

Kommunikation zwischen Pflegefachkräften und Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus



Bild von <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/das-magazin-wuerde-012019>

Eva-Luisa Schnabel, MSc Psychologin

Abschlusskongress des Graduiertenkollegs „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“, 16.04.2021, online

Prof. Hans-Werner Wahl, Universität Heidelberg

Prof. Dr. Jürgen M. Bauer, Universität Heidelberg



**Robert Bosch
Stiftung**

Kernfrage

IDS

LEIBNIZ-INSTITUT FÜR
DEUTSCHE SPRACHE



NETZWERK
ALTERNS-
FORSCHUNG



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386

Welche Faktoren tragen dazu bei, dass Pflegefachkräfte gegenüber älteren Patient*innen im Akutkrankenhaus altersdiskriminierende Sprechmuster („**Elderspeak**“) verwenden?



1/4 Was ist Elderspeak?

Was ist Elderspeak?

IDS

LEIBNIZ-INSTITUT FÜR
DEUTSCHE SPRACHE



NETZWERK
ALTERNS-
FORSCHUNG



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386

- 1) Verniedlichungsformen („**Opa**, *jetzt muscht du dich mal da rüber drehen!*“)
- 2) Pflege-Wir („*Haben **wir** Durchfall?*“)
- 3) Frageanhängsel („*Am Waschbecken sollten Sie sitzen bleiben, **ja?***“)
- 4) Geringere lexikalische Vielfalt
- 5) Mehr Satzfragmente
- 6) Reduzierte Satzlänge
- 7) Geringere Sprechgeschwindigkeit
- 8) Reduzierte grammatikalische Komplexität
- 9) Emotional Tone Imbalance

Was ist Elderspeak?

- 1) Verniedlichungsformen
- 2) Pflege-Wir
- 3) Frageanhängsel

Potenziell schädliche Merkmale

(z.B. Brown & Draper, 2003; Herman & Williams, 2009; Nussbaum et al., 2005)

- 4) Geringere lexikalische Vielfalt
- 5) Mehr Satzfragmente
- 6) Reduzierte Satzlänge
- 7) Geringere Sprechgeschwindigkeit
- 8) Reduzierte grammatikalische Komplexität

Hybride Merkmale

(z.B. Kemper & Harden, 1999; Kemper et al., 1998; Small et al., 1997)

- 9) Emotional Tone Imbalance

Potenziell schädliche Merkmale

(Williams & Herman, 2011)

2/4 Forschungsstand und theoretischer Hintergrund

Forschungsstand: Elderspeak

IDS

LEIBNIZ-INSTITUT FÜR
DEUTSCHE SPRACHE



NETZWERK
ALTERNS-
FORSCHUNG



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386

- Überwiegend negative Effekte
 - **Wahrgenommene Altersdiskriminierung** (Ryan et al., 1991; Woolhead et al., 2004; Woolhead et al., 2006)
 - **Geringeres Wohlbefinden und Selbstwertgefühl** (Bradford & End, 2010)
 - **Herausfordernde Verhaltensweisen bei Menschen mit Demenz** (Herman & Williams, 2009 ; Williams & Herman, 2011; Williams et al., 2009)
- **Forschungskontext: Pflegeheime, Laborstudien** (z.B. Sachweh, 1998; Williams, 2006)
- **Mangel an Studien zu Altersdiskriminierung im Akutkrankenhaus**
- **Nur wenige Studien zu Elderspeak in Deutschland** (z.B. Posenau, 2014; Sachweh, 1998)

Theoretischer Hintergrund

IDS

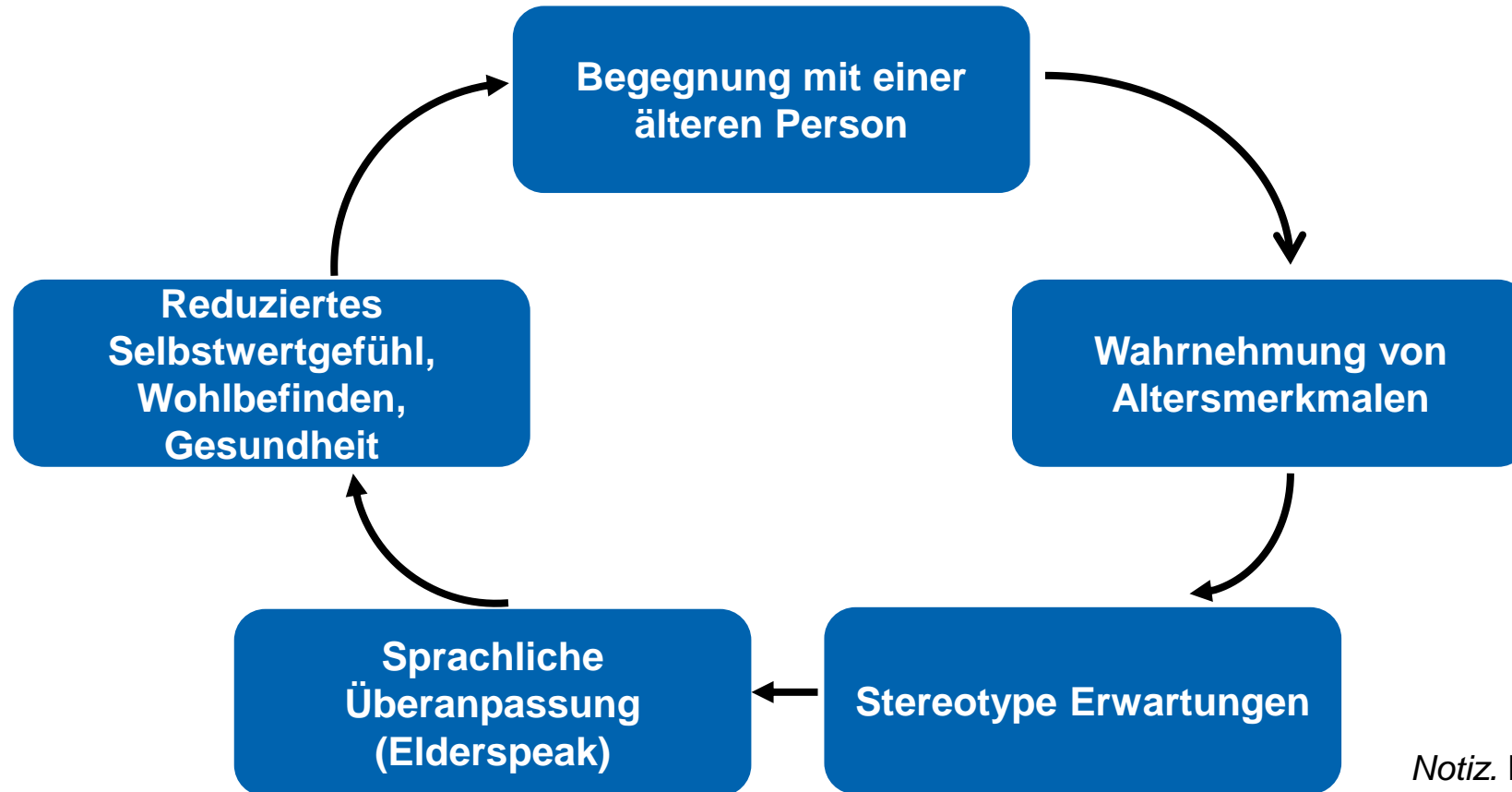
LEIBNIZ-INSTITUT FÜR
DEUTSCHE SPRACHE



NETZWERK
ALTERNS-
FORSCHUNG

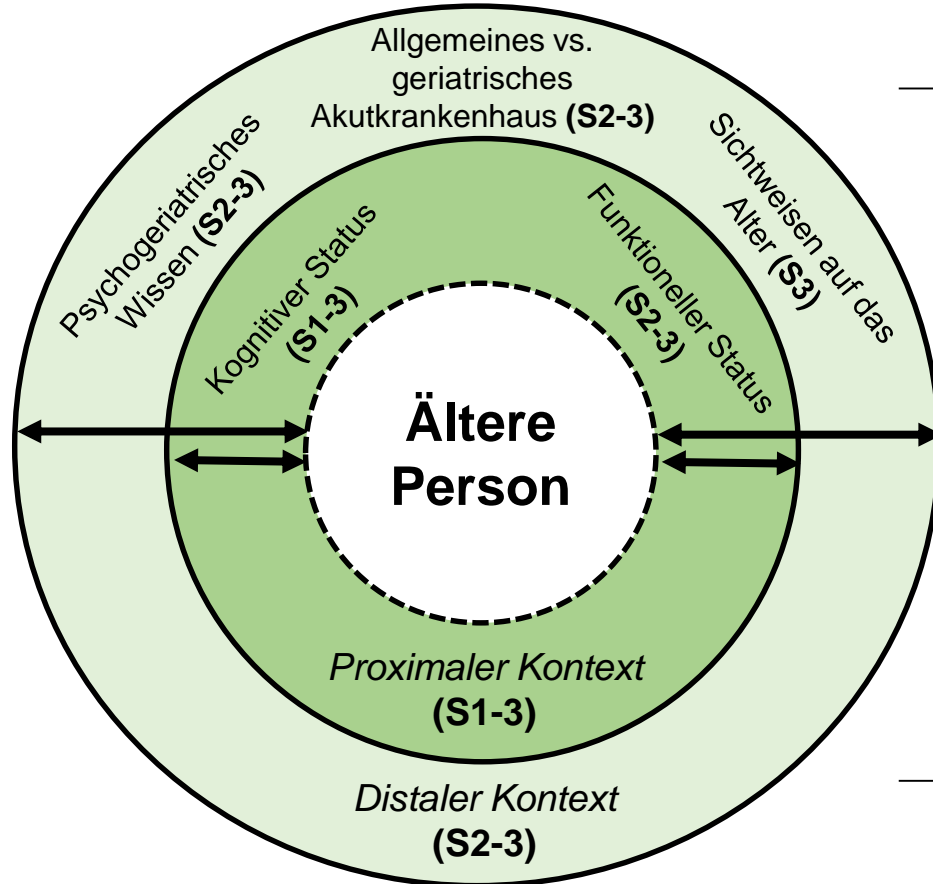


UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386



Notiz. Modell nach Ryan et al. (1995).

Theoretischer Hintergrund



Welche *proximalen* und *distalen* kontextuellen Faktoren tragen dazu bei, dass Pflegefachkräfte gegenüber älteren Patient*innen im Akutkrankenhaus Elderspeak verwenden?

Notiz. Erweitertes konzeptuelles Rahmenmodell nach Wahl & Gerstorf (2018).

3/4 Ausgewählte Studie



Tonaufnahmen von Pflegeinteraktionen ($n=106$) in zwei Akutkrankenhäusern:

- Pflegefachkräfte ($n = 34$; $M \pm SD = 38.93 \pm 12.30$ Jahre; 79% weiblich)
- Ältere Patient*innen ($n = 106$; $M \pm SD = 83.08 \pm 6.19$ Jahre; 56% weiblich; 49% schwer kognitiv beeinträchtigt)



Standardisierte Interviews mit Patient*innen

Standardisierte Interviews mit Pflegefachkräften

Empirical Article

Elderspeak in Acute Hospitals? The Role of Context, Cognitive and Functional Impairment

Eva-Luisa Schnabel^{1,2} , Hans-Werner Wahl¹, Christina Streib¹
and Thomas Schmidt³

Research on Aging
1–12

© The Author(s) 2020

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

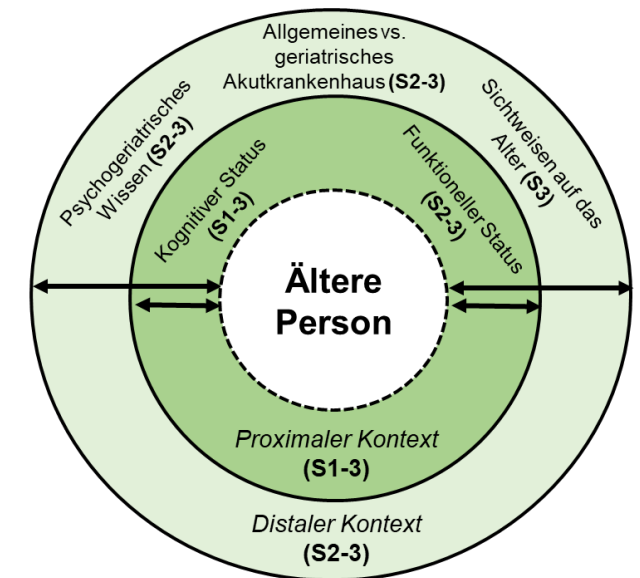
DOI: 10.1177/0164027520949090

journals.sagepub.com/home/roa



Hypothesen

- Kognitive und funktionelle Beeinträchtigungen (*proximale Faktoren*) sind mit einer höheren Verwendung von Elderspeak verbunden.
- Das Krankenhaussetting, psychogeriatrisches Wissen und Sichtweisen auf das Alter (*distale Faktoren*) wirken sich auch auf Elderspeak aus.



Psycholinguistische Analyse

1. Erstellung von Minimaltranskripten gemäß den cGAT-Konventionen
(Schmidt et al., 2015, November)
2. Syntaktische Segmentierung (Westpfahl & Gorisch, 2018)
3. Identifizierung von Verniedlichungsformen, Frageanhängseln und des Pflege-Wir (Kemper, 1994; Sachweh, 1998; Williams et al., 2017)
4. Bestimmung der Beurteilerübereinstimmung
 - Cohen's Kappa (κ) zwischen (2) $\kappa = .77$ und $\kappa = .98$ bzw. (3) $\kappa = .85$ und $\kappa = .97$

Prädiktoren

Potenziell schädliche Merkmale von Elderspeak

	Frageanhängsel				Verniedlichungsformen				Pflege-Wir			
	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2
Schritt 1: Kontrollvariablen												
Geschlecht des Patienten	-.03				-.05				-.02			
Geschlecht der Pflegefachkraft	.09				-.13				-.04			
Anzahl an syntaktischen Einheiten (Pflegefachkraft)	.71***				.41***				.48***			
Schritt 2: Proximale Variablen												
Schritt 3: Distale Variablen												
ΔR^2	.52***				.19***				.23***			
Adjusted R^2 (total model)	.50				.17				.20			
F	33.88***				7.37***				6.83***			

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p \leq .001$.
Alle VIF < 2, $r \leq .50$

Prädiktoren

Potenziell schädliche Merkmale von Elderspeak

Frageanhängsel

Verniedlichungsformen

Pflege-Wir

$\beta_{\text{step 1}}$ $\beta_{\text{step 2}}$ $\beta_{\text{step 3}}$ sr^2 $\beta_{\text{step 1}}$ $\beta_{\text{step 2}}$ $\beta_{\text{step 3}}$ sr^2 $\beta_{\text{step 1}}$ $\beta_{\text{step 2}}$ $\beta_{\text{step 3}}$ sr^2

Ein geringerer funktioneller Status war mit einer höheren Verwendung von Verniedlichungsformen verbunden.



	Frageanhängsel				Verniedlichungsformen				Pflege-Wir			
	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2
Schritt 2: Proximale Variablen												
Kognitive Gruppe		-.14				-.05				.09		
Funktioneller Status		-.05				-.37***				-.23		
Schritt 3: Distale Variablen												
ΔR^2	.52***	.01			.19***	.11***			.23***	.07		
Adjusted R^2 (total model)	.50	.51			.17	.26			.20	.25		
F	33.88***	21.04***			7.37***	7.84***			6.83***	5.57***		

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p \leq .001$.
Alle VIF < 2, $r \leq .50$

Prädiktoren

Potenziell schädliche Merkmale von Elderspeak

Frageanhängsel

Verniedlichungsformen

Pflege-Wir

$\beta_{\text{step 1}}$

$\beta_{\text{step 2}}$

$\beta_{\text{step 3}}$

sr^2

$\beta_{\text{step 1}}$

$\beta_{\text{step 2}}$

$\beta_{\text{step 3}}$

sr^2

$\beta_{\text{step 1}}$

$\beta_{\text{step 2}}$

$\beta_{\text{step 3}}$

sr^2

Negative Sichtweisen auf das Alter waren mit einer erhöhten Verwendung von Frageanhängseln und dem Pflege-Wir verbunden.



	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2
Schritt 3: Distale Variablen												
Krankenhaussetting			.17	.02			.02	.00			-.19	.02
Psychogeriatrisches Wissen			.04	.00			.17	.02			-.10	.01
Sichtweisen auf das Alter			-.15*	.02			-.12	.01			-.23*	.05
ΔR^2	.52***	.01	.04*		.19***	.11***	.03		.23***	.07	.08	
Adjusted R^2 (total model)	.50	.51	.54		.17	.26	.27		.20	.25	.30	
F	33.88***	21.04***	15.00***		7.37***	7.84***	5.49***		6.83***	5.57***	4.75***	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p \leq .001$.
Alle VIF < 2, $r \leq .50$

Prädiktoren

Hybride Merkmale von Elderspeak

	Satzfragmente				Komplexe Einheiten				Lexikalische Vielfalt			
	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2
Schritt 1:												
Kontrollvariablen												
Geschlecht (Patient)	-.01				.09				.09			
Geschlecht (Pflege)	-.10**				.24**				-.01			
Anzahl an syntaktischen Einheiten (Pflege)	.95***				.61***				-.84***			
Schritt 2: Proximale Variablen												
Schritt 3: Distale Variablen												
ΔR^2	.91***				.44***				.72***			
Adjusted R^2 (total model)	.91				.43				.71			
F	331.79***				24.15***				82.74***			

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p \leq .001$.
Alle VIF < 2, $r \leq .50$

Prädiktoren

Hybride Merkmale von Elderspeak

Satzfragmente

Komplexe Einheiten

Lexikalische Vielfalt

$\beta_{\text{step 1}}$

$\beta_{\text{step 2}}$

$\beta_{\text{step 3}}$

sr^2

$\beta_{\text{step 1}}$

$\beta_{\text{step 2}}$

$\beta_{\text{step 3}}$

sr^2

$\beta_{\text{step 1}}$

$\beta_{\text{step 2}}$

$\beta_{\text{step 3}}$

sr^2

Ein **geringerer funktioneller Status** war mit einer **selteneren Verwendung von komplexen Einheiten** verbunden.



Schritt 2: Proximale Variablen	Satzfragmente				Komplexe Einheiten				Lexikalische Vielfalt			
	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2
Kognitive Gruppe		.02			-.14				.02			
Funktioneller Status		-.03			.18*				.08			
Schritt 3: Distale Variablen												
ΔR^2	.91***	.00			.44***	.07**			.72***	.01		
Adjusted R^2 (total model)	.91	.91			.43	.48			.71	.71		
F	331.79***	187.13***			24.15***	19.35***			82.74***	49.75***		

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p \leq .001$.
Alle VIF < 2, $r \leq .50$

Prädiktoren

Hybride Merkmale von Elderspeak

Satzfragmente

Komplexe Einheiten

Lexikalische Vielfalt

$\beta_{\text{step 1}}$

$\beta_{\text{step 2}}$

$\beta_{\text{step 3}}$

sr^2

$\beta_{\text{step 1}}$

$\beta_{\text{step 2}}$

$\beta_{\text{step 3}}$

sr^2

$\beta_{\text{step 1}}$

$\beta_{\text{step 2}}$

$\beta_{\text{step 3}}$

sr^2

Ein **besseres psychogeriatrisches Wissen** war mit einer **selteneren Verwendung von Satzfragmenten** verbunden.



Schritt 3: Distale Variablen	Satzfragmente				Komplexe Einheiten				Lexikalische Vielfalt			
	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2	$\beta_{\text{step 1}}$	$\beta_{\text{step 2}}$	$\beta_{\text{step 3}}$	sr^2
Krankenhaussetting			-.00	.00			.16	.01			.09	.00
Psychogeriatrisches Wissen			-.09*	.01			.15	.02			-.04	.00
Sichtweisen auf das Alter			-.02	.00			-.09	.01			-.03	.00
ΔR^2	.91***	.00	.01*		.44***	.07**	.03		.72***	.01	.01	
Adjusted R^2 (total model)	.91	.91	.91		.43	.48	.50		.71	.71	.72	
F	331.79***	187.13***	124.56***		24.15***	19.35***	13.03***		82.74***	49.75***	31.73***	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p \leq .001$.
Alle VIF < 2, $r \leq .50$

Zusammenfassung

- ❖ Funktionelle Beeinträchtigungen waren mit einer höheren Verwendung von schädlichen **(Verniedlichungsformen)** sowie hybriden Merkmalen **(reduzierte grammatikalische Komplexität, langsamere Sprechgeschwindigkeit)** von Elderspeak verbunden.
- ❖ Das psychogeriatrische Wissen und Sichtweisen auf das Alter spielten eine zusätzliche Rolle in der Vorhersage von schädlichen **(Pflege-Wir, Frageanhängsel)** sowie hybriden Merkmalen **(weniger Satzfragmente)** von Elderspeak.

Kernaussage

Der **funktionelle Status** trägt entscheidend dazu bei, dass Pflegefachkräfte gegenüber älteren Patienten im Akutkrankenhaus schädliche sowie hybride Merkmale von Elderspeak verwenden.



4/4 Ausblick

- Jedes Wort zählt (Meisner, 2012)
- Implizite Aktivierung von negativen Altersstereotypen und Elderspeak
- Vermittlung von **evidenzbasierten** Kommunikationsstrategien in Ausbildung und Trainingsprogrammen



Bild von Werner Krüper
https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/flyer_tagungen/Symposium_Das_demensensible_Krankenhaus_Nov_2019.pdf

Schnabel, E.-L., Wahl, H.-W., Penger, S., & Haberstroh, J. (2019). **Communication behavior of cognitively impaired older inpatients**: A new setting for validating the CODEM instrument. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(Suppl 4), S264-S272. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01623-2>

Schnabel, E.-L., Wahl, H.-W., Schönstein, A., Frey, L., & Draeger, L. (2020). **Nurses' emotional tone toward older inpatients**: Do cognitive impairment and acute hospital setting matter? *European Journal of Ageing*, 17(3), 371-381. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00531-z>

Schnabel, E.-L., Wahl, H.-W., Streib, C., & Schmidt, T. (2020). **Elderspeak** in acute hospitals? The role of context, cognitive and functional impairment. *Research on Aging*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0164027520949090>

Vielen Dank.

Eva-Luisa Schnabel

E-Mail: Eva-Luisa.Schnabel@lfp.bayern.de

