

DNGK: Leichte Sprache in der Medizinkommunikation fördern



Vielen Medizinern und Angehörigen der Gesundheitsberufe fällt es schwer, sich so auszudrücken, dass Laien sie hinreichend verstehen. Erschwerend ist es, wenn die Angesprochenen kognitiv eingeschränkt sind oder Probleme mit der deutschen Sprache haben. Medizinische Fachkommunikation in Leichter Sprache kann derartige Barrieren ab- und Gesundheitskompetenz aufbauen – das wesentliche Ziel des DNGK. Leichte Sprache ist eine vereinfachte Form des Deutschen. Grammatik und Wortschatz sind gegenüber der Standardsprache reduziert. So werden beispielsweise Nebensätze vermieden und wichtige Fachbegriffe erklärt. Die Wissenschaftlerinnen Sarah Ahrens und Janina Kröger von der Forschungsstelle Leichte Sprache an der Universität Hildesheim sprechen im Interview über die Herausforderungen ihrer Arbeit, Zielgruppenorientierung und Entwicklungspotenziale.

Was zeichnet Leichte Sprache in der Medizinkommunikation aus?

Sarah Ahrens: Leichte Sprache in der Medizin betrifft die Kommunikation zwischen Professionellen im Gesundheitswesen und medizinischen Laien. Dort besteht meist ein Wissensgefälle. Bei Texten in Leichter Sprache müssen wir neben einer einfach verständlichen Sprache viel mehr Informationen als in Fachtexten einbeziehen, an die Fachleute oft nicht denken, da sie sie für selbstverständlich erachten. Insbesondere in emotionalen Momenten ist Leichte Sprache hilfreich. Bekommt man beispielsweise eine niederschmetternde Diagnose, gehen die Emotionen häufig mit einem durch und die Konzentration und die Aufnahmefähigkeit sinken. So etwas kann auch während der Aufklärung

passieren. Je emotionaler man ist, desto schwerer fällt es, einen Text zu begreifen. Bekommt man die Informationen auf leichtere Weise präsentiert, wirkt die Emotionsbarriere nicht mehr so stark mit anderen Barrieren zusammen und man kann Texte besser verstehen.

An welche Personengruppen richten sich die Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache?

Sarah Ahrens: Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, mit Lernbehinderung oder Hörgeschädigten, die keine Lautsprache lernen konnten, fällt das Lesen meist schwer. Senioren, insbesondere solche mit Demenz, Menschen mit Aphasie, Alphabeten und Menschen mit Deutsch als Zweitsprache profitieren auch oft von Leichter Sprache. Wichtig ist, zielgruppenspezifisch zu schreiben: Was für die eine Zielgruppe OK ist, passt nicht zur anderen, und aus einer Zielgruppe braucht nicht jeder gleichermaßen Leichte Sprache.

Welchen Herausforderungen begegnen Sie beim Erstellen der Texte?

Sarah Ahrens: Risikokommunikation klingt in Leichter Sprache oft sehr harsch. Das kann Emotionen triggern. Insbesondere bei Zahlenrelationen muss man einen guten Umgang finden. „Es können Blutungen auftreten“, klingt viel dramatischer als „in 1 von 10.000 Fällen treten Blutungen auf“. Die Art der Texte hängt auch stark von der Zielgruppe ab. Personen mit Deutsch als Zweitsprache sind tendenziell kognitiv nicht eingeschränkt und können gut mit Zahlenrelationen umgehen. Wenn wir für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung schreiben, müssen wir möglicherweise auf Zahlenrelationen verzichten.

Wie kann das Thema weiter vorangebracht werden?

Janina Kröger: Alle Akteure im Gesundheitswesen, aber auch alle anderen Teile der Gesellschaft, sind in der Pflicht. Wir sollten nicht auf Vorgaben der Politik warten. Insbesondere von denjenigen, die Informationen bereitstellen, ist Initiative gefordert, ganz egal ob öffentliche Stellen oder private Unternehmen. Außerdem müssen finanzielle Ressourcen geschaffen werden. Texte in Leichte Sprache zu übersetzen, ist Aufgabe von Textexperten: Wir brauchen professionelle Textproduzenten, die entsprechend bezahlt werden.

Welche Rolle kann hierbei die Ausbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe einnehmen?

Janina Kröger: In der Aus- und Weiterbildung von Menschen im Gesundheitswesen muss von Anfang an das Thema Barrierefreiheit in der Kommunikation eine Rolle spielen. Am Institut für Übersetzungswissenschaft und Fachkommunikation der Universität Hildesheim hat sich der Master Barrierefreie Kommunikation etabliert. Dort werden Leichte Sprache und intralinguale Übersetzung, also die Übersetzung in Leichte und Einfache Sprache, professionalisiert. Das ist eine positive Entwicklung, die wir uns auch bei Leichter Sprache in der Medizinkommunikation wünschen. ■

Sarah Ahrens und Janina Kröger sind Mitglieder der AG Barrierefreie Gesundheitskommunikation des DNGK. Gemeinsam mit anderen Akteuren aus dem Gesundheitswesen versuchen sie, die Akzeptanz für die zielgruppengerechte Gestaltung von Texten in Leichter Sprache zu steigern und neue Ansätze für eine Kommunikation auf Augenhöhe zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe und medizinischen Laien zu entwickeln.

Weiterführende Informationen: www.dngk.de/barrierefreie-gesundheitskommunikation