zu nehmen.

Schwester Valeriya vom Frühdienst begleitet Frau Seiler, die in Tränen aufgelöst ist, auf ihrem schweren Gang.

Schwester Valeriya: »Guten Tag Frau Seiler, ich bin Schwester Valeriya und komme aus der Ukraine. Ich möchte Ihnen mein aufrichtiges Beileid zum Tod Ihres

Mannes aussprechen! Ich begleite Sie jetzt ins Zimmer zu Ihrem Mann, damit Sie sich verabschieden können.«

Frau Seiler, sehr aufgeregt: »Schwester, ich kann das gar nicht fassen! Es muss sich um eine Verwechslung handeln! Bestimmt meinen Sie gar nicht meinen Mann! Das kann doch nicht sein... Der Arzt hat sich bestimmt geirrt!«

Valeriya: »Kommen Sie, Frau Seiler, gehen wir gemeinsam ins Zimmer. Dann können Sie sich davon überzeugen, ob es ein Missverständnis ist oder nicht. Ich begleite Sie.«

Beide betreten den Raum.

Frau Seiler sieht den Verstorbenen auf dem Bett liegen und bekommt einen Weinkrampf. Unter Tränen schluchzt sie: »Oh nein, oh nein, es ist tatsächlich mein Heinz. Aber das kann er doch nicht machen! Er kann mich doch nicht allein lassen!«

Valeriya: »Kommen Sie, Frau Seiler, setzen Sie sich erst einmal. Ich merke, dass Sie jetzt sehr aufgewühlt sind.«

Schwester Valeriya legt Frau Seiler die Hand auf die Schulter. Frau Seiler greift danach, als würde sie Halt suchen. Frau Seiler weint.

Nach einer Weile beginnt Frau Seiler zu sprechen, erst zu sich selbst, dann zu Schwester Valeriya: »Ich verstehe das nicht! Gestern sind wir doch noch spazieren gegangen. Er hat sich so auf zu Hause gefreut! Es ist doch alles gut gegangen mit der Operation, wie kann denn dann so was passieren, auf einmal?«

Valeriya: »Es tut mir leid, Frau Seiler! Aber darauf habe ich keine Antwort. Ich kann mir gut vorstellen, dass Sie jetzt erst einmal schockiert sind.«

Frau Seiler: »Ist hier im Krankenhaus etwas schief gelaufen, und Sie wollen mir nichts sagen?«

Valeriya: »Ich kann Ihre Frage gut verstehen, Frau Seiler. Wenn Sie möchten, hole ich gern noch einmal den Stationsarzt. Dann können Sie noch mal mit ihm sprechen und Ihre Fragen klären.«

Frau Seiler: »Ach, wenn es so wäre, würde es mir sowieso keiner sagen!«

Valeriya: »Manchmal suchen wir in unserer Verzweiflung nach einem Schuldigen, obwohl es keinen gibt. Einfach, weil der Schmerz so groß ist. Wir denken dann: Einer muss doch schuld sein! So fällt es uns leichter, die Situation zu ertragen.«

Frau Seiler: »Kann sein.«

Valeriya: »Ich sehe, dass Sie immer noch sehr aufgeregt sind. Möchten Sie noch einen Moment allein mit ihrem Mann sein?«

Frau Seiler überlegt kurz und schüttelt dann den Kopf: »Nein. Aber ich möchte wissen, wie es jetzt weiter geht. Der Arzt hat mich gefragt, ob ich einer Sektion zustimme. Sie wollen sehen, woran er gestorben ist. Aber ich will das nicht! Ich will nicht, dass die ihn aufschneiden. Davon wird er auch nicht wieder lebendig!«

Valeriya: »Ich kann gut nachvollziehen, dass die Vorstellung schwierig für Sie ist. Reden Sie am besten noch einmal mit dem Stationsarzt darüber und erklären Sie ihm Ihre Bedenken.«

Frau Seiler: »Und die Beerdigung? Wer kümmert sich darum? Wo kommt mein Mann denn jetzt hin?«

Valeriya: »Ihr Mann kommt von hier aus ins pathologische Institut. Wenn Sie ein Bestattungsunternehmen beauftragen, wird man sich von dort aus mit dem Krankenhaus in Verbindung setzen und alles Weitere veranlassen. Sie haben dann nur noch mit dem Bestatter zu tun. Er kümmert sich um alle Papiere, und mit ihm vereinbaren Sie, wie ihr Mann bestattet werden soll.«

Frau Seiler: »Er wollte immer verbrannt werden. Ich auch, wenn es einmal so weit ist. Wir haben gedacht, dass uns noch viele glückliche Jahre bleiben... Der Tod war noch gar kein Thema für uns!«

Valeriya: »Haben Sie Kinder? Gibt es jemanden, der sich um Sie kümmert? Kann ich jemanden für Sie anrufen?«

Frau Seiler: »Ja, meine Tochter. Sie lebt mit ihrem Mann in Duisburg und weiß noch nicht, was passiert ist. Bitte rufen Sie sie nicht an, ich mache das heute Abend selbst. Ich möchte, dass sie es von mir erfährt.«

Valeriya: »Ja, ich verstehe, dass Sie Ihre Tochter selbst anrufen möchten. Gibt es jemanden hier in der Nähe, der sich um Sie kümmern kann, bis Ihre Tochter bei Ihnen ist?«

Frau Seiler: »Na ja, vielleicht meine Nachbarin. Wir sind nicht direkt befreundet, aber verstehen uns ganz gut. Sie wird mir sicher ein paar Tage helfen.«

Valeriya: »Das klingt doch gut. Dann sage ich dem Stationsarzt Bescheid, dass Sie noch einmal mit ihm sprechen wollen?«

Frau Seiler: »Ja, das möchte ich.«

Valeriya: »Was halten Sie davon, wenn ich Ihnen in der Zeit ein Taxi rufe?«

Frau Seiler: »Ja, danke, das wäre nett.«

Valeriya: »Ich hole jetzt den Stationsarzt, und dann sehen wir uns noch mal.«

Umgang mit Tod und Trauer in Deutschland

Obwohl in Deutschland sehr viele Kulturen zusammenleben, von denen jede ihre eigene Trauerkultur hat, soll an dieser Stelle nur der Umgang mit Tod und Trauer in der deutschen Kultur kurz angerissen werden.

Früher gab es komplexe Bestattungsrituale in Deutschland, besonders in ländlichen Gegenden. War in der Nachbarschaft jemand gestorben, wurde der Tote oftmals im offenen Sarg zu Hause aufgebahrt, und alle Nachbarn kamen, um Abschied zu nehmen. Es gab eine Totenwache, und alle Besucher wurden von den Hinterbliebenen bewirtet. Am Tag der Beerdigung setzte sich der Trauerzug mit

dem Sarg vom Haus des Verstorbenen in Richtung Friedhof in Bewegung. Am Trauerzug nahm meist das ganze Dorf teil. Solche Rituale sind heutzutage sehr selten geworden. In der Stadt findet man sie gar nicht mehr.

Heute sterben die meisten Menschen im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz.

Die Trauerfarbe in Deutschland ist schwarz. Oft tragen gerade ältere Frauen nach dem Tod ihres Mannes längere Zeit nur schwarze Kleidung, um ihre Trauer öffentlich sichtbar zu machen.

Die Anzeige des Todes kann auf verschiedene Arten erfolgen. Üblich sind Traueranzeigen in Tageszeitungen oder Trauerkarten, die an Angehörige und Freunde verschickt werden. Hierin wird meistens auch die Beerdigung mit Zeit und Ort angekündigt. Erhält man eine Trauerkarte, ist es üblich, eine Kondolenzkarte mit einer persönlichen Beileidsbekundung zurückzuschicken.

Folgende Bestattungsformen sind in Deutschland möglich:

- Erdbestattung,
- Feuerbestattung,
- Seebestattung.

Bei einer Erdbestattung wird der Sarg auf dem Friedhof bestattet.

Bei der Feuerbestattung kann die Urne sowohl auf dem Friedhof bestattet werden oder die Asche an bestimmten Orten verstreut werden, z. B. auf See, oder in einem sog. Friedwald beigesetzt werden.

Eine Erdbestattung ist in Deutschland nur auf dem Friedhof möglich. Die Grabstätte wird für bis zu 80 Jahre käuflich erworben, sodass eine ganze Familie dort beerdigt werden kann. Um die Pflege des Grabes kümmern sich in der Regel die Angehörigen. Während der Beerdigung ist es üblich, Kränze oder Blumen auf das Grab zulegen. Bei einer kirchlichen Trauerfeier hält ein Geistlicher die Trauerrede. Zur Grabstätte gehört ein Grabstein, in den der Name und das Geburts- und Sterbedatum eingraviert werden. Grabsteine können die verschiedensten Formen haben, z. B. Kreuze oder Engel darstellen.

4.2 Telefonieren im Krankenhaus

Übung 1. Zu welchen Gelegenheiten telefonieren Sie mit wem im Krankenhaus? Überlegen Sie und ergänzen Sie das Assoziogramm (Abb. 4.1).

Übung 2. Vergleichen Sie Ihre Ideen mit den Informationen in der Übersicht.

Typische Gespräche, die von Pflegepersonal geführt werden

- Gespräche im Krankenhaus mit anderen Stationen und Abteilungen (Röntgen, Herzkatheter, Labor, Küche)



- Gespräche mit anderen Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen (Seniorenheim, ambulanter Pflegedienst etc.)
- Gespräche mit Angehörigen
- Gespräche mit dem Stationsarzt (Arztzimmer)

Stationsarzt (Arztzimmer)

Abb. 4.1 Telefonieren im Krankenhaus (Quelle: Ulrike Schrimpf)

Übung 3. Lesen Sie die vier folgenden Beispielgespräche von Pflegekräften im Krankenhaus. Notieren Sie pro Gespräch folgende Informationen mit Hilfe von Tab. 4.7:

- Wer spricht mit wem?
- Thema des Gesprächs?
- Begrüßung?
- Verabschiedung?
- Höfliche Ausdrucksweise?

Tab. 4.7 Wichtige Informationen aus den Beispielgesprächen

Gespräch Nr.	Wer mit wem?	Thema	Begrüßung	Verabschiedung	Höflichkeit

1	Schwester Anne aus dem Krankenhaus mit Sabrina Bauer, Seniorenheim	Verlegung von Frau Schulze	Seniorenheim an der Aue... Hier ist... Ich möchte mich erkundigen ...	Auf Wiederhören!	Ich möchte mich erkundigen ... Das müsste das Krankenhaus machen. Sagen Sie Frau Schulze einen lieben Gruß von uns! Wir freuen uns schon auf sie.
2					
3					
4					

Gespräch 1: Telefonat mit dem Seniorenheim

Frau Schulze soll vom Krankenhaus in ein Seniorenheim verlegt werden. Schwester Anne aus dem Krankenhaus führt deswegen zwei Telefongespräche: mit dem Seniorenheim und der Tochter von Frau Schulze.

Frau Bauer: »Seniorenheim an der Aue, Sabrina Bauer, Pflegedienst?!«

Schwester Anne: »Hier ist Schwester Anne von der Station 21 aus dem Krankenhaus. Ich wollte mich erkundigen, wann ein Zimmer für Frau Schulze bei Ihnen frei wird? Unser Stationsarzt hat letzte Woche mit der Heimleitung gesprochen, und es hieß, wir sollten diese Woche noch mal nachfragen.«

Frau Bauer: »Ach ja, Frau Schulze. Das ist doch die 78-jährige Patientin mit der Hüftprothese links? Einen Moment bitte... ah, hier sind ihre Unterlagen. Mmh, ich sehe, dass das Zimmer für Frau Schulze seit gestern frei ist. Sie kann also jederzeit zu uns verlegt werden.«

Anne: »Das ist ja super! Frau Schulze freut sich schon und hatte ein bisschen Angst, dass es doch nicht klappt. Sie ist grundsätzlich sehr ängstlich.«

Frau Bauer: »Nein, nein, es klappt. Nur heute sicher nicht mehr. Aber morgen Vormittag können wir Frau Schulze hier in Empfang nehmen.«

Anne: »Sehr schön. Dann spreche ich noch einmal mit dem Stationsarzt, ob er alle Unterlagen und den Arztbrief fertig hat, und dann melde ich mich wieder. Wer kümmert sich um den Transport?«

Frau Bauer: »Das müsste das Krankenhaus machen. Wird sie von Angehörigen begleitet?«

Anne: »Ihre Tochter wollte auf jeden Fall mitkommen, aber ich muss dort auch erst noch anrufen und fragen, ob sie morgen Vormittag Zeit hat. Ich melde mich dazu später noch einmal bei Ihnen.«

Frau Bauer: »In Ordnung. Sagen Sie Frau Schulze einen lieben Gruß von uns! Wir freuen uns schon auf sie.«

Anne: »Das mache ich. Dann bis später! Auf Wiederhören!«

Frau Bauer: »Auf Wiederhören!«

Gespräch 2: Telefonat mit der Tochter von Frau Schulze

Frau Schulze-Mai: »Schulze-Mai?!«

Anne: »Hallo, Frau Schulze-Mai. Hier ist Schwester Anne von der Station 21. Ich habe gerade mit dem Seniorenheim an der Aue gesprochen. Sie haben ein freies Zimmer für Ihre Mutter, und wir könnten sie morgen dorthin verlegen.«

Frau Schulze-Mai: »Das hört sich gut an! Meine Mutter hat sich sicherlich gefreut, oder?«

Anne: »Ja, das hat sie. Aber sie möchte unbedingt, dass Sie sie dorthin begleiten. Sie ist sehr aufgeregt. Hätten Sie morgen Vormittag Zeit?«

Frau Schulze-Mai: »Wann genau wird die Verlegung stattfinden?«

Anne: »Den genauen Zeitpunkt kann ich Ihnen nicht sagen. Aber ich denke, so zwischen zehn und elf Uhr müsste es klappen.«

Frau Schulze-Mai: »Das schaffe ich. Ich habe um acht Uhr einen Termin und komme dann direkt danach mit dem Auto ins Krankenhaus. Muss ich noch irgendetwas mitbringen?«

Anne: »Eigentlich nicht. Die persönlichen Sachen und Unterlagen Ihrer Mutter sind ja hier und gehen dann mit ins Seniorenheim. Aber vielleicht könnten Sie etwas aus ihrer alten Wohnung mitbringen? Sie wird sich sicherlich erst einmal fremd in dem neuen Zimmer fühlen.«

Frau Schulze-Mai: »An was denken Sie zum Beispiel?«

Anne: »Vielleicht die Nachttischlampe... oder ihre Lieblingsdecke. Oder ein paar Fotos und Bilder, die Sie an die Wand hängen können?«

Frau Schulze-Mai: »Klar, das mache ich. Haben Sie vielen Dank für Ihre Unterstützung!«

Anne: »Gern geschehen! Wir sehen uns dann morgen, Frau Schulze-Mai.«

Frau Schulze-Mai: »Ja, bis morgen. Auf Wiederhören!«

Anne: »Auf Wiederhören!«

Gespräch 3: Telefongespräch innerhalb des Krankenhauses zwischen dem Laboranten Thorsten Steiner und der Station 21

Anne: »Station 21, Schwester Anne?!«

Herr Steiner: »Hallo, hier ist das Labor. Ich rufe an, weil das Blut, das Sie mir gerade geschickt haben, nur für ein kleines Blutbild reicht. Für ein großes Blutbild bräuchte ich noch ein Röhrchen.«

Anne: »Oh, das ist schade! Die Patientin hat leider so schlechte Venen. Wir hatten gehofft, dass das Blut reicht. Ich gebe die Info an Dr. Wiesner weiter. Könnten Sie das kleine Blutbild vielleicht so schnell wie möglich schicken? Eventuell reicht es Dr. Wiesner ja doch aus, und wir brauchen gar kein großes Blutbild mehr.«

Herr Steiner: »OK. Sie können das Blutbild in ca. einer Stunde abrufen. Bis dann!«

Anne: »Danke! Tschüss!«

Gespräch 4: Telefongespräche innerhalb des Krankenhauses zwischen Dr. Ulrike Siebold vom Untersuchungsbereich Herzkatheter und der Station 21

Anne: »Station 21, Schwester Anne.«

Frau Dr. Siebold: »Ja, hier Siebold, Herzkatheter. Der Patient von Ihnen, Herr Konrad, ist fertig und kann wieder abgeholt werden. Es geht ihm gut.«

Anne: »Alles klar. Dann schicke ich Jemanden zum Abholen.«

Frau Dr. Siebold: »OK. Der Befund liegt unter seinem Kopfkissen. Bis dann!«

Anne: »Danke. Bis dann!«

Übung 4. Zum Einholen von Informationen in offiziellen/beruflichen Gesprächen verwenden Sie den Konjunktiv II – Modus des Irrealen und der Höflichkeit. Sammeln Sie die wichtigsten Regeln zur Bildung des Konjunktivs II und ergänzen Sie dementsprechend Tab. 4.8.

Die letzten leeren Zeilen können Sie für Verben verwenden, die Sie selbstoft im Konjunktiv II verwenden und die hier bislang nicht behandelt worden sind.

Tab. 4.8 Die wichtigsten Verben im Konjunktiv II

Infinitiv	Präsens	Präteritum	Konjunktiv II Gegenwart
haben	ich habe	ich hatte	ich hätte
	du hast	du hattest	du hättest
	er/sie/es hat	er/sie/es hatte	er/sie/es hätte
	wir haben	wir hatten	wir hätten
	ihr habt	ihr hättet	ihr hättet
	sie/Sie haben	sie/Sie hatten	sie/Sie hätten
sein			
können			
mögen			
brauchen			

wissen			
sagen			
...			

Übung 5. Wählen Sie eine der oben genannten typischen Telefonsituationen im Krankenhaus für Pflegekräfte und bereiten Sie diese vor, indem Sie sich Stichpunkte machen. Spielen Sie dann das Telefonat.

Arbeiten Sie in Zweiergruppen. Vergleichen Sie anschließend Ihre Ergebnisse in der großen Gruppe.

4.3 Kommunikation in Notfallsituationen

Übung 1. Was ist ein Notfall im Krankenhaus? Welche verschiedenen Notfallsituationen gibt es im Krankenhaus? Welche Notfallsituationen haben Sie selbst schon erlebt?

Notieren Sie stichpunktartig Einfälle, Erinnerungen, Bilder, die Sie vor sich sehen usw.

Übung 2. Denken Sie an eine Notfallsituation, die Sie selbst erlebt haben und die Ihnen besonders eindringlich in Erinnerung geblieben ist. Warum erinnern Sie sich so lebhaft an diese Situation? Was ist geschehen? Um was für einen Patienten handelte es sich? Wie haben Sie sich verhalten? Haben Sie vielleicht einen (kleinen) Fehler gemacht oder sich besonders kompetent verhalten? Denken Sie nach und notieren Sie sich Stichpunkte.

Übung 3. Sammeln Sie Formulierungen, die Ihnen für Notfallsituationen besonders wichtig erscheinen.

Übung 4. Lesen Sie den folgenden Bericht zu einem Notfall auf einer Normalstation und markieren Sie alle Formulierungen, die speziell in Notfallsituationen verwendet werden. Ergänzen und korrigieren Sie die von Ihnen angefertigte Liste mit Formulierungen.

Notfall auf der Normalstation

Schwester Marija arbeitet im Frühdienst auf einer Normalstation. Sie hilft Frau Radtke, einer sehr übergewichtigen Patientin, 150 cm groß und 160 kg schwer, bei der Körperpflege. Es ist Frau Radtkes erster Tag nach einer Blinddarmoperation. Die Patientin soll mobilisiert werden und mit den Krankengymnasten Erik und Mark über den Stationsflur laufen.

Schwester Marija: »Hallo Frau Radtke, wie fühlen Sie sich heute Morgen?«

Frau Radtke: »Geht so. Ich bin froh, wenn ich gleich mal aufstehen kann.«

Marija: »Ja, im Bett liegen kann ganz schön anstrengend sein! Haben Sie Schmerzen?«

Frau Radtke: »Nein, erstaunlicherweise nicht. Die Zeit nach der OP habe ich mir schlimmer vorgestellt. Was die Schmerzen betrifft, meine ich.«

Marija: »Das empfindet jeder anders. Gut, dass Sie keine Schmerzen haben! Jetzt, wo wir mit dem Waschen fertig sind, helfe ich Ihnen beim Aufstehen. Das Bett beziehe ich, während Sie mit den Krankengymnasten über den Flur laufen. Ah, da sind die Kollegen ja schon. Hallo Erik, hallo Mark, Ihr kennt ja Frau Radtke. An die Bettkante hab' ich ihr schon geholfen, aber laufen möchte sie lieber mit Euch beiden.«

Frau Radtke: »Bei zwei starken Männern habe ich ein besseres Gefühl beim Aufstehen. Die können mich wenigstens halten, wenn ich falle.«

Mark: »Sollte es dazu kommen, werden wir unser Bestes geben! Aber Sie stehen ja schon sehr sicher vor dem Bett, da wird das mit dem Laufen auch klappen. Der Erik hält Sie jetzt am linken Arm und dann gehen wir los. Bis gleich Marija.«

Alle drei gehen durch die geöffnete Zimmertür auf den Flur und verschwinden kurz aus Marijas Blickfeld. Plötzlich hört sie laute Stimmen.

Erik: »Hallo Frau Radtke, was ist mit Ihnen? Machen Sie bitte die Augen auf! Mensch Mark, die fällt uns hin! Schnell halt sie, damit wir sie auf den Boden gleiten lassen können. Oh Mann, sie ist bewusstlos!«

Dann ruft Erik sehr laut durch den Flur: »Schnell, Marija, du musst kommen! Frau Radtke ist umgefallen.«

Marija: »Das gibt's doch nicht! Hallo?! Hallo Frau Radtke, können Sie mich hören?«

Marjia wendet sich den beiden Krankengymnasten zu: »Sie kommt wieder zu sich, schnell Mark, lauf ins Arztzimmer und sag Bescheid: Reanimation auf dem Stationsflur. Erik, hol' mir den Notfallkoffer aus dem Stützpunkt und sag' den Kollegen Bescheid, ich ruf' das Rea-Team.«

Marjia schaut wieder Frau Radtke an: »Hallo Frau Radtke, wachbleiben, ganz ruhig Luft holen!«

Frau Radtke: »Geht nicht, krieg keine Luft, helfen Sie mir doch...«

Marija: »Ich gebe Ihnen jetzt Sauerstoff über eine Maske; der Arzt ist auch schon da.«

Dr. Schwarz: »Was ist passiert?«

Erik: »Während der Mobilisation ist ihr schwindlig geworden. Dann war sie kurz bewusstlos, ist aber gleich wieder aufgewacht.«

Dr. Schwarz: »Wir müssen sie zurück ins Bett bringen, schaffen wir das alle gemeinsam? Also los auf drei... eins, zwei, drei.«

Es kommen weitere Pflegekräfte hinzugelassen. Zusammengelingt es allen, Frau Radtke anzuheben und wieder ins Bett zu bringen. Sie bekommt immer noch schlecht Luft.

Dr. Schwarz: »Stellt bitte sofort das Kopfteil hoch. Sauerstoff mit zehn Litern über Maske weiterlaufen lassen. Dann brauch' ich ein EKG; mach du das bitte, Marija. Und du, Christian, nimm bitte Notfallblutab.«

Bald gelingt es den Ärzten, den Zustand von Frau Radtke zu stabilisieren. Krankenschwester Marjia, die Krankengymnasten Mark und Erik und der Arzt haben gut zusammengearbeitet, was gerade bei einem medizinischen Notfall besonders wichtig ist.

Übung 5. Vergleichen Sie die von Ihnen gesammelten Formulierungen mit der folgenden Liste und ergänzen Sie Ihre eigene Liste, falls nötig.

Formulierungen in Notfallsituationen

Laut über den Stationsflur rufen:

- »Ich brauche sofort einen Arzt in Zimmer...«
- »Reanimation in Zimmer ...«
- »Hilfe, sofort Arzt und Pflege nach Zimmer...«

Ärzten Bescheid geben:

- »Reanimation auf dem Stationsflur...«

Kommunikation mit Besuchern im Zimmer:

- »Bitte verlassen Sie sofort das Zimmer.«
- »Bitte holen Sie sofort eine Schwester.«
- »Bitte holen Sie sofort den Stationsarzt.«

Kommunikation mit dem Patienten:

- »Hallo..., können Sie mich hören?«
- »Wach bleiben.«
- »Bleiben Sie wach.«
- »(Ganz) ruhig Luft holen.«
- »Holen Sie ruhig/tief Luft.«
- »So ist es gut.«
- »Ich gebe Ihnen jetzt Sauerstoff über eine Maske.«
- »Der Arzt ist schon da.«
- »Gleich wird es Ihnen besser gehen.«

Übung 6. Stellen Sie sich vor, Sie wären Schwester Marjia und wollten das Vorgefallene einer Freundin erzählen. Üben Sie das Gespräch in Zweiergruppen: Einer spielt Schwester Marjia, einer ihre Freundin. Danach wechseln Sie die Rollen.

Übung 7. Sie können, wenn Sie besonders vorbildlich sprechen wollen, auch die indirekte Rede und den Konjunktiv I in der Erzählung des Geschehenen verwenden. Orientieren Sie sich diesbezüglich an 7 Kap. 3.4 zum Thema »Pflegebericht« und der dortigen Behandlung der indirekten Rede bzw. des Konjunktivs I.

Beginnen Sie mit:

Die Patientin sagte vor dem Aufstehen noch zu mir, sie fühle sich eigentlich ganz gut, sie habe sich die Schmerzen nach der Operation schlimmer vorgestellt. Daraufhin sagte ich zu ihr...

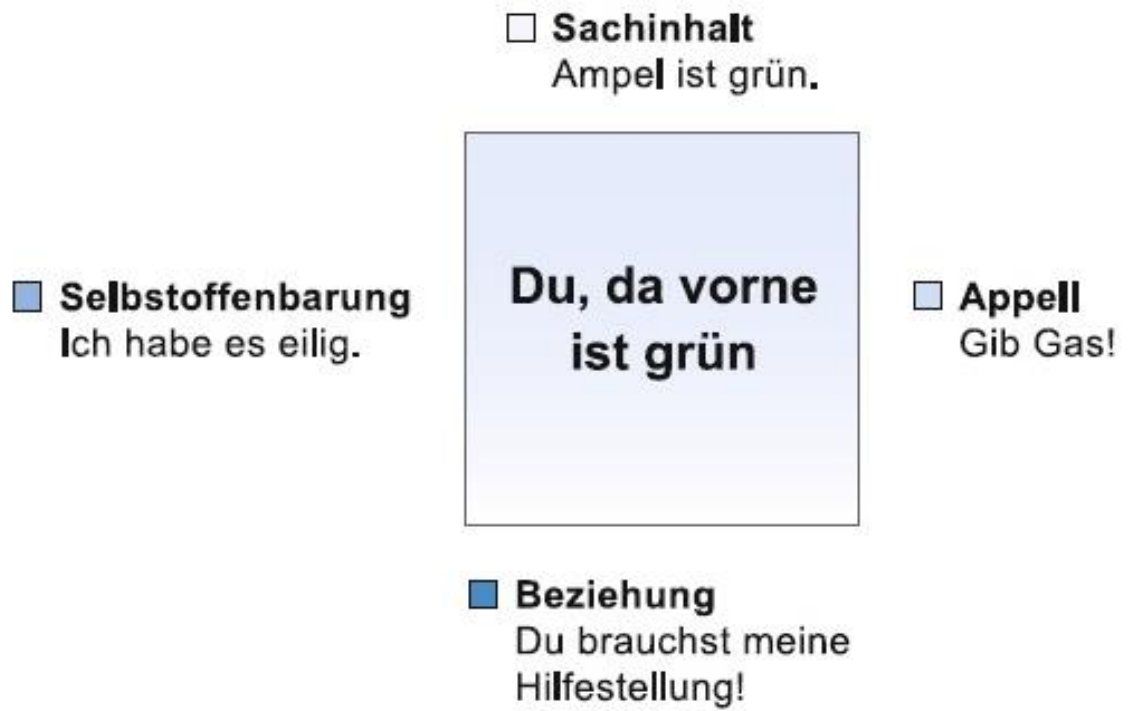
4.4 Transkulturelle Kommunikation in der Pflege

Übung 1. Was drückt der Beifahrer Ihrer Meinung nach aus? Was ist seine Botschaft für den Fahrer? Überlegen Sie.

Zwei Freunde sitzen zusammen im Auto und nähern sich einer Ampel. Der Beifahrer sagt zu dem Fahrenden: »Du, da vorne ist grün.«

Nach einem bekannten Kommunikationsmodell von Friedemann Schulz von Thun besteht eine Nachricht immer aus vier Aspekten (Abb. 4.7):

- dem Sachaspekt,
- dem Beziehungsaspekt,



- dem Selbstoffenbarungsaspekt,
- dem Appellaspekt.

Abb. 4.2 Die 4 Seiten (Aspekte) einer Nachricht – ein psychologisches Modell der zwischenmenschlichen Kommunikation

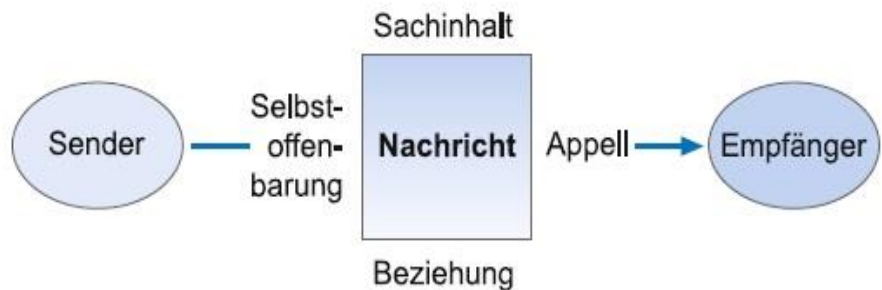


Abb. 4.3 Das Botschaftsgeflecht einer Nachricht, wie es unter der kommunikationspsychologischen Lupe sichtbar wird

Übung 2. Was könnten die vier Aspekte bedeuten? Und wie könnten sie in Bezug auf das in Übung 1 genannte Beispiel aussehen? Notieren Sie sich Stichpunkte. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit der These Schulz von Thuns, die in Abb. 4.8 dargestellt ist. Sehen Sie Ähnlichkeiten und/oder Unterschiede? Welche?

Übung 3. Wie finden Sie Schulz von Thuns Thesen? Überzeugend? (Zu kompliziert? Vollständig?

Denken Sie zur Beantwortung der Frage auch über eine eigene Aussagenach, die Sie vor Kurzem getätigt haben, und überlegen Sie:

- Was war die »rein« inhaltliche Aussage meiner Äußerung (Sachaspekt)?
- Was sagte die Äußerung hinsichtlich meiner Beziehung zu der Person aus, der gegenüber ich sie getätigt habe (Beziehungsaspekt)?
- Was sagte die Äußerung in Bezug auf mich und meine emotionale usw. Lage im Moment der Äußerung aus (Selbstoffenbarungsaspekt)?
- Was wollte ich mit der Aussage erreichen (Appellaspekt)?

Als interkulturelle oder transkulturelle Kommunikation bezeichnet man die Kommunikation zwischen Menschen unterschiedlicher Herkunft, Kultur und Sprache. Die Kommunikation in solchen Situationen kann womöglich problematischer verlaufen und zu mehr und tiefer gehenden Missverständnissen führen als die Kommunikation zwischen zwei Menschen, die eine Muttersprache sprechen und aus der gleichen Kultur kommen.

Übung 4. Nennen Sie mögliche Gründe für dieses Phänomen.

Übung 5. Lesen Sie die beiden folgenden Kommunikationsbeispiele und benennen Sie jeweils die vier Aspekte einer Nachricht nach Schulz von Thun. Was möchte der Sender sagen, und was versteht der Empfänger? Warum kommt es zu Missverständnissen?

Kommunikationssituation 1: Ein Chinese und eine Deutsche

Ein Chinese besucht eine deutsche Freundin. Sie fragt ihn, ob er Tee trinken wolle. Er antwortet: »Nein, danke!« Also macht sie ihm keinen Tee. Nach kurzer Zeit fragt sie ihn noch einmal, ob er nicht doch Tee wolle, weil sie ihren chinesischen Freund schon kennt und weiß, dass er kein »direkter Typ« ist. Dieses Mal antwortet der Chinese: »Ja, gern!« Die Deutsche schaut den Chinesen verwirrt an und beschwert sich, dass sie seine Wünsche immer erraten müsse. Sie verstehe nicht, warum er nicht einfach direkt sagen könne, was er wolle (Abb. 4.4).

Kommunikationssituation 2: Ein Japaner und ein Deutscher

Ein Japaner und ein Deutscher sind Nachbarn in einem Haus. Der Deutsche übt häufig Klavier. Dadurch fühlt sich der Japaner zuweilen gestört. Als ihm sein

deutscher Nachbar im Treppenhaus begegnet, begrüßt der Japaner ihn und äußert dabei: »Sie üben fleißig.« Daraufhin entgegnet der Deutsche: »Ja, ich nehme jetzt sogar Klavierstunden bei einem Musiklehrer!« (Abb. 4.5).

Übung 6. Vergleichen Sie Ihre Überlegungen mit den Skizzen von Schulz von Thun. Sie beschreiben jede Kommunikationssituation anhand zweier Kommunikationsquadrate zu Sender und Empfänger. Sehen Sie Unterschiede und/oder Parallelen zu Ihren Gedanken?

Übung 7. Haben Sie selbst schon einmal Probleme in der Kommunikation mit Menschen anderer Herkunft gehabt, die vor allem auf Ihre verschiedene Herkunft bzw. die unterschiedliche Kultur, aus der Sie kommen, zurückzuführen waren?

Überlegen Sie und machen Sie sich Stichpunkte. Tauschen Sie sich ggf. mit Freunden, Bekannten und Kollegen aus.

Abb. 4.4 Vier chinesische Schnäbel und vier deutsche Ohren – ein interkultureller Kommunikationsprozess im Licht des Kommunikationsquadrats



Sachaussage

Nein, danke, das ist viel zu umständlich für dich!

Appell

Du bist die Gastgeberin, du solltest es entscheiden! Wenn du mir einen Tee gern anbietest, koche mir einfach einen, statt mich weiter zu fragen.

Selbstkundgabe

Einen Tee zu kochen ist viel Arbeit, es macht mich unruhig, weil du belästigt wirst. Ich bin sehr dankbar dafür, dass du mir Tee anbietest. Ich bin ein höflicher Mensch.

Beziehungsbotschaft

Es ist sehr lieb von dir, dass du mir Tee anbietest. Aber als Gast darf ich dich nicht mit vielen Arbeiten belasten.

Sachaussage

Es ist kein Tee erwünscht.

Appell

Bemüh dich nicht weiter!

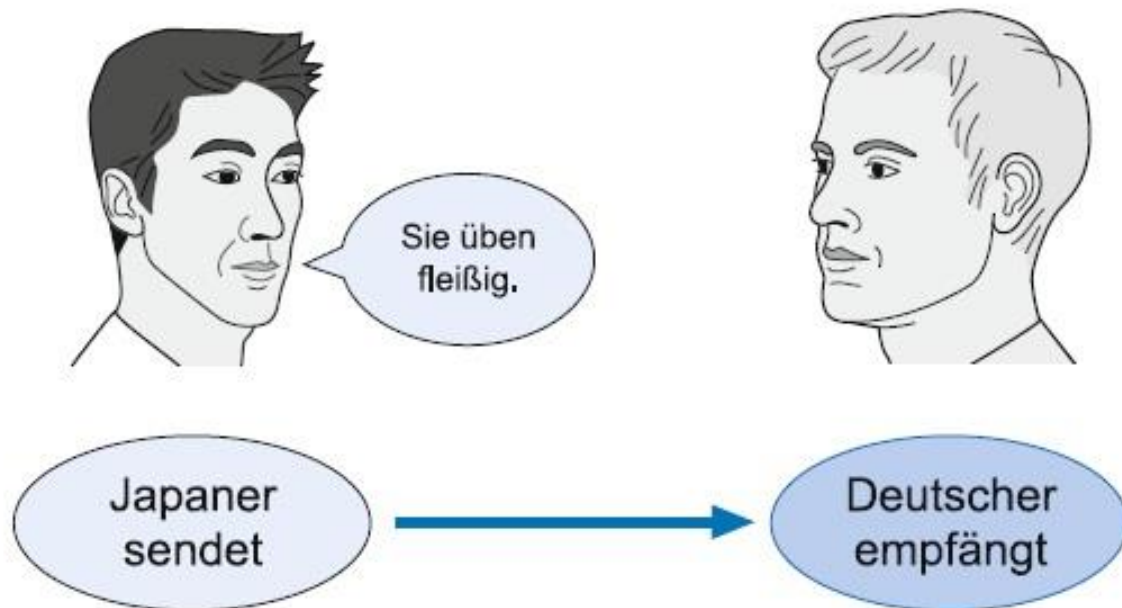
Selbstkundgabe

Ich möchte keinen Tee. Ich trinke nicht gern Tee. Ich habe keinen Durst.

Beziehungsbotschaft

Danke für das Angebot, aber ich möchte keinen Tee.

Abb. 4.5 Bitte oder Wunsch in der japanisch-deutschen Kommunikation



Sachinhalt
Auf dem Klavier
wird fleißig geübt.

Appell
Spielen Sie seltener
oder leiser!

Selbstkundgabe
Ihr Klavierspiel
stört mich.

Beziehung

Sachinhalt
Auf dem Klavier
wird fleißig geübt.

Appell
Spielen Sie
doch öfter!

Selbstkundgabe
Ihr Klavierspiel
gefällt mir.

Beziehung

*Über den Autor

Prof. Dr. Friedemann Schulz von Thun, geb. 1944, ist emeritierter Hochschullehrer am Fachbereich Psychologie der Universität Hamburg mit dem Schwerpunkt Beratung und Training. Seine Trilogie »Miteinander reden 1-3« hat sich zum Standardwerk in Schule und Beruf entwickelt.

Fallbeispiele der Pflege

In Deutschland gibt es im Zuge der Globalisierung nicht nur immermehr internationale Ärzte und Pflegekräfte, sondern auch immermehr internationale Patienten. Immer häufiger sehen sich Pflegekräfte also mit der Aufgabe konfrontiert, mit Patienten zu kommunizieren, die eine andere Muttersprache sprechen als sie, die aus einem für sie fremden Kulturkreis kommen und die möglicherweise Anhänger einer Religion sind, die ihnen nicht vertraut ist. Die Pflege von solchen internationalen Patienten stellt besondere Herausforderungen an die Pflegekräfte.

Übung 8. Überlegen Sie selbst: Zu welchen (Kommunikations-) Problemen könnten es in der transkulturellen Kommunikation zwischen Pflegekraft und Patient kommen?

Vielleicht haben Sie selbst auch schon mal Erfahrungen mit dem Themengemacht?

Notieren Sie Stichpunkte.

Übung 9. Lesen Sie die Fallbeispiele zum Thema »transkulturelle Kommunikation in der Pflege« und analysieren Sie sie unter Berücksichtigung der folgenden Aspekte:

- (Kommunikations-) Problem,
- Gründe,
- mögliche Lösungswege.

Nutzen Sie dazu Tab. 4.9, wenn Sie möchten.

Fallbeispiel 1

Zwei Pflegekräfte in einem Krankenhaus, eine muslimische Irakerin und eine jüdische Deutsche, bitten die Pflegedienstleitung um einen generellen Arbeitsdispens für den Freitag bzw. den Samstag, da in ihren Religionen nicht der Sonntag, sondern der Freitag bzw. der Samstag heilig sei.

Fallbeispiel 2

Ein deutscher älterer Mann macht in der Türkei Urlaub und muss dort wegen akuter Herzbeschwerden ins Krankenhaus eingeliefert werden. Zum Frühstück werden ihm schwarze Oliven, Brot und Tee serviert. Der Mann ist entrüstet über das Frühstück und beschwert sich bei der Stationsleitung.

Fallbeispiel 3

Eine Frau kommt in Begleitung ihres Ehemannes ins Krankenhaus. Der Ehemann möchte beim Pflegeanamnesegespräch dabei sein. Die Pflegenden richtet sich im Folgenden vor allem an den Ehemann, da sie davon ausgeht, die Frau sei als Muslimin unterdrückt und dürfe nicht für sich selbst sprechen. Ehemann und Ehefrau sind jedoch in einer Großstadt aufgewachsen, die Frau hat studiert, beide

sind politischaktiv gewesen, und die Frau war zudem Mitglied in einer Frauengruppe. Die Patientin ärgert sich darüber, dass die Pflegende sich mit ihren Fragen fast ausschließlich an ihren Mann richtet.

Fallbeispiel 4

Auf dem Patientenblatt steht in der Kategorie »Religion«: Moslem. Die Pflegekraft streicht daraufhin das Schweinefleisch von den Esskarten. Der Patient ist erstaunt, fast verärgert, dass er kein Schweinefleisch bekommt. Er lebt schon seit 30 Jahren in Deutschland, ist nicht praktizierender Moslem und isst mittlerweile auch regelmäßig Schweinefleisch.

Fallbeispiel 5

Ein Patient wird wegen chronischer Rückenbeschwerden zur weiteren Abklärung ins Krankenhaus eingewiesen. Die Pflegende beobachtet, dass der Patient seine Schmerzen immer dann als besonders schlimm beschreibt, wenn seine Familie zu Besuch kommt. Sind seine Angehörigen nicht da, scheint der Patient jedoch gut mit seinen Schmerzen umgehen zu können. Die Pflegende ärgert sich darüber, dass der Patient vor seinen Angehörigen so ein »Theater« macht.

Tab. 4.9 Kommunikationsprobleme im transkulturellen Pflegealltag

Fallbeispiel Nr.	Kommunikationsproblem	Gründe	mögliche Lösungswege
1			
2			
3			
4			
5			

Weiterführender Lektüretipp

In Forschung und Wissenschaft wird lange und umfassend darüber diskutiert, was unter »Kultur« zu verstehen ist. Daraus resultieren u. a. auch Debatten zu solchen vielschichtigen Begriffen wie »interkulturell« und »transkulturell«. Raum für eine genauere Annäherung an diese Begrifflichkeiten und Forschungsrichtungen bleibt in diesem Buch leider nicht. Wer sich mehr und weiterführend für die Thematik interessiert, insbesondere im Bereich der Pflege, dem sei jedoch wärmstens das folgende Buch empfohlen: »Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe«, herausgegeben von Dagmar Domenig, Hans Huber Verlag, Bern. Die genannten Fallbeispiele eins bis fünf sind von diesem Buch entscheidend inspiriert.

**Грамматический справочник
для самостоятельной работы**

I. Спряжение глаголов

§ 1. Общие сведения

Глагол состоит из основы и окончания: *lach-en, folg-en, trag-en, geh-en*.

В немецком языке различают слабые, сильные глаголы и глаголы смешанного спряжения (т.н. неправильные глаголы).

Все слабые глаголы спрягаются одинаково. Они образуют самую многочисленную группу глаголов в немецком языке.

Сильные глаголы и глаголы смешанного спряжения образуют свои формы по особым правилам, часто с изменением корневого гласного. Это относительно малочисленная группа глаголов, которую следует заучить (см. Приложение 1).

Глаголы необходимо заучивать с их основными формами. От трёх основных форм глагола образуются все глагольные формы немецкого языка. К основным формам глагола относятся:

а) инфинитив, неопределённая форма глагола (инфинитив I)	<i>lachen, tragen</i>
б) имперфект, форма прошедшего времени	<i>er lachte, er trug</i>
с) причастие второе (причастие II)	<i>(hat) gelacht, (hat) getragen</i>

Причастие II образуется при помощи приставки *ge-* и окончания *-t* слабых глаголов или *-en* у сильных глаголов:

lachen – gelacht, einkaufen – eingekauft
tragen – getragen, anfangen – angefangen

Глаголы, оканчивающиеся на *-ieren*, образуют причастие II без приставки *ge-*.

Большинство глаголов образуют формы перфекта и плюсквамперфекта со вспомогательным глаголом *haben*, некоторые – *sein*.

Претеритум (имперфект) употребляется в письменной речи. Перфект употребляется, как правило, при устном сообщении об уже прошедшем. Плюсквамперфект употребляется в том случае, если надо выразить, что прошедшее действие произошло раньше, чем действие в перфекте или в претеритуме.

Претеритум (в романах): Ein junger Mann kam in eine fremde Stadt und sah ein hübsches Mädchen. Er verliebte sich sofort. ...

Перфект (в диалогах): „Hast du deinem Freund endlich die Wahrheit gesagt?“

„Ich habe ihm vor zwei Wochen einen langen Brief geschrieben, aber er hat noch nicht geantwortet“.

Плюсквамперфект (как правило, в письменной речи): Ein junger Mann liebte ein Mädchen und stand jeden Abend vor ihrem Fenster, aber er hatte noch nie vorher mit ihr gesprochen.

§ 2. Спряжение слабых глаголов

<i>haben</i>				
	<i>Präsens</i>	<i>Präteritum</i>	<i>Perfekt</i>	<i>Plusquamperfekt</i>
Singular	ich lache du lachst er sie lacht es	ich lachte du lachtest er sie lachte es	ich habe gelacht du hast gelacht er sie hat gelacht es	ich hatte gelacht du hattest gelacht er sie hatte gelacht es
Plural	wir lachen ihr lacht sie lachen	wir lachten ihr lachtet sie lachten	wir haben gelacht ihr habt gelacht sie haben gelacht	wir hatten gelacht ihr hattet gelacht sie hatten gelacht
	<i>Futur I</i>		<i>Futur II</i>	
Singular	ich werde lachen du wirst lachen er sie wird lachen es		ich werde gelacht haben du wirst gelacht haben er sie wird gelacht haben es	
Plural	wir werden lachen ihr werdet lachen sie werden lachen		wir werden gelacht haben ihr werdet gelacht haben sie werden gelacht haben	
<i>sein</i>				
	<i>Präsens</i>	<i>Präteritum</i>	<i>Perfekt</i>	<i>Plusquamperfekt</i>
Singular	ich folge du folgst er sie folgt es	ich folgte du folgtest er sie folgte es	ich bin gefolgt du bist gefolgt er sie ist gefolgt es	ich war gefolgt du warst gefolgt er sie war gefolgt es
Plural	wir folgen ihr folgt sie folgen	wir folgten ihr folgte sie folgten	wir sind gefolgt ihr seid gefolgt sie sind gefolgt	wir waren gefolgt ihr wart gefolgt sie waren gefolgt
	<i>Futur I</i>		<i>Futur II</i>	
Singular	ich werde folgen du wirst folgen		ich werde gefolgt sein du wirst gefolgt sein	

	er sie wird folgen es	er sie wird gefolgt sein es
Plural	wir werden folgen ihr werdet folgen sie werden folgen	wir werden gefolgt sein ihr werdet gefolgt sein sie werden gefolgt sein

Слабые глаголы при образовании основных форм корневой гласный не изменяют.

Имперфект образуется посредством суффикса *-te-*. Причастие Поканчивается на *-t*.

Футурум I (первая форма будущего времени) образуется из настоящего времени глагола *werden* и инфинитива основного глагола.

§ 3. Спряжение сильных глаголов

<i>haben</i>				
	<i>Präsens</i>	<i>Präteritum</i>	<i>Perfekt</i>	<i>Plusquamperfekt</i>
Singular	ich trage du trägst er sie trägt es	ich trug du trugst er sie trug es	ich habe getragen du hast getragen er sie hat getragen es	ich hatte getragen du hattest getragen er sie hatte getragen es
Plural	wir tragen ihr tragt sie tragen	wir trugen ihr trugt sie trugen	wir haben getragen ihr habt getragen sie haben getragen	wir hatten getragen ihr hattet getragen sie hatten getragen
<i>sein</i>				
	<i>Präsens</i>	<i>Präteritum</i>	<i>Perfekt</i>	<i>Plusquamperfekt</i>
Singular	ich gehe du gehst er sie geht es	ich ging du gingst er sie ging es	ich bin gegangen du bist gegangen er sie ist gegangen es	ich war gegangen du warst gegangen er sie war gegangen es
Plural	wir gehen ihr geht sie geht	wir gingen ihr gingt sie gingen	wir sind gegangen ihr seid gegangen sie sind gegangen	wir waren gegangen ihr wart gegangen sie waren gegangen

Сильные глаголы всегда меняют корневую гласную в имперфекте и, как правило, в форме причастия II:

finden – fand – gefunden

tragen – trug – getragen

Ряд глаголов образует основные формы от разных корней или с изменением всей основы:

gehen – ging – gegangen sein – war – gewesen

В первом и третьем лице единственного числа имперфекта сильные глаголы не имеют окончаний:

ich / er trug; ich / er ging

Некоторые сильные глаголы имеют особую форму во втором и третьем лицах единственного числа в презенсе. Эти формы с изменением корневого гласного необходимо заучивать, например:

ich gebe – du gibst, ergibt
ich nehme ß du nimmst, er nimmt
ich lese – du liest, er liest

Причастие II сильных глаголов оканчивается на -en.

Футурум I образуется из глагола *werden* и инфинитива основного глагола (ich werde tragen / gehen);
Футурум II образуется из *werden* и инфинитива II основного глагола (ich werde getragen haben / gegangen sein).

§ 4. Спряжение глаголов со вспомогательным -е

<i>Слабые глаголы</i>			
	<i>Präsens</i>	<i>Präteritum</i>	<i>Perfekt</i>
Singular	ich antworte du antwortest er antwortet	ich antwortete du antwortetest er antwortete	ich habe geantwortet du hast geantwortet er hat geantwortet
Plural	wir antworten ihr antwortet sie antworten	wir antworteten ihr antwortetet sie antworteten	wir haben geantwortet ihr habt geantwortet sie haben geantwortet
<i>Сильные глаголы</i>			
	<i>Präsens</i>	<i>Präteritum</i>	<i>Perfekt</i>
Singular	ich biete du bietest er bietet	ich bot du botest er bot	ich habe geboten du hast geboten er hat geboten
Plural	wir bieten ihr bietet sie bieten	wir boten ihr botet sie boten	wir haben geboten ihr habt geboten sie haben geboten

Глаголы, основа которых оканчивается на -d- или -t-, имеют между основой и личными окончаниями -st, -te, -твспомогательный гласный -e.

Аналогично спрягаются глаголы, основа которых оканчивается на -мили -n, с предшествующим согласным, кроме -г-:

atm-en: er atmet, du atmetest, er hat geatmet

rechn-en: du rechnest, wir rechneten, ihr rechnetet

§ 5. Глаголы смешанного спряжения

<i>Präsens</i>	<i>Präteritum</i>	<i>Perfekt</i>
ich denke	ich dachte	ich habe gedacht
du denkst	du dachtest	du hast gedacht
erdenkt	er dachte	er hat gedacht
wir denken	wir dachten	wir haben gedacht
ihr denkt	ihr dachtet	ihr habt gedacht
sie denken	sie dachten	sie haben gedacht

Глаголы смешанного спряжения получают окончания слабых глаголов.

В то же время они изменяют корневой гласный в основных формах, поэтому их необходимо заучивать, как и сильные глаголы.

К глаголам смешанного спряжения относятся *brennen*, *bringen*, *kennen*, *nennen*, *rennen*, *senden*, *werden*, *wissen*, атакже модальные глаголы.

§ 6. Особые правила спряжения

Если основа оканчивается на -s-, -ss-, -ß- или -z-, во втором лице единственного числа употребляется окончание -t:

les-en: du liest

ras-en: du rast

lass-en: du lässt

stoß-en: du stößt

heiz-en: du heizt

schütz-en: du schützt

Слабые глаголы, оканчивающиеся на -eln или -ern, в первом и третьем лице множественного числа получают окончание -n. Таким образом, эти формы совпадают с инфинитивом:

kl^{ing}eln:

wir kl^{ing}eln, sie kl^{ing}eln

lä^{ch}eln:

wir lä^{ch}eln, sie lä^{ch}eln

stre^{ich}eln:

wir stre^{ich}eln, sie stre^{ich}eln

änd^{er}n:

wir änd^{er}n, sie änd^{er}n

fö^{er}dern:

wir fö^{er}dern, sie fö^{er}dern

Глаголы на -eln образуют первое лицо единственного числа презенса без вспомогательного -e: ich lächle, ich klinge

Глагол *wissen* имеет следующие формы:

ich weiß, du weißt, er weiß, wir wissen, ihr wisst, sie wissen.

Упражнения для самоконтроля

Übung 1. Проспрягайте нижеприведённые глаголы в настоящем времени (презенс) и прошедшем времени (перфект и имперфект).

		1	2	3
Sg.	1. Person	schicken	glauben	zählen
	2.	heilen	kaufen	spielen
	3.	fragen	machen	kochen
Pl.	1.	legen	weinen	drehen
	2.	führen	lachen	strecken
	3.	stellen	bellern	leben

Übung 2. Выполните упражнение а) сначала по левому, б) затем по правому образцу.

Brauchst du ein Wörterbuch?

Ja, ich brauche ein Wörterbuch.

Er braucht ein Wörterbuch.

Braucht ihr ein Wörterbuch?

Ja, wir brauchen ein Wörterbuch.

Sie brauchen ein Wörterbuch.

Вашу заинтересованность в получении ответа можно подчеркнуть словами: *Brauchst du eigentlich ein Wörterbuch?*

В ответе можно указать на то, что данное действие является само собой разумеющимся: *Ja, natürlich brauche ich ein Wörterbuch.*

Или ещё сильнее: *Ja, selbstverständlich brauche ich ein Wörterbuch.*

1) Hörst du morgens die Vögel?

2) Holst du den Koffer mit dem Taxi?

3) Machst du den Kaffee immer so?

4) Brauchst du heute das Auto?

5) Lernst du die Verben?

6) Übst du immer laut?

7) Kletterst du über die Mauer?

8) Sagst du es dem Kellner?

Übung 3. Выполните упражнение 2, употребляя глаголы в форме перфекта.

Übung 4. Употребите глаголы с изменением корневого гласного в третьем лице единственного числа:

Ich esse Fisch. Was isst er?

- 1) Ich brate mir ein Kotelett.
- 2) Ich empfehle den Gästen immer das „Hotel Europa“.
- 3) Ich fange jetzt mit der Arbeit an.
- 4) Ich gebe dem Jungen einen Euro.
- 5) Ich halte mir einen Hund.
- 6) Ich helfe ihr immer montags.
- 7) Ich verlasse mich nicht gern auf ihn.
- 8) Ich laufe hundert Meter in 14 Sekunden.
- 9) Ich lese gern Krimis.
- 10) Ich nehme ein Stück Kirschtorte.

Übung5. Употребите подлежащее следующих предложений в единственном числе.

- 1) Die Köchinnen eines Restaurants haben viel Arbeit.
- 2) Schon früh kommen die Boten und bringen Obst und Gemüse, Fleisch und Kartoffeln.
- 3) Die Köchinnen waschen das Gemüse, schalen die Kartoffeln und schneiden das Fleisch.
- 4) Sie kochen die Milch, bereiten die Suppen und backen die Süßspeisen für den Mittagstisch.
- 5) Später kommen die Kellner.
- 6) Sie stellen die Teller und Gläser auf den Tisch.
- 7) Dann legen sie Messer, Gabel und Löffel daneben.
- 8) Auch die Servietten vergessen sie nicht.
- 9) Sie füllen die Kannen mit Wasser und holen den Wein aus dem Keller.
- 10) Die Kellner geben den Gästen die Speisekarten.
- 11) Die Gäste studieren die Karte und bestellen.
- 12) Nun haben die Köchinnen viel Arbeit.
- 13) Sie braten das Fleisch, kochen das Gemüse und bereiten den Salat.
- 14) Sie bringen die Speisen zum Speisesaal und die Kellner servieren sie.
- 15) Nach dem Essen bezahlen die Gäste und verlassen das Restaurant.

Übung6. Образуйте вопросительные предложения.
Die Bauern reiten ins Dorf. *Wer reitet ins Dorf?*

- 1) Die Verkäufer bieten einen günstigen Preis.
- 2) Einige Parteimitglieder schaden der Partei.
- 3) Die Kinder baden schon im See.
- 4) Die Frauen öffnen die Fenster.
- 5) Die Angestellten rechnen mit Computern.
- 6) Die Sportler reden mit dem Trainer.

- 7) Die Schauspieler verabschieden sich von den Gästen.
- 8) Die Fußballspieler gründen einen Verein.
- 9) Die Politiker fürchten eine Demonstration.
- 10) Die Sanitäter retten die Verletzten.

Übung7. Поставьте следующие предложения в имперфект и перфект:

- 1) Die Abiturienten bringen die Bücher zur Bibliothek.
- 2) Meine Schwestern denken gern an den Urlaub im letzten Jahr.
- 3) Die Kinder wissen den Weg nicht.
- 4) Ihr kennt die Aufgabe.
- 5) Die Mieter senden dem Hausbesitzer einen Brief.
- 6) Ihr wisst seit langem Bescheid.
- 7) Die Teilnehmer denken an den Termin.
- 8) Die Lampen im Wohnzimmer brennen.

Übung 8. Образуйте вопросительные предложения в презенсе и перфекте.

- 1) (bringen) ihr ihm die Post nicht?
- 2) (wissen) Sie nichts von dem Vorfall?
- 3) (denken) du an die Verabredung?
- 4) (nennen) er die Namen der Mitarbeiter nicht?
- 5) (senden) ihr den Brief mit Luftpost?
- 6) (brennen) die Heizung im Keller nicht?

Übung9. Образуйте предложения в презенсе, претеритуме и перфекте.

- 1) du / denken / ja nie / an mich
- 2) das Haus / brennen / jetzt schon / zum zweiten Mal
- 3) wieder / bringen / der Briefträger / mir / keine Nachricht
- 4) du / kennen / deine Nachbarn / nicht / ?
- 5) immer / rennen / der Hund / wie verrückt / durch den Garten
- 6) ich / senden / ihr / herzliche Grüße
- 7) bei Problemen / ich / sich wenden / immer / an meinen Vater
- 8) warum / wissen / du / seine Telefonnummer / nicht / ?

Übung10. Образуйте второе лицо единственного числа презенса от следующих глаголов:

gießen, messen, schließen, sitzen, stoßen, vergessen, wissen, lassen, beißen, fließen, schmeizen, heizen.

Übung11. Образуйте первое лицо единственного и множественного числа презенса от следующих глаголов:

angeln, wechseln, bügeln, sich ekeln, handeln, klingeln, schaukeln, stempeln, zweifeln, ändern, liefern, wandern, bedauern, hindern, erwidern, flüstern, verhungern, zerkleinern.

Übung12. Выполните упражнение по следующему образцу:

Wechselst du dein Geld denn nicht? – *Doch, natürlich wechsle ich es!*

- 1) Bügelst du denn nicht alle Hemden?
- 2) Ekelst du dich denn nicht vor Schlangen?
- 3) Handelst du denn nicht mit den Verkäufern?
- 4) Zweifelst du denn nicht an der Wahrheit seiner Aussage?
- 5) Regelst du denn deine Steuerangelegenheiten nicht selbst?
- 6) Klingelst du denn nicht immer zweimal, wenn du kommst?
- 7) Plauderst du denn nicht gern mit deinen Nachbarn?
- 8) Änderst du denn deine Reisepläne nicht?
- 9) Lieferst du denn deine Arbeit nicht ab?
- 10) Wanderst du denn nicht gern?

Übung13. Поставьте вопросы из упражнения 12 во множественное число и ответьте на них отрицательно.

Wechselst du dein Geld denn nicht? – *Nein, wir wechseln es nicht.*

В вопросе слово „denn“ может быть заменено словом „eigentlich“, вместо „natürlich“ в ответе можно употребить „selbstverständlich“.

Übung 14. Перепишите следующую историю в претеритуме:

- 1) Werner Stubinreith erhält seine Entlassung.
- 2) Das erscheint ihm ungerecht.
- 3) Er arbeitet schon viele Jahre dort und kennt den Leiter gut.
- 4) Er kennt auch alle Kollegen und nennt sie beim Vornamen.
- 5) Er denkt an Rache, weiß aber noch nicht wie.
- 6) Im Traum sieht er den Betrieb.
- 7) Es ist dunkel.
- 8) Er nimmt ein paar Lappen, trinkt sie mit Öl und legt damit im Betrieb an drei Stellen Feuer.
- 9) Dann rennt er schnell weg.
- 10) Dabei verliert er seinen Mausschlüssel.
- 11) Ab und zu wendet er sich um.
- 12) Tatsächlich! Der Betrieb brennt!
- 13) Alles steht in Flammen.
- 14) Die Feuerwehr schickt drei Löschfahrzeuge.
- 15) Der Betriebsleiter nennt der Polizei die Namen der Entlassenen.
- 16) Werner Stubinreith ist auch dabei.
- 17) An der Brandstelle findet man einen Schlüssel.

- 18) Der Schlüssel passt zu Stubinreiths Haustüre.
- 19) Werner gesteht die Tat.
- 20) Er kommt für drei Jahre ins Gefängnis.
- 21) Werner wacht auf und findet seine Rachepläne nicht mehr so gut.

II. Страдательный залог

§ 1. Спряжение глаголов

	Präsens			Präteritum		
Singular	ich	werde	gefragt	ich	wurde	gefragt
	du	wirst	gefragt	du	wurdest	gefragt
	er	wird	gefragt	er	wurde	gefragt
Plural	wir	werden	gefragt	wir	wurden	gefragt
	ihr	werdet	gefragt	ihr	wurdet	gefragt
	sie	werden	gefragt	sie	wurden	gefragt
	Perfekt			Plusquamperfekt		
Singular	ich	bin	gefragt worden	ich	war	gefragt worden
	du	bist	gefragt worden	du	warst	gefragt worden
	er	ist	gefragt worden	er	war	gefragt worden
Plural	wir	sind	gefragt worden	wir	waren	gefragt worden
	ihr	seid	gefragt worden	ihr	wart	gefragt worden
	sie	sind	gefragt worden	sie	waren	gefragt worden

Формы страдательного (пассивного) залога образуются из вспомогательного глагола *werden* и причастия II основного глагола.

Перфект и плюсквамперфект имеют в качестве вспомогательного глагола после причастия II основного глагола стоит усечённая форма *worden*.

Примечание:

Основные формы глагола *werden* звучат следующим образом: *werden* – *wurde* – *geworden*. Только в перфекте и плюсквамперфекте пассивного залога употребляется усечённая форма *worden*.

§ 2. Употребление

В активной форме предложения важно подлежащее, действующее лицо:

Der Hausmeister schließt abends um 9 Uhr die Tür ab.

В пассивном предложении на переднем плане находится само действие; действующее лицо (подлежащее активного предложения) часто неважно или не представляет интереса для говорящего / пишущего, поэтому не упоминается:

Abends um 9 Uhr wird die Tür abgeschlossen.

Часто действующее лицо неизвестно; в таких случаях возможны либо активное предложение с безличным местоимением *man*, либо пассивное предложение:

Man baut hier eine neue Straße.

Hier wird eine neue Straße gebaut.

§ 3. Пассивные предложения с личным подлежащим

Präsens Aktiv: *Die Ärztin untersucht den Patienten vor der Operation.*

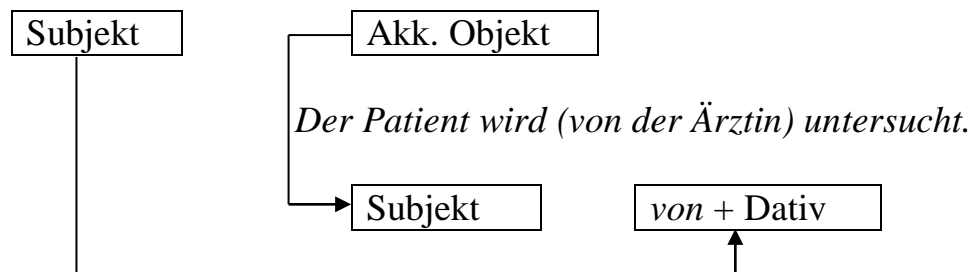
Präsens Passiv: *Der Patient wird vor der Operation untersucht.*

Perfekt Aktiv: *Die Ärztin hat den Patienten vor der Operation untersucht.*

Perfekt Passiv: *Der Patient ist vor der Operation untersucht worden.*

Дополнение в винительном падеже, стоящее в активном предложении, становится подлежащим (именительный падеж) пассивного предложения. Подлежащее активного предложения, за исключением местоимения *man*, может выражаться в пассивном предложении дополнением с предлогом *von*:

Die Ärztin untersucht den Patienten vor der Operation.



Но в этом, как правило, нет необходимости. Если говорящему упоминание действующего лица представляется важным, предпочтение отдаётся активному предложению:

Die berühmte Ärztin Frau Professor Müller untersuchte den Patienten vor der Operation.

Aktiv: *Man renoviert jetzt endlich die alten Häuser am Marktplatz.*

Passiv: *Die alten Häuser am Marktplatz werden jetzt endlich renoviert.*

Обратите внимание: все распространители, относящиеся к дополнению в винительном падеже в активном предложении (дополнения в родительном падеже, обстоятельства времени, места), относятся к нему и в роли подлежащего пассивного предложения.

§ 4. Безличные пассивные предложения (простые предложения)

- Aktiv:** *Man arbeitet sonntags nicht.*
Passiv: *Es wird sonntags nicht gearbeitet.*
Aktiv: *Man half den Verunglückten erst nach zwei Tagen.*
Passiv: *Es wurde den Verunglückten erst nach zwei Tagen geholfen.*

Если активное предложение не содержит дополнения в винительном падеже, то и в пассивном предложении может не быть личного подлежащего. Тогда на помощь приходит безличное местоимение *es*; оно может стоять только на первом месте.

Если на первом месте стоит другой член предложения, что в стилистическом отношении, как правило, предпочтительнее, то *es* выпадает.

- Sonntags wird nicht gearbeitet.*
Den Verunglückten wurde erst nach zwei Tagen geholfen.
Erst nach zwei Tagen wurde den Verunglückten geholfen.

Безличные пассивные предложения всегда стоят в единственном числе, даже если *es* выпадает, а другие члены предложения стоят во множественном числе.

Примечания

1. В немецком языке возможно начать пассивное предложение с *es*, даже если в нём имеется подлежащее:

- Es wurden in diesem Jahr viele Äpfel geerntet.*
 = *In diesem Jahr wurden viele Äpfel geerntet.*

2. Такой пассив охотно употребляется как стилистическое средство в том случае, когда подлежащее с неопределённым артиклем необходимо поставить как можно дальше от начала предложения.

- Warum sind Sie so aufgeregt? Es wird ein neues Atomkraftwerk gebaut!*
Es wurde ein anderer Termin für die Abstimmung festgelegt!
Es sind Geheimdokumente veröffentlicht worden!

§ 5. Безличные пассивные предложения (придаточные предложения)

- Aktiv:** *Er wird immer böse, wenn man ihm sagt, dass er unordentlich ist.*

Passiv: *Er wird immer böse, wenn man ihm gesagt wird, dass er unordentlich ist.*

Aktiv: *Ich war ratlos, als mir der Arzt von einer Impfung abrief.*

Passiv: *Ich war ratlos, als mir von einer Impfung abgerufen wurde.*

В пассивных придаточных безличных предложениях *es* всегда выпадает, поскольку на первом месте стоят союзы *weil, als, nachdem, wenn, dass* и т.д.

§ 6. Пассив с модальными глаголами

В простом предложении

Präsens	Aktiv	<i>Man muss den Verletzten sofort operieren.</i>
	Passiv	<i>Der Verletzte muss sofort operiert werden.</i>
Präteritum	Aktiv	<i>Man musste den Verletzten sofort operieren.</i>
	Passiv	<i>Man hat den Verletzten sofort operiert worden.</i>
Perfekt	Aktiv	<i>Man hat den Verletzten sofort operieren müssen.</i>
	Passiv	<i>Der Verletzte hat sofort operiert werden müssen.</i>

В придаточном предложении

Präsens	Passiv	<i>Es ist klar, dass der Verletzte sofort operiert werden muss.</i>
Präteritum	Passiv	<i>Es ist klar, dass der Verletzte sofort operiert werden musste.</i>
Perfekt	Passiv	<i>Es ist klar, dass der Verletzte sofort hat operiert werden müssen.</i>

В пассивных предложениях модальные глаголы употребляются по общим правилам.

Вместо инфинитива в активной форме в пассивном предложении употребляется инфинитив в пассивной форме (причастие II + *werden*), например:

Infinitiv Aktiv:	operieren	anklagen	zerstören
Infinitiv Passiv:	operiert werden	angeklagt werden	zerstört werden

Примечания

1. Вместо пассива в данном случае могут употребляться следующие сочетания:

Die Schuld des Angeklagten kann nicht bestritten werden.

a) *Die Schuld des Angeklagten ist nicht zu bestreiten.*

- b) *Die Schuld des Angeklagten ist unverstreitbar.*
 c) *Die Schuld des Angeklagten lässt sich nicht bestreiten.*

2. В пассивном предложении вместо модального глагола *wollen* употребляется глагол *sollen*.

Man will am Stadtrand eine neue Siedlung errichten.
Am Stadtrand soll eine neue Siedlung errichtet werden.

§ 7. Пассив в инфинитивных группах

Инфинитивные группы употребляются с пассивным инфинитивом только в том случае, если подлежащее главного и придаточного предложений обозначают одно и то же лицо или предмет.

<i>Ich fürchte, dass ich</i>	<i>bald entlassen werde.</i>
<i>Ich fürchte,</i>	<i>bald <u>entlassen zu werden</u>.</i>
<i>Sie hofft, dass sie</i>	<i>vom Bahnhof abgeholt wird.</i>
<i>Sie hofft</i>	<i>vom Bahnhof <u>abgeholt zu werden</u>.</i>

В случае одновременности действий в инфинитивной группе стоит инфинитив I пассив с частицей *zu*: *gezwungen zu werden, erkannt zu werden, angestellt zu werden*.

<i>Er behauptet, dass er</i>	<i>niemals vorher gefragt worden ist.</i>
<i>Er behauptet,</i>	<i>niemals vorher gefragt werden zu sein.</i>

Если действие, называемое инфинитивной группой, предшествует действию основного предложения, употребляется инфинитив II пассив с частицей *zu*: *gelobt worden zu sein, verstanden worden zu sein, überzeugt worden zu sein*.

Примечание

После новой реформы правописания запятая перед инфинитивной группой не обязательна, однако она может употребляться для более чёткого разделения предложения или во избежание недоразумения. Запятая должна употребляться, если инфинитивная группа стоит в середине предложения или если в главном предложении на неё указывает специальное слово.

Упражнения для самоконтроля

Übung 1a. Образуйте предложения в презенсе пассива.

Von den Aufgaben des Kochs:*Kartoffeln schälen*

- 1) Kartoffeln reiben
- 2) Salz hinzufügen
- 3) Fleisch braten
- 4) Reis kochen
- 5) Salat waschen
- 6) Gemüse schneiden
- 7) Würstchen (Pl.) grillen
- 8) Milch, Mehl und Eier mischen
- 9) Teig rühren
- 10) Kuchen backen
- 11) Sahne schlagen
- 12) Brötchen (Pl.) belegen

Was ist los in der Küche?*Kartoffeln werden geschält.*

Übung 1b. Die Küchenarbeit ist beendet. Was wurde gemacht? Образуйте по образцу предложения с выражениями из упражнения 1a.

*Kartoffeln schälen**Kartoffeln wurden geschält.*

Übung 2. Образуйте пассив, используя, в том числе, глаголы, приведённые в конце упражнения:

In der Fabrik wird gearbeitet.

Was geschieht ...

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1) in der Kirche? | 6) in der Küche? |
| 2) in der Schule? | 7) in der Bäckerei? |
| 3) an der Kasse? | 8) auf der Jagd? |
| 4) auf dem Sportplatz? | 9) beim Frisör? |
| 5) im Gesangsverein? | 10) im Schwimmbad? |

schießen, säen und ernten, Haare schneiden, kochen, schwimmen, singen, Fußball spielen, lernen, beten, zahlen, Schuhe reparieren, Wäsche waschen, Schlittschuh laufen, Brot backen

Übung 3. Выполните упражнение на употребление страдательного залога по образцу.

Beim Fernsehändler

Wir beraten die Kunden.

Die Kunden werden beraten.

- 1) Wir holen den Fernseher ab und reparieren ihn.
- 2) Wir bringen die Geräte ins Haus
- 3) Wir installieren Antennen.
- 4) Wir führen die neuesten Apparate vor.
- 5) Wir bedienen die Kunden höflich
- 6) Wir machen günstige Angebote.

Übung4. Выполните упражнение на употребление страдательного залога по образцу.

Was in einem Unrechtsstaat geschieht

Man belügt das Volk.

Das Volk wird belogen.

- 1) Man bedroht Parteigegner.
- 2) Man enteignet Leute.
- 3) Man verurteilt Unschuldige.
- 4) Man verteufelt die Andersdenkenden.
- 5) Man schreibt alles vor.
- 6) Man zensiert die Zeitungen
- 7) Man beherrscht Rundfunk und Fernsehen.
- 8) Man steckt Unschuldige ins Gefängnis.
- 9) Man misshandelt die Gefangenen.
- 10) Man unterdrückt die freie Meinungsäußerung.

Übung 5a. Was war in letzter Zeit los in der Stadt?

Wiedereröffnung des Opernhauses

Das Opernhaus wurde wiedereröffnet.

- 1) Ausstellung von Gemälden von Picasso
- 2) Aufführung zweier Mozartopern
- 3) Eröffnung der Landesgartenschau
- 4) Ehrung eines Komponisten und zweier Dichter
- 5) Ernennung des Altbürgermeisters zum Ehrenbürger der Stadt
- 6) Errichtung eines Denkmals zur Erinnerung an einen Erfinder
- 7) Einweihung des neuen Hallenbades
- 8) Veranstaltung eines Sängerwettstreits
- 9) Vorführung von Kulturfilmen
- 10) Start eines Rennens über 50 Jahre alter Automobile

Übung 5b. А теперь выполните упражнение 5а, употребляя перфект.

Wiedereröffnung des Opernhauses
Das Opernhaus ist wiedereröffnet worden.

Übung 6. Was stand gestern in der Zeitung? Переформулируйте главные предложения по следующему образцу и дополните их.

Man gab bekannt, ...
Es wurde bekannt gegeben, dass die Tiefgarage nun doch gebaut wird.

- 1) Man berichtete, ...
- 2) Man stellte die Theorie auf, ...
- 3) Man gab bekannt, ...
- 4) Man nahm an, ...
- 5) Man behauptete, ...
- 6) Man äußerte die Absicht, ...
- 7) Man befürchtete, ...
- 8) Man stellte die Behauptung auf, ...

Übung 7. Ответьте на вопросы по следующему образцу:

Warum sagst du nichts? (fragen) *Ich bin nicht gefragt worden.*

- 1) Warum gehst du nicht mit? (bitten)
- 2) Warum singst du nicht mit? (auffordern)
- 3) Warum wehrst du dich nicht? (bedrohen)
- 4) Warum kommst du nicht zur Party? (einladen)
- 5) Warum verklagst du ihn nicht vor Gericht? (schädigen)
- 6) Warum gehst du nicht zu dem Vortrag? (informieren)
- 7) Warum sitzt du immer noch hier? (abholen)
- 8) Wie kommst du denn hier herein? (kontrollieren)
- 9) Warum hast du das kaputte Auto gekauft? (warnen)
- 10) Warum bist du so enttäuscht? (befördern)

Übung 8. Backen Sie Ihren Obstkuchen selbst! Продолжите описание рецепта в пассиве по данному образцу:

Mehl mit Backpulver mischen und auf ein Brett schütten.
Mehl wird mit Backpulver gemischt und auf ein Brett geschüttet.

Mehl mit Backpulver mischen und auf ein Brett schütten. In der Mitte des Mehls eine Vertiefung machen. Zucker und Eier mit einem Teil des Mehls schnell

zu einem Brei verarbeiten. Auf diesen Brei die kalte Butter in kleinen Stücken geben und etwas Mehl darüber streuen. Alles mit der Hand zusammendrücken und möglichst schnell zu einem glatten Teig verarbeiten. Den Teig vorläufig kalt stellen. Dann etwas Mehl auf das Brett geben, den Teig ausrollen und in die Form legen.

Auf dem Teigboden viel Semmelmehl ausstreuen und das Obst darauf legen. Im Backofen bei 175-200 Grad den Kuchen etwa 30 bis 35 Minuten backen.

Übung 9. Выполните упражнение на употребление пассивного залога с модальными глаголами:

a) Umweltschützer stellen fest:
Die Menschen verschmutzen die Flüsse.

*Umweltschützer fordern:
Die Flüsse dürfen nicht länger verschmutzt werden!*

Если Вы хотите подчеркнуть, что данное положение дел существует давно, можно употребить выражения „nach wie vor“ или „immer noch“: *Die Menschen verschmutzen nach wie vor die Flüsse.* Для того чтобы усилить категоричность требования, следует вместо „nicht“ употребить выражения „auf keinen Fall“, „unter (gar) keinen Umständen“: *Die Flüsse dürfen auf keinen Fall länger verschmutzt werden.*

- 1) Sie verunreinigen die Seen.
- 2) Sie verpesten die Luft.
- 3) Sie verseuchen die Erde.
- 4) Sie vergiften Pflanzen und Tiere.
- 5) Sie vernichten bestimmte Vogelarten.
- 6) Sie werfen Atommüll ins Meer.
- 7) Sie vergraben radioaktiven Müll in der Erde.
- 8) Sie ruinieren die Gesundheit der Mitmenschen durch Lärm.

b) Der Landwirt berichtet von der Tagesarbeit:
Ich muss das Vieh füttern.

*Von der Tagesarbeit auf dem Bauernhof:
Das Vieh muss gefüttert werden*

- Ich muss
- 1) die Felder pflügen
 - 2) die Saat aussäen

- 3) die Äcker düngen
- 4) die Ställe säubern
- 5) die Melkmaschine reinigen
- 6) Bäume fällen
- 7) Holz sägen
- 8) ein Schwein schlachten

c) Eine Krankenschwester erzählt von ihren Aufgaben:
Ich muss einige Patienten waschen und füttern.

*Von den Aufgaben einer Krankenschwester:
Einige Patienten müssen gewaschen und gefüttert werden.*

- 1) Ich muss die Patienten wiegen.
- 2) Ich muss die Größe der Patienten feststellen.
- 3) Ich muss den Puls der Kranken zählen und das Fieber messen.
- 4) Ich muss beides auf einer Karte einzeichnen.
- 5) Ich muss Spritzen geben und Medikamente austeilen.
- 6) Ich muss Blut abnehmen und ins Labor schicken.
- 7) Ich muss Karteikarten ausfüllen.
- 8) Ich muss die Kranken trösten und beruhigen.

Übung 10. Brand in der Großmarkthalle – Поставьте нижеприведенный текст в пассив. Если наименование действующего лица (предмета) выделено курсивом, в пассиве его следует опустить. Обратите внимание на употребление временных форм.

Gestern Abend meldete man der Feuerwehr einen leichten Brandgeruch in der Nähe der Großmarkthalle. Sofort schickte man drei Feuerwehrwagen an den Ort, aber man konnte zunächst den Brandherd nicht feststellen, weil *die Geschäftsleute* den Eingang zur Großmarkthalle mit zahllosen Kisten und Handwagen versperrt hatten. Als man die Sachen endlich weggeräumt hatte, musste man noch das eiserne Gitter vor dem Hallentor aufsagen, denn man hatte in der Eile vergessen die Schlüssel rechtzeitig zu besorgen. Immer wieder mussten *die Polizeibeamten* die neugierigen Zuschauer zurückdrängen. Nachdem man endlich die Türen aufgebrochen hatte, richteten *die Feuerwehrleute* die Löschschläuche in das Innere der Halle. Erst nach etwa zwei Stunden konnten *die Männer* das Feuer unter Kontrolle bringen. *Die Polizei* gab bekannt, dass *das Feuer* etwa die Hälfte aller Waren in der Markthalle vernichtet hat. Erst spät in der Nacht rief man die letzten Brandwachen vom Unglücksort ab.

Übung 11. Jugendliche aus Seenot gerettet – Поставьте нижеприведенный текст в пассив.

Gestern Morgen alarmierte man den Seenotrettungsdienst in Cuxhaven, weil man ein steuerlos treibendes Boot in der Nähe des Leuchtturms Elbe I gesehen hatte. Wegen des heftigen Sturms konnte man die Rettungsboote nur unter großen Schwierigkeiten zu Wasser bringen. Über Funk gab man den Männern vom Rettungsdienst den genauen Kurs bekannt. Mit Hilfe von starken Seilen konnte man die drei Jugendlichen aus dem treibenden Boot an Bord ziehen, wo man sie sofort in warme Decken wickelte und mit heißem Tee stärkte.

Vorgestern Nachmittag hatte der scharfe Ostwind die drei Jungen in ihrem Segelboot auf die Elbe hinausgetrieben, wo sie bald die Kontrolle über ihr Fahrzeug verloren (Aktiv). Erst bei Anbruch der Dämmerung konnte man sie sichten. Niemand hatte ihre Hilfrufe gehört. Wegen Verdachts einer Lungenentzündung musste man den Jüngsten der drei in ein Krankenhaus einliefern; die anderen beiden brachte man auf einem Polizeischnellboot nach Hamburg zurück, wo ihre Eltern sie schon erwarteten

III. Сослагательное наклонение

§ 1. Общие сведения

Изыъявительное наклонение – индикатив, например: *ergeht, erlernte, erhatgesagt*–представляет действие как факт, который имеет место в действительности или о котором говорящий полагает, что он имеет место в действительности.

Другим наклонением является сослагательное наклонение – конъюнктив, например: *ergehe / ginge, erlerne, erhave / hattegesagt*.

Конъюнктив I (конъюнктив косвенной речи, или конъюнктив чужого высказывания) представлен в следующей таблице:

Indikativ	<i>Der Richter sagte: „Das glaube ich nicht“.</i>
Konjunktiv I	<i>Der Richter sagte, <u>er glaube das nicht</u>.</i>

Пример в индикативе передаёт чужую речь дословно, именно так, как было сказано. Прямая речь заключается в кавычки.

Пример в конъюнктиве содержит косвенную передачу речи, а именно: кто-то рассказывает о том, что сказал судья. В предложении передаётся чужая речь, мнение другого человека.

Конъюнктив II (ирреалис, или конъюнктив недействительности) представлен в следующей таблице:

Indikativ	<i>Er ist krank, er kann dir nicht helfen.</i>
Konjunktiv II	<i><u>Wenn er gesund wäre, könnte er dir helfen.</u></i>

В примере в индикативе речь идёт о факте, в примере в конъюнктиве II– о желании, предположении, о чём-то нереальном.

Поскольку формы конъюнктива II часто употребляются вместо форм конъюнктива I, вначале будет рассмотрен конъюнктив II.

§ 2. Конъюнктив II

Образование

Indikativ	Konjunktiv II
a) <i>er fährt</i>	<i>er fuhre</i>
b) <i>er fuhr</i>	<i>er wäre gefahren</i>
<i>er ist (war) gefahren</i> }	

<i>er las</i> <i>er hat (hatte) gelesen</i>	}	<i>er hatte gelesen</i>
--	---	-------------------------

В немецком языке конъюнктив имеет две временные формы – форму настоящего и форму прошедшего времени. При этом трём формам прошедшего времени индикатива в конъюнктиве соответствует только одна форма.

§ 3. Форма настоящего времени конъюнктива II

1. Сильные глаголы

К основе имперфекта прибавляются следующие окончания:

	Singular	Plural
1. Person	-e	-en
2. Person	-est	-et
3. Person	-e	-en

Корневые гласные *a, o*, и получают умлаут:

Infinitiv	Indikativ Präteritum	Konjunktiv II Gegenwartsform
<i>sein</i>	<i>war</i>	<i>ich wäre, du wär(e)st, er wäre ...</i>
<i>bleiben</i>	<i>blieb</i>	<i>ich bliebe, du bliebest, er bliebe ...</i>
<i>fahren</i>	<i>fuhr</i>	<i>ich führe, du führest, er führe ...</i>
<i>kommen</i>	<i>kam</i>	<i>ich käme, du kämest, er käme ...</i>
<i>ziehen</i>	<i>zog</i>	<i>ich zöge, du zögest, er zöge ...</i>

2. Слабые глаголы

Формы настоящего времени конъюнктива II совпадают с формами имперфекта индикатива. Корневой гласный умлаута не получает:

Infinitiv	Indikativ Präteritum	Konjunktiv II Gegenwartsform
<i>fragen</i>	<i>fragte</i>	<i>ich fragte, du fragtest, er fragte ...</i>
<i>sagen</i>	<i>sagte</i>	<i>ich sagte, du sagtest, er sagte ...</i>

3. Исключение составляют:

а) Модальные глаголы *dürfen*, *können*, *mögen*, *müssen*, глаголы смешанного спряжения *denken*, *bringen*, *wissen* и вспомогательные глаголы *haben* и *werden*, получающие умлаут в форме конъюнктив II:

Infinitiv	Indikativ Präteritum	Konjunktiv II Gegenwartsform
<i>bringen</i>	<i>brachte</i>	<i>ich brachte, du brachtest, er brachte ...</i>
<i>haben</i>	<i>hatte</i>	<i>ich hatte, du hattest, er hatte ...</i>
<i>können</i>	<i>konnte</i>	<i>ich könnte, du könntest, er könnte ...</i>
<i>werden</i>	<i>wurde</i>	<i>ich würde, du würdest, er würde ...</i>

б) У ряда сильных глаголов и глаголов смешанного спряжения корневые гласные в имперфекте индикатива и в конъюнктиве II различаются. Эти формы являются, однако, малоупотребительными. Предпочтение отдаётся описательной форме: *würde*+ инфинитив:

Infinitiv	Indikativ Präteritum	Konjunktiv II Gegenwartsform
<i>helfen</i>	<i>half</i>	<i>hülfe</i>
<i>werfen</i>	<i>warf</i>	<i>würfe</i>
<i>verderben</i>	<i>verdarb</i>	<i>verdürbe</i>
<i>stehen</i>	<i>stand</i>	<i>stünde</i>
<i>sterben</i>	<i>starb</i>	<i>stürbe</i>
<i>nennen</i>	<i>nannte</i>	<i>nennte u.a.</i>

Примечание

В конъюнктиве II употребляется только слабая форма от глаголов *senden*–*sandte* / *sendete*, *wenden*–*wandte* / *wendete*.

В устной (и отчасти в письменной) речи в настоящее время употребляют описательную конструкцию с *würde*+ инфинитив. Только с модальными и вспомогательными глаголами всегда стоят формы конъюнктива II.

§ 4. Форма прошедшего времени конъюнктива II

Форма прошедшего времени образуется от вспомогательных глаголов *haben*или *sein* в конъюнктиве II и причастия II основного глагола:

Infinitiv	Vergangenheit im Konjunktiv II
<i>haben</i>	<i>ich hätte gehabt, du hättest gehabt ...</i>

<i>sein</i>	<i>ich wäre gewesen, du wär(e)st gewesen ...</i>
<i>arbeiten</i>	<i>ich hätte gearbeitet, du hättest gearbeitet ...</i>
<i>bleiben</i>	<i>ich wäre geblieben, du wär(e)st geblieben ...</i>
<i>kommen</i>	<i>ich wäre gekommen, du wär(e)st gekommen ...</i>
<i>ziehen</i>	<i>ich hätte gezogen, du hättest gezogen ...</i>

Трём формам прошедшего времени в индикативе противопоставляется одна форма прошедшего времени в конъюнктиве II:

Infinitiv	Konjunktiv II
<i>Hans kam.</i>	<i>Hans wäre gekommen.</i>
<i>Hans ist gekommen.</i>	
<i>Hans war gekommen.</i>	

§ 5. Пассивные формы конъюнктива II

	Indikativ	Konjunktiv II
Gegenwart	<i>ihm wird geholfen</i>	<i>ihm würde geholfen</i>
Vergangenheit	<i>ihm wurde geholfen</i>	<i>ihm wäre geholfen worden</i>
	<i>ihm ist geholfen worden</i>	
	<i>ihm war geholfen worden</i>	

§ 6. Употребление конъюнктива II. Предложения, выражающие нереальное желание

- Er ist nicht gesund. Er wünscht sich:
Wenn ich doch gesund wäre!
Wäre ich doch gesund!*
- Die Freunde sind nicht mitgefahren. Wir wünschen:
Wären sie (doch) nur mitgefahren werden!
Wären sie (doch) nur mitgefahren!*
- Hans belügt mich immer. Ich wünsche mir:
Wenn er mir doch die Wahrheit sagte / sagen würde!*
- Ich habe Evas Adresse vergessen und wünsche mir:
Wüsste ich doch ihre Adresse!*

Предложение, выражающее нереальное желание, может вводиться при помощи союза *wenn*. В этом случае сказуемое стоит в конце предложения. Если предложение образуется без союза *wenn*, сказуемое стоит в начале предложения.

В предложениях, выражающих нереальное желание, необходимо употреблять слова *doch, bloß, nur, doch nur*.

В конце предложения всегда ставится восклицательный знак.

§ 7. Нереальные условные придаточные предложения

Wenn ich genug Geld habe, baue ich mir ein Haus.

Реальным условным придаточным является предложение, которое означает: *Ich spare und eines Tages werde ich bauen*. Иными словами, речь идёт о реальном плане.

Wenn ich genug Geld hätte, baute ich mir ein Haus (или würde ... bauen).

Нереальное условное придаточное предложение, которое означает: *Ich habe nicht genug Geld, ich kann nicht bauen; aber wenn...* Иными словами, речь идёт о нереальном плане, пожелании. В главном и придаточном предложениях стоит конъюнктив II.

Wenn ich Zeit hätte, käme ich zu dir.

Ich käme zu dir, wenn ich Zeit hätte.

Wenn ich gestern Zeit gehabt hätte, wäre ich zu dir gekommen.

Упражнения для самоконтроля

Übung 1. Проспрягайте следующие глаголы в конъюнктиве II. Образуйте формы настоящего и прошедшего времени.

- | | | |
|-----------------|---------------|--------------|
| 1) rechnen | 8) klettern | 15) frieren |
| 2) arbeiten | 9) nehmen | 16) erfahren |
| 3) abreisen | 10) essen | 17) rufen |
| 4) sollen | 11) schlagen | 18) weggehen |
| 5) ausschalten | 12) schließen | 19) dürfen |
| 6) telefonieren | 13) fliegen | 20) denken |
| 7) lernen | 14) abfahren | 21) wissen |

Übung 2. Поставьте глаголы в соответствующую временную форму конъюнктива II.

- | | | |
|-------------------|--------------------|----------------|
| 1) du stehst | 2) sie redeten | 3) er handelt |
| du hast gestanden | sie hatten geredet | er handelte |
| 4) es verdirbt | 5) er freute sich | 6) ihr wandert |

- | | | |
|------------------------|---------------------|----------------------------|
| es verdarb | er hat sich gefreut | ihr seid gewandert |
| 7) sie widerstehen | 8) sie wollen reden | 9) ich fasse zusammen |
| sie widerstanden | sie wollten reden | ich fasste zusammen |
| 10) wir grüßten | 11) ich will | 12) du reist ab |
| wir hatten begrüßt | ich habe gewollt | du bist abgereist |
| 13) sie wird verhaftet | 14) er schneidet | 15) ich musste abreisen |
| sie wurde verhaftet | er hat geschnitten | ich habe abreisen müssen |
| 16) du erwidest | 17) sie klingeln | 18) sie wurden geschlagen |
| du hattest erwidert | sie klingelten | sie sind geschlagen worden |

Übung 3. Образуйте предложения, выражающие нереальное желание.
Обратите внимание: высказывания относятся к настоящему времени.

Sie kommt nicht zurück. *Wenn sie doch zurückkäme!*
Es ist so heiß. *Wenn es doch nicht so heiß wäre!*

- 1) Der Bus kommt nicht.
- 2) Es ist hier so dunkel.
- 3) Ich habe Angst.
- 4) Ich muss lange warten.
- 5) Ich habe nicht viel Zeit.
- 6) Der Zug fährt noch nicht ab.

Übung 4. Образуйте предложения, выражающие нереальное желание.
Обратите внимание: высказывания относятся к прошедшему времени.

Du hast mir nicht geschrieben, wann du kommst.
Wenn du mir doch nur geschrieben hättest, wann du kommst!

- 1) Du hast mir nicht gesagt, dass du Urlaub bekommst.
- 2) Ich habe nicht gewusst, dass du nach Spanien fahren willst.
- 3) Ich habe keine Zeit gehabt Spanisch zu lernen.
- 4) Du hast mir nicht geschrieben, was du vorhast.
- 5) Ich habe nicht genug Geld gespart um mitzufahren.

Übung 5. Употребите предложения, выражающие нереальное желание, без союза *wenn*, используя материал упражнений 3-4.

Übung 6. Образуйте союзные и бессоюзные предложения, выражающие нереальное желание. Обратите внимание на временные формы!

- 1) Ich kann nicht zu der Ausstellung fahren.
- 2) Du hast mich nicht besucht, als du hier warst.

- 3) Er ist bei diesem schlechten Wetter auf eine Bergtour gegangen.
- 4) Er ist nicht hier geblieben.
- 5) Ich bin nicht informiert worden.
- 6) Ich darf nicht schneller fahren.
- 7) Ich werde von der Polizei angehalten.
- 8) Wir müssen noch weit fahren.
- 9) Wir sind noch lange nicht da.
- 10) Er schenkte der Stadt sein ganzes Vermögen.
- 11) Mein Bruder war nicht auf der Party.
- 12) Er hatte keine Zeit zu kommen.

Übung7. Образуйте предложения, выражающие нереальное желание.

Er arbeitet langsam (schneller)

a) *Wenn er doch schneller arbeitete!*

b) *Wenn er doch nicht so langsam arbeitete!*

- 1) Sie spricht undeutlich. (deutlicher)
- 2) Die Fernsehsendung kommt spät. (früher)
- 3) Der Busfahrer fährt schnell. (langsamer)
- 4) Ich verdiene wenig Geld. (mehr)
- 5) Er stellt das Radio laut. (leiser)
- 6) Das Zimmer ist teuer. (billiger)

Список литературы

Основная:

1. Györffy M. Deutsch für Mediziner. / M. Györffy. Deutsch für Mediziner. Eine praktische Hilfe für Ärzte, Zahnärzte, Medizinstudenten und Krankenschwestern im Umgang mit deutschsprachigen Patienten (aus dem Englischen von B. Bagossy und R. Bagossy). – Passau: Schenk Verlag GmbH, 2007.
2. Schrimpf U., Becher S., Ott A. Deutsch für Pflegekräfte. / U. Schrimpf, S. Becher, A. Ott. Deutsch für Pflegekräfte. Kommunikationstraining für den Pflegealltag. – Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2011.
3. Dreyer H., Schmitt R. Lehr- und Übungsbuch der deutschen Grammatik (Neubearbeitung) [Грамматика немецкого языка с упражнениями (новое издание)] // H. Dreyer, R. Schmitt. – Übersetzung und Bearbeitung von J. Kazamtschewa, L. Beyer. – München: Max Hueber Verlag, 2001.

Дополнительная:

1. Michler M., Benedum J. Einführung in die medizinische Fachsprache. / M. Michler, J. Benedum. Einführung in die medizinische Fachsprache. Medizinische Terminologie für Mediziner und Zahnmediziner auf der Grundlage des Lateinischen und Griechischen. – Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 1972.
2. Schrimpf U., Bahnemann M. Deutsch für Ärztinnen und Ärzte. / U. Schrimpf, M. Bahnemann. Deutsch für Ärztinnen und Ärzte. Kommunikationstraining für Klinik und Praxis. – Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2012.

Приложение 1. Liste unregelmäßiger und starker Verben

Infinitiv + Ergänzung	3. Person Präsens	3. Person Präteritum	Hilfsverb + Partizip II
backen (Dat) Akk	backt / bäckt	backte / buk	hat gebacken
befehlen Dat Akk / Inf.	befiehlt	befahl	hat befohlen
beginnen mit / Inf.	beginnt	begann	hat begonnen
beißen Akk	beißt	biss	hat gebissen
bergen Akk	birgt	barg	hat geborgen
betrügen Akk	betrügt	betrog	hat betrogen
biegen Akk	biegt	bog	hat gebogen
bieten Dat Akk	bietet	bot	hat geboten
binden Akk	bindet	band	hat gebunden
bitten Akk	bittet	bat	hat gebeten
blasen	bläst	blies	hat geblasen
bleiben Situativ-Erg.	bleibt	blieb	ist geblieben
braten (Dat) Akk	brät	briet	hat gebraten
brechen (Dat) Akk	bricht	brach	hat gebrochen
brennen	brennt	brannte	hat gebrannt
bringen Dat Akk	bringt	brachte	hat gebracht
denken an / über	denkt	dachte	hat gedacht
ein dringen in + Akk	dringt ... ein	drang ... ein	ist eingedrungen
empfangen Akk	empfängt	empfung	hat empfangen

Infinitiv + Ergänzung	3. Person Präsens	3. Person Präteritum	Hilfsverb + Partizip II
empfehlen Dat Akk / Inf.	empfiehl	empfahl	hat empfohlen
empfinden Akk	empfindet	empfand	hat empfunden
erlöschen	erlischt	erlosch	ist erloschen
erschrecken (intr.)	erschrickt	erschrak	ist erschrocken
erwägen Akk / Inf.	erwägt	erwog	hat erwogen
essen Akk	isst	aß	hat gegessen
fahren Dir.- Erg./ (Akk)/mit	fährt	fuhr	ist (hat) gefahren
fallen (Dir.-Erg.)	fällt	fiel	ist gefallen
fangen Akk	fängt	fang	hat gefangen
finden Akk	findet	fand	hat gefunden
fliegen (Dir.-Erg.) / (Akk)	fliegt	flog	ist / (hat) geflogen
fliehen vor	flieht	floh	ist geflohen
fließen Dir.-Erg.	fließt	floss	ist geflossen
fressen Akk	frisst	fraß	hat gefressen
frieren Akk	friert	fror	hat gefroren
gebären Akk	gebärt (gebiert)	gebar	(ist) hat geboren
geben Dat Akk	gibt	gab	hat gegeben
gedeihen	gedeiht	gedieh	ist gediehen
gehen Dir.-Erg.	geht	ging	ist gegangen

Infinitiv + Ergänzung	3. Person Präsens	3. Person Präteritum	Hilfsverb + Partizip II
gelingen Dat (Inf.)	gelingt	gelang	ist gelungen
gelten	gilt	galt	hat gegolten
genießen Akk (Inf.)	genießt	genoss	hat genossen
geraten in + Akk	gerät	geriet	ist geraten
geschehen Dat Akk	geschieht	geschah	ist geschehen
gewinnen (Akk)	gewinnt	gewann	hat gewonnen
gießen Akk	gießt	goss	hat gegossen
gleichen Dat	gleicht	glich	hat geglichen
gleiten	gleitet	glitt	ist geglitten
graben Akk	gräbt	grub	hat gegraben
greifen (Dat) Akk	greift	griff	hat gegriffen
haben Akk	hat	hatte	hat gehabt
halten Akk	hält	hielt	hat gehalten
hängen Situativ-Erg.	hängt	hing	hat gehangen
hängen Akk Dir.-Erg.	hängt	hängte	hat gehängt
heben Akk	hebt	hob	hat gehoben
heißen (2 x Nom.- Erg.!)	heißt	hieß	hat geheißt
helfen Dat	hilft	half	hat geholfen
kennen Akk	kennt	kannte	hat gekannt
klingen	klingt	klang	hat geklungen
kneifen (Akk)	kneift	kniff	hat gekniffen

Infinitiv + Ergänzung	3. Person Präsens	3. Person Präteritum	Hilfsverb + Partizip II
kommen Dir.Erg.	kommt	kam	ist gekommen
kriechen (Dir.-Erg.)	kriecht	kroch	ist gekrochen
laden Akk	lädt	lud	hat geladen
lassen Akk	lässt	ließ	hat gelassen
laufen (Dir.-Erg.)	läuft	lief	ist gelaufen
leiden an / unter	leidet	litt	hat gelitten
leihen Dat Akk	leiht	lieh	hat geliehen
lesen Akk	liest	las	hat gelesen
liegen Situativ-Erg.	liegt	lag	hat gelegen
lügen	lügt	log	hat gelogen
meiden Akk	meidet	mied	hat gemieden
messen Akk	misst	maß	hat gemessen
misslingen Dat (Inf.)	misslingt	misslang	ist misslungen
nehmen (Dat) Akk	nimmt	nahm	hat genommen
nennen (Dat) Akk	nennt	nannte	hat genannt
pfeifen (Akk)	pfeift	pfiff	hat gepfiffen
preisen Akk	preist	pries	hat gepriesen
quellen	quillt	quoll	ist gequollen
raten Dat Akk / Inf.	rät	riet	hat geraten
reiben Akk	reibt	rieb	hat gerieben
reißen Akk (in/an + Akk)	reißt	riss	hat gerissen

Infinitiv + Ergänzung	3. Person Präsens	3. Person Präteritum	Hilfsverb + Partizip II
reiten (Akk)	reitet	ritt	ist (hat) geritten
rennen Dir.-Erg.	rennt	rannte	ist gerannt
riechen (Akk)	riecht	roch	hat gerochen
ringen Akk	ringt	rang	hat gerungen
rinnen Dir.-Erg.	rinnt	rann	ist geronnen
rufen Akk	ruft	rief	hat gerufen
saufen (Akk)	säuft	soff	hat gesoffen
schaffen Akk (Inf.)	schafft	schuf	hat geschaffen
scheiden	scheidet	schied	hat geschieden
scheinen	scheint	schien	hat geschienen
scheren Akk	schert	schor	hat geschoren
schieben Akk Dir.- Erg.	schiebt	schob	hat geschoben
schießen (Akk)	schießt	schoss	hat geschossen
s. schinden	schindet	schund	hat geschunden
schlafen (Situativ- Erg.)	schläft	schief	hat geschlafen
schlagen Akk	schlägt	schlug	hat geschlagen
schleichen	schleicht	schlich	ist geschlichen
schließen Akk	schließt	schloss	hat geschlossen
schlingen Akk	schlingt	schlang	hat geschlungen
schmeißen Akk (Dir.- Erg.)	schmeißt	schmiss	hat geschmissen

Infinitiv + Ergänzung	3. Person Präsens	3. Person Präteritum	Hilfsverb + Partizip II
schmelzen	schmilzt	schmolz	ist/hat geschmolzen
schneiden (Dat) Akk	schneidet	schnitt	hat geschnitten
schreiben (Dat) Akk	schreibt	schrieb	hat geschrieben
schreien	schreit	schrie	hat geschrien
schreiten	schreitet	schrift	ist geschritten
schweigen	schweigt	schwieg	hat geschwiegen
schwellen	schwillt	schwoll	ist geschwollen
schwimmen	schwimmt	schwamm	ist geschwommen
schwinden (Dat / Akk)	schwindet	schwand	ist geschwunden
schwingen	schwingt	schwang	hat geschwungen
schwören Dat Akk	schwört	schwor	hat geschworen
sehen Akk	sieht	sah	hat gesehen
sein Situativ-Erg.	ist	war	ist gewesen
senden Dat Akk	sendet	sandte	hat gesandt
singen (Dat) Akk	singt	sang	hat gesungen
sinken	sinkt	sank	ist gesunken
sinnen Dat nach + Dat	sinnt	sann	hat gesonnen;
sitzen Situativ-Erg.	sitzt	saß	hat gesessen
spinnen (Akk)	spinnt	spann	hat gesponnen
sprechen mit + Dat	spricht	sprach	hat gesprochen
sprießen	sprießt	spross	ist gesprossen
springen Dir.Erg.	springt	sprang	ist gesprungen

Infinitiv + Ergänzung	3. Person Präsens	3. Person Präteritum	Hilfsverb + Partizip II
stechen Akk	sticht	stach	hat gestochen
stehen Situativ-Erg.	steht	stand	hat gestanden
stehlen (Dat) Akk	stiehlt	stahl	hat gestohlen
steigen Dir.-Erg.	steigt	stieg	ist gestiegen
sterben an	stirbt	starb	ist gestorben
stinken (nach + Dat)	stinkt	stank	hat gestunken
streichen Akk	streicht	strich	hat gestrichen
s. streiten mit	streitet	stritt	hat gestritten
tragen Akk	trägt	trug	hat getragen
treffen Akk	trifft	traf	hat getroffen
treiben Situativ-Erg.	treibt	trieb	hat getrieben
treten Akk	tritt	trat	hat getreten
trinken Akk	trinkt	trank	hat getrunken
tun (Dat) Akk	tut	tat	hat getan
verderben (Dat) Akk	verdirbt	verdarb	hat verdorben
vergessen Dat Akk / Inf.	vergisst	vergaß	hat vergessen
verlieren Akk / gegen	verliert	verlor	hat verloren
wachsen	wächst	wuchs	ist gewachsen
waschen (Dat) Akk	wäscht	wusch	hat gewaschen
weichen von + Dat	weicht	wich	ist gewichen
weisen Dat Akk	weist	wies	hat gewiesen

Infinitiv + Ergänzung	3. Person Präsens	3. Person Präteritum	Hilfsverb + Partizip II
werben um + Akk	wirbt	warb	hat geworben
werden (2 Nominativ!) x	wird	wurde	ist geworden
werfen Akk	wirft	warf	hat geworfen
wiegen	wiegt	wog	hat gewogen
wissen Akk	weiß	wusste	hat gewusst
ziehen (Dat) Akk	zieht	zog	hat gezogen
zwingen Akk zu + Dat	zwingt	zwang	hat gezwungen