

RESPEKT

.....

FÜR MICH UND MEINE SPRACHE



PLATTDEUTSCH IN DER PFLEGE

.....

EINE AUFGABE FÜR DIE SPRACHENPOLITIK

DE BUNDESRAAT FÖR NEDDERDÜÜTSCH 2010 - 2014

Platt höört to de Minschen un dat Leven in dat nördlich Drüddel vun Düütschland mit dorto. Man de Spraak is in de Kniep. Dorför, dat dat mit Platt wiedergeiht, maakt de Bundesraat för Nedderdüütsch Politik – tohoop mit den Europaraat, mit den Bund un mit de Länner. Twee Lüüd ut jeedeem Bundesland, in dat Platt snackt warrt, sitt in den Bundesraat, dorto twee vun de Plautdietschen.

SPREKER

Reinhard Goltz

TWETE SPREKERSCH

Saskia Luther

KULTUR UN MEDIEN

Hartmut Cyriacks (HH)

Marianne Ehlers (S-H)

Heiko Gauert (S-H)

Reinhard Goltz (HB)

Hans-Joachim Lorenz (Sa-Anh)

Heinrich Siefer (Nds)

Peter Wiens (Plautdt)

BILDUNG UN SOZIALES

Elisabeth Berner (Brbg)

Walter Henschen (HB)

Saskia Luther (Sa-Anh)

Adelheid Schäfer (Brbg)

Heinrich Siemens (Plautdt)

NN (M-V)

NN (M-V)

JUSTIZ UN VERWALTUNG

Ulrich Backmann (NRW)

Jutta Engbers (Nds)

Uwe Hansen (HH)

Heinz Schäfermann (NRW)

„Kummst en Stück mit mi langs?“



Respekt für mich und meine Sprache

Plattdeutsch in der Pflege – eine Aufgabe für die Sprachenpolitik

Herausgegeben vom Bundesraat för Nedderdüütsch

Schriften des Instituts für niederdeutsche Sprache
Herausgegeben von Reinhard Goltz und Frerk Möller

Nr. 44: Bundesraat för Nedderdüütsch: Respekt für mich und meine Sprache. Plattdeutsch in der Pflege – eine Aufgabe für die Sprachenpolitik

© Institut für niederdeutsche Sprache, 2012
Schnoor 41-43, 28195 Bremen
www.ins-bremen.de

Gestaltung: Christiane Ehlers
Druck: Merlin Druckerei GmbH, Bremen
Bildmaterial: Willi Rolfes, fotolia.com

Alle Rechte vorbehalten

ISBN: 978-3-7963-0392-0



Verlag Schuster Leer

Der Druck dieser Broschüre wurde gefördert vom Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

so süht dat opstunns ut.

- S. 4 Reinhard Goltz, Bundesraat för Nedderdüütsch: *In der Not braucht der Mensch seine Sprache*
- S. 7 Jutta Engbers, Bundesraat för Nedderdüütsch:
Verpflichtungen und Rechte aus der Sprachencharta
- S. 10 Heike Schwier, Bundesministerium des Innern:
Der Staat hat Pflichten übernommen – Artikel 13, 2 c) der Sprachencharta
- S. 12 Renate Schnack, Beauftragte des Ministerpräsidenten in Angelegenheiten nationaler Minderheiten und Volksgruppen, Grenzlandarbeit und Niederdeutsch:
Sprachenland Schleswig-Holstein: Auf dem Weg vom Normalfall zum verlässlichen Angebot
- S. 15 Hildegard Wübben-Siefer: *Was ist Demenz? Wie kommt es zur Demenz? Und warum der Einsatz der Muttersprache bei an Demenz erkrankten Personen hilfreich sein kann*
- S. 20 Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch: *Biografisches Arbeiten als Ansatz in der Begegnung mit älteren Menschen in Pflegeeinrichtungen*
- S. 24 Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch: *Pflegeleitbilder unterstützen die Bedeutung der Regional- und Minderheitensprachen im Pflegealltag*
- S. 27 Susanne Hose, Sorbisches Institut: *Sorbisch in der Altenpflege*
- S. 34 Reinhard Goltz, Bundesraat för Nedderdüütsch: *Die Bedeutung der Muttersprache für das weitere Sprachleben eines Menschen*
- S. 36 Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch: *Thesen zur Bedeutung der Muttersprache im Kontext vun Demenz und Pflege*

„Gifft Lüüd, mit de kannst nich snacken.“



Bispelen ut de Praxis – wat löppt?

- S. 37 Elke Kirchhoff-Rode, DRK Kreisverband Steinburg e.V.: *Plattdeutsch in der ambulanten Pflege*
- S. 38 Marianne Ehlers, Bundesraat för Nedderdüütsch: *Wöör för de Seel*
- S. 40 Theresia Ostrowski, Demenzzentrum Molbergen: *Niederdeutsch im Alltag einer Pflegeeinrichtung für an Demenz erkrankte Personen*
- S. 44 Bernd Robben: *Erinnern mit Bildern – Ein Projekt zu „Demenz und Plattdeutsch“*
- S. 46 Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch: *Nicht medikamentöse Ansätze für den Einsatz von Platt in der Pflege – Woans kann Platt in de Pleeg insett warrn?*
- S. 49 Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch: *Curriculare Bausteine und die Berücksichtigung der niederdeutschen Sprache*
- S. 50 Hella Einemann-Gräbert, Fachlehrerin: *Niederdeutsch an den Berufsbildenden Schulen Wildeshausen im Fachbereich Pflege*
- S. 53 Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch: *„Schnack man ruhig Platt mit mi!“ Bildungsurlaub Platt in der Pflege – wie eine Akademie und Heimvolkshochschule zu diesem Thema fand*
- S. 56 Pilotprojekt an der Asklepiosklinik in Hamburg-Wandsbek: *Pflegekräfte und Ärzte lernen „Plattdüütsch“ für Patienten und Mitarbeiter*
- S. 58 Petra Diek-Münchow, „Kirchenbote“: *Platt im Krankenhaus – Wörterbuch hilft in Nordhorner Euregio-Klinik weiter*
- S. 60 Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch: *„AnSehen geben“.
Die Bedeutung der plattdeutschen Sprache am Ende des Lebens – im Hospiz*

na vörn kieken. / wo kann ik nafragen?

- S. 63 Reinhard Goltz, Bundesraat för Nedderdüütsch: *Na vörn kieken*
- S. 65 Ansprechpartner

In der Not braucht der Mensch seine Sprache

Reinhard Goltz, Bundesraat för Nedderdüütsch, Spreker

Demografischer Wandel, die alternde Gesellschaft, Fachkräftemangel und Pflegenotstand: aktuelle Schlagwörter, die belegen, dass das Bewusstsein für den Umgang mit pflegebedürftigen und alten Menschen in Deutschland in den vergangenen Jahren rapide angestiegen ist. Die Diskussion wird dabei an zwei Enden geführt. Zum einen geht es um eine menschenwürdige Grundversorgung für einen wachsenden Anteil der Gesamtbevölkerung. Neben dieser quantitativen Frage stellt sich aber auch eine qualitative: Wie ist ein den Lebensbedingungen des 21. Jahrhunderts angemessener Umgang mit hilfs- und pflegebedürftigen Menschen zu gewährleisten?

Die Diskussion wird nicht selten von Überlegungen zur Finanzierbarkeit bestimmt. Dieser wirtschaftliche Aspekt bezieht auch das Personal mit ein, so dass auch die Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Blick geraten. Die Bewohner und Patienten, die hilfsbedürftigen Menschen mit ihren Wünschen, Erwartungen, Ansprüchen und ihrem Recht auf Teilhabe finden nur vereinzelt Berücksichtigung.

Unstrittig ist: Zur menschenwürdigen Betreuung von Personen in belasteten Lebenssituationen

zählt nicht allein die sachgerechte Versorgung mit Nahrungsmitteln und Medikamenten. Zuwendung, persönliche Ansprache und die Beschäftigung mit vertrauten Dingen gehören längst zum Standardrepertoire gut geführter Einrichtungen – seien es nun Krankenhäuser, Pflegedienste, Altenheime oder Hospize. Der Gedanke allerdings, dass zu einer umfassenden Pflege auch ein sensibler Umgang mit der Sprache und ein Aufgreifen der sprachlichen Voraussetzungen der jeweiligen Menschen gehört, setzt sich erst allmählich durch. Dabei ist der Zusammenhang offenkundig: Die Sprache ist das unmittelbare Verständigungsmittel des Menschen, und gerade der beeinträchtigte Mensch findet über „seine“ Sprache einen leichteren Zugang zu der ihn umgebenden Welt.

Bei Menschen mit einer Staatssprache als Erstsprache wird dieser Bedarf kaum in Zweifel gezogen. So wurde das Problem in den vergangenen Jahren für in Deutschland lebende türkisch oder russisch sprechende Menschen wiederholt beschrieben. Weniger im Fokus stehen Menschen, die eine der Regional- oder Minderheitensprachen sprechen.

Bereits im Jahr 2008 hat der Bundesraat för Nedderdüütsch mit einer Konferenz, in deren Umfeld die



„Sett di to mi, ik höör di en beten to.“

„Schleswiger Thesen“ formuliert wurden, auf das Thema aufmerksam gemacht. Die Erwartung allerdings, dass die Politik, die staatlichen Verwaltungen oder die Trägerorganisationen entsprechender Einrichtungen diesen Impuls aufgreifen und konstruktiv fortentwickeln würden, löste sich nicht ein. Das Thema stand eben nicht ganz oben auf der Prioritätenliste – was aber nicht bedeutet, dass das Aufgabenfeld selbst obsolet geworden wäre.

Auf den Länder-Bund-Referenten-Treffen „Niederdeutsch“ 2011 in Hamburg und 2012 in Münster standen Praxisbeispiele und vor allem strategische Fragen im Zusammenhang mit der Sensibilisierung der Träger auf der Tagesordnung. Es zeigten sich auch erste Anzeichen für ein Umdenken. Vor allem junge Pflegerinnen und Pfleger, die der niederdeutschen Sprache nicht oder nur unzureichend mächtig waren, hatten erkannt, dass ihnen in ihrem beruflichen Alltag die Sprache als Schlüssel zu den Menschen dienen könnte. Der Bedarf wurde artikuliert und konnte in einigen Regionen gebündelt werden. Es kam zu ersten Fortbildungsmaßnahmen, handlungsorientierte Module für die Aus- und Fortbildung wurden konzipiert. Und bald mehrten sich Berichte von vorbildlicher Praxis, die nicht allein in berufsbezogenen Zirkeln kursierten, sondern die in Zeitungsartikeln und der Berichterstattung im Rundfunk einen starken Widerhall fanden.

Die Meldungen aus der Praxis bestätigen, dass das Bewusstsein für einen sensiblen und gezielten Umgang mit dem Plattdeutschen wächst. Dieser Befund gilt nicht vorrangig für die starken niederdeutschen Sprachlandschaften wie Ost- und Nordfriesland; auch in Brandenburg oder der Grafschaft Bentheim sind Aktivitäten zu verzeichnen.

Den Rahmen für die Aktivitäten des Bundesraats für Nedderdüütsch liefert die Europäische Charta der Regional- oder Minderheitensprachen. In Art. 13, Abs. 2, c) ist der Anspruch auf angemessene Berücksichtigung der sprachlichen Bedürfnisse von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen klar formuliert. Der Bundesraat für Nedderdüütsch dokumentiert mit dieser Broschüre den Stand der Diskussion und zeigt an positiven Beispielen auf, welche Gestaltungsmöglichkeiten sich aus der Kombination der Felder „kleine Sprache“ und „Pflege“ ergeben. Nach grundsätzlichen Erörterungen wird rasch der Blick auf die Praxis gerichtet, dabei geht es um konkrete Projekte – das Spektrum reicht von einem Krankenhauskonzept über Erfahrungen in der Altenpflege bis hin zur Sterbebegleitung. Im Zentrum steht die Pflege älterer Menschen, gerade auch bei Demenzkranken; es wird aber deutlich, dass auch andere soziale Einrichtungen ihren Aufgaben besser gerecht werden, wenn sie Plattdeutsch bewusst in ihr Profil aufnehmen.

„Weetst du noch, wi hebbt jümmers seggt: wi warrt tosamen oolt.“



Es geht um nicht Geringeres als um Respekt. Gemeint ist die Achtung vor dem Einzelnen und die Wertschätzung all der Dinge, die ihn auszeichnen: seine Familie, sein Beruf, seine Vorlieben und Hobbys, seine Erfahrungen und nicht zuletzt seine Sprache. Die Menschen registrieren sehr genau, in welcher Weise sie persönlich angenommen oder nur oberflächlich versorgt werden. Eine Pflegerin, die durch ihre Sprachwahl zu erkennen gibt, dass sie sich auf ihr Gegenüber einlässt, zeigt den Respekt, den Patienten und Bewohner verdient haben.

Es ist nicht leicht, Bewusstsein für ein bisher wenig beachtetes Thema wie „Plattdeutsch in sozialen Einrichtungen“ zu schaffen. Dafür bedarf es eines Interesses bei der Bevölkerung, dafür bedarf es der Unterstützung durch die Träger, dafür bedarf es der Aufmerksamkeit durch Ausbildungsstellen und dafür bedarf es nicht zuletzt der positiven Beförderung durch den Staat. Erfolge werden sich nur in einer konzertierten Aktion einstellen. Vor diesem Hintergrund ist es ein ausgesprochen positives Zeichen, dass die staatlichen Stellen die mit dem Thema verbundenen Herausforderungen annehmen. Heike Schwier aus dem Bundesministerium des Innern und Renate Schnack als Beauftragte für Minderheiten und Niederdeutsch in Schleswig-Holstein bekennen sich zur Wertigkeit des Themas.

Der Bundesrat für Nedderdüütsch bedankt sich bei allen Beteiligten dafür, dass sie unkompliziert und ohne größere zeitliche Spielräume zu diesem Mosaik beigetragen haben. Die Portraitbilder sind im Rahmen des Projekts „Respekt – Erinnerungen. Erlebnisse. Erfahrungen“ entstanden. Wir danken Herrn Willi Rolfes, der die Fotos für die Broschüre zur Verfügung gestellt hat.

Insbesondere gilt der Dank dem Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien, der durch die finanzielle Förderung des Bundesrat für Nedderdüütsch den Druck dieser Broschüre ermöglicht hat.

Geschätzte Zunahme der Krankenzahl in Deutschland vom Jahr 2010 bis zum Jahr 2050

Jahr	geschätzte Anzahl von über 65-jährigen in Millionen	geschätzte Krankenzahl
2010	16,8	1.450.000
2020	18,7	1.820.000
2030	22,3	2.150.000
2040	23,9	2.580.000
2050	23,4	3.020.000

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Schätzungen auf der Basis der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausschätzung

„Satt to eten heff ik hier.“



Verpflichtungen und Rechte aus der Sprachencharta

Jutta Engbers, Bundesraat för Nedderdüütsch

Der rechtliche Rahmen

Der Gebrauch der eigenen Sprache ist, jedenfalls im privaten Umfeld, Teil der Menschenwürde. Für kranke, gebrechliche und behinderte Menschen ist die Ansprache in der eigenen Sprache zudem nicht nur ein notwendiges Kommunikationsmittel, sondern als psychosoziales Betreuungs- bzw. Pflegemittel ein Teil der Menschenwürde.

Neben dem Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte und der Konvention des Europarates zum Schutz der Menschenrechte und Grundverhalten schützt auch die europäische Charta der Regional- oder Minderheitensprachen ausdrücklich dieses Menschenrecht, gerade in der für den Einzelnen besonders beeinträchtigenden Situation einer Pflege, Betreuung oder Behandlung in seiner Sprache kommunizieren zu dürfen. Alle Chartavertragsstaaten, also auch die Bundesrepublik Deutschland, haben sich zur Einhaltung dieser Regelungen verpflichtet. Als Konkretisierung dieses Rechts haben sich zudem die norddeutschen Bundesländer und Nordrhein-Westfalen dazu verpflichtet, entsprechend Art. 13 aktiv tatsächlichen und faktischen Hin-

dernissen entgegen zu treten, die den Gebrauch des Niederdeutschen im Bereich der Pflege behindern. Gleichzeitig haben sich alle norddeutschen Bundesländer, aber auch Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg dazu verpflichtet, aktiv den Gebrauch des Niederdeutschen zu fördern und gerade im Bereich der Pflege und Betreuung zum Gebrauch des Niederdeutschen zu ermutigen, diesen zu erleichtern, Art. 7, 1 d), sowie entschlossen Strukturen zu schaffen, um den Gebrauch auch in diesem Bereich zu fördern, Art. 7, 1 c), was auch die Bereitstellung entsprechender Ausbildungsmöglichkeiten (g) einschließt. Da zudem die Charta nach Art. 2 eine Verpflichtung der Vertragsparteien gegenüber den anderen Vertragsparteien darstellt und die Formulierung in Art. 13, 2 c) eine konkrete Verpflichtung des jeweiligen Landes darstellt, haben nicht nur die betroffenen kranken, alten, gebrechlichen, behinderten oder sonst pflegebedürftigen Personen ein Recht, Niederdeutsch zu sprechen und in dieser Sprache angesprochen zu werden, sondern auch im Gegenzug die jeweiligen Länder die Pflicht zu garantieren, dass entsprechende soziale Einrichtungen, Krankenhäuser, Altenheime, Pflegeheime, Hospize,

„Geev mi diene Hannen, de warmt mi so.“



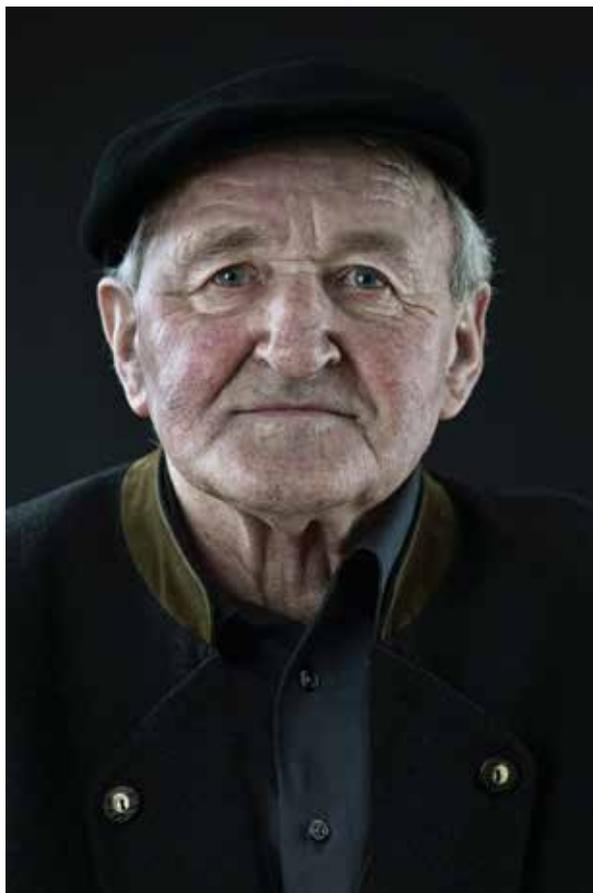
Behinderteneinrichtungen von vornherein Niederdeutsch anbieten und damit aktiv in dieser Sprache auf neue Patienten/Betreute zugehen, sie aufnehmen und alle Behandlungen mit bzw. in dieser Sprache stattfinden.

Die Verpflichtung trifft alle Einrichtungen, die sich um Menschen kümmern, die der Pflege und Betreuung bedürfen, sie knüpft ausschließlich an die Hilfsbedürftigkeit der betroffenen Person, weniger an die Struktur der Einrichtung an. Es sind daher neben den stationären Krankenhäusern, Hospizen und Heimen auch Tagespflegeeinrichtungen von der Regelung mit abgedeckt. Der Staat, d. h. die jeweils betroffenen Bundesländer, ist auch gerade dann dazu verpflichtet, dafür zu sorgen, dass entsprechende Einrichtungen

mit niederdeutsch sprechendem Personal vorhanden sind, wenn sie nicht selbst diese Einrichtungen betreiben. Die Charta geht vielmehr davon aus,

dass im Regelfall der Staat solche Einrichtungen gerade nicht betreibt, sondern dass sie als Teil des sozialen und wirtschaftlichen Lebens in den jeweiligen Bundesländern von verschiedenen Trägern eingerichtet und vorgehalten werden. Das Garantieverprechen der jeweiligen Bundesländer schließt daher von vornherein staatliche Maßnahmen jeder Art ein, die tatsächlich bewirken, dass Niederdeutsch in ausreichendem Umfang in allen Einrichtungen gesprochen und angeboten wird. Sollte ein Bundesland daher der Auffassung sein, dass in bestimmten Regionen ein entsprechender Bedarf nicht besteht, liegt es auf Seiten des Bundeslandes, dies nachzuweisen, andernfalls sind die Bundesländer flächendeckend dazu verpflichtet, von sich aus ent-

sprechende Maßnahmen zu ergreifen. Selbstverständlich können die entsprechenden Einrichtungen dazu auch vertraglich verpflichtet werden.



„Biller bekieken do ik mien Leevdag geern.“

Im Ergebnis müssen tatsächlich die Einrichtungen von vornherein auch Niederdeutsch auf ihre möglichen Klienten, Patienten oder deren Angehörige zugehen, um aktiv deutlich zu machen, dass die Mehrsprachigkeit ein Teil der Pflege- und Betreuungskultur in der konkreten Einrichtung ist. Ein Abwarten bzw. erst ein Reagieren auf einen entsprechend geäußerten Wunsch ist keine ausreichende Umsetzung der Charta. Niederdeutsch ist dabei sowohl auf der Ebene der Verwaltung als auch in der konkreten Pflege und Betreuung umfassend zu verwenden. Eine Beschränkung allein auf medizinische Maßnahmen, also auf ärztliches oder ärztlich pflegerisches Personal, Krankenschwestern usw. reicht nicht aus, da auch kulturelle, sportliche oder sonst der psychosozialen Ansprache dienenden Behandlungsmaßnahmen Teil der Betreuung und damit Teil des Angebotes der jeweiligen Einrichtung sind.

Die betroffene hilfsbedürftige Person hat ein Recht auf eine entsprechende niederdeutsche Versorgung, zumindest in den Bundesländern, die Art. 13 Abs. 2 c) gezeichnet haben, dies ist ggf. durch sie selbst oder sie betreuende Angehörige, Rechtsvertreter durchzusetzen gegenüber dem Staat, also dem entsprechenden Bundesland. Auch das konkrete Pflege- und Betreuungspersonal hat ein Recht, dienstlich Niederdeutsch gegenüber den Betreuten sowie in der Verwaltung zu verwenden. Der Staat bzw. die einzelnen Bundesländer sind zwar frei in der Gestaltung der Umsetzung, müssen jedoch eine effektive Anwendung gewährleisten, gerade auch weil sie nicht selbst den größten Teil der Einrichtungen betreiben.

„Die Sprache ist [...] für die Identität des Menschen von konstitutiver Bedeutung.“

(In einem Urteil des Verwaltungsgerichts Hannover zur Rechtschreibreform, 6 A 4317/97, S. 13, vom 2. März 1998)

„Ik kenn Hannes gor nich anners – he hett jümmers en feinen Hoot op.“



Der Staat hat Pflichten übernommen – Artikel 13, 2 c) der Sprachencharta

Heike Schwier, Bundesministerium des Innern, Referat M II 4 –
Nationale Minderheiten und Regionalsprachen in Deutschland, Europäische Minderheitenpolitik

„Die plattdeutsche Sprache kann für Menschen in sozialen und/oder medizinischen Notlagen besonders wichtig sein. Sie dient der emotionalen Stütze und verleiht Sicherheit.“¹ Diesem Bedürfnis trägt Artikel 13, 2 c) der Europäischen Charta der Regional- oder Minderheitensprachen des Europarats (Sprachencharta) Rechnung. Die Norm legt für diejenigen Staaten, die die Verpflichtung übernommen haben, fest, „... **in dem Gebiet, in dem die Regional- und Minderheitensprachen gebraucht werden, soweit staatliche Stellen zuständig sind und im Rahmen des Zumutbaren, sicherzustellen, dass soziale Einrichtungen wie Krankenhäuser, Altersheime und Heime die Möglichkeit bieten, Sprecher einer Regional- oder Minderheitensprache, die aufgrund von Krankheit, Alter oder aus anderen Gründen der Betreuung bedürfen, in deren eigener Sprache aufzunehmen und zu behandeln.**“

Die Verpflichtung wurde in Deutschland von den vier Bundesländern Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein in Bezug auf die niederdeutsche Sprache übernommen.

¹ Bundesrat für Nedderdüütsch (Hrsg.), Plattdeutsch und Friesisch in Krankenhäusern und Pflege-Einrichtungen, S. 5.

Unter den Begriff der sozialen Einrichtung fallen laut Norm ausdrücklich Krankenhäuser, Altersheime und Heime, die Menschen aufnehmen, die aufgrund von Krankheit, Alter oder aus anderen Gründen der Betreuung bedürfen. Gemeint sind also wohl unter anderem auch Kinder- und Jugendheime, Heime für Menschen mit Behinderung sowie Sterbehospize. Gerechtfertigt ist der besondere Schutz der in diesen Einrichtungen lebenden Menschen, da diese besonders ausgeliefert und verletzlich sind. Der Gebrauch der ihnen vertrauten Sprache kann ihnen in dieser Situation Halt geben.² Zum Teil wird der Begriff der sozialen Einrichtung sehr weit ausgelegt. Bei der Auslegung sollte jedoch der Wortlaut der Norm im Auge behalten und stets darauf geachtet werden, dass Forderungen nach niederdeutsch sprechendem Personal nur für solche Einrichtungen erhoben werden, in denen sich regelmäßig Sprecher des Niederdeutschen finden lassen.

In zahlreichen Einrichtungen in den vier Bundesländern ist in sozialen Einrichtungen Personal mit Niederdeutschkenntnissen beschäftigt. Die **Freie**

² Dagmar Richter, in Europäische Charta der Regional- oder Minderheitensprachen, Handkommentar, Art. 13, Rn 46.



„Nu bün ik al Ur-Ur-Opa.“

Hansestadt Bremen etwa berichtet, dass in den Einrichtungen im Land grundsätzlich in Niederdeutsch kommuniziert werden könne. In der **Freien und Hansestadt Hamburg** existiert zwar nicht für alle die Möglichkeit, in niederdeutscher Sprache gepflegt zu werden, doch weist das Land darauf hin, dass dort bei weitem nicht alle pflegebedürftigen Menschen Niederdeutsch sprechen, so dass das vorhandene Angebot ausreichend sei. In **Mecklenburg-Vorpommern** wird, um auf die Sprachkompetenz der Bewohner von Senioren- und Pflegeheimen eingehen zu können, bei Aufnahme in ein Heim ein Fragebogen zur Ermittlung der Sprachkompetenz ausgeteilt. Die Landesregierung in **Schleswig-Holstein** arbeitet im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiter daran, in Zusammenarbeit mit den Trägerverbänden und anderen Institutionen den Gebrauch der Regionalsprache in sozialen Einrichtungen zu stärken. Eingeräumt werden muss indes, dass in keinem Land systematisch Maßnahmen ergriffen wurden, um der Verpflichtung gerecht zu werden, da die staatlichen Einflussmöglichkeiten in diesem Bereich beschränkt sind. Soziale Einrichtungen werden in zunehmendem Maße von privaten Wirtschaftsunternehmen geführt, die frei in der Wahl ihres Personals sind. Diesem Problem trägt Art. 13, 2 c) Sprachencharta Rechnung, indem er die Verpflichtung dahingehend einschränkt, dass sie nur so weit reicht, wie staatli-

che Stellen zuständig sind.

Von Seiten des Staates Einstellungsbedingungen vorzugeben, dass Niederdeutschkenntnisse verpflichtend für Pflegepersonal sind, erscheint zudem zur Zeit nicht sinnvoll; wenngleich die Bedeutung gerade für pflegebedürftige Personen, mit dem Pflegepersonal Niederdeutsch sprechen zu können, erheblich ist. In sozialen Einrichtungen besteht in Deutschland ein deutlicher Mangel an Fachkräften. Der wegen des quantitativen Ausbaus des Platzangebots noch steigenden Nachfrage nach Pflegepersonal kann in den kommenden Jahren ohnehin nur schwer nachgekommen werden. Zusätzliche Einstellungsbedingungen würden den Fachkräftemangel verstärken. Dies kann auch nicht im Interesse der pflegebedürftigen Menschen sein. Regelungen, die die Bevorzugung von Bewerbern mit niederdeutschen Sprachkenntnissen bei ansonsten gleicher Eignung vorsehen, wären indes wünschenswert. Der Staat kann in diesem Zusammenhang allerdings lediglich an die privaten Träger von sozialen Einrichtungen appellieren.

Es ist davon auszugehen, dass durch den verstärkten Schutz und die Förderung des Niederdeutschen, insbesondere durch mehr Niederdeutschunterricht in den Schulen, zukünftig wieder mehr Personal in Krankenhäusern, Altersheimen und anderen Heimen Niederdeutsch sprechen wird.



„Wenn Wahl is, kloor gah ik dor hen.“

Sprachenland Schleswig-Holstein: Auf dem Weg vom Normalfall zum verlässlichen Angebot

Renate Schnack, Beauftragte des Schleswig-Holsteinischen Ministerpräsidenten in Angelegenheiten nationaler Minderheiten und Volksgruppen, Grenzlandarbeit und Niederdeutsch

Eine erneute Abfrage, wie sich die Entwicklung von kultursensibler und sprachsensibler Pflege in Schleswig-Holstein nach der ersten Bestandsaufnahme von 2008 darstellt, ist sehr zu begrüßen. Auch wenn an der einen oder anderen Stelle für unser Bundesland einzugestehen gilt, dass aus unterschiedlichen Gründen keine weiteren oder gar neuen Anstrengungen gemacht werden konnten. Aber es gibt sie durchaus, die staatlichen und nichtstaatlichen Einrichtungen, in denen Sprache und Ansprache als Teil der pflegerischen Versorgung konsequent und dauerhaft Beachtung beigemessen wird. Und es gibt insbesondere aus dem privatwirtschaftlichen Bereich und aus Pflegeberufsfeldern, in denen mehrsprachig befähigte Menschen arbeiten, begrüßenswerte Initiativen.

Erst wenige Wochen im Amt, war es mir nicht möglich, mit der gebotenen Sorgfalt und intensiverer Recherche festzustellen, welchen Anteil die jeweils individuelle Sprach-Biographie in der Behandlung von Klienten und Klientinnen in ambulanten und von Patienten und Patientinnen in stationären Einrichtungen einnimmt. Etliche Informationen sind

dem Zufall geschuldet. Erkennbar ist, dass aus den Informationen zwar Trends abgeleitet werden können, sie aber statistisch vorerst nicht auszuwerten sind.

Erfreulich ist, dass es überall im Land dankenswerterweise eine Vielzahl von engagierten Einzelanstrengungen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, in Arztpraxen und Apotheken, in Fachschulen, in der Weiterbildung und in Einstellungsgesprächen, in Beratungsstellen und Ämtern für soziale Dienste, in Geburtshäusern und Hospizen, Tafeln und sozialen Essensausgaben, bei Besuchsdiensten usw. gibt. Festzustellen ist aber auch, dass bisher nicht gelungen ist, was unbedingt notwendig wäre, nämlich die Einzelleistungen durch strukturelle Lösungen zu ersetzen/zu ergänzen.

Plattdeutsch ist im Kontext von Regional- und Minderheitensprachen in Schleswig-Holstein die am häufigsten und am weitesten verbreitete gesprochene Sprache, gefolgt von den Minderheitensprachen Dänisch und Friesisch und Romanes. Während die Angehörigen der dänischen Minderheit auf ein breit gefächertes Versorgungssystem (Dansk Sund-



„Un wenn in't Fröhjahr de eersten Blumen blöht, denn frei ik mi.“

hedstjeneste for Sydslesvig/ Dänischer Gesundheitsdienst für Südschleswig) zugreifen können, das sie in ihrer Sprache umsort, gibt es im friesischen Sprachgebiet lediglich die vereinzelt bekannten Fachkräfte, ohne dass nennenswerte Verbesserungen festzustellen wären. Für die Minderheitensprache Romanes gibt es keine Erkenntnisse und auch keine mir bekannte Nachfrage. Sinti-Familien organisieren im Einklang mit ihrem Kultur- und Sprachverständnis für ihre Angehörigen im akuten Krankheitsfall eine 24-Stunden-Begleitung durch nahe Angehörige. Auch ziehen sie bei einer eventuellen dauerhaften Pflege und bei Unheilbarkeit der Erkrankung die Versorgung im gewohnten Umfeld innerhalb des Clans jeder stationären Lösung vor.

Ein Konzept, das Sprachorientierung als Bestandteil von Grundversorgung und von Pflege sowohl in der Ausbildung als auch in der Praxis vorsieht, müsste

in Schleswig-Holstein demzufolge auf die Regionalsprache Plattdeutsch und die Minderheitensprache Friesisch ausgerichtet werden. Ein solches Konzept gibt es zurzeit nicht.



Aktuelles Rechercheergebnis ist, „dass die Landesregierung nur sehr aufwändig und unter Hinzuziehung der Träger, der Einrichtungen und Dienste selbst Erhebungen vornehmen ... kann ..., wozu die personelle und finanzielle Ausstattung auch aus Gründen qualitativer Prioritäten im Bereich der Altenhilfe und -pflege auf allen Ebenen derzeit nicht ausreicht. ... Aufgrund der großen Belastung des Personals sehen die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein derzeit ... keine Möglichkeit, für ihre Mitarbeiter und Mit-

arbeiterinnen flächendeckende Angebote für eine niederdeutsche Sprach- und Kulturausbildung zu implementieren. Zudem führt u.a. der zunehmende

*„De besten Geschichten giff t nich in't Fernsehen –
de vertellt Lena Meyer vun blangenan.“*



Fachkräftemangel zu einer steigenden Zahl an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. ... Die schleswig-holsteinische Landesregierung arbeitet im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiter daran, in Zusammenarbeit mit den Trägerverbänden und anderen Institutionen den Gebrauch der niederdeutschen Sprache zu stärken.“

Im Jahr 2009 hat das im Sozialministerium zuständige Fachreferat „die Trägerverbände von Pflegeeinrichtungen auf die hohe Bedeutung der plattdeutschen Sprache im Arbeitsfeld der Pflege hingewiesen und an sie appelliert, die Möglichkeit der plattdeutschen Kommunikation in ihren Einrichtungen und Diensten sicherzustellen. Das Thema plattdeutsche Sprache gehört zu einer kultursensiblen Pflege und ist eine dauerhafte Aufgabe in diesem Arbeitsfeld.“ Die Trägerverbände der Pflegeeinrichtungen haben dem Ministerium mitgeteilt, „dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Diensten und Einrichtungen in der Regel aus der Region der jeweiligen Einrichtung stammen. Darüber hinaus gibt es gerade in den Diensten und Einrichtungen der Alterspflege eine altersheterogene Mitarbeiterstruktur, so dass die Sicherstellung einer plattdeutschen Kommunikation in aller Regel gegeben ist.“

Festzuhalten bleibt: „der Bedeutung der niederdeutschen Sprache im sozialen, therapeutischen und pflegerischen Bereich ist nur wenig Beachtung geschenkt worden. Erfahrungen zeigen, dass das Niederdeutsche ein besonders geeignetes Mittel ist, – gerade bei Menschen, für die Niederdeutsch eine Erstsprache ist – die persönliche Annahme und Wertschätzung von Patienten, zu Betreuenden oder zu Pflegenden in Pflege- und Betreuungskonzepten zu integrieren. Die Landesregierung wird daher aufgefordert, eine Bestandsaufnahme zu erstellen, aus der zu ersehen ist, wo und in welchen Einrichtungen das Niederdeutsche in die soziale, therapeutische oder pflegerische Arbeit einbezogen wird. Darüber hinaus wird die Landesregierung gebeten, die Träger für den Mehrwert des Niederdeutschen zu sensibilisieren. Wünschenswert ist es, Niederdeutsch als festen Bestandteil in Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Einrichtungen zu integrieren.“ (Zitat aus: Fortschreibung des Landesplan Niederdeutsch, LT Drucksache 16-2821)

Auftrag und Anspruch befinden sich noch in der Umsetzung.

„Wi sitt hier jeden Namiddag un vertellt vun fröher.“



Was ist Demenz? Wie kommt es zur Demenz? Und warum der Einsatz der Muttersprache bei an Demenz erkrankten Personen hilfreich sein kann

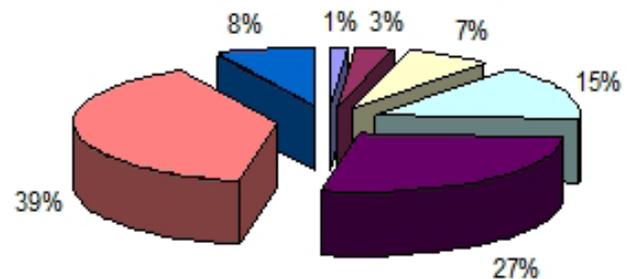
Hildegard Wübben-Siefer

Das Wort „Demenz“ kommt aus dem Lateinischen, es leitet sich aus den Wortteilen „de = weg“ und „mens = Geist, Denkvermögen, Verstand“ ab. Was bedeutet: An Demenz erkrankte Menschen haben Probleme mit ihrer Denkkraft, sie leiden unter Gedächtnisstörungen, ihr Gehirn hat Schwierigkeiten, neue Informationen aufzunehmen, zu speichern und abzurufen – ganz besonders, je weiter die Krankheit voranschreitet. Demenz ist also eine Erkrankung des Gehirns. Sie ist die häufigste und folgenreichste psychiatrische Erkrankung im Leben alter Menschen. Demenzerkrankungen treten überwiegend in der zweiten Lebenshälfte auf, meistens nach dem 65. Lebensjahr – manche Fachleute meinen, dies sei der »gesellschaftliche Preis« für unsere höhere Lebenserwartung. Daher ist es nicht verwunderlich, dass der Begriff »Demenz« ähnliche Ängste und Verdrängungsmechanismen wie »Krebs« oder »AIDS« aktiviert. Zurzeit gibt es in Deutschland über 900.000 an mittelschwerer oder schwerer Demenz Erkrankte, die häufigste Form ist die Alzheimer-Krankheit. Bis zum Jahr 2020 wird die Zahl der an Demenz Erkrankten weiter deutlich zunehmen. Die Verbesserung der Situation dieser Menschen

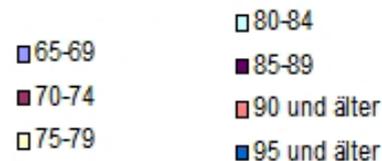
wird damit zur gesamtgesellschaftlichen Aufgabe. Da eine Heilung bislang noch nicht möglich ist, liegt ein Schwerpunkt der Versorgung auf der Betreuung, Begleitung und der Pflege sowie insbesondere auf dem Erhalt und der Steigerung ihrer Lebensqualität.

Altersabhängige Häufigkeit der Demenzerkrankungen

Mittlere Prävalenz in Prozent



Altersgruppen:



Quelle: Bickel 1999

„Ik bruuk keen Hölp vun Se.“



Definition der Demenz

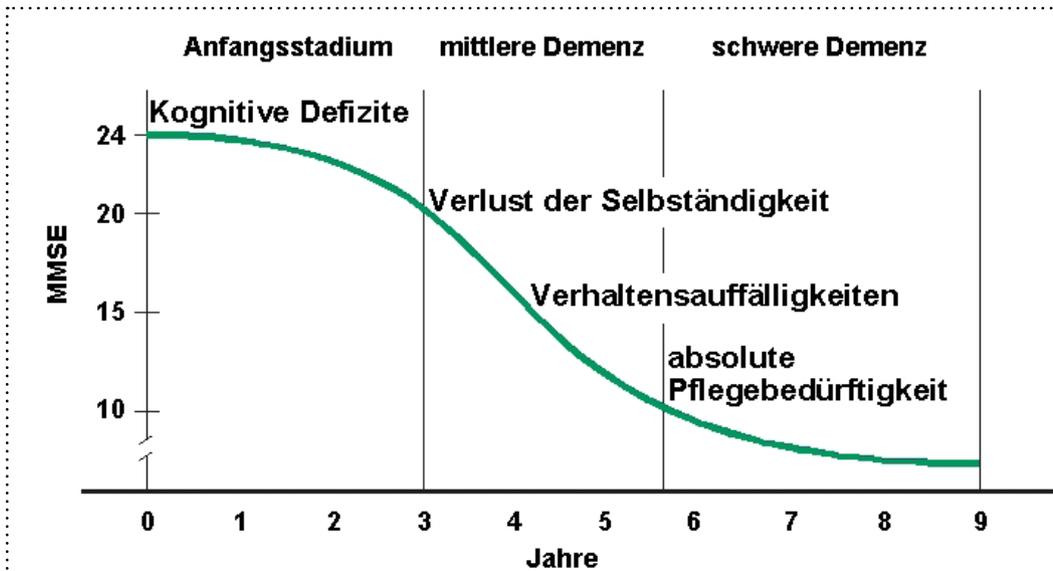
- A: Störung des Kurz- und Langzeitgedächtnisses
- B: Störung in mindestens einem der folgenden Bereiche:
 - Abstraktes Denken
 - Urteilsvermögen
 - Sprache
 - Lernfähigkeit
 - Persönlichkeit
 - Rechnen
- C: Beeinträchtigung in den persönlichen Aktivitäten des täglichen Lebens / in der Alltagskompetenz
- D: Dauer der Symptomatik: mindestens 6 Monate
- E: Bewusstseinsstörungen sollen ausgeschlossen sein

Die Haupt-Symptome – Gedächtnis- und Verhaltensstörungen – entwickeln sich in der Regel langsam und allmählich und sind zunächst nur leicht, aber doch konstant vorhanden.

An Demenz erkrankte Menschen verlieren zunehmend wichtige Kompetenzen wie, sich etwas merken, sich räumlich orientieren, sprechen, etwas erkennen, bestimmte Verrichtungen ausführen.

MMSE (Mini-Mental-State-Examination) ist ein medizinisches Verfahren, mit dem kognitive Defizite festgestellt werden können. In dem Test geht es um zentrale kognitive Funktionen wie zeitliche und räumliche Orientierung, Merk- und Erinnerungsfähigkeit, Aufmerksamkeit und Sprachfähigkeit. Zur Auswertung wird ein Punktesystem mit einer Skala von 0 bis 30 eingesetzt, wobei 30 für uneingeschränkte, 0 für schwerstmöglich geschädigte Funktionen steht.

Verlauf einer Demenz



klinisches Bild

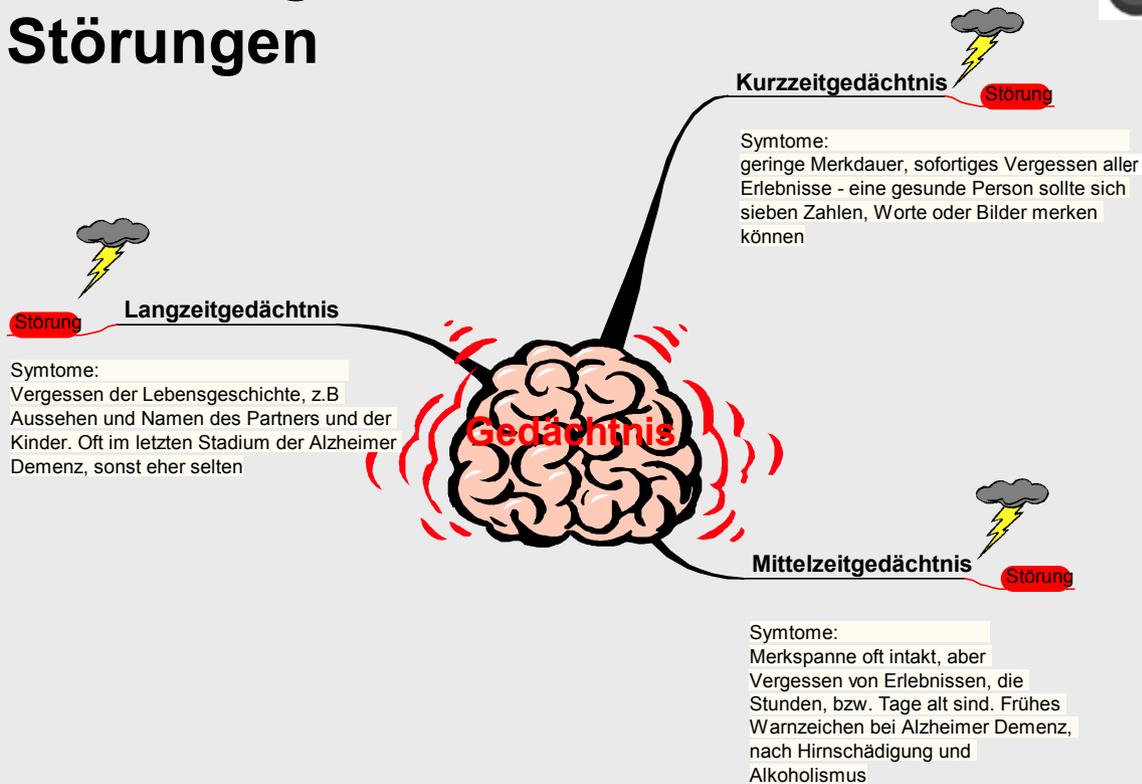


„Wo is mien Stuu?“

Die häufigsten und auffälligsten Erkennungszeichen einer Demenz sind die Beeinträchtigung und der spätere Verlust des Kurz- und Langzeitgedächtnisses. Die zunehmenden Gedächtniseinbußen bedingen auch, dass Menschen mit Demenz immer weniger von dem verstehen, was andere zu ihnen sagen. Der Wortschatz schränkt sich ein, Wortverwechse-

lungen, Silbenverdrehungen und kurze Sätze kennzeichnen die sprachlichen Äußerungen. Beobachtet wurde, dass die Erstsprache, die Muttersprache, hier aber in den Vordergrund tritt und vermehrt von den Betroffenen verwendet; bzw. auf die Muttersprache im alltäglichen Umgang mit ihnen besonders reagiert wird.

Aufteilung des Gedächtnisses mit Störungen



„Wokeen büst du?“

Mit den genannten Gedächtnisstörungen gehen zumeist Verhaltensstörungen einher. Emotionale, unkontrollierte Reaktionen und für Außenstehende sonderbar wirkendes Verhalten treten häufig ganz plötzlich auf und richten sich gegen ihr Umfeld – gegen Angehörige und Freunde eben wie gegen Fremde. Doch Achtung: Es stecken keine bösen Absichten dahinter, wenn an Demenz erkrankte Menschen zum Beispiel aggressiv sind, sondern es gehört zu den Folgen ihrer Gehirnerkrankung. Sie beurteilen eine Situation anders und reagieren entsprechend anders – weil sie die Situation nicht im Griff haben und dadurch Unsicherheit entsteht.

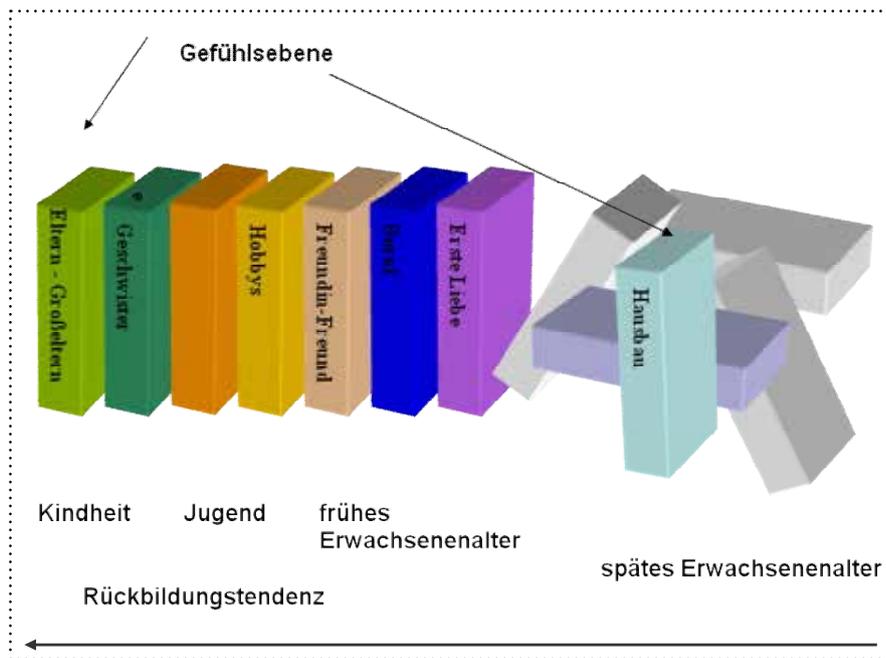
Demenzkranke leiden oft unter Störungen wie fehlendem Antrieb, Unruhe, Aggressivität, Veränderungen des Schlaf-Wachrhythmus, visuellen Halluzinationen und Wahnvorstellungen. Und die Pflegenden leiden mit.

Auch wenn bisher noch keine Methode entwickelt worden ist, mit der jedes problematische Verhalten verlässlich und dauerhaft veränderbar ist, so erscheinen doch jene Methoden wichtig und hilfreich, die das emotionale Gleichgewicht des an Demenz erkrank-

ten Menschen zumindest eine Zeitlang stärken und damit schon eine wichtige Voraussetzung zur Steigerung der Lebensqualität bilden.

Mit der Demenz verbunden ist eine Rückbildungstendenz. Immer mehr, immer weiter kehrt der Erkrankte zurück in die Gefühlswelt der Vergangenheit, bis in die Welt der Kindheit. In der Kindheit hat er seine Erstsprache erlernt. Sie ist in der Regel mit Gefühlen der Geborgenheit, Vertrautheit, der Annahme und Wertschätzung verbunden. Hier bleibt er ansprechbar und erreichbar

Darstellung der Lebensabschnitte



„Ik danz för mien Leven geern! Denn föhl ik mi so free.“

Behandlung der Demenz

Es gibt eine Reihe förderlicher Bedingungen, die die Situation des Erkrankten und seiner Angehörigen erleichtern können – diese Bedingungen liegen vor allem im Bereich der Pflege, der Milieu- und Umfeldgestaltung. Durch körperliche, emotionale und auch geistige Aktivierung können Verbesserungen erzielt werden, etwa auch durch die Hilfe von Physio- oder ErgotherapeutInnen. Das Trainieren von Denk- und Gedächtnisleistungen sollte nur behutsam durchgeführt werden, ansonsten besteht die Gefahr, dass dem Betroffenen seine nachlassenden geistigen Fähigkeiten immer wieder vor Augen geführt werden. Ähnliches gilt für den früher populären Ansatz des Realitäts-Orientierungs-Trainings.

Wie bei vielen Erkrankungen gibt es keine Heilung, Medikamente können lediglich Krankheitszeichen bessern. Mit der Berücksichtigung der Muttersprache (Biografie, Milieu und Umfeldgestaltung), der Sprache der Kindheit, werden an Demenz erkrankte Menschen auf einer sehr individuellen und emotionalen Ebene angesprochen. Diese emotionale Ansprechbarkeit bleibt im Krankheitsstadium bis zum Tod erhalten. Daher ist Muttersprache bestens geeignet, um die Lebensqualität von an Demenz erkrankten Menschen zu verbessern und bestimmte Kompetenzen und somit ein selbstbestimmtes Leben zumindest in Teilen länger zu erhalten.

Die niederdeutsche Sprache kann

- » Kontakt und Beziehung zu Pflegekräften erleichtern
- » auf beiden Seiten emotionale Entlastung schaffen
- » Aufmerksamkeit bündeln
- » innere Unruhe und Anspannung herabsetzen
- » von der Konfrontation mit Defiziten weg und zu einer verstehenden und akzeptierenden Haltung in der Begegnung führen
- » den Kranken helfen, Krisen und Trauer besser zu bewältigen und Trost zu finden
- » die Erinnerung aktivieren und so trotz nachlassender Geisteskräfte zum Erhalt von Identität beitragen
- » Ereignisse und Erlebnisse aus der Vergangenheit in Erinnerung rufen, die sich als Anknüpfungspunkte für Biografiearbeit anbieten
- » Vorlieben und Abneigungen sowie Bedürfnisse und Interessen erschließen
- » Ängste und Depressionen mindern
- » die Stimmung aufhellen
- » aggressive Erkrankte beruhigen

Bei einer demenzkranken Person stehen Erinnerung und Sprachproduktion in engen Zusammenhang. Daher ist das Wissen um die Muttersprache bei einer an Demenz erkrankten Person so wichtig. Die Muttersprache gibt der betroffenen Person Sicherheit, ist in der Regel mit positiven Erinnerungen verbunden und vermittelt damit Geborgenheit, Wertschätzung, Annahme, ein Gefühl von ZUHAUSE.

„Ik wurr so geern mal wedder Boddermelksupp mit Klümp eten.“



Biografisches Arbeiten als Ansatz in der Begegnung mit älteren Menschen in Pflegeeinrichtungen

Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch

Den besonderen Stellenwert von Biografiearbeit macht für mich immer wieder ein Text deutlich, den man in vielen Pflegehandbüchern zum Stichwort Biografiearbeit findet: Diese Zeilen schrieb eine Seniorin, die in einem Pflegeheim in Schottland lebte. Man war der Meinung, sie sei desorientiert. Nach ihrem Tod wurden ihre Gedanken bei den verbleibenden Sachen gefunden. Für die Nachwelt ein beeindruckendes Vermächtnis!

Was seht ihr, Schwestern?

„Was seht ihr Schwestern, was seht ihr?“

Was denkt ihr, wenn ihr mich anschaut: Eine mürrische alte Frau, die nicht besonders schnell, verunsichert in ihren Gewohnheiten, mit abwesendem Blick, die ständig beim Essen kleckert, die nicht antwortet, wenn ihr mit ihr meckert, weil sie wieder nicht pünktlich fertig wird. Die nicht so aussieht, als würde sie merken, was ihr mit ihr macht, und ständig den Stock fallen lässt und nicht sieht, wohin sie geht, die willenlos alles mit sich machen lässt: füttern, waschen und alles was dazu gehört.

Denkt ihr denn so von mir, Schwestern, wenn ihr mich seht, sagt? Öffnet die Augen, Schwestern!

Schaut mich genauer an! Ich will euch erzählen, wer ich bin, die hier so still sitzt, die macht, was ihr möchtet, und isst und trinkt, wann es euch passt!

Ich bin ein zehnjähriges Kind mit einem Vater und einer Mutter, die mich lieben, und meiner Schwester und meinem Bruder.

Ein sechzehnjähriges Mädchen, schlank und hübsch, die davon träumt, bald einem Mann zu begegnen.

Eine Braut, fast zwanzigjährig, mein Herz schlägt heftig beim Gedanken an die Versprechungen, die ich gegeben und gehalten habe.

Mit fünfundzwanzig noch habe ich eigene Kleine, die mich zu Hause brauchen.

Eine Frau mit dreißig, meine Kinder wachsen schnell und helfen einander.

Mit vierzig, sie sind alle erwachsen und ziehen aus. Mein Mann ist noch da und die Freude noch nicht zu Ende.

Mit fünfzig kommen die Enkel, und sie erfüllen unsere Tage, wieder haben wir Kinder – mein Mann und ich.

Dunkle Tage kommen über mich, mein Mann ist tot. Ich gehe in eine Zukunft voller Einsamkeit und Not. Die Meinen haben mit sich selbst genug zu tun, aber



„Mit sössteihn heff ik vun en smucken Mann dröömt.“

die Erinnerungen von Jahren und die Liebe bleiben mein. Die Natur ist grausam, wenn man alt und krumm ist. Und man wirkt etwas verrückt.

Nun bin ich eine alte Frau, die ihre Kräfte dahinsiechen sieht. Und der Charme verschwindet. Aber in diesem alten Körper wohnt immer noch ein junges Mädchen. Ab und zu wird mein mitgenommenes Herz erfüllt.

Ich erinnere mich an meine Freuden. Ich erinnere mich an meine Schmerzen.

Und ich liebe und lebe mein Leben noch einmal, das allzu schnell an mir vorüber geflogen ist. Und akzeptiere kühle Fakten, dass nichts bestehen kann.

Wenn ihr eure Augen AUFMACHT, Schwestern, seht ihr nicht nur eine mürrische alte Frau. Kommt näher! Seht MICH!“

„Komm, erzähl mir was, plauder auf mich ein, ich will mich an dir satthörn“ – diese eindringliche Einladung zum Erzählen stammt aus einem Lied von Herbert Grönemeyer. Von der Einladung zum Erzählen lebt



auch das biografische Arbeiten mit Menschen. Biografisches Arbeiten nimmt Menschen in ihrer Ganzheit wahr, eben nicht reduziert auf die aktuelle Situation, die von Krankheit und Beeinträchtigung geprägt ist. Die Beschäftigung mit der Biografie gewinnt in der Arbeit mit älteren Menschen immer mehr an Bedeutung und gehört zu den Inhalten der Ausbildung für den Altenpflegeberuf. Sie ist in der Altenarbeit weit mehr als Nostalgie – „Schwelgen“ in der Vergangenheit. Sie greift Fragen auf, die uns Menschen zeitlebens beschäftigen: Woher komme

ich? Wer bin ich? Was macht mich aus?



„Maak de Ogen op! Kiek mi an.“

Im Mittelpunkt der Biografiearbeit steht der Mensch mit seinen Erfahrungen, Erlebnissen und Bilanzen. Die Biografie wird dann besonders wichtig, wenn Lebenszusammenhänge unübersichtlich und nicht mehr reflektierbar geworden sind, wie es bei Demenzkranken der Fall ist. Lernt man die Lebensgeschichte eines Menschen verstehen, mit allem, was ihn geprägt hat – eben auch die Muttersprache/ Erstsprache – kann sein Verhalten und Erleben besser verstanden und eingeordnet werden, vor allem dann, wenn es in den Augen anderer fremdartig ist. Biografisches Arbeiten ermöglicht den Pflegenden, den Betreuern, adäquat auf den Demenzkranken einzugehen. In der Begegnung können Pflegende und ehrenamtliche Betreuer mit Hilfe der biografischen Informationen den Demenzkranken auf die Zeit seines Lebens ansprechen, in der er kompetent war und sein Leben gemeistert hat. In Kenntnis des biografischen Wissens fällt es leichter, mögliche Ressourcen zur Forderung und Förderung zu entdecken.

Wenn Pflegekräfte sich bemühen, jemandem in seiner Muttersprache zu begegnen, zeigen sie, dass sie die Welt des Patienten, seine Lebensgeschichte, seine Biografie, seine Sprachwelt respektieren, ihn als Person mit all dem, was zu ihr, zu ihm gehört, ernst nehmen. Dann erst sehen sie ihn wirklich.



„In'n Harvst heff ik jümmers Plummekoken bakt.“

Dem Gegenüber in seiner Sprache begegnen, vermittelt ihm Ansehen, Wertschätzung. Und gerade in Ausnahme-Situationen wie seelischen Krisen, Krankheit und Pflegebedürftigkeit brauchen Menschen besondere Zuwendung und Ansprache. Neben der Erfüllung rein körperlicher Bedürfnisse gilt es darüber hinaus, seelische und geistige Bedürfnisse zu erkennen und zu befriedigen. Hier ist es von großer Bedeutung, die „richtige An-Sprache“ zu finden. Dies kann – insbesondere bei der älteren Generation – in Regionen mit niederdeutschen Wurzeln die Regionalsprache Plattdeutsch sein.

Menschen fühlen sich wohler und geborgener, wenn sie ihre Muttersprache, die vertraute Sprache ihres Alltags, im Kontakt mit den sie betreuenden Personen sprechen dürfen. Sie sind gesprächsbereiter und aufgeschlossener, wenn die Barriere des Hochdeutschen wegfällt und sie verstanden werden. Erfahrungen zeigen, dass sie so auch ihre Bedürfnisse und Wünsche meistens klarer formulieren können.

Besonders für Demenzkranke kann Plattdeutsch ein Schlüssel zum Erinnern sein. Die Sprache, die zur Kindheit gehörte, kann der pflegenden Person eine große Hilfe im Umgang mit der Krankheit des Vergessens sein. Die Praxis zeigt, dass Demenzkranke in ihrer Sprache aus Kindertagen wieder ansprech-

bar sind, dass sie ruhiger werden. Diese Erfahrung wurde mir mehrfach im Gespräch mit verantwortlichen Leiterinnen und Leitern von Demenzzentren bestätigt. Auch in meinem privaten Umfeld habe ich das erlebt:

Als mein Schwiegervater nach einer Herz-OP wieder wach wurde, geriet er in Panik und schlug um sich. Eine Pflegerin, die darum wusste, woher er kommt und dass Plattdeutsch seine Alltagssprache war, konnte ihn mit ein paar plattdeutschen Worten wieder beruhigen. Er war wieder bei sich.

Nicht nur bei an Demenz erkrankten Personen, auch bei allen anderen Patienten hilft die plattdeutsche Sprache, eine Brücke für gelingende und fruchtbare Kommunikation und Zusammenarbeit zu schlagen:

Ein älterer an Demenz erkrankter Geschäftsmann, Plattdeutsch aufgewachsen, im Berufsleben dann hochdeutsch sprechend, kehrte mit zunehmender Demenz ganz zur Sprachwelt seiner Kindheit zurück. Wurde er unruhig, aggressiv und feindselig, gelang es der Familie immer wieder, ihn mit Hilfe seiner Muttersprache zu erreichen und ihn zu beruhigen. Sätze und Fragen, wie: *Du bruukst doch nich bange wäsen! Wat is dann mit di bloß los? Worüm büst du so grell? Du büst doch nich allennig! Wi sünd doch alle dor!* – oder: *Kumm eis mit. Wi gaht nu erst eis maal na buten in 'n Gorn!*, halfen deutlich, ihn in seiner Welt wieder zu erreichen.

Biografearbeit

- » hat unterstützende Funktion für die betreuende Person. Sie hilft, das Verhalten und Erleben des Demenzkranken besser zu verstehen
- » ermöglicht einen adäquaten Umgang mit Demenzkranken
- » ermöglicht der betreuenden Person, dem Demenzkranken Hilfestellung zu geben, seine eigene Lebensgeschichte zu verarbeiten
- » gibt Kenntnisse über mögliche Ressourcen zur Forderung und Förderung eines Demenzkranken

„Kumm eis mit. Wi gaht nu erst eis maal na buten in 'n Gorn!“



Pflegeleitbilder unterstützen die Bedeutung der Regional- und Minderheitensprachen im Pflegealltag

Nicht nur Artikel 13, 2 c) der Europäischen Sprachcharta unterstützt die Bedeutung und Anwendung der Regional- und Minderheitensprachen im Pflegealltag, durchweg auch alle Pflegeleitbilder, die heute von Pflegeeinrichtungen zur Beschreibung ihrer Ausrichtung und Kompetenz vorgelegt werden, beinhalten die Forderung, die Muttersprache der zu pflegenden Personen für das Kommunikationsgeschehen in den Blick zu nehmen. Pflegeleitbilder betonen die Bedeutung der Menschenwürde und den Respekt vor der Einzigartigkeit der Person, die Individualität, das Recht auf Selbstbestimmung und den Anspruch auf Mitmenschlichkeit.

Pflege ist ein Beziehungsprozess zwischen Hilfesuchenden und Hilfegebenden. Pflegende sind das Bindeglied zwischen dem Patienten und dessen Umwelt. In Zeiten des ständigen Wandels braucht Pflege ein Bild vor Augen, um die Leistungsziele, sozialen Ziele und ideellen Ziele einer Einrichtung mitzugestalten. Pflegeleitbilder dienen der Orientierung zwischen Wirtschaftlichkeit und Humanität. Das Pflegeverständnis wird als ein wichtiger Schritt in der Qualitätssicherung transparent. Die Entscheidungen in der Pflegearbeit orientieren sich an den

Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch

Erwartungen der Patienten. Pflegeleitbilder geben Richtung und steuern Entscheidungen, legen Handlungspfade und sind reflektierende Basis zugleich. Damit gibt das Pflegeleitbild Entscheidungshilfen für die Begegnung und den Umgang mit den zu pflegenden Personen. Gemeinsam ist den meisten Leitbildern, dass sie formulieren, Pflege habe sich zu orientieren an den individuellen Lebenssituationen und Lebensphasen des Patienten, an seinen sozialen, kulturellen, religiösen und psychischen Bedürfnissen. Ausgedrückt wird auch der hohe Stellenwert der sozialen Einbindung und der Einfluss der Biografie.

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Pflegeleitbilder beschreiben Pflege als eine unterstützende, beratende, begleitende und anleitende Aufgabe, die sich am individuellen Bedarf, an den Wünschen und Möglichkeiten des Patienten orientiert. Folgt man diesen Vorgaben und Selbstverpflichtungen, dann ergibt sich natürlicherweise, dass hier auch die Muttersprache der zu versorgenden und zu pflegenden Menschen angemessen zu berücksichtigen ist.

„Ik bün geern buten un frei mi över de Vagels.“



Einige Beispiele aus Pflegeleitbildern ausgewählter Einrichtungen (Krankenhaus und Altenpflegeheim) mögen zeigen, dass entsprechende Ansätze für die Praxis längst formuliert sind.

Klinikum Dortmund gGmbH

Wir sehen den Menschen als Individuum mit ihm eigener Biographie und unverwechselbarem Charakter. Wir definieren ihn nicht über seine Krankheit. Wir begegnen dem kranken Menschen mit pflegerischer Kompetenz und Professionalität. Wir achten seine Persönlichkeit und sein soziokulturelles Umfeld. Wir berücksichtigen seine Fähigkeiten, Bedürfnisse und Ängste.

Die Würde des Menschen zu achten und zu wahren hat für uns oberste Priorität. Dies bedeutet für uns: Wir berücksichtigen die Individualität jedes Patienten, indem wir seine Ressourcen nutzen und fördern, damit er im Rahmen seiner Möglichkeiten seine Selbstständigkeit wieder erlangt.

Altenpflege- und Seniorenwohnheim

„Am Park“ – Duderstadt

Jeder Mensch soll entsprechend seiner individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten respektiert, betreut, gepflegt und begleitet werden! Wir sehen die von uns zu betreuenden Menschen als eine Einheit. Unsere Pflege erstreckt sich in diesem Sinne ganz-

heitlich aktivierend auf alle Lebensbereiche und Aktivitäten und berücksichtigt hierbei die vorhandenen Eigenmöglichkeiten des Einzelnen.

Wir wollen Ihre Fähigkeiten erhalten, fördern und wiederherstellen, um Ihnen ein Höchstmaß an Selbstständigkeit zu ermöglichen. Dort, wo es zu Beeinträchtigungen kommt, treten wir mit den uns zur Verfügung stehenden Kräften und Möglichkeiten ein, um Ihnen und uns diese Selbstständigkeit und Individualität zu erhalten.

St. Pius-Stift Cloppenburg

„Die katholischen Einrichtungen der Altenhilfe wollen alte Menschen darin unterstützen, trotz Hilfebedürftigkeit ihr Leben nach ihren Bedürfnissen zu verwirklichen. Dabei steht das Ziel im Vordergrund, die Einzigartigkeit jedes Menschen zu achten.“ (aus: Leitbild des Deutschen Caritasverbandes, Freiburg i. Br., 1997, S. 3)

Uns ist wichtig die Berücksichtigung und das Eingehen auf körperliche, psychische, soziale, existenzielle und religiöse Bedürfnisse der Bewohner. Der einzelne Mensch wird in seiner Individualität und Einmaligkeit angenommen. Die persönlichen und individuellen Bedürfnisse werden gefördert, soweit es möglich ist.



„Wat sünd Se flink op de Been vundaag!“

Demenzzentrum Molbergen „Haus am Buchenbaum“

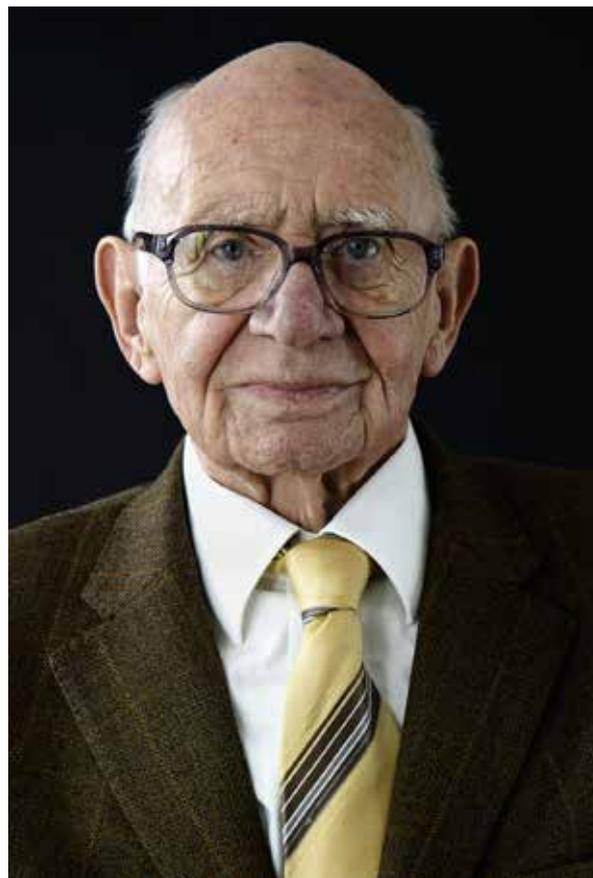
Das „Haus am Buchenbaum“ setzt sein Engagement dafür ein, dass Menschen mit einer Demenzerkrankung ein angemessenes, an der Lebenswelt alter Menschen orientiertes, frohes und lebendiges Wohnumfeld finden, in dem sie fachlich begleitet, sicher und individuell unterstützt ihre Lebenszeit verbringen und sich trotz ihrer Erkrankungen weitgehend nach ihren Vorstellungen und Wünschen entfalten können. Sie sollen auch in Würde schwächer werden und sterben dürfen.

- » Wir fördern und fordern einen Beziehungsstil, welcher der Person – ihrer Identität und Persönlichkeit, ihren Bedürfnissen und ihrer Bedürftigkeit – entspricht und sie anerkennt, wertschätzt und respektiert.
- » Wir gehen stets würde- und respektvoll mit demenzkranken und psychisch veränderten Menschen um.
- » Wir ermöglichen demenzkranken und psychisch veränderten Menschen selbstständiges und selbstbestimmtes Handeln und sorgen für Normalität.



Damit dieser ganzheitliche Ansatz unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes Berücksichtigung findet, werden folgende Ziele gesetzt:

- » die biografische Orientierung bei der Pflege und Betreuung
- » die räumliche Anpassung und Ausstattung an die Anforderungen eines demenzgerechten Umfeldes (Milieutheraeutischer Ansatz)



„Mien Been wüült eenfach nich mehr.“

Sorbisch in der Altenpflege

Susanne Hose, Sorbisches Institut

Das sorbische Institut, das in Bautzen seinen Hauptsitz hat und in Cottbus eine Arbeitsstelle betreibt, ist jährlich Ziel von Studierenden, die sich für Slawistik, Kultur- und Minderheitenforschung oder Europastudien interessieren. Auch Lehramtskandidaten, Polizeischüler oder Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst besuchen uns während ihrer Exkursionen, um etwas über die Sprache, Kultur und Geschichte der Sorben in der Ober- und Niederlausitz¹ zu erfahren. Als ich 2007 während eines Seminars für in Ostsachsen eingesetzte Zivildienstleistende bzw. Frauen im sogenannten Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) auf die Frage nach dem Unterschied zwischen Sorben und Wenden² antwortete, unterbrach mich ein Mädchen

- 1 Ober- und Niederlausitz, oft auch unter dem Begriff „Lausitz“ zusammengefasst, ist ein Gebiet im Osten des Freistaats Sachsen und im Südosten des Landes Brandenburg, das von der Spree im Westen und der Lausitzer Neiße im Osten bzw. dem Oberlausitzer Bergland im Süden und dem Spreewald im Norden begrenzt wird. Sie ist der Siedlungsraum der Sorben als autochthone, slawische Minderheit in Deutschland.
- 2 „Wenden“ ist der ehemalige deutsche Name für die Sorben in der Lausitz, der nach 1945 durch das der Eigenbezeichnung „Serbja“ (obersorbisch) bzw. „Serby“ (niedersorbisch) entsprechende „Sorben“ ersetzt wurde. In der Niederlausitz ist die ethnische Eigenbezeichnung „Wenden“ bis heute verbreitet. Auch das Wendland im östlichen Niedersachsen verweist auf ursprünglich slawische Bevölkerung.

mit dem Einwurf, wie sich Zweisprachigkeit im hohen Alter auswirken würde und ob es vorstellbar wäre, dass eine Neunzigjährige sorbisch spräche,



Das sorbische Siedlungsgebiet. Quelle: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/26/Sorben_Siedlungsgebiet_Karte.jpg



„Ik bün geern tohuus.“

sich selbst aber nicht als „sorbisch“ bezeichnen würde. Sie arbeitete in einem Altenpflegeheim außerhalb des sorbischen Sprachgebiets südlich von Dresden und war dort mit der Aufgabe betraut worden, die Biografiebögen³ zu überarbeiten und mit den Bewohnern oder deren Angehörigen lebensgeschichtliche Gespräche zu führen. Zu ihren „Schützlingen“ gehörte eine alte Dame, die sich – so die Begründung der Kolleginnen – aufgrund zunehmender Altersverwirrtheit kaum noch verständlich machen könne und ein „undeutliches Kauderwelsch“ spräche. Dabei habe sie bei ihrem Einzug ins Heim einen hohen, ja fast übertriebenen Wert auf wohlartikulierte Deutsch gelegt. Mittlerweile wäre aus der ohnehin in sich zurückgezogenen alten Dame „kaum noch ein Wort rauszukriegen“. Um sie zum Reden zu bewegen, erzählte die FSJ-lerin, habe sie sich mit der Bewohnerin Fotoalben angeschaut und dabei Frauen in Trachten entdeckt. Auf ihre Frage, ob das Sorbinnen und möglicherweise Verwandte wären, hätte sie ihr etwas Unverständliches entgegnet; nur das Wort „Wende“ hätte sie herausgehört, aber damals in keinen sinnvollen Zusammenhang

3 Der Biografiebogen ist Teil der Pflegedokumentation und wird für jeden Bewohner bei dessen Einzug ins Heim erstellt. Er erfasst neben den Lebensdaten auch Aussagen über existenzielle Erfahrungen oder die Lebensweise (z.B. Kleidungs- und Essgewohnheiten, Interessen und Vorlieben). Die bis zu zwanzig Seiten umfassenden Vordrucke werden in der Regel mit Hilfe der Angehörigen ausgefüllt und sollen durch das Personal vervollständigt werden.

bringen können. Auf eine sorbische Herkunft der alten Dame wies keine Angabe im Biografiebogen; als Geburtsort war Dresden angegeben.

Das Verstummen im Altenheim gehört zu den Alltagserfahrungen von Pflegerinnen und Pflegern. Entgegen der verbreiteten Annahme, dass der alte Mensch gern und zu jeder Gelegenheit dazu bereit sei, aus seinem Leben zu erzählen, zeigen die Beobachtungen, die ich mit Auszubildenden⁴ machen konnte, dass Pflegeeinrichtungen eher zu den „Orten der Stille“⁵ zählen. Zwar halten sich viele Bewohner in den Gemeinschaftsräumen auf, jedoch sitzen sie sich dort meist nur schweigend gegenüber. Das Pflegepersonal ist anderweitig beschäftigt; für eine

4 Meine Beobachtungen basieren auf einem Forschungsprojekt am Sorbischen Institut (2008–2010), das nach der Bedeutung des lebensgeschichtlichen Erzählens in der Alltagsbewältigung betagter Menschen in Pflegeeinrichtungen fragt und theoretische Erkenntnisse aus der sozialen Biografieforschung und der volkskundlichen Erzählforschung für die Berufsausbildung von Altenpflegerinnen und -pflegern nutzbar zu machen versucht. Zu den Kooperationspartnern zählte die Evangelische Berufsfachschule für Altenpflege der Diakonissenanstalt Emmaus Niesky in Bautzen, mit deren Schülerinnen und Schülern ich innerhalb des Lernfelds „Methoden zur Gestaltung des Pflegeprozesses anwenden“ und der Fächer Deutsch und Geschichte ein den Lehrplan ergänzendes Angebot an biografiebezogenen Unterrichtsstoffen mit entsprechenden Übungen (120 Unterrichtsstunden in drei Lehrjahren) erarbeiten konnte.

5 Als „Orte der Stille“ werden gemeinhin Klöster verstanden. Der Film „Die große Stille“ von Philip Gröning und Nicolas Humbert (2006) zeigt das Leben der Mönche eines Karthäuserklosters in den französischen Alpen, die ihr Leben der Stille vor Gott gewidmet haben.

„Du lachst as en junge Deern.“



Unterhaltung mit den Heiminsassen scheint kaum Zeit. Der strenge und auf die Körperpflege (satt – sauber – sicher) konzentrierte Arbeitsplan sieht mehr Gruppentherapie als individuelle Beschäftigungen vor. Als Hauptursachen des Schweigens der Senioren führen die Auszubildenden meist demenzielle Erkrankungen an.⁶

Unbeachtet bleibt, dass der Rückzug der Heimbewohner in sich selbst nicht in jedem Fall krankhaft sein muss, sondern auch auf eigener Entscheidung beruhen kann und eine Art Strategie darstellt, mit deren Hilfe der alte Mensch auf die veränderte Lebenssituation reagiert.⁷ Dies zeigt sich vor allem dort, wo Menschen, die – wie ein großer Teil der Sorben – zeitlebens in einem eigenen Haus auf dem Dorf gewohnt haben, in eine städtische Einrichtung ziehen müssen, weil es keine adäquaten Heime auf dem Land bzw. keine freien Plätze gibt⁸. Menschen,

6 Seit der Einführung der Pflegeversicherung 1996 kann in einem Heim nur aufgenommen werden, wer pflegebedürftig ist. Die Kriterien dafür legt der Medizinische Dienst der Krankenkassen fest und bemisst drei Pflegestufen: Stufe 1 bedeutet erheblicher Pflegebedarf aufgrund physischer und psychischer Krankheiten, Stufe 2 schwere, Stufe 3 schwerste Pflegebedürftigkeit.

7 Vgl. Mathar, Tom: Das autonome Selbst mit Pflegestufe. In: Stefan Beck (Hrsg.): alt sein – entwerfen, erfahren. Ethnografische Erkundungen in Lebenswelten alter Menschen. Berlin 2005, 2008, S. 127–145.

8 Im sorbischen Siedlungsgebiet im Landkreis Bautzen gibt es drei Heime auf dem Land (Hochkirch, Königswartha, Crostwitz); das Altenpflegeheim der Herrnhuter Brüdergemeine in Kleinwelka liegt in einem heute nach Bautzen eingemeindeten Dorf.

die von Pflegediensten in ihren eigenen vier Wänden gepflegt werden, kostet das Eingestehen der eigenen Pflegebedürftigkeit zwar auch Überwindung, das äußert sich aber nicht als Schweigen. In der Regel erzählen sie dem Personal bereitwillig und ausführlich von sich. Darüber hinaus erleben die Pflegerinnen und Pfleger sie in ihrer häuslichen Umgebung, die Aufschluss über die Lebensweise gibt, so dass Besonderheiten und Bedürfnisse erkannt und besser berücksichtigt werden können.

Das Erkunden der lebensgeschichtlichen Erfahrungen wird unter dem Begriff „Biografiearbeit“ zusammengefasst und gehört zu den methodischen Grundlagen in der Pflegepraxis. In der Ausbildung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern wird diese Methode bislang allerdings lediglich als eine von vielen beachtet und von den Berufsfachschulen unterschiedlich und mehr oder weniger in Eigenregie gewichtet. Der therapeutische Wert des Erzählens von Lebensgeschichten wird in der Altenpflege insgesamt unterschätzt, die Auszubildenden werden daher auch nur unzulänglich mit Techniken der Befragung und Gesprächsführung vertraut gemacht, die ihnen – abgesehen von einem fundierten Wissen um die Geschichte des 20. Jahrhunderts mit den jeweiligen regionalen Besonderheiten – helfen würden, sich die individuellen Schicksale zu erschließen. Denn die Erfahrungswelten der Generation



„Nu man sinnig. Se sünd ja ganz ut de Puust!“

der Auszubildenden – geboren zwischen 1985 und 1995 – und der Generation der zu Pflegenden – geboren zwischen 1925 und 1935 – können unterschiedlicher kaum sein. Die Interessen der einen bewegen sich zwischen achtstündiger Berufsarbeit und Freizeit bzw. Privatleben. Sie reisen, sind mobil und besitzen alle technischen Voraussetzungen (Handy und Internet), um mit „der halben Welt“ verbunden zu sein und zu kommunizieren. Die anderen haben die Folgen von zwei Weltkriegen, ein bzw. im Osten Deutschlands zwei Diktaturen und mehreren Währungsumstellungen erlebt. Sie erinnern sich an Todesangst und Hunger. Die Frage nach der Freizeitgestaltung hat sich ihnen nur selten gestellt, denn ihr Leben drehte sich vor allem ums Brotverdienen, um die Versorgung der in der Regel großen Kinder-schar und die Pflege der eigenen Eltern auf engstem



Wohnraum.⁹ Da jeder Mensch seine Welt und seine Umgebung nur so sieht, wie er sie zu sehen erlernt hat, wie er sozialisiert wurde, ist es kein Wunder, dass Altenpflegeschüler, die heute nur in wenigen Fällen die eigenen Großeltern in ihrer Nähe haben, kaum Vorstellungen über die Gefühle und Lebensgrundsätze derjenigen besitzen, die sie betreuen sollen. Dabei sind die für die Auszubildenden heute oftmals unverständlichen Reaktionen und Verhaltensweisen der Heimbewohner, ihre Schrullen, Vorlieben und Ablehnungen nicht nur Ergebnisse höchst individueller Erfahrungen, sondern in erheblichem Maße auch Ergebnisse generationenspezifischer sozialer und kultureller Erfahrungen, die in

⁹ Aufgrund der Nachbarschaft zu Schlesien ist der Anteil der in der Lausitz lebenden Vertriebenen sehr hoch. Bei dementieller Erkrankung äußert sich die Erinnerung an Flucht und Vertreibung z.B. darin, dass Heimbewohner buchstäblich auf gepackten Koffern sitzen.



„Hm – ik rüük för mien Leven so geern Schokoladenpudding.“

der Berufsausbildung beachtet werden müssen.¹⁰ Von den fünf berufsbildenden Fachschulen im Städtedreieck Bautzen – Kamenz – Hoyerswerda ist die Evangelische Berufsfachschule für Altenpflege der Diakonissenanstalt EMMAUS Niesky in Bautzen bislang die erste Ausbildungsstätte, die die Tatsache berücksichtigt, dass die Pflegeheime und mobilen Pflegedienste, in denen ein Teil der Schülerinnen und Schüler ihre praktische Ausbildung erhalten, im sorbischen Siedlungsgebiet bzw. im angrenzenden Bereich liegen. Aufgrund der günstigen Verkehrsanbindung besuchen auch Auszubildende aus Bischofswerda, Wilthen, Ebersbach, Zittau, Görlitz und Weißwasser die Schule in Bautzen, die mit der sorbischen Sprache und Kultur ansonsten kaum in Berührung kommen. Schüler mit sorbischen muttersprachlichen oder wenigstens schulischen Kenntnissen machen kaum mehr als sechs bis sieben Prozent aus.¹¹ Dennoch fördert die Fachschule konsequent die Einbindung sorbischer Themen und entsprechender Übungen in den Unterricht und entspricht so den Forderungen nach mehr interkulturellen Kompetenzen beim Pflegepersonal. Die seit Jahrzehnten bei den Sorben gemachten ethnischen

¹⁰ Eine spezifische soziale Erfahrung in der ehemaligen DDR ist z.B. die Kollektivierung der Landwirtschaft und die Zwangsvorgenossenschaftlichung der Handwerks- und Gewerbebetriebe.

¹¹ In den letzten fünf Jahren haben durchschnittlich 30 bis 35 Schüler pro Lehrjahr die Schule besucht.

Erfahrungen vor allem hinsichtlich der Berücksichtigung „sorbischer Lebensgeschichten“ in der Pflege können so modellhaft wirken für eine kultursensible Altenpflege in Deutschland. Dieser Begriff, der seit etwa 2000 vermehrt zum Ausgangspunkt neuer Pflegekonzepte wurde, die sich in erster Linie allerdings und im engen Sinne mit dem Problem der steigenden Anzahl pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten befassen, kann im erweiterten Sinn durchaus gewinnbringend auf die Altenpflege ganz allgemein und besonders in den Regionen mit sprachlichen, ethnischen oder alltagskulturellen Spezifika übertragen werden. Denn kulturelle Sensibilität ist auch zwischen den Generationen erforderlich, umso mehr, wenn, wie in der Lausitz, Angehörige einer Minderheit ihrer Individualität entsprechend gepflegt werden sollen. Für die Schüler stellt es z.B. eine besondere Herausforderung dar, wenn auf ihrer Station eine Trachtenträgerin lebt. Nicht nur, dass sich das morgendliche Ankleiden und die Pflege der einzelnen Kleidungsstücke als weitaus zeitaufwendiger erweist, es erfordert darüber hinaus die Auseinandersetzung mit der habituellen Bedeutung von Tracht. Mit einzelnen Ausnahmen im Spreewald und in der Region um Schleife tragen heute nur noch in der Katholischen Region im Städtedreieck Bautzen – Kamenz – Hoyerswerda¹² lebende Frauen alltäglich die Tracht. Sie sind in

¹² In den rund 70 Dörfern bilden die Sorben die Mehrheit.



„Singst du en beten mit mi?“



Katholische Sorbin in Kirchgangstracht in Crostwitz.
Quelle: Bildarchiv des Sorbischen Instituts Bautzen

der Regel über achtzig. Ihre Tracht ist nicht nur Alltagskleidung, sondern zeigt den Status der Trägerin an: sorbisch, katholisch, verheiratet (oder nicht), in Trauer usw. Zu jedem Anlass (Ausgang, Kirchgang, Familienfest) gehören bestimmte Kleidungsstücke, die den Regeln entsprechend und nicht beliebig – weil die Alltagsbluse vielleicht gerade in der Wäsche ist – angezogen wird. Die Haube gehört zwingend



Alltagstracht. Quelle: Maćij Bulank, Róža Domašcyna: Bevor du gehst. Bautzen: Domowina-Verlag 2011, S. 69

dazu, auch wenn sie die Ohren bedeckt und damit das Hören erschwert; sie wird nur zur Nacht abgelegt. Das in der Pflegepraxis vorgeschriebene Zeitmaß für das Ankleiden eines Pflegebedürftigen muss hier zwangsläufig überschritten werden. Der Personalschlüssel in den Pflegeheimen im zweisprachigen Gebiet nimmt darauf aber keine Rücksicht. Ebenso wenig Beachtung finden sprachliche Kompeten-

„Sünndags treck ik mi geern mien best Kleed an.“



zen. Denn abgesehen von den kurzen Gesprächen und Anweisungen während der Körperpflege oder dem Essen erfordert das individuelle Zuwenden wie das Vorlesen der Tageszeitung, persönlicher Briefe und Kartengrüße, von Kurzgeschichten aus Kalendern usw. sorbische Sprachkenntnisse, die jedoch an den Berufsfachschulen nicht vermittelt werden. Das heißt, die Altenpflegeheime im zweisprachigen Gebiet sind hinsichtlich ihres Personals mehr oder weniger auf die Muttersprachler angewiesen¹³ bzw. auf diejenigen, die Sorbisch in der Schule erfolgreich als aktive Zweitsprache erlernt haben, oder – und das ist in der Regel der Fall – sie vertrauen darauf, dass die Zweisprachigkeit den Sorben bis ins hohe Alter erhalten bleibt. Von einer den persönlichen Bedürfnissen entsprechenden Pflege, bei der die Muttersprache als die vertraute häusliche Sprache eine große Rolle spielt, kann dabei keine Rede sein. Zu Fehleinschätzungen des geistigen Zustands kommt es vor allem dann, wenn bei dementieller Erkrankung die erlernte Zweitsprache, in unserem Fall Deutsch als Verkehrssprache, mehr und mehr verblasst und nur noch muttersprachliche Wendungen zur Verständigung genutzt werden. Die alte Dame im vorn angeführten Fallbeispiel konnte sich

¹³ Im Altenpflegeheim St. Ludmila in der sorbischen Gemeinde Crostwitz sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum großen Teil des Sorbischen mächtig, was aber eine Ausnahme bildet. In Kamenz, Bautzen, Hochkirch und Königswartha sind es lediglich einzelne.

durchaus noch äußern, nur verstand sie keiner, was zu ihrer Verwirrtheit und Resignation beitrug. Dank der FSJ-lerin konnte jedoch wenigstens die Ursache ihres Verstummens geklärt werden.



„Du kannst so feine Leder – un ik sing en beten mit.“

Die Bedeutung der Muttersprache für das weitere Sprachleben eines Menschen

Reinhard Goltz, Bundesraat für Nedderdütsch, Spreker

Die erste Sprache, die ein Mensch in seiner frühen Kindheit lernt, prägt sein gesamtes Sprachleben. Seine Muttersprache verwendet der Mensch nahezu automatisch. Über ihre Laute und ihre Bauprinzipien verfügt er in der Regel intuitiv. Sie bildet eine Art Grundsprache, auf die er leicht zurückgreifen kann, die ihm aber auch die vollwertige Beherrschung anderer Sprachen erschwert. So halten viele Niederdeutsch-Sprecher auch im Hochdeutschen am gerollten R fest; die meisten Sprecher des Deutschen haben Probleme mit der Aussprache des englischen th, und deutsche Lerner slawischer Sprachen haben üblicherweise allergrößte Mühe mit der grammatischen Kategorie „Aspekt“, weil diese in ihrer Ausgangssprache nicht relevant ist.

Die sprachliche Grundausrüstung besteht aus Lauten, grammatischen Formen, Regeln für den Satzbau und dem Wortschatz. Daneben aber sind immer auch die affektiven Bedingungen des Erstspracherwerbs von größter Bedeutung. Kinder, die sich in einer anregenden Lernumgebung angenommen und in einem positiven Sinne herausgefordert fühlen, erfahren eine kontinuierliche positive Begleitung bei der Erweiterung ihres sprachlichen Inventars. Und diese Erfahrung speichern sie ab.

Einsprachige Menschen sind heutzutage die Ausnahme. Die Globalisierung der Arbeits- und Freizeitmärkte führt zu unterschiedlichsten Motivlagen beim Sprachenlernen. Spätestens in der Schule erfolgen Begegnungen mit der Zweit- oder Drittsprache. Mit Blick auf die Regional- und Minderheitensprachen wird die Situation noch komplizierter. Hier haben wir es in der Regel mit Formen der frühen Mehrsprachigkeit zu tun: Parallel zur Muttersprache oder mit nur geringer zeitlicher Verzögerung lernt das Kind die Standardsprache.

Sprachwissenschaftliche Modellbegriffe wie Diglossie und Bilingualismus helfen hier wenig weiter, auch schematische Zuordnungen zu einer „High“- oder „Low“-Varietät verlangen nach Differenzierung – sowohl bezogen auf das Individuum als auch auf die Gemeinschaft. Relevant für die Einstellung zur Muttersprache ist hingegen sicherlich deren gesellschaftliches Prestige.

Wie lässt sich erklären, dass Menschen, die ihr Berufsleben hochdeutsch bestritten haben, im Alter das Plattdeutsche für sich wiederentdecken? Jeder, der mit der Regionalsprache aufgewachsen ist, hat über die Jahrzehnte festgestellt, dass die Anzahl der Gesprächspartner in dieser Sprache sinkt, dass



„Weetst du noch, as wi keen Auto harrn...“

Gelegenheiten und Themen für einen Austausch in Platt abnehmen. Hochdeutsch dominiert die meisten Lebensbereiche. Vor diesem Hintergrund überraschen wehmütige Blicke in die Vergangenheit und sprachbewahrende Impulse wenig.

Es wäre sicherlich zu einfach, solche Erscheinungen unter dem Begriff der Nostalgie oder der Melancholie zusammenfassen. Denn Voraussetzung dafür, dass sich Menschen im fortgeschrittenen Alter ihrer Muttersprache zuwenden, ist eine stabile affektive Bindung zu dieser Sprache. Zumindest Vertreter interaktionistischer Spracherwerbsmodelle weisen diesem Faktor eine große Bedeutung zu.

Die angesprochenen Zusammenhänge, vor allem im gesellschaftlichen Mit- und Nebeneinander zweier Sprachen, sind bisher von der Spracherwerbsforschung wie auch von der Psycholinguistik nur ansatzweise untersucht worden. Für die sprachlichen Verhältnisse in Norddeutschland liegen keine Erhebungen zu zweisprachigen Biografien vor. Auch reicht keineswegs ein Blick auf die Prestigeverteilung von Hoch- und Niederdeutsch. Denn das hat die Forschung erkannt: Mit dem Erwerb der Muttersprache wird mehr angelegt als die Struktur einer Einzelsprache.

Wer Plattdeutsch kann, kann auch Hochdeutsch. Plattsprecher sind zumindest zweisprachig. Die weitgehende Einschränkung des Niederdeutschen

auf mündliche Formen der Kommunikation ist ebenso evident wie Kennzeichnungen als Sprache der Nähe, des familiären Umfeldes. Diese Sprache vermittelt Vertrautheit, sie gibt Verhaltenssicherheit. Solchen positiven Grundhaltungen steht für das Niederdeutsche ein schwaches Prestige gegenüber. Über vier Jahrhunderte hat man den Menschen den vermeintlich minderen Wert ihrer Sprache vermittelt, insbesondere in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg fand eine Hinwendung zum Hochdeutschen statt, auch als Nah- und Familiensprache.

Der einzelne Mensch muss diesen vermeintlichen Gegensatz aushalten: Für ihn ist Niederdeutsch eine Sprache mit starken affektiven Bindungen, deren gesellschaftliches Ansehen nicht sehr hoch ist. In der Phase des Berufslebens schlägt das Sprachpendel zur hochdeutschen Standardsprache aus. Im eher privaten Ruhestand kommen dann aber wieder stärker die affektiven Werte zum Tragen.

Die Eigenschaften der Erstsprache, und zwar sowohl bezogen auf das sprachstrukturelle als auch auf das sprachaffektive Inventar, wirken lebenslang. In Mehrsprachigkeitslagen mag es in bestimmten Lebensabschnitten überlagert werden. Gerade aber in Notlagen bietet die Muttersprache dem Menschen einen sicheren Hafen. Für den Austausch mit Anderen. Und für den Gefühlshaushalt.

„Se fehlt mi so, mien Fro.“



Thesen zur Bedeutung der Muttersprache im Kontext von Demenz und Pflege

Heinrich Siefer, Bundesraat für Nedderdüütsch

- » Lebensdeutung vollzieht sich vor dem Hintergrund frühkindlicher Erfahrungen. Eine zentrale Rolle nimmt dabei die Muttersprache ein. Gefühle lassen sich in der Muttersprache am treffendsten ausdrücken.
- » Die Muttersprache ist Teil der Identität. Die Muttersprache nicht zu berücksichtigen, heißt einen Teil der Identität, der Persönlichkeit zu missbilligen.
- » Im Pflegealltag ist es daher besonders wichtig, den Menschen möglichst in ihrer Muttersprache zu begegnen, da diese in einer unsicheren und fremden Situation Sicherheit, Vertrautheit und Selbstwertgefühl vermittelt.
- » Es ist wichtig, dass in der Begegnung mit an Demenz erkrankten Personen in einer einfachen, verständlichen Sprache gesprochen wird. Einfach meint hierbei nicht anspruchslos, sondern elementar.
- » Im Pflegealltag können durch die Berücksichtigung der Muttersprache Barrieren im Gespräch vermieden und die existentielle Betroffenheit authentisch zum Ausdruck gebracht werden.
- » Eine Begegnung in der Erstsprache schafft eine überlebenswichtige Zwischenwelt zwischen Vergangenheit und Zukunft, zwischen Vertrautem und Fremdem.
- » Einem Menschen in der Muttersprache zu begegnen ist ein Zeichen von Respekt.

Sprache und Identität

Sprache ist allgemein ein System von Zeichen, deren Ausdruck dank vereinbarter Inhalte zur Übermittlung einfacher und komplexer Informationen dient. Die Sprache dient zur Kommunikation wie der Weitergabe von Gedanken, Empfindungen, Gefühlen und Vorstellungen [...] und ist Teil der personalen Identität und der menschlichen Kultur überhaupt.

(Schweizer Lexikon. Verlag Schweizer Lexikon. Band 3 (Gen - Kla). Mengis & Ziehr, Luzern: 1992. S. 38)



„Köönt wi uns tosamen de Biller ankieken?“

Plattdeutsch in der ambulanten Pflege

Elke Kirchhoff-Rode, DRK Kreisverband Steinburg e.V.

Sprache spricht Gefühle an, nicht zuletzt das Gefühl von Geborgenheit und Nähe. So ist sie in der Lage, Angst abzubauen und kleine Brücken zu bilden.

Ein Beispiel zeigt das Leben einer alten Dame. Frau Morgenrot ist an Demenz erkrankt, meistens erkennt sie ihre Familie noch. Allerdings haben die Angehörigen nur wenig Zeit, denn sie bewirtschaften einen großen Hof. Lange vor Beginn der Erkrankung äußerte Frau Morgenrot den Wunsch: „Jüm schuuvt mi doch nie in son Heim af? Dat möt jüm mi verspreken!“ Auch als die Demenz voranschritt, hielten sich die Angehörigen an das Versprechen. Da die häusliche Versorgung alleine nur schwer zu bewältigen war, stand die Überlegung nach zusätzlicher Hilfe an. Es sollte jemand sein, der auch nachts für Frau Morgenrot da sein könnte. Die Familie entschied sich für eine polnische Pflegekraft. Eine große Schwierigkeit bilden die Sprachbarrieren. Frau Morgenrot spricht nur noch Plattdeutsch, und die polnischen Pflegekräfte können diese Sprache nicht verstehen.

Als ich Frau Morgenrot im Rahmen eines Beratungseinsatzes besuchte, sah sie mich ganz skeptisch an: „Wat wullt du hier?“ Wir schauten uns eine Weile an, ich versuchte Kontakt zu ihrer Hand aufzunehmen,

die sie mir dann mit dem Satz reichte: „De sünd aber warm.“ Als sie merkte, dass ich mit ihr plattdeutsch sprach, fing sie zu erzählen an. Kurz bevor ich ging, sagte sie zu mir: „Dat weer fein, dat du mol mit mi snackt hest. De annere dor, de versteiht mi nich. Ik vertell ok nich, dat mien Moder noch leev, denn de glööv dat ni, denk, ik bin verrückt. Bin ik ober nich. Di kann ik dat je vertelln.“

Wenn man bedenkt, dass die Suche nach der Mutter im Zusammenhang mit einer Demenz mehrere Ursachen haben kann, ist das Sprechen der plattdeutschen Sprache auch in diesem Fall ein erheblicher Vorteil. Sie vermittelt das Gefühl „Ich werde verstanden!“

Wir können nur alle, die in der Pflege beschäftigt sind, dazu ermuntern, sich auf den Weg zu machen, das Sprechen des Plattdeutschen zu üben. Es ist gar nicht so schwer, sich zu trauen, denn das Verstehen gelingt den meisten unserer Kollegen sehr gut. Wer sich zu sprechen traut, wird schnell feststellen, dass Platt keine allzu schwere Sprache ist. Sie baut Brücken, hilft das Wohlbefinden der Betroffenen zu stärken und öffnet Türen in schwierigen pflegerischen Situationen. Letztlich kann die plattdeutsche Sprache sogar die Arbeitszufriedenheit steigern.

„De annere dor, de versteiht mi nich.“



Wöör för de Seel

Maandagmorgen Klock halvig negen. Buten sneet dat, de Straten sünd recht wat glatt. Man dat lütt Auto vun de Diakonie Sankt Christian ut Gaarn rullt to Tiet op den Hoff.

Mit en vergnöögt „Moin“ kümmt de junge Plegersch Annika Mommsen to de Huusdöör rin un geiht glieks wieder na de Slaapstuuw.

Marie Jansen liggt noch in't Bett un luert op Annika. Siet en poor Maanden bruukt se Hölp bi't Opstahn, Waschen un Antrecken. De olen Knaken wöllt nich mehr so, as se dat ehr Leven lang wennt weer. Nu bruukt se Hölp in ehren Alldag.

Jung un Oolt verstaht sik: Marie Jansen kann „ehr“ Spraak mit ehr junge Hölpersch snacken. Ehr Leven lang hett se Platt snackt – un mit Annika geiht dat ok. De maakt sik glieks an de Arbeit, hölpt Fro Jansen hooch un fraagt ehr, wat se goot slapen hett. „Mutt ja“, kümmt de Anter, so dull weer dat nich mit de Nachtroh.

Nu maakt de beiden sik tosamen op den Weg na de Baadstuuw, de Rollator mutt mit. Flink un ümsichtig kümmert Annika sik üm Liev, Arms un Been. Dor warrt wuschen un Salven un Kreem opsmeert. Blangenbi vertellt de beiden sik wat. Annika hett en niege Geschicht vun ehren Hund – un Marie Jansen

Marianne Ehlers, Bundesraat för Nedderdüütsch

snackt över ehren lütten Urenkel, de jümmer „Uhren-Oma“ to ehr seggt. De beiden lacht tosamen – un denn geiht dat sinnig torüch in de Slaapstuuw. Dat frische Tüüch liggt al praat, dat duert nich lang un Fro Jansen is nu smuck för den Dag. Nu mööt blots noch de Hoor en beten op de Reeg bröcht warrn.

Denn mutt Annika wieder op ehr Tour, is ja nich allens jüst um de Eck op de Halbinsel. Se strakelt Fro Jansen noch eenmal över den Arm un wünscht ehr, dat se goot över den Dag kümmt. „Dat will ik versöken,“ smustert Marie Jansen un strahlt de junge Fro an. De winkt ehr noch eenmal to un röppt: „Bit morgen denn! Ik bring mal en Foto vun mienen Hund mit!“

Rut is se – de Wöör för de Seel hangt noch in de Luft.

De Naams sünd ännert.

Frau Jansen wird von der Sankt Christian Diakonie Eiderstedt gepflegt. Auf der Halbinsel Eiderstedt, im Westen Schleswig-Holsteins, ist der Anteil der Plattsprecher sehr hoch; die Sprache wird im Alltag häufig verwendet. Gerade ältere Menschen sprechen häufig (fast) ausschließlich Platt.

Die ambulante Krankenpflege stellt einen der



„Bit morgen denn! Ik bring mal en Foto vun mienen Hund mit.“

Schwerpunkte der Diakonie Eiderstedt dar. Anke Thoms, stellvertretende Pflegedienstleiterin, berichtet, dass die Regionalsprache in der Institution ganz selbstverständlich eingesetzt wird. In Erstgesprächen erkundigt sie sich gleich: „Sollen wir uns auf Platt unterhalten, oder lieber auf Hochdeutsch?“ Häufig sind die Menschen erleichtert, sich in ihrer Muttersprache unterhalten zu können; deutlich schneller ließe sich Vertrauen aufbauen und den Menschen würde die Angst vor der ungewohnten Situation der Pflege genommen, so Thoms. Die meisten Mitarbeiter der Diakonie Eiderstedt sind in der Region aufgewachsen und sprechen selbstverständlich Platt mit den Personen, die sie pflegen. Diese reagieren positiv auf die Ansprache in ihrem vertrauten Platt und sagen das auch deutlich. Auch bei Mitarbeitern, die aus anderen Regionen zugezogen sind, und Platt-



deutsch zunächst nicht beherrschen, spielt das Thema Sprache eine wichtige Rolle: In vielen Fällen bringen ihnen die Menschen, die sie pflegen, Platt-

deutsch bei. So sind Sätze wie „Op Plattdüütsch heet dat Buuk“ keine Seltenheit. Alle Mitarbeiter haben eine positive Einstellung gegenüber der Sprache und bemühen sich, diese zu lernen und auch zu verwenden. Anke Thoms hält oft Vorträge auf Weihnachtsfeiern, bei Altencafés oder Informationsveranstaltungen; sie stellt die Diakonie Eiderstedt vor und berichtet von den Möglichkeiten der Pflege und Beratung. Vorher fragt sie stets nach der Möglichkeit, den Vortrag auf Plattdeutsch zu halten. Die Reaktionen seien sehr positiv, freut sich Thoms. Für sie bestätigt sich hier

die Relevanz des Themas. Die Regionalsprache wird als Mehrwert erkannt, als Mittel, die Pflegesituation angenehmer zu gestalten.

„Op Plattdüütsch heet dat Buuk.“



Niederdeutsch im Alltag einer Pflegeeinrichtung für an Demenz erkrankte Personen

Theresia Ostrowski, Mitarbeiterin im Demenzzentrum Molbergen

Das Demenzzentrum Molbergen ist eine Facheinrichtung, es wurde 2009 eröffnet. Es verfügt über 70 vollstationäre und 14 teilstationäre Pflegeplätze in 6 therapeutischen Wohngruppen und bietet eine angemessene, an der Lebenswelt alter Menschen orientierte Wohnmöglichkeit. Unser spezielles Versorgungskonzept orientiert sich an den Bedürfnissen schwer- bis schwerstdemenziell erkrankter Menschen. Grundlegend sind hier die architektonische Konzeption und das spezielle Betreuungskonzept. Neben den Pflegekräften sorgen so genannte Präsenzkkräfte in den offenen Wohnküchen für eine feste, dem Krankheitsbild angepasste und an der Bewohnerbiografie orientierte Tagesstrukturierung. Als ausgebildete Gedächtnistrainerin und Validationsanwenderin bin ich nach zweijähriger Tätigkeit als Präsenzkraft nun zuständig für die zusätzliche Betreuung nach § 87 b des Sozialgesetzbuchs XI. Ich habe mich ganz bewusst für die Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen entschieden und sehe es als besondere Herausforderung an, alle meine Ressourcen zu nutzen, um den Lebensalltag dieser Menschen so angenehm wie möglich zu gestalten

und ihnen ein angemessenes Lebensumfeld zu bieten, das ihren Bedürfnissen und ihrer Persönlichkeit entspricht.

Das Goethezitat „*Hier bin ich Mensch, hier darf ich's sein*“ bringt unser vorherrschendes Betreuungskonzept auf den Punkt. Aber was bedeutet dieser Satz im Zusammenhang mit dem Umgang mit Menschen mit Demenz? Wie kann man bzw. muss man den Ausdruck „Mensch-sein-dürfen“ näher definieren? Zunächst einmal bedeutet „Mensch-sein-dürfen“ einem Menschen mit Respekt und Wertschätzung gegenüberzutreten. Diese Wörter begegnen uns im Zusammenhang mit der Altenpflege.

Wenn ich einem alten Menschen respektvoll und wertschätzend gegenüberzutreten möchte, muss ich die Persönlichkeit und die Bedürfnisse dieses Menschen und damit auch seine Gefühle bedingungslos anerkennen, ohne sie zu bewerten und zu beurteilen. Denn besonders Menschen mit Demenz sind in ihrer Gefühlswelt tief verwurzelt, Gefühle bekommen in diesem Lebensabschnitt einen ganz anderen Stellenwert. Auch die niederdeutsche Sprache hat eine spezielle Affinität zu Gefühlen.



„All vertellt se jümehr Geschichten. Un ik höör so geern to.“

In meiner nunmehr fast 3-jährigen Tätigkeit im Demenzzentrum habe ich immer wieder feststellen dürfen, wie wichtig für viele alte Menschen die plattdeutsche Sprache ist. Wenn diese Menschen, deren alltägliches Leben von so vielen kognitiven Verlusten gekennzeichnet ist, sich nicht mehr verständlich in der hochdeutschen Sprache ausdrücken können, kann die Kommunikation auf Platt manchmal wie ein rettender Strohalm sein, der den alten Menschen vor dem Rückzug bewahren kann. Es gilt nur, den Strohalm hinzuhalten.

Viele Menschen, gerade aus unser ländlichen Region, sind mit der plattdeutschen Sprache aufgewachsen und haben erst mit Beginn der Schule Hochdeutsch dazugelernt – und ich betone, dazugelernt, verwurzelt aber sind sie in der plattdeutschen Sprache, die sie im Alltag gelebt und erlebt haben.

Gerade diesen Menschen hilft es, Alt-Vertrautes zu erfahren und zu hören. Das vermittelt ein Stück Sicherheit in einem Leben, das für sie so unsicher und undurchschaubar erscheint. Sich sicher zu fühlen, vermindert Stress und daraus resultierende Angstzustände, baut Vertrauen auf und ermöglicht so eine Stärkung des Selbstwertgefühls. Daraus ergibt sich eine Verbesserung der Lebensqualität und Steigerung der Zufriedenheit. Davon profitieren nicht nur die Bewohner, sondern auch die Angehörigen, die sich weniger Sorgen um z.B. ihre Eltern machen

werden, und ebenso die Mitarbeiter in den Seniorenheimen, da die Zufriedenheit der Bewohner das vorrangige Ziel ihrer Tätigkeit darstellt. Mit der plattdeutschen Sprache verhält es sich wie mit einem Schlüssel, der es einem möglich macht, eine fest verschlossene Tür zu öffnen, die uns Eintritt verschafft in die Gefühlswelt alter Menschen. Manchmal mag dieser Schlüssel vielleicht ein wenig angerostet sein oder das zu öffnende Schloss etwas sperrig anmuten, aber durch stetiges Benutzen kann das Ganze gangbar gemacht werden. Das Tor zur facettenreichen Gefühlswelt der Menschen mit Demenz zu öffnen, gibt uns den Weg frei für eine funktionierende zwischenmenschliche Beziehung, die geprägt ist von Vertrauen und Verlässlichkeit. Wer den kostbaren Schlüssel dazu besitzt, sollte ihn gut verwahren und sinnvoll nutzen. Es ist ein Schlüssel, der auch in Zukunft noch viele Türen zu öffnen vermag.

Und so ist es ein großer Vorteil, wenn wir Mitarbeiter der plattdeutschen Sprache mächtig sind, weil wir so in der Lage sind, durch diese spezielle Art der Kommunikation jene Bewohner zu erreichen und mit ihnen zu kommunizieren.

Gott sei Dank haben wir in unserer Einrichtung viele Mitarbeiter, die gut und gerne die plattdeutsche Sprache sprechen und mit ihren wertvollen Sprachkenntnissen für viele Bewohner ein guter, empathischer Gesprächspartner sein können.

„Un denn föhl ik mi as en junge Deern.“



So weiß ich aus zahlreichen Gesprächen, wie hilfreich diese Sprachkenntnisse in der Pflege sein können, wenn durch sie Angst und Unsicherheit genommen werden können und durch den Einsatz des Plattdeutschen innige Vertrautheit statt allgemeine Befremdung vorherrscht. Nur wenn der Bewohner mit Demenz dem Mitarbeiter ohne Einschränkung vertrauen kann, kann er z.B. ohne Angst und Scham erforderliche Pflegemaßnahmen zulassen.

Mir fällt das Beispiel eines Bewohners ein, der den notwendigen Toilettengang häufig ablehnt, aber ohne Unterstützung des Personals nicht mehr dazu in der Lage ist. Jener Mann mag es nicht zulassen, dass man ihm dabei Hilfestellung leistet und setzt sich beim Wechseln der Vorlage aus lauter Scham mit Vehemenz zur Wehr. Dieser Bewohner aus ländlicher Region, auf einem Bauernhof zu Hause gewesen und mit der plattdeutschen Sprache fest verwurzelt, rebelliert verbal lautstark mit zahlreichen Schimpfwörtern in plattdeutscher Sprache. Durch Empathie und validierende Gesprächsführung in seiner Muttersprache Platt überwindet dieser Mann seine Schamgrenze und lässt die Pflege zu.

Ein weiteres Beispiel ist Frau M., eine liebenswerte alte Dame, die eigentlich Hochdeutsch spricht, aber Plattdeutsch verstehen kann, das Allermeiste jedenfalls, sagt zu mir: „O, ich höre das so gerne, wenn du platt sprichst!“ Wenn sie das sagt, sei es nach

einer auf Platt gehaltenen Andacht oder nach dem Vorlesen einer plattdeutschen Geschichte, strahlt sie mich an, und ihre Augen leuchten. Neben ihrer sichtlichen Zufriedenheit empfinde auch ich jedes Mal einen Moment intensiven Glücks.

Besonders weiß ich es zu schätzen, wenn Frau M. während des Vorlesens bemerkt, dass sie bestimmte Wörter anders aussprechen würde und dann z.B. zu mir sagt: „Du sagst ‚Stroaten‘. Bei uns sagen wir ‚Straaten‘.“ Dann weiß ich genau, dass ich sie mit meiner Sprache erreicht habe und sie mir mit ungeeilter Aufmerksamkeit konzentriert zugehört hat. Und so ganz nebenbei haben wir noch ein wenig Gedächtnistraining absolviert.

Ein weiteres, eindrucksvolles Beispiel, das ich schildern möchte, ist folgendes: Herr L. ist Akademiker mit überdurchschnittlichem Bildungsniveau. Sein Kurzzeitgedächtnis ist beeinträchtigt, sein gut erhaltenes Langzeitgedächtnis eine wahre Fundgrube an abgespeicherten Informationen. Herr L. liebt es, niveauevolle Gespräche zu führen und spricht gewohnter Weise nur hochdeutsch. Auch hier schaffe ich es gelegentlich, ihm plattdeutsche Sätze zu entlocken, die er mit einem Schmunzeln im Gesicht preisgibt. Die Basis ist auch hier Vertrauen gegen Vertrauen. Oder ich denke an die geselligen Klönrunden, in denen man sich mit mehreren Bewohnern gemeinsam an einen Tisch setzt, um die sozialen Kontakte



„Du sagst ‚Stroaten‘. Bei uns sagen wir ‚Straaten‘.“

zu pflegen. Werden in solchen Situationen die Bewohner durch die anwesende Betreuungskraft motiviert, die plattdeutsche Sprache als gemeinsame Kommunikationsebene zu nutzen, dauert es nicht lange, bis ein geselliges, fröhliches Miteinander vorherrscht. Oftmals ist die Stimmung ausgelassen, viele Erinnerungen werden wach und stimulieren so das Langzeitgedächtnis der hochbetagten Teilnehmer. Einmal habe ich während solch einer Runde in einem kleinen Aktivierungsspiel die Aufgabe gestellt, von mir ausgewählte hochdeutsche Begriffe ins Plattdeutsche zu übersetzen. Es war einfach überwältigend, welche unterschiedlichen Übersetzungsmöglichkeiten die Bewohner zum Besten gaben. Es wurde viel gelacht und ausgiebig diskutiert, und auch sonst sehr ruhige und eher schweigsame Bewohner wurden zum Mitmachen inspiriert. So sind diese Klönrunden fester Bestandteil im vielfältigen Beschäftigungsangebot des Demenzzentrums geworden.

Abschließend kann ich sagen, dass ich die Erfahrung gemacht habe, dass man einen wesentlich besseren und schnelleren Zugang zu den Bewohnern bekommt, die es gewöhnt sind plattdeutsch zu sprechen, wenn man ihnen in der vertrauten Sprache begegnet. Vorhandene Emotionen wie Wut, Trauer, aber auch Freude, lassen sich oftmals besser ausdrü-

cken und verarbeiten. Eine gelungene Kommunikation, hier in unserem Hause auch auf Plattdeutsch, ist das Wesentliche im erfolgreichen Umgang mit hochbetagten Menschen. Hochdeutsch haben viele Bewohner in ihrem Leben nur mit Amts- und Respektspersonen wie z.B. Lehrer und Pfarrer oder ihnen weniger bekannten Personen gesprochen, während man im familiären Umfeld plattdeutsch redete. Deshalb ist es wichtig, dass wir mit unseren Bewohnern Platt sprechen, dass wir deren Muttersprache aufgreifen und einsetzen im Kampf gegen das fortschreitende Vergessen. Sie hat die Macht, eine Brücke zu bauen zwischen uns und vielen alten Menschen mit Demenz. Diese wertvolle Verbindung kann Linderung und Lichtblick sein, wenn die Realität so unerreichbar scheint.

Angenommen, ich habe einen Menschen mit Demenz vor mir, der sichtlich traurig und verzweifelt erscheint, was liegt dann näher, als diesen Menschen in seiner ihm vertrauten Sprache empathisch zu begleiten und ihm dadurch Trost zu spenden, ihm zu helfen, seine vorhandenen Gefühle in Worte zu fassen auf eine Art, die er versteht? Wenn ich merke, ich habe mit der niederdeutschen Sprache einen Menschen in seiner inneren, verborgenen Welt erreicht, habe ich einen großen Schritt getan. Dann wird dieser Mensch mit Demenz spüren: „*Hier bin ich Mensch, hier darf ich's sein.*“

„Un eenmal in't Johr heebt wi en Swien slacht.“



Erinnern mit Bildern – Ein Projekt zu „Demenz und Plattdeutsch“

Bernd Robben

Bei einem regionalen Buchprojekt (*Die letzten 80 Jahre im Emsland*, Emsbüren 2011) bin ich im Zusammenhang mit Urheberrechten von Fotos auf interessante Erfahrungen des Rendsburger Verlegers Hans Hermann Storm mit Erinnerungsarbeit über Bilder bei Demenzkranken gestoßen.

Der heute 75-jährige Storm ist vor mehr als drei Jahrzehnten auf einen Fundus alter Fotos seines Onkels gestoßen, die er mit passenden Texten kombiniert veröffentlicht hat. Da er wiederholt Rückmeldungen von Angehörigen demenzkranker Menschen bekam, dass insbesondere die Fotos aus dem früheren Erfahrungsbereich der Kranken offensichtlich immer wieder positive Effekte bei diesen erzielen konnten, hat er mit Hilfe von Fachleuten Bücher mit „Fotosprache“ für Alteinrichtungen, die mittlerweile sehr erfolgreich sind, herausgebracht.

In einem längeren Telefonat berichtete Hans Hermann Storm mir, dass er bei der Therapiearbeit mit Demenzkranken unter Verwendung des Plattdeutschen in Kombination mit diesen speziellen Fotobänden ganz besondere Erfolge erzielt habe. In mehreren Fällen hätten Kranke, die schon seit längerer Zeit nicht mehr gesprochen hätten, zum Erstaunen der Betreuer und der Angehörigen zu ihrer

Sprachfähigkeit zurückgefunden.

Auch ich erhielt nach Veröffentlichung meines Bildbandes ähnliche Rückmeldungen wie Hans Hermann Storm. Ältere Menschen (insbesondere an Demenz erkrankte Emsländer) nehmen das Buch nach Auskunft von Angehörigen nicht selten sogar täglich in die Hand und sind darin vertieft und äußern sich auch dazu. Diese Reaktion hat mich ermutigt, zunächst eine Sammlung von Erinnerungsfotos zu dem Themen *Ernten früher* und *Leben und Wohnen damals* ähnlich wie Storm in jeweils einem Erinnerungsbuch zusammenzustellen.

Anders als Hans Hermann Storm habe ich nicht nur einzelne Fotos hintereinander gestellt, sondern zu den beiden Themen jeweils 25 Fotos in einer logischen Folge so in ein Ringbuch gebracht, dass links in DIN-A-4-Querformat das jeweilige Foto (schwarzweiß) erscheint, rechts wird das Bild kurz kommentiert. Dazu habe ich eine entsprechende Power-Point-Präsentation entwickelt.

Als dritte Ebene kommt das Plattdeutsche ins Spiel: Das ist eine Kombination aus den Fotos der beiden oben genannten Themen und den beigegebenen Kommentaren, die nun auf einer DVD folgendermaßen abläuft: Zunächst erscheint dem Betrachter



„Jüst so en Waterketel harrn wi tohuus ok!“

über den Fernseher oder einen Beamer ein Foto, das nach einer festgelegten Beobachtungszeit auf Platt kurz kommentiert wird. Danach bleibt das Bild noch für eine weitere Zeitspanne stehen, verschwindet dann langsam, und das nächste Foto taucht in der gleichen Weise auf.

Allerdings wurde in allen Demenzeinrichtungen übereinstimmend festgestellt, dass diese dritte Form einer möglichen Demenzbegleitung den beiden anderen Versionen unterlegen ist.

Während sowohl beim Buch als auch bei der Power-Point-Präsentation der Therapeut bzw. die Betreuungskraft auf die zum Teil zahlreichen Hinweise und Anmerkungen der Demenzkranken eingehen kann, läuft die bisherige Version der DVD kontinuierlich ab (ich nenne sie „FotoSprache“), bisher kann sie nicht angehalten werden. Diese Art der Präsentation ist einfach noch zu schnell für die Adressatengruppe. Aber auch hierfür wird es Lösungen geben.

Erfahrungen mit einzelnen Demenzkranken zeigen allerdings ein differenzierteres Bild. Bei der Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe von Angehörigen von Demenzkranken (Haselünne), die im familiären Umfeld betreut werden, erwies sich dieses Medium für Einzelpersonen als durchweg praktikabel.

Mehrfach wurde berichtet, dass die Angehörigen bei der Vorführung der DVD eine echte Entlastung erfahren: Die Erkrankten sind dabei durchweg so sehr angesprochen, dass sie während dieser Zeit unbeobachtet bleiben können. Diese Einzelbefunde können allerdings nicht verallgemeinert werden, die Messgrundlage ist einfach zu schmal. Diese ersten Erprobungen ermutigen aber dazu.

Ebenfalls sehr erfreulich waren die übereinstimmenden Erkenntnisse aus den Alteneinrichtungen, in denen nicht nur Demenzkranke betreut werden: Gerade die Gesunden fühlten sich von diesen DVDs in der Kombination von Erinnerungsfotos und ihrem Platt ganz besonders angesprochen. Die Nahsprache Platt kann sich über den Wohlfühlfaktor zweifellos positiv auf das gesundheitliche Empfinden und auf den Heilungsprozess auswirken.



„Ik müss jümmers oppassen, dat dat Fier nich utgäng.“

Nicht medikamentöse Ansätze für den Einsatz von Platt in der Pflege Woans kann Platt in de Pleeg insett warnn?

Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch

Die Validation

Die Validation (von engl. to value = wertschätzen) ist eine Möglichkeit der verbalen und nonverbalen Kommunikation im Umgang, in der Begegnung mit Dementen. Ziel ist es, Zugang zur Welt der an Demenz erkrankten Personen zu finden. Besonderes Augenmerk liegt hier auf den Gefühlen der Verwirrten. Der Gesprächspartner nimmt die Gefühle der erkrankten Personen wahr und reagiert auf diese. Es geht darum, die aktuelle Situation, die Gefühle im Hier und Jetzt anzunehmen, zuzulassen und zu akzeptieren, auch wenn man als Gesprächspartner die Gefühle des Gegenüber nicht immer verstehen kann.

Es gibt drei Handlungsschritte in der Validation

- » Das verwirrte Verhalten, die verwirrte Aussage erspüren auf das Gefühl, das sich dahinter verbirgt (z. B. Wut, Schmerz, Trauer, Angst, Freude)
- » Der Gesprächspartner versucht zunächst, das hinter dem verwirrten Verhalten liegende Gefühl zu validieren durch: – zulassen – akzeptieren – annehmen – wertschätzen
- » Der Gesprächspartner bestätigt dieses Verhalten

positiv und zeigt Verständnis. Das kann geschehen mit Hilfe von Sprichwörtern, Volksweisheiten, Liedern usw.

Wo kann Platt hier insett warnn?

Wenn jemand verärgert über andere ist: *Do, wat du wullt, de Lüüd snackt doch! Man kann 't nich all Lüüd recht maken!* Wenn jemand unruhig ist: *Manchmal weet man ja ok nich mehr, wo een de Kopp steiht! Manchmal is dat ok allens dörchenanner!*

Die milieuthapeutische Betreuung

- » Betreuung wird ausschließlich auf die Bedürfnisse des Demenzkranken ausgerichtet
- » Problemlosen Kontakt zu anderen Menschen vermitteln
- » Vorhandene Fähigkeiten nutzen und erhalten, ohne Stress und Leistungsdruck/ -anforderung

Wo kann Platt hier insett warnn?

Bei der milieuthapeutischen Betreuung ist es in besonderen Fällen sicher notwendig, sich um einen Dolmetscher zu bemühen, will man die Bedürfnisse des Erkrankten in den Blick bekommen. Spricht



„Du dörvst nich allens glöven, wat se uns hier vertellt.“

jemand Platt, sollte er mit anderen Plattsprechern in der Einrichtung in Kontakt gebracht werden. Erkrankte könnten hier auch ermutigt werden, Erlebnisse auf Platt zu erzählen, plattdeutsche Geschichten und Gedichte zu erzählen, Lieder vorzusingen.

Die Biografiearbeit

- » Die Biografiearbeit ist eine hilfreiche Unterstützung für die betreuende Person, das Verhalten und Erleben des Demenzkranken besser zu verstehen.
- » Sie ermöglicht einen adäquaten Umgang mit dem Demenzkranken.
- » Sie ermöglicht der betreuenden Person, dem Demenzkranken Hilfestellung zu geben, seine eigene Lebensgeschichte zu verarbeiten.
- » Sie gibt Kenntnisse über mögliche Ressourcen zur Forderung und Förderung des Demenzkranken.

Wo kann Platt hier insett warrn?

Hat man mit Hilfe der Biografiearbeit herausgefunden, dass jemand plattdeutsche Wurzeln hat, kann man sich bemühen, Wünsche und Bedürfnisse auf Platt abzufragen:

Hebbt se Döst? (Haben Sie Durst?) Woneem kaamt Se her? Wo hebbt Se denn fröher wahnt? (Woher stammen Sie? Wo haben Sie früher gewohnt?) Im

Idealfall wäre es hier auch angesagt, einen plattdeutschen Gesprächspartner für den Erkrankten zu finden. Auch das Singen von plattdeutschen Liedern könnte hier zum Einsatz kommen.

In vielen Einrichtungen werden in der Arbeit mit Demenzkranken auch so genannte Erinnerungsboxen eingesetzt. In Schuhkartons werden Gegenstände aus der Lebenswelt und der Vergangenheit der Demenzkranken zusammengestellt. Da gibt es dann zum Thema Kochen oder Haushalt eine Box mit einer Tüte Puddingpulver von früher, mit Scheuerpapier für den Küchenherd, mit Lindes Malzkaffee usw. Über diese Gegenstände kommt man miteinander in einen Austausch. Man kann selbst Gegenstände auf Platt benennen oder konkret nachfragen, wie dieser Gegenstand auf Platt heißt.

Die basale Stimulation

Ziele der basalen Stimulation sind:

- » ein verbesserter Muskeltonus
- » eine verbesserte Bewegungs- und Gleichgewichtskoordination
- » ein Gefühl der Sicherheit geben, Angst nehmen
- » eine körperliche, geistige und seelische Aktivierung



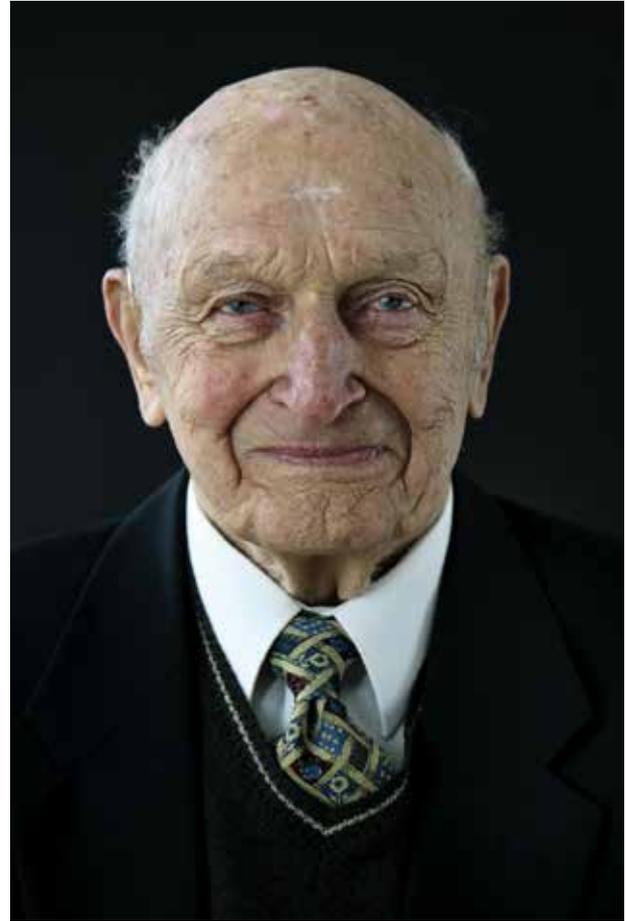
„Sünndags geev dat richtigen Kaffee, nich düssen Muckefuck.“

Methoden in der basalen Stimulation:

- » Hören: Lieblingsmusik spielen oder bekannte, vertraute Geräusche (Motorengeräusch vom Traktor, Meeresrauschen usw)
- » Sehen: Bilder aus der Vergangenheit anschauen
- » Riechen: Aromastoffe, Essensgerüche wie Sauerkraut, frisches Brot, Arbeitsplatzgerüche wie Benzin, Küchengeruch, Schweinestall- oder Kuhstallgeruch

Wo kann Platt hier insett warrn?

Hier kann beim Hören, Sehen und Riechen jeweils auf Platt nachgefragt werden: *Hebbt Se dat Leed as Kind ok sungen? Kennt Se dat?* (Haben Sie das Lied auch als Kind gesungen? Kennen Sie das Lied?) *Hebbt Se sowat al mal sehn?* (Haben Sie so etwas schon mal gesehen?) *Harrn Se dat to Huus ok?* (Gab es so etwas auch bei Ihnen zu Hause?) *Wo rückt dat na?* (Wonach riecht das?) Auch hier kann das Hören und Singen von plattdeutschen Liedern zum Einsatz kommen. Ebenso können hier Erinnerungsboxen verwendet werden.



„Harrn Se dat to Huus ok?“

Curriculare Bausteine und die Berücksichtigung der niederdeutschen Sprache

Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch

In den Lehrplänen für die Altenpflegeausbildung gibt es curriculare Vorgaben, die die Berücksichtigung der niederdeutschen Sprache im Laufe der Ausbildung geradezu erfordern. Natürlich macht es nur Sinn, dort die niederdeutsche Sprache zu berücksichtigen, wo sie durch den Anteil der niederdeutsch sprechenden Bewohner und Bewohnerinnen angezeigt ist.

Lernfeld 1: Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege

Im Lernfeld 1 geht es um Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege. Hier wird gefordert, dass die Schülerinnen und Schüler die Ziele Altenpflegerischen Handelns darin sehen, den Menschen in seiner Individualität wahrzunehmen und entsprechend seiner persönlichen Situation zu pflegen. Eine biografisch orientierte Haltung im Umgang mit alten Menschen wird so vorausgesetzt. Betont wird weiterhin, eine Haltung zu entwickeln, die den Menschen als gewordenes Subjekt in den Mittelpunkt der Arbeit stellt. Das beinhaltet Kenntnisse über die Herkunft des alten Menschen, seines früheren Lebensumfeldes, seines Millieus. Hier gilt es besonders, seine Herkunftssprache, seine Muttersprache, zu berücksichtigen.

Lernfeld 2: Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung

Im Lernfeld 2 geht es um die Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung, um die Berücksichtigung der Lebenswelten und sozialen Netzwerke alter Menschen. Schülerinnen und Schüler, so heißt es im Lehrplan, wissen, dass Wünsche, Bedürfnisse und Präferenzen alter Menschen Ausgangspunkte für Beschäftigungsangebote sind und bringen dies in die Arbeit mit alten Menschen ein. Im Lernfeld 2 werden weiterhin kulturelle und interkulturelle Aspekte betont, es geht um Tagesstrukturierung, die Gestaltung von Feiern und Festen, um die Pflege von regional- und gruppenspezifischem Brauchtum. Auch hier gerät die niederdeutsche Sprache in den Blick, wenn es um das Benennen von vertrauten Handlungen des Brauchtums geht, um die Zubereitung von typischen Speisen für bestimmte Feste und Feiern, um die Bezeichnung von Pflanzen und natürlich auch, wenn es um das gemeinsame Singen geht. Hier knüpft man an die Lebenssituation des alten Menschen an.

„Wo lang de Dag warrn kann.“



Niederdeutsch an den Berufsbildenden Schulen Wildeshausen im Fachbereich Pflege

Hella Einemann-Gräbert, Fachlehrerin

Mittlerweile hat sich die Idee, Niederdeutsch an den Berufsbildenden Schulen Wildeshausen zu verankern, fest etabliert. Verwunderlich ist, wieso vorher niemand diesen Gedanken verfolgt hat, denn aus heutiger Sicht ist die Auseinandersetzung mit der Regionalsprache eine äußerst sinnvolle Ergänzung zu den anderen Lehrinhalten. Im Fachbereich Pflege sind aktive Sprachkenntnisse von großem Wert, wenn es darum geht, ein vertrauensvolles Verhältnis zu den pflegenden Menschen aufzubauen. Ebenso wichtig ist es, den Schülerinnen und Schülern den

grundsätzlichen Stellenwert der Sprache im Pflegeprozess bewusst zu machen, so dass sie erkennen, dass für die einzelnen Menschen die Sprache viel mehr ist als Laute und Wörter.

Zum Erfolg des Projekts hat sicherlich beigetragen, dass es von Anfang an von Institutionen und von der Presse positiv begleitet wurde. Wir haben eine sehr gute Resonanz erfahren. Dazu gehört auch, dass einige Schülerinnen und Schüler an Wettbewerben teilgenommen haben; außerdem wurde über das Projekt in einer Fachzeitschrift berichtet.

Wann	Was	Wer	Erläuterungen
2010	Kampagne zur niederdeutschen Kultur im Landkreis Oldenburg	Landkreis Oldenburg Oldenburgische Landschaft	Impuls zum Thema an der BBS aktiv werden erhalten
Sep. 2010	<ul style="list-style-type: none">» Befragung in der Berufsfachschule Altenpflege, Klasse 1» Ist-Stand der SchülerInnen zur plattdeutschen Sprache ermittelt» Kriterien für den Fachunterricht eingeführt» „Probemonat in Niederdeutsch“ eingeführt	FachlehrerIn im Fachunterricht, Lernfeld: 2.3/2.2	



„Speelst du mit mi Mau-Mau? Aver nich wedder schummeln!“

Wann	Was	Wer	Erläuterungen
Juni 2011	Auswertung: „Ein Schuljahr Fachunterricht in Plattdeutsch“	Fachlehrerin	<p>Projektbefragung/Auswertung SchülerInnen und Projektbefragung/Beobachtungen durch die Lehrerin</p> <ul style="list-style-type: none"> » Meine sprachliche Kompetenz verbessert (Bereich: Sprache verstehen) » Meine verbale Kompetenz verbessert » Bei Hochbetagten mehr Niederdeutsch eingesetzt » Niederdeutsch als Türöffner bei Demenzerkrankten eingesetzt » Inhalte/Wörter im Unterricht auf Niederdeutsch wiederholt » Freude an der Sprache entwickelt » Den Wert der alten Sprache erkannt » Mich motiviert, meine bisherigen Erfahrungen weiterzugeben » Keine Nachteile während des Fachunterrichts erfahren » Keine Benachteiligung in der Beurteilung des Unterrichtsfachs erfahren » Wie hätten Sie sich entschieden, wenn Sie bei einer erneuten Abstimmung die heutigen Erfahrungen zum Fachunterricht in Niederdeutsch mit einfließen lassen? » Wie entscheiden Sie sich nun, nach gut einem Jahr. Soll der Fachunterricht in Niederdeutsch fortgesetzt werden?
Juni 2011	<ul style="list-style-type: none"> » Öffentlichkeit hergestellt » Ergebnis präsentiert 	SchülerInnen, Fachlehrerin, Schul-, Abteilungs- u. Teamleitung, Landkreis, Abtl. Kultur, Oldenburgische Landschaft, Interessierte u. UnterstützerInnen aus dem Bereich Plattdeutsch, Presse	<p>Präsentation der Befragung</p> <p>Fazit:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Fachunterricht in Niederdeutsch soll mit anderen Klassen fortgesetzt werden. » Sprachvermittlung von Niederdeutsch soll zukünftig für ein halbes Jahr angeboten werden. <p>(Schulleitung gibt eine finanzielle Zusage: Die Honorarkosten werden für ein halbes Jahr übernommen)</p>

„Ne, reisen war ik sachts nich mehr.“



Wann	Was	Wer	Erläuterungen
August 2011	2 Projekte Niederdeutsch im Fachunterricht (Klasse 1 und Klasse 2)	Fachlehrerin (Schul-, Abteilungs- u. Teamleitung)	Anträge an die Schulleitung
Okt./Nov. 2011	Suche einer Honorarkraft für Niederdeutsch	Fachlehrerin, Mitarbeiterin im LK-OL, Presse	
Feb. 2012	Öffentlichkeit hergestellt. Beginn: „Sprachvermittlung von Niederdeutsch“ Klasse 2	DozentIn, Schulleitung, Fachlehrerin, SchülerInnen, Interessierte u. UnterstützerInnen aus dem Bereich Plattdeutsch, Presse	Im Unterrichtsfach: Als optionales Lernangebot wird für ein halbes Schuljahr zwei Stunden in der Woche von einer Honorarkraft Niederdeutsch unterrichtet. Es findet keine Beurteilung statt. Die SchülerInnen erhalten am Ende des Kurses eine Bescheinigung.
Mai 2012	Unterrichtsbesuch durch die Schulleitung	Schulleitung Fachlehrerin	Im Fachunterricht des Lernfeldes 2.3 zeigt die Fachlehrerin, wie sie den Niederdeutsch-Unterricht gestaltet.
Juni 2012	Auswertung: „Ein halbes Schuljahr Sprachvermittlung Niederdeutsch“	Fachlehrerin Dozentin SchülerInnen	Projektbefragung/Auswertung – SchülerInnen Sprachvermittlung in Niederdeutsch und Fachunterricht in Niederdeutsch soll in den Klassen 1 und 2 der Berufsfachschule Altenpflege fortgesetzt werden.
Juli 2012	Finanzielle Mittel zur Fortsetzung des Projektes beantragt	Schulleitung Schulträger LK-Oldenburg	Die BBS Wildeshausen und der Landkreis Oldenburg teilen sich die Ausgaben für die Honorarkraft. Damit kann das Angebot fortgesetzt werden.
Sept. 2012	Kurs: „Sprachvermittlung Niederdeutsch“ Klasse 1 Niederdeutsch im Fachunterricht (Klasse 2)	Fachlehrerin Dozentin	Die BBS Wildeshausen, Fachbereich Altenpflege bietet den AltenpflegeschülerInnen der Klasse 1 wöchentlich Sprachvermittlung in Niederdeutsch an und erteilt wöchentlich in der Klasse 2 den Fachunterricht in Niederdeutsch.
Feb. 2013	Fortsetzung der Kurse	Fachlehrerin Dozentin	Da die finanzielle Seite gesichert ist und die Dozentin weiterhin ihre Bereitschaft erklärt hat, kann das Projekt fortgesetzt werden.



„Bliev doch noch en beten bi mi.“

„Schnack man ruhig Platt mit mi!“

Bildungsurlaub Platt in der Pflege – wie eine Akademie und Heimvolkshochschule zu diesem Thema fand

Als sich Ende 2007 / Anfang 2008 der Bundesraat för Nedderdüütsch mit der Bedeutung von Plattdeutsch und Friesisch in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen beschäftigte, entwickelte sich die Idee, ein Bildungsurlaubsangebot „Platt in der Pflege“ für Pflegekräfte in Krankenhäusern, Altenpflegeheimen und der ambulanten/häuslichen Pflege zu konzipieren. Nicht nur bei Kolleginnen und Kollegen in der Katholischen Akademie Stapelfeld, in der ich als Dozent arbeite, auch in Gesprächen mit an der plattdeutschen Sprache interessierten Personen wurde meine Überlegung zunächst mit Schmunzeln quittiert: Platt in der Pflege – Wat schall dat? Und dann noch als Bildungsurlaub. Glaubst du, dass der anerkannt wird? Das klappt nie. Wer soll denn da kommen?

Bei unseren Kooperationspartnern im Hause, den Kranken- und Altenpflegesschulen, den berufsbildenden Schulen mit dem Schwerpunkt Gesundheit und Soziales fand ich jedoch ein offenes Ohr. Ihre Erfahrungen in der Praxis hatten in der bisherigen Zusammenarbeit immer wieder deutlich gemacht, dass Kenntnisse der plattdeutschen Sprache für die

Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch

Kommunikation, für den alltäglichen Umgang mit Patienten bzw. Heimbewohnern von Vorteil sind, gerade auch in schwierigen Situationen, in Zeiten von Angst, Sorge um die Zukunft, Niedergeschlagenheit und Depressionen. Auch im Umgang mit an Demenz erkrankten Personen half die plattdeutsche Sprache in besonderer Weise, einen Zugang zu den Bewohnern zu finden. Man kommt näher an sie heran. Man findet leichter Zugang zu ihnen, war die Erfahrung der Schülerinnen und Schüler.

So Marie, eine Schülerin aus Norden:

„Hier, wo ich schon lange lebe, wird noch viel Plattdeutsch gesprochen. Wenn ich in der ambulanten Pflege in die Haushalte komme, werde ich oft gefragt, ob ich „een Plattdüütsche“ bin. Viele Wörter hab ich im Laufe der Jahre aufgeschnappt und in meinen Wortschatz integriert, aber ich spreche bei weitem kein Platt. Die Leute freuen sich, wenn ich Interesse zeige und sie auffordere mit mir Platt zu reden, damit ich noch dazu lernen kann, denn ich verstehe es sehr gut. Ich habe schon oft gedacht, zur Altenpflege-Ausbildung sollte ein Plattdeutschkurs gehören.“



„Büsst du ‚een Plattdüütsche‘?“

Jens, Schüler aus einer Altenpflegeschule im Raum Osnabrück:

In meinem ambulanten Praktikum war ich abends bei einer Frau – Pflegestufe III – die mit ihrem Treppenlift (Scala-Mobil) täglich abends nach oben ins Schlafzimmer gebracht werden muss. Sie war jedesmal sehr ängstlich und rief laut auf plattdeutsch: „Nee, nee, nich dor na baven hen!“ Und sie schrie immer sehr hysterisch. Ihre Tochter antwortete jedesmal: „Doch, dor na baven mäöt wi nu rupp!“

Eines Tages sah mich diese alte Frau ganz tiefsinnig an, als wollte sie mir ihre Angst erklären. Ich sagte ganz ruhig: „Dor na baven, dor mäöt wi nu rupp!“ Und alles war gut.

Beim Waschen dann ein ähnliches „Spiel“. Sie mag kein Wasser. Wenn sie nur den Waschlappen sieht, ruft sie: „Nich wasken, blots affputzen!“

Als sie mich dann etwas kennengelernt hatte, sagte ich schon dann, wenn ich den Lappen nur ins Wasser eintauchte: „Keine Angst – nich wasken, blots affputzen“, und dann war sie tatsächlich ruhiger. Ihre Tochter fand das sehr erstaunlich, und ich habe mich einfach nur gefreut. Ja unsere Muttersprache, mit der wir aufgewachsen sind, ist schon sehr wichtig.

Die Erlebnisse der Schülerinnen und Schüler ermutigten mich, in den Ausbildungsseminaren der Pflegeklassen, die in der Regel für die Dauer einer Woche zu uns in die Akademie kommen, immer wieder auch einen kleinen „Exkurs Plattdeutsch“ einzufügen. Die Auszubildenden, die vornehmlich aus den Regionen Ostfriesland, Oldenburger Land und Osnabrück zu uns kommen, nehmen dies Angebot gern an.

Bestärkt durch diese positiven Erfahrungen beantragte ich dann auch die Genehmigung eines Bildungsurlaubsangebotes unter dem Titel **„Schnack ruhig Platt mit mi!“ – Die Bedeutung von Muttersprache in der Pflege.**

Die Genehmigung ließ nicht lange auf sich warten. Nach vier Tagen kam aus Hannover die Antwort: *„Diese Veranstaltung ist als Bildungsurlaub nach dem Niedersächsischen Bildungsurlaubsgesetz (NBildUG) anerkannt. VA-Nr.: 11 – 31544“.*

Nachdem nun breit Werbung für die Veranstaltung gemacht worden war, wartete ich gespannt auf Anmeldungen. 10 Personen hatten Interesse an dem Bildungsurlaub. Sie kamen aus den Bereichen der ambulanten Pflege, der Altenpflege und aus der Krankenpflege. Sie hatten keine bis sehr geringe Plattdeutschkenntnisse, aber großes Interesse an der plattdeutschen Sprache. Klar, dass man in gut



„Nich wasken, blots affputzen!“

drei Tagen keinen qualifizierten Sprachkurs Niederdeutsch absolvieren kann, aber Grundkenntnisse kann man sich aneignen. Die Teilnehmerinnen beschäftigten sich u. a. mit dem Erlernen von plattdeutschen „Grund-Sätzen und Grund-Fragen“, die in der Kommunikation mit Pflegebedürftigen wichtig sein können, wie z. B.:

- » *Schnackt Se man ruhig Platt. Ik verstah ehr wull!*
- » *Wo heit Se?*
- » *Wor kaamt Se denn her?*
- » *Wo gefallt ehr dat hier?*
- » *Wo geiht ehr dat?*
- » *Hebht Se good slapen?*
- » *Hebht Se Döst? Mögd Se wat drinken?*
- » *Wat mäöget Se vandaage gern äten?*
- » *Sünd Se truurig?*
- » *Hebht Se Piene?*
- » *Wor kellt ehr dat? Wor deit ehr dat seehr?*
- » *Schall ik den Doktor roopen?*
- » *Willt Se upstahn?*
- » *Nu mott ik weer los. Bit annermaol!*

Auch mit der Geschichte der plattdeutschen Sprache und den unterschiedlichen plattdeutschen Mundarten setzten wir uns im Seminar auseinander. Weitere Inhalte waren u. a.: Warum Plattdeutsch in der Pflege? Biografische Kommunikation mit Hilfe der plattdeutschen Sprache exemplarisch aufge-

zeigt an ausgewählten Beispielen aus dem Pflegealltag, Beten auf Platt – spirituellen Bedürfnissen in schwierigen Situationen gerecht werden.

Im Jahr 2012 ergänzte ich in Zusammenarbeit mit dem Musikdozenten in der Akademie das inhaltliche Programm des Bildungsurlaubs um den Aspekt Musik. Mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen wurden bekannte plattdeutsche Lieder aus dem Lebensalltag älterer Menschen eingeübt und als Liedsammlung für den Einsatz in der Pflege zusammengestellt.

Die Rückmeldung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf das Bildungsurlaubsangebot „Platt in der Pflege“ ist durchweg positiv. Auch werden die Seminare seit 2008 kontinuierlich wahrgenommen. Das zeigt, dass sich das Thema, zumindest in der Region Oldenburger Münsterland, etabliert hat. Daher wird es auch weiterhin in der Katholischen Akademie dieses Angebot geben.



„Wat mäöget Se vandaag gern äten?“

Pilotprojekt an der Asklepiosklinik in Hamburg-Wandsbek: Pflegekräfte und Ärzte lernen „Plattdüütsch“ für Patienten und Mitarbeiter

Mehr als die Hälfte der älteren Klinikpatienten Hamburgs versteht Plattdüütsch, viele sind mit der Sprache aufgewachsen. Deshalb tragen mehr als ein Dutzend Mitarbeiter der Asklepios Klinik Wandsbek demnächst einen Button mit der Botschaft „Wi snackt ok Platt“ am Kittel. Das Pilotprojekt startet zunächst auf den fünf Stationen der Abteilung für Altersmedizin (Geriatric). „Es geht uns dabei um mehr als nur das freundliche ‚Moin, moin!‘ zur Begrüßung. Wir wissen, wie wichtig Heimatverbundenheit und das Gefühl der Geborgenheit gerade für ältere Patienten sind. Die plattdeutsche Sprache bietet eine wunderbare Möglichkeit, diese besondere Stimmung zu schaffen“, sagt Christian Strauß, Geschäftsführender Direktor der Asklepios Klinik Wandsbek und gebürtiger Hamburger. Begleitet und unterstützt wird das Projekt durch vier Vortragsveranstaltungen in plattdeutscher Sprache.

Auftakt des Pilotprojektes ist die Erweiterung der Patientenbücherei Anfang Dezember um zahlreiche Titel in niederdeutscher Sprache. Zeitgleich werden die ersten Stationen der Geriatrie mit Postern ausgestattet, um auf das Projekt hinzuweisen und die

entsprechende Atmosphäre zu schaffen. Anfang Januar 2013 beginnt dann die zweite Phase: Die ersten zwölf Mitarbeiter der Klinik erhalten kostenlosen „Plattdüütsch“-Sprachunterricht. Weitere freiwilli-



Plattdüütsch für Anfänger

Dienstags von 14:00 bis 15:30 Uhr
Geriatric, Station G 4, Personalraum (3.064)

Anmeldung über Frau C. Fröling
Tel.: 18 18-83 14 40
c.froeling@asklepios.com



„Nich bang ween, dat deiht nich weh un ik bün ja dor.“

ge Pflegekräfte und Ärzte haben bereits Interesse bekundet, zudem sollen auch die von den Patienten geschätzten „Grünen Damen“ in das Projekt eingebunden werden.

„Viele unserer Patienten sprechen als erste Sprache Plattdeutsch, Hochdeutsch kommt bei ihnen erst auf Platz zwei“, berichtet die Chefärztin der Abteilung für Geriatrie, Dr. Ann-Kathrin Meyer. Die erfahrene Altersmedizinerin ist davon überzeugt, dass der Umgang mit den älteren Menschen in ihrer vertrauten Sprache viel Gutes bewirkt: „Plattdütsch steht ja für eine lebendige Alltagskultur und weckt bei den Patienten meist gute Erinnerungen an die Kindheit und Jugend. Das trägt ganz sicher zum Wohlbefinden und damit auch zur Genesung bei. Außerdem erleichtert der freundschaftliche Tonfall und Umgangston von Platt die Kommunikation zwischen Pflegekräften, Patienten



und Angehörigen.“

Begleitet und unterstützt wird das Projekt „Wissnack ok Platt“ durch vier Vortragsveranstaltungen in plattdeutscher Sprache im Rahmen der „Hanseatischen Nachtvorlesungen“ der Hamburger Asklepios Kliniken. Die Vorträge der Spezialisten von Asklepios für medizinische Laien finden im Mai jeweils an einem Donnerstag statt und tragen Titel wie „Wat is dat mit de krummen Rückens?“ und „De Gallenblos, nix as Arger!“. Die Vorträge werden allen Interessierten einige Wochen später auch als Video-Interview in der Reihe „Nachtvorlesung nachgefragt“ kostenlos auf dem YouTube-Kanal von Asklepios (<http://www.youtube.com/asklepioskliniken>) zur Verfügung gestellt. Bereits jetzt sehen sich dort täglich mehr als 1000 Menschen eines der mittlerweile rund 200 Internetvideos zu medizinischen Themen an.

Pressemitteilung Asklepios



„Dag för Dag loop ik hier langs.“

Platt im Krankenhaus – Wörterbuch hilft in Nordhorner Euregio-Klinik weiter

Petra Diek-Münchow, Redakteurin bei „Kirchenbote“

Viele Menschen in unserer Region sprechen am liebsten Plattdeutsch. Aber nicht jeder kann das verstehen – auch nicht jeder Arzt oder jede Krankenschwester. Im Euregio-Krankenhaus in Nordhorn gibt es deshalb ein plattdeutsches Wörterbuch.

„Wi proat Platt ... du ock?“ heißt das Heftchen, das in jede Hosen- und Kitteltasche passt. Auf 27 Seiten finden Patienten, Personal und Besucher übersichtlich geordnet Wörter, Wendungen und Redensarten aus dem medizinischen Alltag, die man im Krankenhaus braucht. Links auf Hochdeutsch, rechts übersetzt ins Grafschafter Platt.

„Bauchschmerzen“ heißen da „Buukseärte“, „Zahnschmerzen“ sind „Kusenkellen“ und „Angst“ ist ganz einfach „Schrick“. Aber auch ganze Sätze für das Gespräch mit dem Arzt oder dem Krankenpfleger finden dort die Leser. Wer viel husten muss, sagt: „Ick hebb 't up de Böste“ – und der Doktor kann bei der Untersuchung dann ein beruhigendes „Oam halen!“ entgegenen – „Einatmen“.

Friedrich Auer, bis zu seinem Ruhestand vor einigen Wochen Ärztlicher Direktor der Euregio-Klinik, ist

überzeugt davon, dass das Büchlein Schranken zwischen Arzt und Patient abbauen kann. Auch deshalb hat er das Büchlein gemeinsam mit Wilhelm Beuker, Fenna Friedrich, Gesine Butke und Thomas Nerlinger erarbeitet. „Platt schafft Nähe, man ist schnell beim Du“, bestätigt Beuker aus der Praxis. Er stammt aus Vorwald in der Niedergrafschaft, Plattdeutsch ist seine Muttersprache. „Wir haben zu Hause auf unserem Hof nur Platt gesprochen“, sagt er und ist stolz darauf.

Auch bei seiner Arbeit als Leitender Anästhesiepfleger in der Nordhorner Klinik spricht er im OP-Saal mit vielen Kollegen und Patienten Niederdeutsch. Und er erlebt dabei, wie diese gleichzeitig so direkte wie lebenswürdige Sprache bei vielen Kranken Herz und Mund öffnet. „Sie merken dann gleich – das ist einer von uns. Man ist dichter dran am Menschen.“ Diese Vertrautheit schafft auch Vertrauen.

„Ick hebb 't up de Böste“





Bewusstseinsstörung	döarmekaar ween
Blähungen	He is an de Wijnd.
Blasenentzündung	Ick hebb`t met de
Blinddarmentzündung	He heff`t met `n B
Blut im Stuhl	Blood in`n Stool
Blut im Urin	Blood in`t Water
Bluthochdruck	He heff`nen hogen Blutdruck.
Blutung	Et blott. (Es blutet.)
Blutvergiftung	Bloodvegiftung
brennen	brannen
Bronchitis	He heff`t up de Böste. Ick hebb`t up de Böste.
Bruch	`Nen Bröck

Brustschmerz
Darmentzündung
Diabetes
Druck in der Brust
Durchblutungsstörung
Durchfall
Eierstockentzündung
Entzündung
erbrechen
Erkältung

up Platt

De Bost dött mij seär.
Buukseärte
ssukkerkraunk ween; „ Ick hebb Ssukker.“ „Ij hebbt Ssukker.“
benaut in de Böste
Ick bin düselik (schwindelig).
Döarfall
Seärte in`t Unnerlief (Schmerzen im Unterleib)
Dat is entzündet.
Ick mött (muss) brecken.
Ick muss (musste) brekken.
Ick mött mij oawergewen (übergeben)
Vekaulenhäit; Ick bin vekaulen.

„Mien Rüch deit so weh.“



„AnSehen geben“

Die Bedeutung der plattdeutschen Sprache am Ende des Lebens – im Hospiz

Heinrich Siefer, Bundesraat för Nedderdüütsch

Der vordringlichste und wichtigste Wunsch sterbender Menschen lautet: „Ich möchte nicht alleine sterben“. Das drückt den Wunsch aus, im Sterben umgeben zu sein von denen, die einem nahestehen. Verbunden ist dieser Wunsch oft mit der Hoffnung, in vertrauter Umgebung, am liebsten zu Hause sterben zu dürfen, dort, wo man sich ein Leben lang geborgen gefühlt hat. Zu Hause sterben zu dürfen, diesen Wunsch äußern zwischen 80 und 90 Prozent aller Befragten. Zur vertrauten Umgebung gehört dann auch die vertraute Sprache, die Erstsprache, Muttersprache. Daher kann in der letzten Lebensphase die plattdeutsche Sprache noch einmal von besonderer Wichtigkeit für Menschen werden, deren Muttersprache Plattdeutsch ist. Wer in dieser Lebenssituation in der Begleitung die plattdeutsche Sprache aufgreift oder jemanden aus dem Team vermittelt, der plattdeutsch spricht, sorgt mit dafür, dass der Klang der vertrauten Sprache dem Sterbenden Angst nimmt. Besonders in dieser Situation vermittelt Sprache Heimat, Geborgenheit, Aufgehoben-Sein, Sicherheit. Plattdeutsche Gebete und Lieder aus Kinder- und Jugendzeit können dann einen

unschätzbaren Dienst leisten. Die Bewohnerin, der Bewohner, fühlt sich angenommen und wertgeschätzt, spürt ein Stück Zuhause.

Stationäre Hospize sind heute Orte, wo diese Wünsche und Bedürfnisse konkret aufgenommen werden. Im Fokus steht, die Lebensqualität des schwerkranken Menschen und seiner Angehörigen zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Das schließt die Linderung körperlicher Beschwerden ebenso ein wie die Befriedigung des Bedürfnisses nach Anregung und Kommunikation. Der Mensch mit seiner Lebensgeschichte, seinen physischen und psychischen Bedürfnissen steht im Mittelpunkt.

Die Hospiz-Idee ist ganz eng verbunden mit den Namen zweier großer Frauen. Eine von ihnen ist Elisabeth Kübler-Ross. Durch ihre Forschungen ist es ihr gelungen, den Tod wieder in das Leben zu holen, das Tabu zu brechen, den Tod nicht mehr zu verschweigen. Die andere Frau ist Cicely Saunders, englische Sozialarbeiterin, Krankenschwester und Ärztin. Sie eröffnete 1967 in einem Londoner Vorort nach jahrzehntelanger Vorbereitung ein Haus für sterbende Menschen, das St. Christophers Hospiz. Sie nannte

„Ik mag dat so geern, wenn de Sünn op mien Bettdeek schient.“



dieses Haus Hospiz, anknüpfend an die mittelalterliche Bezeichnung für Herbergen an den Pilgerwegen. Wie in den mittelalterlichen Häusern, sollte auch dieses Haus auf der letzten Wegstrecke der irdischen Pilgerreise Menschen Unterkunft, Pflege, Fürsorge und gelebte Gemeinschaft anbieten. Und es sollte diese Menschen dann auch wieder ziehen lassen.

Heute meint Hospiz nicht nur eine konkrete Institution, sondern ein Angebot, zugeschnitten auf die jeweiligen Bedürfnisse der Betroffenen an einem konkreten Ort und zu einer bestimmten Zeit.

Es gibt fünf Kennzeichen, die allen Hospizen, die es mittlerweile weltweit gibt, gemeinsam sind. Für die Überlegung, in der Hospizarbeit auch auf die plattdeutsche Sprache als „vertrauensbildende Maßnahme“ zurückzugreifen, ist vor allem das erste Kennzeichen von Bedeutung, das besagt, dass der sterbende Mensch mit seiner Lebensgeschichte, seiner Biografie, im Zentrum des Dienstes steht.

Weitere Kennzeichen sind:

- » Nähe spüren lassen
- » Aktiv zuhören
- » Achtung vor der Persönlichkeit
- » Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse

Dass im Umgang mit Sterbenden und Angehörigen der Gebrauch der plattdeutschen Sprache hilfreich,

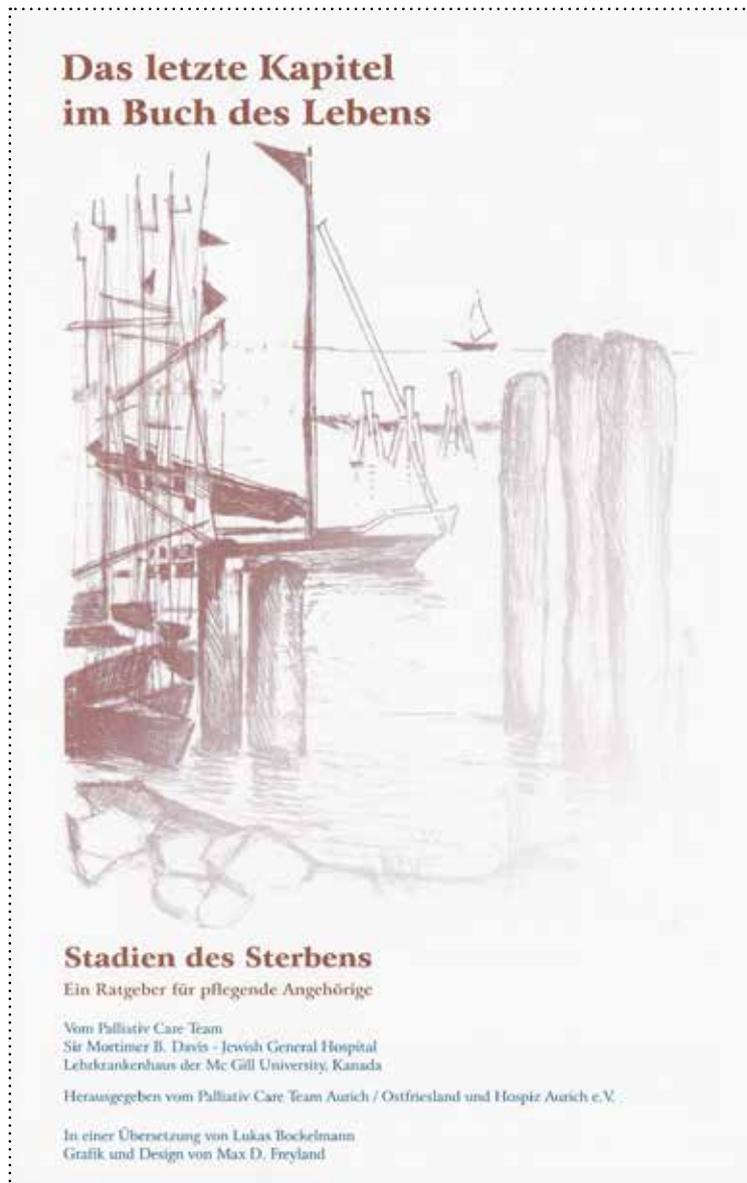
ja angemessen ist, wenn Betroffene als Erstsprache Plattdeutsch gelernt haben, dokumentiert auf eindrückliche Weise die Broschüre „Dat leste Kapitel in dat Book van det Leven“. Unter diesem Titel haben Mitarbeiter vom Hospiz Aurich e.V., vom Palliativ Care Team Aurich/Ostfriesland und vom Palliativstützpunkt Ostfriesland in Zusammenarbeit mit dem Regionalverband Ostfriesische Landschaft einen Ratgeber für Pflegende und Angehörige von schwerstkranken und sterbenden Menschen erarbeitet. Mit dieser Broschüre wird Angehörigen Mut gemacht, sich selbst einmal mit dem Tabuthema Tod und Sterben auseinanderzusetzen. Gleichzeitig hilft das Heft zu verstehen, was geschieht und womit Angehörige zu rechnen haben, wenn jemand seine letzte Lebens-Reise antritt. Das Buch ist zweisprachig abgefasst. Je nachdem, ob es von vorne oder hinten angeschlagen wird, hat man den plattdeutschen Text oder den hochdeutschen Text vor sich. Es ist nicht nur eine Information über die einzelnen Sterbephasen, es macht auch deutlich, dat Platt hier up glieke Wiese wat to söken heff, in der Auseinandersetzung, aber auch in der Begleitung.

„Ik bün so mööd.“



Dat leste Kapitel in dat Book van dat Leven (plattdeutsche Sterbebegleitung)

En Raadgever för Mensken, de Kranken in hör Familie plegen



„Wo still dat is.“



Na vörn kieken

Reinhard Goltz, Bundesraat för Nedderdüütsch, Spreker

Längst ist die Lage für Plattsprecher in Pflege-Einrichtungen noch nicht hinreichend. Dabei ist klar, dass nicht die Betroffenen selbst die wenig befriedigende Situation ausgelöst haben. So kann die Demenz dazu führen, dass eine nur sehr eingeschränkte Sprachenwahl stattfindet, die den Betroffenen möglicherweise ganz auf seine Erstsprache oder auf eine andere Sprache zurückwirft. Gerade bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zählt es unbedingt zum Aufgabenspektrum der Heime und Einrichtungen, dass sie Kommunikation ermöglichen und für ein wenig angstbesetztes Miteinander sorgen. Das gilt sowohl für die Bewohner untereinander als auch für deren Kontakt mit dem Personal. Einzelne Entwicklungen der letzten Jahre machen durchaus Mut. In unterschiedlichen Regionen und von verschiedenen Trägern ist der Ansatz aufgegriffen worden, Plattdeutsch als Faktor in der Pflege zu berücksichtigen. Immerhin hat bei Mitarbeitern, Einrichtungsleitungen und -trägern eine Sensibilisierung stattgefunden, nicht zuletzt ausgelöst durch umfangreiche Berichterstattung in der Presse. Allerdings mangelt es nach wie vor an verlässlichen und strukturell abgesicherten Niederdeutsch-Elementen in der Pflege sowie in der Aus- und Fortbil-

dung. Noch ist es vor allem dem Zufall geschuldet, ob ein Mensch in eingeschränkter Lebenslage regionalsprachlich begleitet wird oder nicht.

Beachtlich ist die Breite praktizierter Ansätze. Einige Beispiele setzen allein auf einen emotionalen Wohlfühlfaktor. Andere orientieren sich an Konzepten der Biografiearbeit und zielen auf ein einvernehmliches Miteinander zwischen Patienten/Bewohnern und Pflegekräften. Kaum ist allerdings die Rede von Qualität und Qualitätssicherung.

Allgemeine Qualitätsstandards und Bewertungsraster für Pflege-Einrichtungen sind in den vergangenen Jahren entwickelt worden. Doch beziehen diese kaum „weiche“ Faktoren mit ein. Unstrittig ist etwa, dass Hygiene-Standards einzuhalten sind. Ebenso unstrittig aber ist, dass Empathie und sprachliche Zuwendung einen großen Anteil am Erfolg pflegerischer Bemühungen haben.

Die Tatsache, dass Finanzierungsnöte den gesamten Pflegebereich seit Jahren beeinträchtigen, setzt allen Überlegungen für rasche und vor allem effektive Kursänderungen enge Grenzen. Ein Qualitätsmonitoring, das diesen Namen verdient hätte, ist unter den derzeitigen Bedingungen kaum zu leisten. In einer modernen Gesellschaft ist es unverzicht-

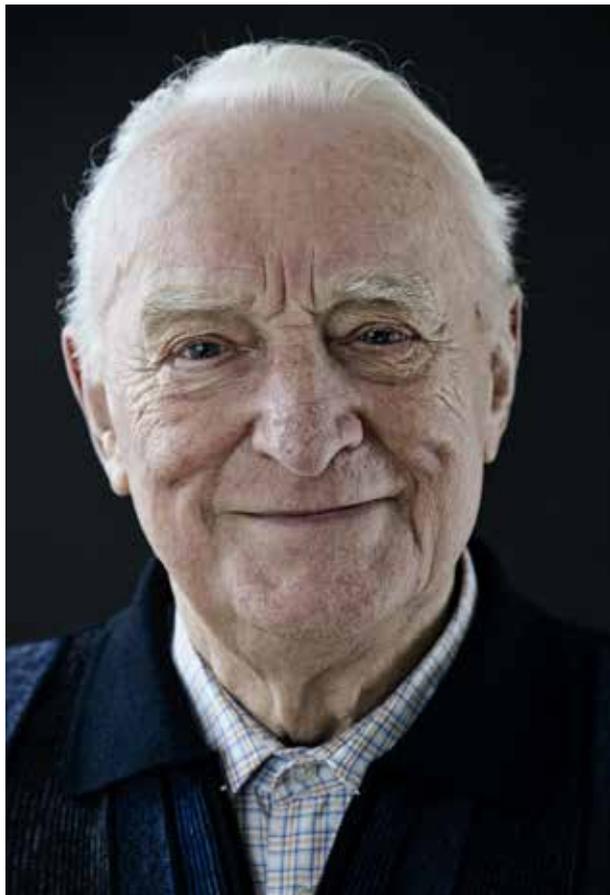


„Wenn de junge Pleger platt snackt, mutt ik smuustern.“

bar, die Maßstäbe in einem derart sensiblen Feld wie dem der Pflege ständig fortzuentwickeln. Der medizinisch-technische Fortschritt ist enorm; gerade vor diesem Hintergrund gewinnt der „Faktor Mensch“ wieder größere Bedeutung. Was aber ist der Mensch ohne „seine“ Sprache?

Gefordert sind die Bewohner und deren Angehörige. Einrichtungen, die für die sprachliche Grundausstattung der aus der Region kommenden Menschen aufgeschlossen sind und sich auf die sprachlichen Herausforderungen eingestellt haben, sind im Vorteil und sollten bei der Auswahl bevorzugt werden.

Gefordert sind Träger, Einrichtungen und Führungspersonal. Die Regional- und Minderheitensprachen sind bekanntlich in der Lage, Nähe und Vertrautheit zu vermitteln – Faktoren, die in der Pflege von unschätzbarem Wert sind. Dabei reicht



es nicht, wenn das Profil der Einrichtung einen entsprechenden sprachlichen Bezug formuliert; entscheidend ist die Pflegepraxis. Diejenigen, die Platt können, sind zu ermutigen, diese Sprache gezielt im

Pflegeberuf einzusetzen; bisher des Niederdeutschen nicht mächtige Mitarbeiter sind zu motivieren, die Sprache zu erlernen.

Gefordert sind die Institutionen der Aus- und Fortbildung für das Pflegepersonal. Gerade junge Pflegerinnen und Pfleger haben längst die Notwendigkeit erkannt, sich möglichst in der Regionalsprache auf ihre Patienten einzulassen. Seinen angemessenen Platz in den beruflichen Bildungskonzepten hat dieser Bereich allerdings noch nicht gefunden. Konkret muss es darum gehen, in Sprachkursen Zugänge zur Regionalsprache

zu vermitteln.

Gefordert ist nicht zuletzt der Staat. Mit zahlreichen Regelungen und Gesetzen kommt er seiner Verant-



„Laat uns ok diit Stück tohoop gahn.“

wortung gegenüber pflegebedürftigen Menschen nach. Über die europäische Sprachencharta haben sich zudem die Bundesländer Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein verpflichtet, sich für das Recht von Patienten und Bewohnern von Krankenhäusern und Heimen einzusetzen, in „ihrer“ Sprache behandelt zu werden. Hier ist verstärkt aktives Handeln gefragt; das kann etwa geschehen, indem das Konzept einer sprachsensiblen Pflege an Trägerinstitutionen oder einzelne Einrichtungen vermittelt wird. Der Staat darf ermutigen und Anreize schaffen.

Zu bewältigen ist diese Herausforderung, die in anderen Regionen Deutschlands in ähnlicher Weise für das Friesische und das Sorbische bestehen, nur durch das einvernehmliche Mitwirken aller Beteiligten. Die Voraussetzungen dafür sind zurzeit recht gut. Für all diejenigen, welche die Würde des Menschen in den Mittelpunkt ihres Ansatzes stellen, sollte die Verwendung der Regionalsprache in Pflege-Einrichtungen eine Selbstverständlichkeit sein. Das fordert der Respekt vor dem menschlichen Leben.



„Ik mag dat Leven. Ok wenn ik nu nich mehr lopen kann. Ik biin tofreden“

Ansprechpartner – Autoren und Institutionen

Petra Diek-Münchow

Kirchenbote

Redakteurin
Schillerstraße 15
49074 Osnabrück
p.diek-muenchow@kirchenbote.de
www.kirchenbote.de

Reinhard Goltz

Bundesraat för Nedderdüütsch

Schnoor 41-43
28195 Bremen
bundesraat@ins-bremen.de
www.bundesraat-nd.de

Marianne Ehlers

Schleswig-Holsteinischer Heimatbund

Referentin für Niederdeutsch
Hamburger Landstraße 101
24113 Molfsee
M.Ehlers@heimatbund.de
www.heimatbund.de

Sorbisches Institut

Bahnhofstraße 6
02625 Bautzen / Budyšin
hose@serbski-institut.de
www.serbski-institut.de

Susanne Hose

Elke Kirchhoff-Rode

DRK Kreisverband Steinburg e.V.

Ambulante Soziale Dienste
Qualitätsbeauftragte und Lehrerin für Pflegeberufe
Pflegeexperte für Menschen mit Demenz
Bahnhofstr 11
25524 Itzehoe
www.drk-kv-steinburg.de

Hella Einemann-Gräbert

Berufsfachschule Altenpflege in Wildeshausen

Fachlehrerin
Krummer Weg 6
27801 Dötlingen
hella.einemann-graebert@t-online.de

Jutta Engbers

Lange Straße 23
26169 Friesoythe
Anwaltskanzlei.Engbers@gmx.de

Theresia Ostrowski

Demenzzentrum Molbergen

Haus am Buchenbaum
Am Buchenbaum 30
49696 Molbergen
info@demenzzentrum-molbergen.de
www.demenzzentrum-molbergen.de



„Ik much en beten wat in den Goorn doon.“

Zum Linnspiek 7
48488 Emsbüren
BRobben@t-online.de

Bernd Robben

Beauftragte des Schleswig-Holsteinischen Ministerpräsidenten in Angelegenheiten nationaler Minderheiten und Volksgruppen, Grenzlandarbeit und Niederdeutsch

Düsternbrooker Weg 104
24105 Kiel
Renate.Schnack@stk.landsh.de

Renate Schnack

**Bundesministerium des Innern
Referat M II 4 - Nationale Minderheiten und Regionalsprachen in Deutschland, Europäische Minderheitenpolitik**

Graurheindorfer Straße 198
53117 Bonn
Heike.Schwier@bmi.bund.de
www.bmi.bund.de

Heike Schwier

Katholische Akademie Stapelfeld

Stapelfelder Kirchstraße 13
49661 Cloppenburg
hsiefer@ka-stapelfeld.de
www.ka-stapelfeld.de

Heinrich Siefer



Hildegard Wübben-Siefer
Dipl. Pädagogin / Dipl. Gerontologin
Landkreis Cloppenburg, Soziale Dienste
Abteilungsleitung
Eschstr. 29
49661 Cloppenburg
wuebben-siefer@lkclp.de
www.lkclp.de

Asklepios
Konzernbereich Unternehmenskommunikation
und Marketing
presse@asklepios.com
www.asklepios.com
www.youtube.com/asklepioskliniken

Euregio-Klinik
Öffentlichkeitsarbeit/Referent der Geschäftsführung:
Thomas Nerlinger
thomas.nerlinger@euregio-klinik.de
www.euregio-klinik.de

Sankt Christian Diakonie Eiderstedt
Norderring 15
25836 Garding
www.diakonie-kropp.de/einrichtungen/
diakonie-eiderstedt

„Dien Hannen sünd so schön warm.“

Weitere Ansprechpartner

Institut für niederdeutsche Sprache

Schnoor 41-43
28195 Bremen
ins@ins-bremen.de
www.ins-bremen.de

Andreas Fleck

**Vorsitzender des Landespflegeausschusses
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und
Gleichstellung Schleswig-Holstein (MSGFG)**
Postfach 7061, 24170 Kiel

Plattdüütsch-Zentrum -Landesdeel Schleswig-

Flensburger Straße 18
25917 Leck
Leiter: Ingwer Oldsen
info@plattdeutsches-zentrum.de
www.plattdeutsches-zentrum.de

Zentrum für Niederdeutsch im Landesteil Holstein -Plattdüütschzentrum in Holsteen-

Grundschule St. Georgsberg
Scheffelstraße 11
23909 Ratzeburg
Leiter: Volker Holm
zfn@zfn-ratzeburg.de
<http://www.zfn-ratzeburg.de>

„Ik heff Tiet för Se.“



De Geschäften vun den Bundesraat för Nedderdüütsch föhrt dat:

INSTITUT FÖR NEDDERDÜÜTSCH SPEAK

Schnoor 41-43, 28195 Bremen

Tel.: 0421 / 32 45 35

bundesraat@ins-bremen.de

www.bundesraat-nd.de

BROSCHÜREN DES BUNDESRAAT FÖR NEDDERDÜÜTSCH

Mit den Regional- und Minderheitensprachen auf dem Weg nach Europa

Dokumentation der Konferenz „Mit den Regional- und Minderheitensprachen auf dem Weg nach Europa“ am 10. November 2010 in Berlin.

Zwischen Kulturauftrag und Unterhaltungsprogramm

Dokumentation der Konferenz „Plattdeutsch in den Medien“ am 20. Mai 2010 in Hamburg.

Plattdeutsch, die Region und die Welt: Wege in eine moderne Mehrsprachigkeit

Dokumentation der Konferenz „10 Jahre Sprachencharta in Deutschland: Praxis und Perspektiven“ am 14. und 15. Mai 2009 in Schwerin.

Plattdeutsch und Friesisch in Krankenhäusern und Pflege-Einrichtungen

Dokumentation der Konferenz „Das soziale Leben und die Regional- oder Minderheitensprachen“ am 27. Juni 2008 in Schleswig.

„Wat, Se weet nich, woans een Mehlbüdel maakt?“



Die Bindung der Menschen an ihre vertraute Sprache ist groß. Das gilt besonders in Lebenslagen mit gesundheitlichen oder psychischen Beeinträchtigungen.

- » Welchen Stellenwert haben Regional- oder Minderheitensprachen in der Pflege?
- » Welche Konzepte berücksichtigen Plattdeutsch in der ambulanten Versorgung, im Krankenhaus oder im Heim?
- » Welche Projekte wurden in den vergangenen Jahren entwickelt?

Gerade der beeinträchtigte Mensch hat ein Recht auf seine Sprache.

BUNDESRAAT FÖR NEDDERDÜÜTSCH

2012



VERLAG SCHUSTER LEER

ISBN 978-3-7963-0392-0

„Bi't Kortenspelen maakt mi keeneen wat vör.“

