

## Patricia Herzberger

### „DEM KANNST ZUEREDEN WIEST WILLST, DER TUT NIX“ Handlungsaufforderungen in der Altenpflege

Kommunikation in Pflegeheimen ist bisher noch kaum untersucht worden. Nun gibt es allerdings neuere Studien, die sich damit befassen (Herzberger 1998; Sachweh 1999). Ergebnisse aus Studien über die Kommunikation in Krankenhäusern, die die ärztliche Gesprächsführung fokussiert haben (Lalouschek et al. 1990; Menz 1991), können kaum übernommen werden, da das ärztliche Personal in Pflegeheimen eher im Hintergrund steht. Weinhold 1997 hat die Kommunikation auf der Ebene der PflegerInnen untersucht, allerdings nicht in einem Pflegeheim, sondern in einem Krankenhaus.

Krankenhaus und Pflegeheim sind nur begrenzt vergleichbar, da die BewohnerInnen eines Pflegeheims nicht wegen akuter Beschwerden eingewiesen worden sind, sondern wegen ihrer zunehmenden Unselbständigkeit. Die Aufenthaltsdauer in einem Pflegeheim ist daher auch ungleich länger. Besteht die Hauptaufgabe des Krankenhauspersonals hauptsächlich in der Heilung der PatientInnen, so besteht sie im Pflegeheim, wie der Name schon sagt, in der Pflege. Die Voraussetzungen, unter denen Interaktionen in Krankenhäusern und in Pflegeheimen stattfinden, unterscheiden sich daher wesentlich.

Meine Daten stammen aus einem Wiener Pflegeheim, in dem ich während sechs Wochen das Pflegepersonal begleiten und Gespräche aufnehmen durfte<sup>1</sup>. Dabei zeigte sich, dass das Verhältnis zwischen Pflegepersonal und HeimbewohnerInnen in zwei inkongruenten, jedoch jederzeit gleichzeitig gültigen Bezugsrahmen zu sehen ist. Einerseits sind die PflegerInnen VertreterInnen der Institution, die die KlientInnen ungeachtet der Person behandeln sollen; andererseits ist für diese Klienten die Institution Privatsphäre und das Pflegepersonal oft eine Art Familie, denn schließlich leben sie dort. Daher muss die individuelle Persönlichkeit der PatientInnen zur Kennt-

<sup>1</sup> Mein Dank gilt allen Beteiligten im SMZ Ost, die sich bereitwillig über die Schulter schauen und aufnehmen ließen und Herrn Prim. Dr. W. Wik, der diese Studie angeregt hat.

nis genommen werden. Die Konsequenz aus der Überlagerung dieser zwei Bezugsrahmen ist eine oszillierende Mischung aus institutioneller und Alltagskommunikation<sup>2</sup>.

Gerade bei Handlungsaufforderungen ist deshalb von Seiten des Personals Fingerspitzengefühl gefragt, denn je nach Bezugsrahmen (Institution versus Privatsphäre) gelten unterschiedliche Voraussetzungen hinsichtlich der Akzeptabilität von Aufforderungsäußerungen. Die zweckorientierte Sachlichkeit, die im institutionellen Kontext akzeptabel (bzw. gefordert) ist, kann in privater Alltagskommunikation unter Gleichrangigen Ärger und Empörung auslösen. So zeigt sich, dass das Personal sehr viel Beziehungsarbeit leisten muss, bevor die Pflege effizient durchgeführt werden kann. Diese Beziehungsarbeit ist de facto Teil des beruflichen Alltags der PflegerInnen und sollte m.E. entsprechend gefördert werden, was die Ausbildung und die Finanzierung betrifft.

Die Handlungsaufforderungen wurden anhand der Höflichkeitstheorie von Brown/Levinson (1987) untersucht, um zu zeigen, wie institutionelle Ziele vom Personal in Handlungsaufforderungsäußerungen verfolgt werden und wie diese Äußerungen modifiziert werden, um die HeimbewohnerInnen nicht zu verärgern, sondern zur Kooperation während der morgendlichen Pflege zu bewegen.

## 1. Im Pflegeheim...

Ein Pflegeheim hat für das Pflegepersonal und die alten Menschen je eine unterschiedliche Bedeutung.

### 1.1. ...arbeiten...

Für die Pflegerinnen und Pfleger ist es die Arbeitsstätte, wo sie gegen Entlohnung eine festgelegte Zeit verbringen und in der sie eine Reihe von mehr oder weniger festgelegten Arbeiten erledigen. Diese sind innerhalb einer vorgegebenen Zeitspanne zu bewältigen.

An das Pflegepersonal werden von verschiedenen anderen Gruppen innerhalb und außerhalb der Institution (ÄrztInnen, Angehörige der Alten, KollegInnen, auch von der Gesellschaft als Ganze) unterschiedliche, recht klar umrissene Rollenerwartungen gestellt. Die PflegerInnen sollen z.B. die PatientInnen gemäß den ärztlichen

<sup>2</sup> Weinhold (1997) berichtet, dass die Befindensfrage „Wie geht es Ihnen?“ PatientInnen z.T. irritiert hat, weil nicht klar war, in welchem Bezugsrahmen die von der Schwester geäußerte Frage zu interpretieren war.

Anweisungen pflegen. Die Angehörigen legen Wert darauf, dass sie sich den PatientInnen gegenüber respektvoll verhalten und auf ihre Wünsche eingehen. Kollegiales Verhalten ist den ArbeitskollegInnen wichtig. Ferner kann man sagen, dass die Gesellschaft als Ganze erwartet, dass PflegerInnen mit Krankheit und Tod professionell umgehen können, und dass sie außerordentlich belastbar sind.

## 1.2. ... oder leben

Für die alten Menschen hingegen ist die Institution ein neues Heim, in denen sich institutionalisierter Alltag, eine Art Privatleben abspielt. Mit dem Eintritt in die Institution müssen auch sie sich auf bestimmte Abläufe in einem bestimmten Zeitraster einstellen.

Auch sie sehen sich mit dem Eintritt in das Pflegeheim neuen Rollenerwartungen gegenüber (von PflegerInnen, Angehörigen, ÄrztInnen, ErgotherapeutInnen, ZimmergenossInnen), die jedoch weniger genau bestimmbar und auch weniger unterschiedlich sind als diejenigen, mit denen das Pflegepersonal konfrontiert ist.

Die PatientInnen sollten sich mit den ZimmergenossInnen vertragen, möglichst kooperativ sein, was die Körperpflege und Therapien angeht, sich in die Gemeinschaft einfügen. Natürlich wird Verständnis dafür aufgebracht, wenn die PatientInnen sich beispielsweise einer bestimmten Therapie nicht unterziehen wollen, aber dennoch stellt das eine Belastung für das Pflegepersonal dar, das von ärztlicher Seite den Auftrag hat, die Therapie durchzuführen. Die Erfüllung der Rollenerwartungen ist für die HeimbewohnerInnen nicht im gleichen Maße zwingend wie für das Pflegepersonal. Zudem ist dem Verhältnis zwischen den beiden Gruppen aufgrund des Wissensvorsprungs des Personals über die Vorgänge (Wodak 1987:802), aber auch aufgrund dessen Rechts auf Steuerung der Vorgänge (Gülich 1981; Quasthoff 1990; Wodak 1996:66) im speziellen, institutionellen Kontext ein Machtgefälle inhärent, das sich typischerweise zwischen VertreterInnen und KlientInnen von Institutionen findet.

## 1.3. Die Anforderungen an das Pflegepersonal: Effizienz und Höflichkeit

### 1.3.1. 'Effizienz'

Bei der Analyse des Korpus zeigt sich, dass es institutionelle Ziele gibt, die gegenüber persönlichen Zielen im institutionellen Kontext anscheinend dominant sind. Das Ziel der Pflege ist, dass die HeimbewohnerInnen umfassend versorgt sind: dass sie gewaschen werden, umgezogen werden, zu essen bekommen und dass ihre

Krankheiten behandelt werden. Diese institutionellen Aufgaben müssen unbedingt erledigt werden. Ich möchte diese Anforderung 'Effizienz' nennen. Wird das Ziel 'Effizienz' nicht erreicht, kommt es zu strukturellen Schwierigkeiten und damit zu Stresssituationen, Zurechtweisungen etc. Die Bewältigung der zeitlich folgenden Aufgaben wird erschwert.

Gerade wo es um solche Aufgaben geht, sind Gespräche von den Charakteristika *institutioneller Kommunikation* geprägt (wie Zweckorientiertheit und Sachlichkeit, vgl. Drew/Heritage 1992), denn hier wird die asymmetrische Rollen- und Machtverteilung sichtbar: Die PflegerInnen haben am Körper der PatientInnen Arbeiten auszuführen, die die PatientInnen nicht verweigern, aber durch unkooperatives Verhalten erschweren können.

### 1.3.2. 'Höflichkeit'

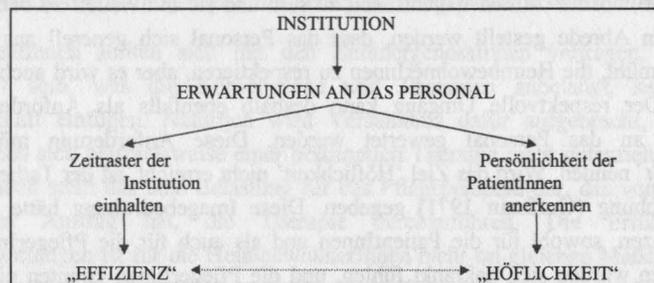
Das Personal hat aber von der Institution - vor allem auf Druck der Angehörigen - auch die Vorgabe, höflich zu den PatientInnen zu sein und sie individuell zu betreuen. Es soll nicht in Abrede gestellt werden, dass das Personal sich generell aus eigenem Antrieb bemüht, die HeimbewohnerInnen zu respektieren, aber es wird auch von ihm erwartet. Der respektvolle Umgang kann deshalb ebenfalls als Anforderung der Institution an das Personal gewertet werden. Diese Anforderung möchte ich 'Höflichkeit' nennen. Wird das Ziel 'Höflichkeit' nicht erreicht, ist der Tatbestand der Imagebedrohung (Goffman 1971) gegeben. Diese Imagebedrohung hätte zweierlei Konsequenzen, sowohl für die PatientInnen und als auch für die PflegerInnen. Die PatientInnen würden sich gekränkt fühlen, und die PflegerInnen könnten nicht mehr mit der Kooperation der PatientInnen rechnen, was ihre Arbeit erschweren würde. Folglich ist es im Interesse aller Beteiligten, wenn die Anforderungen bezüglich der Höflichkeit vom Personal genau so ernst genommen werden wie diejenigen bezüglich der Effizienz.

Wo es um Höflichkeit geht und wo es um Beziehungsgestaltung geht, sind Merkmale der *Alltagskommunikation* unter gleichrangigen InteraktionspartnerInnen zu finden. Dabei handelt es sich aber immer um ein von den PflegerInnen „neutralisiertes“ Verhältnis. Das heißt: Die PflegerInnen versuchen, das asymmetrische Machtverhältnis herunterzuspielen. Sie haben aber bei Störungen des institutionellen Arbeitsablaufs jederzeit die Möglichkeit, sich auf ihre autoritäre Rolle zurückzuziehen. Die PatientInnen jedoch können dieses Machtverhältnis nicht „heraufspielen“. Die Kontrolle darüber, wann die mit der Rolle verbundene Macht verwendet wird und wann nicht, obliegt dem Personal (vgl. Gülich 1981). Das Verhältnis zwischen PflegerInnen und PatientInnen ist immer, zumindest latent, asymmetrisch.

#### 1.4. Handlungsaufforderungen: Äußerungen zwischen Effizienz und Höflichkeit

Die beiden Anforderungen Effizienz und Höflichkeit müssen gerade während der Morgenpflege gleichzeitig beachtet werden, auch dann, wenn der Zeitdruck groß ist oder vielmehr: gerade dann, denn wenn die Kooperationsbereitschaft der PatientInnen nicht mehr gegeben ist, können die institutionellen Ziele schwerlich zu aller Zufriedenheit erfüllt werden.

Handlungsaufforderungen sind ein Mittel, um institutionelle Ziele zu erreichen. Deshalb habe ich mich dafür entschieden, Handlungsaufforderungen, die die PflegerInnen äußern, zu untersuchen, v.a. die diversen Strategien, in die die Handlungsaufforderungen eingebettet sind und die letztlich dazu führen sollen, dass die sich z.T. widersprechenden Anforderungen erfüllt werden. Die Aufforderungen sollen aber so formuliert sein, dass sie von den PatientInnen nicht als imagebedrohend empfunden werden. Die PflegerInnen haben also laufend auszutarieren, welche Art der Aufforderung sowohl den momentanen Erfordernissen als auch dem jeweiligen Individuum gegenüber gerade *angemessen* ist.



- Die Aufforderung soll möglichst höflich sein, aber dennoch zum Ziel (Erledigung der Pflege innerhalb einer bestimmten Zeitspanne) führen.
- Die Aufforderung soll möglichst effizient sein, aber dennoch für die angesprochene Person noch akzeptabel sein, weil es sonst wiederum zu Verzögerungen kommen kann.

Die Daten zeigen, dass das Pflegepersonal tagtäglich eine Gratwanderung vollzieht, nämlich die zwischen der effizienten Erfüllung der institutionellen Aufgaben ('Effizienz') und der zu leistenden Beziehungsarbeit gegenüber den Pflegebedürftigen ('Höflichkeit'), wobei sich herausstellt, dass letzteres genauso wichtig ist für den effizienten Ablauf wie ersteres.

## 2. Das Korpus

Das Korpus besteht aus transkribierten Gesprächen, die während der morgendlichen Pflege auf Tonbandkassetten aufgenommen worden sind. Den Aufnahmen ging eine mehrwöchige teilnehmende Beobachtung voraus. Aufnahmen habe ich schließlich während einer Woche jeweils von ca. 7-13 Uhr auf verschiedenen Stationen gemacht, indem ich jeweils ein Schwestern-Team bei ihrem Rundgang von Zimmer zu Zimmer begleitet habe. Die Aufnahmen wurden mit einem Walkman mit einem kleinen Ansteckmikrofon gemacht.

Vormittags fand im untersuchten Pflegeheim der größte Teil der Grundpflege statt. Die Aufgaben, die die PflegerInnen vormittags auszuführen haben, sind:

- PatientIn ausziehen, bzw. beim Ausziehen behilflich sein,
- PatientIn waschen, wenn möglich/nötig duschen oder baden, bzw. dabei behilflich sein,
- PatientIn anziehen bzw. beim Anziehen behilflich sein,
- dafür sorgen, daß der/die PatientIn das Frühstück erhält,
- Betten machen,
- den gesundheitlichen Zustand beurteilen und gegebenenfalls der Stationschwester oder der Stationsärztin bzw. dem Stationsarzt melden,
- evtl. Medikamente verabreichen.

Die Morgenpflege muss innerhalb weniger Stunden abgeschlossen sein.

Das Durchschnittsalter der HeimbewohnerInnen betrug zum Zeitpunkt der Datenerhebung 85 Jahre.

Aus dem erhobenen Datenmaterial habe ich folgende Auswahl getroffen:

Ins Korpus wurden nur Gespräche mit deutschsprachigen Pflegerinnen aufgenommen, um diese Studie nicht zu komplex werden zu lassen. Das entspricht nicht den Tatsachen im Heim und eine Untersuchung interkultureller Aspekte wäre erforderlich um ein authentisches Bild der Kommunikation in der Altenpflege zu bekommen.

Diese Beschränkung bedeutet auch, dass keine männlichen Pfleger im Korpus vorkommen, denn bis auf Zivildienstler fanden sich keine männlichen Pfleger mit deutscher Muttersprache.

Schwestern, die nur selten auf den Aufnahmen zu hören waren wurden auch nicht ins Korpus aufgenommen.

Übrig blieben vier Schwestern, die auf drei Stationen in 14 Zimmern mit 21 weiblichen und vier männlichen PatientInnen sprachen. Aus dem Korpus wurde für die Feinanalyse je ein Gespräch pro Schwester ausgewählt.

### 3. Der typische Ablauf der Gespräche während der Morgenpflege

Der typische Verlauf eines Gesprächs während der Morgenpflege kann wie folgt dargestellt werden:

Begrüßung
(Small Talk)
Aushandlungsprozess: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versuch 1 = Aufforderung</li> <li>• (Versuch 2, Versuch 3, etc., d.h. v.a. Argumentieren, Wiederholen)</li> <li>• Einigung</li> </ul>
(Lob, Small Talk)
Pflege
(Lob, Small Talk)
Ende, markiert durch Äußerungen wie: "Auf Wiedersehen, "Guten Appetit", "bis später, "so", "gut", "okay"

Zu Beginn steht immer die Begrüßung der Patientin oder des Patienten durch das Personal. Wenn genügend Zeit vorhanden ist, kann ein kleines Gespräch über das Wetter, über die vergangene Nacht etc. stattfinden, muss aber nicht (deshalb die Klammer).

Danach findet ein Aushandlungsprozess statt. Die Pflegerin oder der Pfleger kündigt an, was zu tun ist (z.B. waschen, frühstücken, Verband wechseln). Erklärt sich die Patientin oder der Patient nicht bereit, die Tätigkeiten durchzuführen bzw. geschehen zu lassen, wird die Aufforderung zum Einverständnis so oft wiederholt, bis angenommen werden kann, dass der Patient oder die Patientin jetzt kooperieren wird und das, obwohl das Pflegepersonal kraft seines Amtes sozusagen das Recht hätte, die Pflege gegen den Willen der PatientInnen durchzusetzen. Der Aushandlungsprozess fehlt in meinem Korpus nur dann, wenn das Einverständnis schon vorausgesetzt werden kann, z.B. weil der Besuch der Schwester als willkommene Abwechslung gesehen oder ihre Hilfe schon erwartet wird. Ansonsten versuchen die Pflegerinnen und Pfleger mit allen möglichen sprachlichen Mitteln, das Einverständnis zur Pflege zu

bekommen. Ohne die Kooperation der PatientInnen kann die Pflege schließlich nur schwer durchgeführt werden.

So hängt also letztlich die Durchführung der Tätigkeiten von der Kommunikation ab, obwohl sie nicht zentral, sondern als tätigkeitsbegleitend (Fiehler 1980) einzustufen ist.

### 4. Methode: Wie kann man den Einfluss der beiden Anforderungen 'Höflichkeit' und 'Effizienz' sprachlich fassen?

#### 4.1. Effizienz

Effizienz lässt sich formal schwer umreißen, obwohl es plausibel erscheint, dass knappe direkte Äußerungen auf Effizienz abzielen. Umgekehrt ist aber nicht jede direkte Äußerung dadurch begründet. Effizienz lässt sich daher in erster Linie inhaltlich festmachen und erst in zweiter Linie an bestimmten grammatischen Formen, wie z.B. dem Imperativ. Der Faktor Effizienz lässt sich erschließen, da ja bekannt ist, was wann von wem zu erledigen ist, soll es nicht zu zeitlichen Engpässen, Stress und Reklamationen kommen.

#### 4.2. Höflichkeit

Um den Einfluss des Faktors Höflichkeit/Imagewahrung sprachlich festzumachen, bietet sich in diesem Kontext die Höflichkeitstheorie von Brown/Levinson (1987)<sup>3</sup> an, denn der Theorie liegt die Situation zugrunde, dass ein Sprecher oder eine Sprecherin S einem Hörer oder einer Hörerin H gegenüber einen imagebedrohende Aufforderung (*face threatening act, FTA*) machen muss und die Äußerung durch verschiedenen Höflichkeitsstrategien abschwächen will oder soll. Das ist im Pflegeheim geradezu eine Standardsituation: PflegerInnen sind auf der einen Seite angehalten, den HeimbewohnerInnen ein gewisses Maß an Körperpflege angedeihen zu lassen, auch wenn diese das gar nicht wollen. Auf der anderen Seite sollen die PflegerInnen die die HeimbewohnerInnen respektieren und ihnen einen angenehmen Aufenthalt ermöglichen. Das führt dazu, dass in Handlungsaufforderungen während der

<sup>3</sup> In anderen Kontexten ist zu prüfen, ob eine Analyse mittels der Höflichkeitstheorie von Brown/Levinson sinnvoll ist. Für eine kritische Diskussion dazu siehe den Sammelband von Watts et al. (1992) und darin insbesondere den Beitrag von Werkhofer (S. 155-199).

Morgenpflege von seiten der PflegerInnen versucht wird, Druck zu machen, aber zu heftige Äußerungen vermieden oder entschärft werden müssen. Deshalb ist die Höflichkeitstheorie von Brown/Levinson m.E. ein geeigneter Ansatz für die Analyse der Gespräche während der Morgenpflege.

Insgesamt stellen Brown/Levinson vier Gruppen von Höflichkeitsstrategien dar. Im Folgenden möchte ich die vier Kategorien kurz erläutern und ihre Realisierungsformen im speziellen Kontext zeigen.

Dabei möchte ich darauf hinweisen, dass „Höflichkeit“ kein absoluter Wert ist. Der Output von Höflichkeitsstrategien sind nicht unbedingt „Höflichkeit“ im landläufigen Sinne, sondern hier immer als *Abschwächung einer Aufforderung* zu verstehen.

**Positive Höflichkeitsstrategien:** Sie zielen auf das sogenannte positive Image der Patientinnen ab, d.h. die PflegerInnen versuchen ein *Näheverhältnis* zu den PatientInnen herzustellen oder auf ein solches zu verweisen.

PflegerIn und PatientIn werden als Team dargestellt, das eine Handlung gemeinsam durchführt (typische Äußerungsform: das 'Krankenschwestern-Wir', vgl. Weinhold 1997)<sup>4</sup>.

Eine weitere Äußerungsform ist das Eingehen auf individuelle Wünsche der PatientInnen, obwohl die Schwester de facto die institutionellen Vorgaben als individuelle Wünsche darstellt<sup>5</sup> - die Schwester stellt eine Situation so dar, dass sie der Patientin einen individuellen Wunsch erfüllt, wenn sie sie z.B. badet, auch wenn die Patientin protestiert<sup>6</sup>.

Gerade positive Höflichkeitsstrategien können aber beleidigend wirken, da sie ein Näheverhältnis voraussetzen, das von der angesprochenen Person eventuell nicht gewünscht wird. Ein familiärer oder kumpelhafter Ausdruck kann einerseits Sympathie bekunden, andererseits aber auch Respektlosigkeit, je nach Situation. Man kann einer Person z.B. mit Kosenamen zu nahe treten. Durch Lob, Scherze und Small Talk, die ebenfalls zu den positiven Höflichkeitsstrategien gehören, können Situationen jedoch auch wieder entschärft werden.

Strategien, die in meinem Korpus zu finden sind, sind folgende:

<sup>4</sup> Das entspricht der positiven Höflichkeitsstrategie „Convey that S [speaker] and H [hearer] are cooperators“ mit der untergeordneten Strategie „Include both S and H in the activity“ (Brown/Levinson 1987:125ff).

<sup>5</sup> „Assert or Presuppose S's Knowledge of and concern for H's wants“ (Brown/Levinson 1987:125).

<sup>6</sup> Bei diesem Beispiel wird ein Kritikpunkt an der Höflichkeitstheorie klar: Das Verhalten der Schwester in diesem Fall würde wohl spontan kaum als „höflich“ bezeichnet werden. Was hier als Höflichkeitsstrategie bezeichnet wird, ist eben die Äußerungsform, mit der die Schwester versucht, der Patientin schmackhaft zu machen, was sowieso gemacht wird.

- Interesse wecken
- Einigung anstreben / Meinungsverschiedenheiten vermeiden
- Gemeinsame Grundannahmen voraussetzen bzw. bestätigen
- Scherzen
- Behaupten, die Wünsche der anderen Person zu kennen
- Etwas versprechen oder anbieten
- Optimismus zeigen, dass ein Vorschlag angenommen wird
- Eine gemeinsame Aktivität vorschlagen
- Nach Gründen fragen bzw. Gründe nennen
- Sympathie / Verständnis zeigen
- Kooperation anbieten

**Negative Höflichkeitsstrategien:** Die negativen Höflichkeitsstrategien sind jene, die dafür sorgen, dass die nötige *Distanz* gewahrt bleibt (Brown/Levinson 1987:129ff). Sie finden sich oft in Benimm-Regeln, die angesprochene Person soll nicht eingeschränkt, gedrängt oder kompromittiert werden. Im Pflegeheim kommen folgende Formen häufig vor: Die Aufforderung wird zwar geäußert, aber die Schwester drückt z.B. ihr Bedauern darüber aus, dass sie der Patientin Unannehmlichkeiten bereiten muss. Sie wird ihre Aufforderung oft so formulieren, dass der Patientin zumindest theoretisch möglichst viel Handlungsspielraum bleibt. Beliebte Äußerungsformen sind z. B. *tags* („ne?“ „gö?“) und Abschwächungen wie „nur schnell“, „nur kurz“, „a bissi“ etc.

Negative Strategien, die in meinem Korpus zu finden sind, sind folgende:

- Fragen, Frageintonation
- Verständnis dafür zeigen, dass die Aufforderung eine Zumutung / Störung ist
- Das Ausmaß der Störung als gering darstellen
- Achtung erkennen lassen
- Eine Aufforderung als allgemeine Regel, der nun mal Folge geleistet werden muss, formulieren

Merkmale von positiven versus negativen Höflichkeitsstrategien sind in folgender Tabelle noch einmal dargestellt:

HÖFLICHKEITS- STRATEGIE	POSITIV	NEGATIV
PatientInnen werden behandelt wie	Familienmitglieder, Freunde	Gäste, Fremde
Darstellung der Handlung als	gemeinsame Tätigkeit: „tummy frühstücken“	geringe Störung durch Personal: „i mach das nur schnell, dann bin i scho weg“
Handlungsspielraum	klein	groß

HÖFLICHKEITS- STRATEGIE	POSITIV	NEGATIV
	„jetzt müßma aufstehen“	„könnten Sie aufstehen?“
Verbindlichkeit	hoch	gering

**Off-record-Strategien:** Hier handelt es sich im klassischen Sinn um indirekte Sprechakte. Der Nachteil dieser Strategie ist, dass die Äußerung Klarheit und Eindeutigkeit einbüßt und es somit zu Missverständnissen oder Missachtungen kommen kann. Sie kommen z.B. in Äußerungen wie „Hier ist das Frühstück“ vor - vielleicht in der Erwartung, dass die PatientInnen das Essen gerne annehmen. Häufig wird eine Äußerung wie „Hier ist das Frühstück“ so oft wiederholt und ein Patient immer expliziter zum Essen aufgefordert, dass im Verlauf der Interaktion klar wird, dass die ursprüngliche Äußerung keine simple Feststellung, sondern bereits eine Aufforderung gewesen sein muss. Die Intention hinter der Äußerung muss jedoch erschlossen werden und die Äußerung wird daher als indirekt bezeichnet.

**Bald-on-record-Strategien:** Eine Handlungsaufforderung kann direkt, explizit und ohne jegliche Abschwächung ausgeführt werden ('bald-on record'). Das hat den Vorteil, dass die Aufforderung eindeutig als solche erkennbar ist und folglich Missverständnisse unwahrscheinlich sind. Diese Strategie ist die potentiell größte Gefahr für das Image der PatientInnen. In der Regel kommen direkte Handlungsaufforderungen erst vor, wenn die PatientInnen dem allgemeinen Tätigkeitsablauf zugestimmt haben, denn im Interesse der effizienten, erfolgreichen Abwicklung kann die Beziehungsebene vorübergehend außer acht gelassen werden.

Das erklärt, warum im Datenmaterial der Aushandlungsprozess vor der eigentlichen Körperpflege immer wieder einen so großen Raum einnimmt. In den seltensten Fällen beginnen die PflegerInnen mit den Tätigkeiten, bevor die PatientInnen - wenn auch hörbar widerwillig - zugestimmt haben.

## 5. Beispiel: Der lange Weg zum Happy End

In einem Beispiel will ich zu zeigen versuchen, wie die PflegerInnen unterschiedlichste Höflichkeitsstrategien anwenden, um einen unwilligen Patienten dazu zu überreden, seine Zustimmung zum Frühstück und Baden zu geben. Zunächst lehnt er beides ab, dann nimmt er wenigstens das Frühstück an, später auch das Baden (hier aus Platzgründen ausgeklammert).

Der Patient ist 84 Jahre alt, lebt seit drei Jahren im Pflegeheim und kann sich nur mit dem Rollstuhl fortbewegen.

Wie die erfahrenere Schwester S2 weiß, reagiert er in den frühen Morgenstunden oft noch etwas grob, wird aber dann umgänglicher. S1 ist nur aushilfsweise da, sie kennt weder die räumlichen Verhältnisse noch die PatientInnen der Station und ist daher von vornherein etwas vorsichtiger und distanzierter im Umgang mit den PatientInnen, aber auch mit S2.

### 5.1. Der Gesprächsverlauf

Das Gespräch beginnt, wie erwartet, mit einer Begrüßung<sup>7</sup>:

844 S1: gutn MO:RGE:N - /gutn MO:RGE:N -- ein FRÜHstück gibts/  
((pfeift)) /.....Singsang...../

845 S1: ( ) aha,  
S2: /Herr (N M1)/ pass auf der haut glei her /Herr (N M1)/  
/ laut...../ / ..laut..../

846 S1: gutn MORgen-- so::  
S2: /Frühstück - komm, aufstehn./ --  
M1: (Morgn)((8 s))  
/..sehr laut...../

847 S1: ah des Aufstehn is NICHT lustig. ha? wir HELFN ihnen. ---  
S2: /Herr  
/ laut

Darauf folgt ein erster Aushandlungsversuch. M1 wird vorgeschlagen zu frühstücken und anschließend zu baden. Was besonders typisch ist: die Schwester stellt die Aktivität als eine gemeinsame dar.

848 S2: (N M1) - tuamma frühstückn und dann gemma BADN - ja?/--  
M1: ( )  
.....laut...../

Das angehängte „ja?“ soll dem Patienten die Möglichkeit geben zuzustimmen, was er jedoch anscheinend nicht tut. S2 versucht daraufhin ein zweites Mal, sein Einverständnis zum Frühstück und Baden zu bekommen.

849 S2: /GEH:: bitte. -- TUamma amoe frühstückn. an KaffEE und a BROT  
/.....laut...../

<sup>7</sup> Zur Transkriptionsweise:

NICHT	betont
. / , / ?	fallende / steigende Intonation / Frageintonation
- / -- / ---	kurze / längere / ca. 3 sec lange Pause
((8 s))	8 sec lange Pause
Mo:rgen	gedehnt

S2: gibts. hm? - und dann gemma BADN. ja?/ /waRUM ned -- na kumm.  
 M1: .....nein  
 850 .....laut...../ /.....laut.....

Da M1 sich wieder weigert, den Vorschlägen zuzustimmen, versucht ihn S2 mit Argumenten zu überzeugen. Dazwischen äußert sie gegenüber ihrer Kollegin S1 ihren Unmut. Diesmal ist M1 mit dem Frühstück einverstanden:

S2: geh sunst wird da KaffEE koid/ ((14 s)) /dem kannst zueredn  
 851 ...../ / . leise zu S1.....

S1: .....mhm  
 S2: wiest WÜ:ST der tuet nix./ ((6 s)) so:: /schau da KaffEE steht  
 852 .....leise...../ /laut.....

S1: hm. o:: - GUT gemacht.  
 S2: schon am Tisch/ - gutn MO:RGE:N -- tumma frühstückna?  
 M1: .....jo -  
 853 ..laut...../

S2: vo mir aus gö das is hoid a Red wamma wos zum ESSN  
 M1: vo mir aus  
 854

S2: kriegt do kamma n scho - bei Laune haltn.  
 855

Vermutlich weil M1 sich nun kooperativ verhält, wird er von S1 und S2 gelobt:

S1: wir helfn -- SUP:a o:kay  
 S2: er MOCHT das scho. ( macht das scho.)  
 858

S1: SUP:a. jetz  
 S2: er is a Wahnsinn. - /Tschuldigung --- s:/ s:o/((4 s))  
 859 / laut...../

S1: gibts Kaffee. ((8 s))  
 860

Außerdem wird mit M1 gescherzt und er wird mit Kosenamen bedacht:

S2: kriegt do kamma n scho - bei Laune haltn. - aufpassn. so, Auto  
 855

S1: .....aso. ( )  
 S2: kummt schon, --- na der hoit si eh do. hm. BÄRli  
 856

S1: Vorsicht, =ho:RUCK --  
 S2: Bärli.-- so da anhalt, jo kumm her.  
 M1: .....jojo.  
 857

S2: geht scho -- s:o - SO mein Schatz. Bitte SEHR. -- gutn Appetit.  
 863

## 5.2. Klassifikation der Aufforderungen nach Brown/Levinson

In der folgenden Tabelle sind einzelne Äußerungen von Höflichkeitsstrategien (wegen der besseren Lesbarkeit in etwas standardisierterer Form) und ihre Häufigkeit aufgeführt. Beachtenswert ist, dass z.T. sich prinzipiell widersprechende Strategien in ein und derselben Äußerung vorkommen. Eine Tätigkeit als gemeinsame Aktivität auszudrücken ist eine positive Höflichkeitsstrategie („tuamma“, „gemma“). Die Frageintonation („gemma?“) oder ein angehängter *tag* („gö?“, „ja?“) gilt als negative Höflichkeitsstrategie, weil sie dem Gegenüber die Entscheidung überläßt und es folglich nicht einschränkt. Die Kombination dieser Strategien findet sich im Korpus sehr häufig. Brown/Levinson geben an, dass solche Kombinationen oft vorkommen, wenn eine als zu unverhohlen empfundene Äußerung in ihrer Wirkung abgeschwächt und korrigiert werden soll (1987:230f).

Äußerung:	positiv	negativ	off-record	bald-on-rec.
„Guten Morgen, guten Morgen, ein Frühstück gibt's“ (Fläche 844) <i>Keine Feststellung, sondern wie sich später herausstellt, eine indirekte Aufforderung, das Frühstück nicht nur zur Kenntnis, sondern auch zu sich zu nehmen.</i>			1	
„Frühstück - komm, aufstehen“ (Fläche 846) <i>Indirekte Aufforderung „Frühstück“ Zwei uneingeschränkt direkte Äußerungen „komm“ und „aufstehen“.</i>			1	2
„das Aufstehen ist nicht lustig, ha?“ (Fläche 847) <i>Das „Aufstehen“ wird Teil einer mitfühlenden Äußerung (positive Strategie). „ha?“ gehört zu den negativen Strategien.</i>	1	1		
„wir helfen Ihnen“ (Fläche 847) <i>Das Anbieten von Hilfe gehört zu den positiven Strategien.</i>	1			
„tuamma frühstücken und dann gemma baden - ja?“ (Fläche 848) <i>Zweimal wird die Tätigkeit als gemeinsame Aktivität dargestellt (positiv); die angehängte Frage ist wiederum eine negative Strategie.</i>	2	1		
„tuamma amoe frühstücken.“ (Fläche 849) <i>Gemeinsame Tätigkeit.</i>	1			
„an Kaffee und a Brot gibt's, hm?“ (Fläche 849-50) <i>Keine Feststellung über die Existenz von Kaffee und Brot,</i>		1	1	

Äußerung:	positiv	negativ	off-record	bald-on-rec.
<i>sondern eine indirekte Aufforderung. „hm?“ ist eine negative Strategie.</i>				
„und dann gemma badn. ja?“ (Fläche 850) <i>Gemeinsame Aktivität und Rückversicherungsfrage.</i>	1	1		
„warum ned“ (Fläche 850) <i>Das Erfragen von Gründen ist eine positive Strategie.</i>	1			
„sonst wird der Kaffee koid“ (Fläche 851) <i>Das Nennen von Gründen ist eine positive Strategie. Keine Feststellung über physikalische Wärme Gesetze, sondern eine indirekte Aufforderung.</i>	1		1	
„schau da Kaffe steht schon am Tisch“ (Fläche 852-3) <i>„schau“ ist eine direkte Aufforderung ohne Abschwächung. Danach folgt wiederum eine indirekte Aufforderung.</i>			1	1
„tuamma frühstückna?“ (Fläche 853) <i>Gemeinsame Tätigkeit.</i>	1	1		
„vo mir aus gö“ (Fläche 854) <i>Wiederholungen sind positive Strategien, da sie Übereinstimmungen signalisieren.</i>	1			
„super“ (Fläche 858) <i>Lob ist eine positive Höflichkeitsstrategie.</i>	1			
„so mein Schatz“ (Fläche 863) <i>Kosenamen sind positive Strategien, weil sie Sympathie ausdrücken.</i>	1			
„Bärli, Bärli“ (Fläche 856-7) <i>Kosename.</i>	1			
„bitte sehr, guten Appetit“ (Fläche 863) <i>Etwas Anbieten ist eine positive Strategie. Als Aufforderung zu werten, weil M1 ja annehmen soll.</i>	1			
Häufigkeit <sup>8</sup>	14	5	5	3

<sup>8</sup> Teilweise sind laut Brown/Levinson (1987:230f) Mehrfachzuordnungen durchaus möglich und Ermessenssache. Die Schwankungen, die sich daraus ergeben können, ändern aber das Verhältnis nicht wesentlich. Positive Strategien sind in diesem Korpus immer relativ häufiger zu finden als negative.

### 5.2.1. Das Gespräch in einzelnen Etappen

#### 5.2.1.1. Die Begrüßung

Zuerst grüßt S1 zweimal förmlich, und darauf folgt bereits der erste Hinweis auf das Frühstück (Fläche 844). Dieser Hinweis ist als Aufforderung zum Frühstück zu verstehen, sonst müsste die Option bestehen, dass M1 das Frühstück ignoriert. Im weiteren Verlauf wenden die Schwestern aber unterschiedliche Strategien an, um M1 zum Essen zu überreden. Es handelt sich also um die Strategie 'Off record', die laut Brown und Levinson (1987:211ff) das negative Image wahrt, dafür jedoch Klarheit einbüßt.

In Fläche 866 wird die indirekte Aufforderung zum Frühstück wiederholt. Offenbar spricht S2 diesen Hinweis in der kürzesten Form aus, weil sie annimmt, dass der Patient eine längere Äußerung nicht zur Kenntnis nehmen wird.

Die folgenden Aufforderungen „komm“ und „aufstehen“ sind als sehr direkt einzustufen und sind eine Imagebedrohung ohne jegliche Milderung ('bald-on record'). Hier sei darauf verwiesen, dass diese Äußerung in keiner Weise durch eine Einigung beider InteraktantInnen auf ein gemeinsames Ziel gerechtfertigt ist.

Die weniger erfahrene S1 versucht anschließend mit vorwiegend positiven Höflichkeitsstrategien, M1 zu motivieren. Nach einem wiederholten Gruß, den M1 interessanterweise erwidert, drückt sie ihm ihr Mitgefühl aus. Sie zeigt ihm, dass sie sich in seine Lage versetzen kann (positive Höflichkeitsstrategien) und fragt nach, ob er zustimmt („ha?“ - negative Höflichkeitsstrategie). Ohne auf seine Bestätigung zu warten, bietet sie ihm Hilfe an (positive Höflichkeitsstrategie).

#### 5.2.1.2. Der Aushandlungsprozess

**Erster Versuch:** „tuamma frühstückn und dann gemma BADN - ja?“ (Fläche 848). Hierbei handelt es sich um einen Versuch, den Tätigkeitsablauf, der dem institutionellen Auftrag an das Pflegepersonal entspricht, von M1 bestätigen zu lassen und somit seine Kooperation zu sichern. Schließlich wären dann direktere Aufforderungen akzeptabler, da beide - S2 und M1 - der effizienten Ausführung der Tätigkeiten den Vorrang vor Gesichtswahrung geben würden (zumindest aus der Sicht von S2). S2 schließt sich selbst in die künftigen Handlungen mit ein und stellt somit M1 und S2 als kooperierend dar. Durch den angehängten tag („ja?“) lässt sie M1 einen Fluchtweg offen, den dieser offenbar (unglücklicherweise für S2 und für den effizienten Arbeitsablauf) nutzt, indem er ablehnt.

**Weitere Versuche:** Folglich wird die Aufforderung wiederholt, allerdings verlegt sich S2 darauf, zunächst das Frühstück durchzusetzen: „TUamma amoe frühstückn. an

KaffEE und a Brot gibts. hm?“ (849-50). Das „amoe“ lässt die Aufforderung eher wie einen Vorschlag klingen und bedrängt damit M1 weniger. S2 schließt sich wieder in die Handlung mit ein. Nach dem tag „hm?“ macht S2 eine kleine Sprechpause, was M1 die Möglichkeit geben würde, seine Zustimmung auszudrücken, aber das tut er nicht.

Also fährt S2 fort und versucht, M1 wenigstens dazu zu bringen, bezüglich des Badens (Fläche 850) seine Kooperationsbereitschaft zu zeigen. Wiederum schließt sie sich in die Aktivität mit ein, aber es gelingt ihr nicht, ihn anzuspornen, obwohl sie sich weiterhin optimistisch zeigt (positive Höflichkeitsstrategie). Auf die Rückversicherungsfrage „ja?“ reagiert er offenbar negativ. S2 geht darauf ein und fragt nach dem Grund dafür. Damit tut sie so, als würde sie tatsächlich wichtige Gründe für die Ablehnung annehmen (positive Höflichkeitsstrategie). Würde M1 jedoch darauf eingehen, hätte S2 die Möglichkeit, für das Baden zu argumentieren und M1 mit besseren Argumenten zu überzeugen. Darauf will oder kann sich M1 nicht einlassen.

Daher kehrt S2 thematisch wieder zum Frühstück zurück: „geh sunst wird da KaffEE koid“ (851). Mit diesem Überzeugungsversuch, der einerseits zwar 'off-record' ist und damit die Aufforderung und die implizite Imagebedrohung abschwächen soll, aber andererseits eine zweite Imagebedrohung impliziert - nämlich den Vorwurf der Verschwendung - hat S2 wieder keinen Erfolg. S2 versucht noch einmal mittels einer indirekten Aufforderung M1 zum Frühstück zu animieren: „schau da KaffEE steht schon am Tisch“ (852-3). M1 soll das Frühstück erst einmal zur Kenntnis nehmen, was durch das familiäre „schau“ (positive Höflichkeitsstrategie, jedoch auch Bedrohung des negativen Image durch Verwendung des Imperativs in der 2. Person Singular) signalisiert wird, und anschließend essen (sonst wäre die Äußerung in diesem Kontext irrelevant).

**Einigung:** Endlich reagiert M1 offenbar auf die Aufforderungen, denn S1 lobt ihn: „GUT gemacht“ (Fläche 853). Es ist allgemein im Datenkorpus auffallend, dass PatientInnen häufig gelobt werden, wenn sie kooperieren. S2 scheint die erfolglosen Aufforderungen von vorher vergessen lassen zu wollen, indem sie mit dem Gruß „gutn Morgen“ einen Neustart signalisiert. Die daraufhin neu ausgesprochene Aufforderung „tumma frühstückna?“ (853) ist als Frage formuliert und zeigt auch Frageintonation (negative Höflichkeitsstrategie). Zwar lässt diese Aufforderung M1 relativ viel Handlungsspielraum, da er sie leicht ablehnen könnte, aber mit dem Vorwissen, dass die Schwestern dafür sorgen sollen, dass er isst (institutionelle Vorgabe), wird klar, dass S2 nach einer Ablehnung die Aufforderung so oft wiederholen würde, bis sie damit Erfolg hat. Das heißt, dass der Handlungsspielraum nur auf diese letzte Äußerung bezogen groß ist, M1 aber am Ende doch zustimmen müssen. In diese Aufforderung schließt S2 sich mit ein (positive Höflichkeitstrategie).

M1 erklärt sich endlich einverstanden zu frühstücken: „jo - vo mir aus“ (853-4). Er lässt dieses Einverständnis jedoch so klingen, als ob er S2 damit einen Gefallen täte (was er ja eigentlich auch tut). S2 wiederholt die letzte Äußerung von M1 („vo mir aus“), was zu den positiven Höflichkeitsstrategien zählt („Seek agreement: repetition“, Brown/Levinson 1987:112). S2 übernimmt den Standpunkt von M1 und signalisiert, dass sie an seiner Stelle wohl ebenfalls zugestimmt hätte, weil es ja angenehm sei, wenn man etwas zu essen kriegt. Das angehängte „do kamma n scho bei Laune haltn“ soll vielleicht S2 entlasten, indem sie die Situation neu definiert und zwar so, als habe sie M1 mit dem Angebot des Frühstücks einen Gefallen getan. Das rechtfertigt wahrscheinlich in ihren Augen ihr direktes, z.T. gesichtsbedrohende Auffordern zu Beginn.

- S2: BÄrli Bärli -- [...] so da anhalt, [...] jo kumm her.“ (857)

Die Nennung eines Kosenamen („Bärli“) ist im Prinzip eine positive Höflichkeitsstrategie, wohl ein Zeichen dafür, dass M1 sich nun so verhält, wie S2 es von ihm erwartet. Allerdings wird dieser Ausdruck meist gegenüber Kleinkindern verwendet, was wieder einer Bedrohung des negativen Image gleichkommt. Das Personal ist übrigens angewiesen, die PatientInnen zu siezen und mit Nachnamen anzureden. Für einen etwas vertraulicheren Umgang mit den Alten spricht allerdings, dass sie vermutlich für den Rest ihres Lebens im Pflegeheim leben werden und die PflegerInnen somit zu einer Art Familienangehöriger werden. Unter diesem Gesichtspunkt wäre es wieder unangemessen, die PatientInnen wie Gäste zu behandeln. Hier müssen die PflegerInnen ein Fingerspitzengefühl dafür entwickeln, wieviel Vertraulichkeit den PatientInnen guttut und wo die Grenze zur Erniedrigung überschritten wird. Ein einfaches Rezept für den angemessenen Umgang kann es nicht geben.

Für seine Kooperationsbereitschaft wird M1 von beiden Schwestern mit Lob belohnt: „SUP:a“, „er MOCHT das scho [...] er is a Wahnsinn“ (Fläche 858-9) (positive Höflichkeitsstrategie).

Das Teilziel 'Frühstück' ist erreicht: „Bitte SEHR. -- gutn Appetit“ (Fläche 863).

### 5.3. Zusammenfassung

Dieses Beispiel macht deutlich, wie wichtig es für die Schwestern, v.a. für die erfahrenere S2 ist, dass M1 Kooperationsbereitschaft zeigt. Nur unter enormer Kraftanstrengung wäre es möglich, ihn gegen seinen Willen zu baden. Das Füttern wäre überhaupt sinnlos, denn das könnte M1 leicht verweigern. Zwang anzuwenden, wäre auch im Sinne der Institution nicht zielführend, da M1 vermutlich in Zukunft

noch abweisender wäre und die Erfüllung der institutionell gestellten Aufgaben noch schwieriger würde.

Deshalb werden die Vorschläge bezüglich des Frühstückens und des Badens immer wieder, auf verschiedene Weise und unter Zuhilfenahme vieler - sich z.T. widersprechender - Höflichkeitstrategien wiederholt, bis M1 sich schließlich einverstanden erklärt.

Interessant ist das Verb „zureden“, das S2 in Fläche 851 gebraucht, denn es bringt die instrumentalisierte Verwendung von Höflichkeitsstrategien zum Ausdruck.

Die größte Schwierigkeit in diesem Textbeispiel ist, M1 zur Kooperation zu bewegen. Das Problem ist, dass er zunächst nicht einmal grundsätzlich dem vorgeschlagenen Handlungsablauf zustimmen will. Also beginnen S1 und v.a. S2 den Aushandlungsprozess immer wieder von neuem. Aufgrund von früheren Erfahrungen, die S2 mit M1 gemacht hat, beginnt sie mit einer sehr direkten Aufforderung („Frühstück - komm, aufstehn.“). Danach verlegt sie sich darauf, die Tätigkeiten als gemeinsame Vorhaben zu definieren, indem sie „wir“ statt „du/Sie“ verwendet. Auch das bringt aber nicht sofort den gewünschten Erfolg. M1 reagiert auf die Aufforderungen sprachlich kaum. Sobald S2 jedoch beginnt zu argumentieren, antwortet M1 sogar oder lässt sich dazu überreden, zu frühstücken, z.B. nach der Äußerung von S2: „an KaffeE und a Brot gibts. hm? [...] geh sunst wird da KaffeE koid“ (849-851). Um die Situation zu entschärfen, wird M1 hinterher gelobt [S2: „er is a Wahnsinn“ (859)] und S2 scherzt mit ihm [„Auto kummt schon, [...] BÄRli Bärli“ (855-857)]. Es ist nicht ausgeschlossen, dass dem Lob ein didaktischer Aspekt zukommt und zwar in dem Sinn, dass M1 sich das nächste Mal wieder kooperativ verhalten soll.

## 6. Schluss

Bleibt zu sagen, dass es allgemein im Datenkorpus v.a. zwei Strategien sind, die bevorzugt verwendet werden. Die eine ist das Darstellen der Tätigkeiten als gemeinsame Aktivitäten, auch wenn das zu absurden Äußerungen führt („jetzt ziehen wir uns aus“). Die andere Strategie ist das Umformulieren von institutionellen Vorgaben als Wünsche der PatientInnen (wie im hier gezeigten Beispiel: die Schwester tut M1 mit dem Frühstück einen Gefallen, obwohl er zunächst gar kein Interesse daran bekundet).

<sup>9</sup> Ob mit Kosenamen eine Situation wirklich entschärft wird, ist allerdings fraglich und kann nur individuell von Fall zu Fall entschieden werden.

Das Thema Kommunikation in der Altenpflege konnte hier nur angerissen werden. Ich habe versucht, einen typischen Gesprächsverlauf während der Morgenpflege darzustellen. Wichtig schien mir aufzuzeigen, wieviel Gesprächsarbeit mit der Pflege verbunden ist. Es wäre dringend notwendig, diese viel höher einzuschätzen und zu bewerten, denn Menschen lassen sich nicht auf ihre körperliche Dimension beschränken. Die Zeit für Gespräche in der Pflege muss einkalkuliert sein, da sie de facto zum Arbeitsplan gehören.

In bezug auf die Kommunikation während der Pflege ist zu sagen, dass die Beschränkung auf deutschsprachige Pflegerinnen in der Untersuchung natürlich in vielen Heimen an der Realität vorbeigeht, denn ein großer Teil des Personals kommt aus anderen Kulturen, z.B. aus dem asiatischen Raum. Um ein authentischeres Bild von der Kommunikation in Pflegeheimen zu bekommen, müsste der interkulturelle Aspekt auch einbezogen werden, was den Umfang dieser Studie allerdings gesprengt hätte. Da Brown/Levinson ihre Theorie für universal anwendbar halten, könnte die vorgestellte Untersuchung ausgebaut werden, um den noch weitgehend unbeachteten Bereich Pflegeheim weiter auszuleuchten, aber auch, um etwas mehr über interkulturelle Aspekte zu lernen und die Anwendbarkeit der Höflichkeitstheorie in interkulturellen Zusammenhängen zu überprüfen.

## 7. Bibliographie

- Brown P./ Levinson, S.C. (1987): Politeness: Some universals in language usage. Cambridge: Cambridge University Press.
- Drew, P./ Heritage, J. (1992): Analyzing talk at work: an Introduction. In: Drew/ Heritage [Hrsg.] (1992): Talk at Work: Interaction in Institutional Settings. Cambridge: Cambridge University Press. 3-65.
- Ehlich, K./ Koerfer, A./ Redder, A./ Weingarten, R. [Hrsg.] (1990): Medizinische und therapeutische Kommunikation. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Ehlich, K./ Rehbein, J. (1979): Prolegomena zur Untersuchung von Kommunikation in Institutionen. In: Brunner, G./ Graefen, G. [Hrsg.] (1994): Texte und Diskurse. Opladen: Westdeutscher Verlag. 287-327.
- Ehlich, K./ Rehbein, J. (1986): Muster und Institution. Tübingen: Narr.
- Fiehler, R. (1980): Kommunikation und ihre Rolle in verschiedenen Typen von Tätigkeitszusammenhängen. In: Tschauder, G./ Weigand, E. [Hrsg.](1980): Perspektive textextern. Tübingen: Niemeier. 63-72.

- Fiehler, R./ Thimm, C. [Hrsg.] (1998): Sprache und Kommunikation im Alter. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Goffman, E. (1971): Interaktionsrituale: Über Verhalten in direkter Kommunikation. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Goffman, E. (1973): Asyle. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Gülich, E. (1981): Dialogkonstitution in institutionell geregelter Kommunikation. In: Schröder, P./ Steger, H. [Hrsg.] (1981): Dialogforschung. Düsseldorf: Pädagogischer Verlag Schwann. 418-456.
- Herzberger, P. (1998): Höflichkeit und Effizienz in der Altenpflege. Über die Funktion von Höflichkeitsstrategien in Handlungsaufforderungen. Wien: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Koerfer, A. (1994): Institutionelle Kommunikation. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Lalouschek, J./ Menz, F./ Wodak, R. (1990): Alltag in der Ambulanz. Tübingen: Narr.
- Menz, F. (1991): Der geheime Dialog. Bern: Lang.
- Sachweh, S. (1999): Schätzle hinsitze! Kommunikation in der Altenpflege. Frankfurt/M.: Lang.
- Watts, R.J./ Ide, S./ Ehlich [Hrsg.] (1992): Politeness in Language. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Weinhold, Ch. (1997): Kommunikation zwischen Patienten und Pflegepersonal. Bern: Huber.
- Wodak (1996): Disorders of Discourse. New York: Longman.

## Abstract

This paper deals with the communication between nurses and old patients in a nursing home. Of special interest were requests which have been uttered by the nurses before starting activities like washing, dressing or feeding the patient. One result of the study is that the nurses never began those activities without the consent of the patients. It seems to be important that the patients co-operate as much as they are able to.

So, on the one hand, the requests have to be formulated in a rather direct and explicit manner in order to be understood by the patients. On the other hand, the requests must not be offensive to the patients, otherwise they will not be co-operative.

The method I chose for the analysis of the data was the politeness theory by Brown/Levinson (1987) as the basic concept of their theory is the notion of a face threatening act (e.g. an order or request) which has to be redressed to avoid an offensive effect. The requests in the data have indeed been redressed, most of them by positive politeness strategies.