

Programm und Abstracts

Unterstützte Kommunikation **im Blickfeld Klinik**

1. Freiburger Fachsymposium

14. März 2019

Universitätsklinikum

Freiburg



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

logbuk

Therapie und Beratung
für Unterstützte Kommunikation

Veranstaltungsort

Universitätsklinikum Freiburg
Klinik für Frauenheilkunde
Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg

Organisation

LogBUK GmbH

Therapie und Beratung für Unterstützte Kommunikation
Fr. MSc. Sabrina Beer
Fachliche Gesamtleitung
Konsul-Smidt-Straße 8c, 28217 Bremen
info@logbuk.de
www.logbuk.de

logbuk

Therapie und Beratung
für Unterstützte Kommunikation

Uniklinikum Freiburg

Dr. Johanna Feuchtinger
Pflegedirektion
Stabsstelle Qualität und Entwicklung in der Pflege
Hugstetter Straße 49, 79106 Freiburg



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG**

Vorwort

PatientInnen mit Sprech- und Sprachstörungen gehören zum Alltag von Beschäftigten im Krankenhaus. In allen Ausbildungen und Studiengängen für die Gesundheitsfacharbeitenden gibt es Inhalte zur Qualifizierung im Bereich der Unterstützten Kommunikation. Ziel ist die es, die Betroffenen, deren Angehörige und die Mitarbeitenden zur gemeinsamen Kommunikation zu befähigen.

Die Einschätzung der Einschränkungen und Möglichkeiten der Betroffenen ist der erste Schritt im Prozess einer gelingenden Kommunikation. Im Krankenhaus müssen die Veränderungen aufgrund von diagnostischen und therapeutischen Interventionen mit bedacht werden: Die Fähigkeiten und Möglichkeiten von Patientinnen und Patienten können sich schnell ändern.

Einfache Handzeichen, Mimik, Gestik, Bild- und Buchstabentafeln sind als Hilfsmittel zur Unterstützten Kommunikation bekannt. Im Zeitalter der Digitalisierung kommen auch Apps und Online-Übersetzer zum Einsatz. Im Fokus stehen aber immer die Möglichkeiten der Betroffenen. Das 1. Freiburger Fachsymposium „Unterstützte Kommunikation im Blickfeld Klinik“ will einen Beitrag leisten, neue Erkenntnisse für die Gesundheitsfacharbeitenden im Krankenhaus zur Verfügung zu stellen.

Wir freuen uns sehr, dass Sie den Weg zum Symposium gefunden haben und wünschen Ihnen und uns einen intensiven Tag des Austausches und der Anregungen!

*Mit freundlichen Grüßen
Dr. Johanna Feuchtinger und Sabrina Beer*

Programm **Vorträge**

8:30 Anmeldung

9:00 Begrüßung

Dr. Feuchtinger, Universitätsklinikum Freiburg

9:10 UK in der Klinik – Routine oder Exot?

Sabrina Beer, LogBUK GmbH, Rosenheim

Seite 9

**9:30 „Dass da auch Meerjungfrauen waren“
– Erfahrungen beatmeter Patienten einer
medizinischen Intensivstation**

Lyn Anne von Zepelin, Universitätsklinikum Freiburg

Seite 12

10:15 Postereröffnung

Vorstellung des Titels und der Autoren
Posterreferenten/innen

Seite 7

10:30 Pause, Ausstellung, Poster

Seite 7

**11:15 Unterstützte Kommunikation in der Arbeit
mit hörgeschädigten Patienten**

*Dr. Stefanie Kröger, Dr. Fabian Overlach,
Universitätsklinikum Freiburg*

Seite 13

Parallel Workshop 1 und 2

Seite 6

12:15 Pause, Ausstellung, Poster

Seite 7

**13:00 Unterstützte Kommunikation im
klinischen Alltag an Kinderkliniken
– Sozialpädiatrischen Zentren**

*Stefan Geiger, Klinische Beratungsstelle
für Unterstützte Kommunikation,
Zieglersche-Behindertenhilfe, Wilhelmsdorf*

Seite 15

Parallel Workshop 3 und 4

Seite 6

14:00 Pause, Wechsel Workshops

14:15 Was wünschen sich neurologische und neurochirurgische Patientinnen und Patienten mit einer vorübergehenden Sprachunfähigkeit in Bezug auf die Kommunikation in der akuten Phase?“ <i>Stina Krumpholz, Universitätsklinikum Freiburg</i>	Seite 17
14:35 Kommunikation nach erworbener Hirnschädigung bei Erwachsenen – Beeinflussende Faktoren aus neuropsychologischer Sicht. <i>Heidemarie Janßen-Waldhöfer, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg</i>	Seite 18
14:55 Unterstützte Kommunikation als interdisziplinäres Arbeitsfeld im klinischen Kontext – konzeptionelle Grundlagen der Umsetzung im Evangelischen Krankenhaus in Oldenburg <i>Birgit Hennig und Heidemarie Janßen-Waldhöfer, evangelisches Krankenhaus Oldenburg</i>	Seite 19
Parallel Workshop 5 und 6	Seite 6
15:25 Pause, Ausstellung, Poster	Seite 7
15:45 Die pilothafte Implementierung eines Leitfadens zur unterstützten Kommunikation im Akutkrankenhaus <i>Fabian Montigel, Universitätsklinikum Freiburg</i>	Seite 20
16:15 Entwicklung und Einführung eines Standards „Unterstützte Kommunikation“ in einem Universitätsklinikum <i>Dr. Johanna Feuchtinger, Fabian Montigel, Universitätsklinikum Freiburg</i>	Seite 23
16:45 Verabschiedung	

Workshops

11:15 WORKSHOP 1 Seite 24

**Das Unsichtbare sichtbar machen:
Beobachtung und Analyse der Kommunikation
zwischen beatmeten Patientinnen und Patienten
sowie Pflegenden und Behandelnden in
Intensivstationen**

*Angelika Schley, Adrienne Henkel,
Susanne Krotsetis, Katrin Balzer,
Universität zu Lübeck,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein*

11:15 WORKSHOP 2 Seite 26

**UK als Möglichkeit bei nicht-landessprachigen
Patienten**

*Rosy Geller, Sabrina Beer,
LogBUK GmbH, Aachen und Rosenheim*

13:00 WORKSHOP 3 Seite 27

**Bedside-Tools zur Erhebung der
Kommunikationsmöglichkeiten**

*Jasmin Grozynski, Anna-Lena Kahle,
LogBUK GmbH, Bremen*

13:00 WORKSHOP 4 Seite 28

**Nichtelektronische, individualisierte
Kommunikationshilfen im Klinikalltag**

*Birgit Hennig,
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg*

14:15 WORKSHOP 5 Seite 29

**UK in der klinikinternen Kommunikation
mit Menschen mit Sprech- und Sprachstörungen**

*Dr. Angelika Bauer, Nils Lürmann,
Dr. Fabian Overlach,
DAA Logopädieschule Freiburg,
BDH-Klinik Elzach, Universitätsklinikum Freiburg*

14:15 WORKSHOP 6 Seite 30

Teilhabeforschung barrierefreies Krankenhaus

*Andrea Scherr, Eva Jabubowski,
SEB /PUK Leipzig*

Poster

Ergebnisse des Projekts „Interdisziplinäre Sprechstunde für Unterstützte Kommunikation“ für Patienten mit schweren neurologischen Beeinträchtigungen Seite 32
*Birgit Hennig, Andrea Erdély, Dr. Martin Groß,
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg*

Eye tracking in assessment and stimulation of cognitive functions Seite 33
*Dr. Bartosz Kunka, Robert Kosikowski,
AssisTech Sp.*

Das elterliche Erleben von kommunikativen Situationen eines unterstützt kommunizierenden Kindes oder Jugendlichen während eines Krankenhausaufenthaltes Seite 35
*Katja Ehwald,
Katholische Hochschule Freiburg*

Kommunikation trotz Beatmung? Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation (UK) Seite 37
*Sabrina Beer,
LogBUK GmbH, Rosenheim*

Aussteller

Humanelektronik GmbH
Weinsheimer Straße 57a
67547 Worms

Prentke Romich GmbH
Goethestraße 31
34119 Kassel

RehaMedia GmbH
Bismarckstr. 142 a
47057 Duisburg

REHAVISTA GmbH
Konsul-Smidt-Str. 8c
28217 Bremen

Texthelp Ltd.
Lucas Exchange
1 Orchard Way
Greystone Road, Antrim
BT41 2 RU Nordirland

Tobii Technology GmbH
Barckhausstraße 1
60325 Frankfurt am Main

Abstracts Vorträge

UK in der Klinik – Routine oder Exot?

Sabrina Beer, LogBUK GmbH, Therapie und Beratungsstelle für UK, Rosenheim

Ein Klinikaufenthalt stellt für die Betroffenen häufig eine Ausnahmesituation dar und kann Stress verursachen. Aufgrund verschiedener weiterer Faktoren wie Beatmung, Medikation, herabgesetzter Wachheit, Beeinträchtigungen der Stimmbildung und/oder des Schluckens, begleitende komplexe neurologische Störungen ist es möglich, dass PatientInnen in ihrer gewohnten lautsprachlichen Kommunikation erheblich eingeschränkt werden. Welche emotionale Belastung dies für den Einzelnen bedeutet, lässt sich nur erahnen. Für die Betroffenen ist es bedeutend, nachfragen zu können, um Abläufe zu verstehen oder sich z.B. bei Schmerzen mitzuteilen. Ebenso ist es für das medizinische Personal wichtig, Fragen über das Wohlbefinden, Symptome und zur Krankengeschichte zu stellen. Im Bereich der Grund- und Behandlungspflege ist eine erfolgreiche Kommunikation von enormer Relevanz (Bauersfeld & Bauersfeld 2011). Techtzern und Martinsen (2000) zählen Menschen, die temporär oder langfristig in ihren verbalen Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt sind, zum Personenkreis der UK (Unterstützte Kommunikation). Die UK und das Wissen, wie diese eingesetzt wird, spielen weitreichende und bisher häufig ungenutzte Schlüsselrollen, um die Qualität von gesundheitlicher Versorgung und patientenorientierter Pflege zu verbessern (Blackstone 2012). Aufgabe der UK ist es, Methoden und Materialien zur schnellstmöglichen Sicherstellung der Kommunikation bereit zu stellen und das Umfeld mit den Methoden vertraut zu machen.

Der Bereich von alternativen Formen der Kommunikation (z.B. Methoden der UK) ist in deutschen Kliniken noch kein selbstverständliches Thema. „Im Gegensatz zu internationalen Entwicklungen und Standards [...] werden in Deutschland in der (reha)pädagogischen und therapeutisch-klinischen Praxis die Methoden der UK bislang nur selten und nicht in der Bandbreite des gesamten Spektrums von Mitteln und Strategien eingesetzt“ (Hennig et al. 2017, S. 140). So ist beispielsweise eine spezielle Kommunikationsassistentin als fester Bestandteil des Pflege- und therapeu-

tischen Versorgungsteams wünschenswert, aber weit entfernt von der Realität. In einzelnen Fällen liegt eine logopädische Begleitung vor, im Fokus der Therapie steht jedoch häufig die Behandlung der Schluckstörung oder die funktionale Wiederherstellung von Sprache. Teilhabeorientierte Ziele und Ressourcen im Hinblick auf UK scheinen im klinischen Kontext noch wenig bis gar nicht erkannt worden zu sein.

Dabei wurden die positiven Effekte von UK in Kliniken bereits in Studien nachgewiesen. Eine gelingende Kommunikation zwischen Arzt/Pflege und PatientIn stellt einen entscheidenden Faktor bei der Genesung dar. Den PatientInnen wird es ermöglicht, Angaben zu Bedürfnissen und ihrer Krankheit zu machen. Außerdem können so medizinische Abläufe nachvollzogen werden. Dadurch erfährt die betroffene Person das Gefühl von Kontrolle und kann neben den medizinischen Angaben auch seine Persönlichkeit zum Ausdruck bringen (Costello & Santiago zit. n. Weber & Köhler 2014). Außerdem wurde gezeigt, dass PatientInnen mit Zugang zu entsprechenden kommunikativen Möglichkeiten weniger Medikamente zur Schmerzlinderung oder Sedierung benötigen und die Liegedauer auf der Intensivstation sich verkürzt (Happ 2004; Patek et al. 2006). Bartlett und sein Team wiesen 2008 in ihrer Studie nach, dass sich das Risiko für Komplikationen reduziert, wenn die PatientInnen frühzeitig und konkret ihr Unwohlsein beschreiben bzw. mitteilen konnten. Damit verbunden war zudem eine reduzierte Überwachungsnotwendigkeit.

Trotzdem konnte ein flächendeckender Einsatz von UK in deutschen Kliniken noch nicht erzielt werden. Blackstone (2012) formuliert treffend: „Die schlechte Nachricht ist, dass nur ein winziger Prozentsatz derer, die über die Möglichkeiten und Hilfen Bescheid wissen müssten, überhaupt von deren Existenz weiß. Die augenblicklichen Anstrengungen diese Neuigkeiten zu verbreiten, sind oft zu kümmerlich und ineffektiv. Einige gute Ansätze stecken in den Kinderschuhen, verfügbare Lösungen werden aber zu selten eingesetzt, um den Patienten und deren Gesundheitsversorgung von maximalem Nutzen zu sein“ (S. 17.055.001).

Es ist allerdings zu vermerken, dass sich trotz vieler Widerstände ein Bewusstsein für Kommunikation in den Kliniken entwickelt.

Deutlich ist, dass die Klinik ein besonderes Setting für die Unterstützte Kommunikation ist. Der Personenkreis derer, die von den Methoden der UK profitieren, erweitert sich um ein Vielfaches in Bezug auf die derzeitige Nutzerschaft von UK. Zugleich werden das Potential und die Weite von UK aufgezeigt. An dieser Stelle ist eine klare Forderung für die Implementierung und Verankerung von Leitlinien für UK in Kliniken zu formulieren. Auf dem Weg der Bewusstseinsbildung und Implementierung von UK im klinischen Kontext ist der Auftrag nicht allein durch vereinzelnde Praxis-

projekte von einzelnen Personen erledigt. Benötigt wird das Engagement von Verbänden, Wissenschaft sowie politische Bestrebungen. Ziel muss ein Umdenken innerhalb der professionseigenen Strukturen und der medizinischen Verbände sein. Dabei sollte der Blick darauf gelenkt werden, UK in die klinischen Leitlinien aufzunehmen und es sollte als Maßstab für Qualitätsstandards in Kliniken dienen. Darüber hinaus sollten Ausbildungscurricula von Pflege, TherapeutInnen und ÄrztInnen überarbeitet werden und zu guter Letzt über Wege der Finanzierung und über Forschungsmöglichkeiten nachgedacht werden.

Literatur

Bartlett, G. R.; Blais, R.; Tamblyn, R. (2008): *Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in the acute care settings*. In: *Canadian Medical Association Journal* 178, S. 1555–1562

Bauersfeld, S. / Bauersfeld, S. (2011): *Unterstützte Kommunikation im Kontext medizinisch beruflicher Pflege*. In: Silke Jordan (Hg.): *Handbuch der Unterstützten Kommunikation*. Karlsruhe: von Loeper-Literaturverlag, S. 17.038.001–17.049.001.

Blackstone, S. (2012): *Zugang zu Kommunikationsmöglichkeiten in allen Bereichen des Gesundheitswesens*. In: Silke Jordan (Hg.): *Handbuch der Unterstützten Kommunikation*. 9. Aufl. Karlsruhe: von Loeper-Literaturverlag, S. 17.050.001–17.057.001.

Grans, L., Beer, S. (2018.). *Unterstützte Kommunikation in der Klinik – Ein Lagebericht*. *Zeitschrift für Unterstützte Kommunikation* 2/2018.

Loeper Literaturverlag

Happ, M.B.; Roesch T.K.; Garrett, K. (2004): *Electronic voice-output communication aids for temporarily nonspeaking patients in a medical intensive care unit: a feasibility study*. In: *Heart & Lung – The Journal of Acute and Critical Care*, 33, S. 92–101

Hennig, B.; Erdélyi, A.; Groß M. (2017): *Unterstützte Kommunikation als interdisziplinäres Arbeitsfeld im klinischen Kontext*. In: Dorothea Lage; Karen Ling (Hg.): *UK spricht viele Sprachen*. Karlsruhe: von Loeper-Literaturverlag, S. 139–153.

Patek, L.; Gawlinski, A.; Fung, N. I.; Doering, L.; Berg, J.; Henneman, E. A. (2006): *Communication boards in critical care: Patients' view*. In: *Applied Nursing Research* (4), 19, S. 182–190

Weber, S.; Köhler, M. (2014): *Unterstützte Kommunikation im Klinikalltag. Notwendigkeiten und Grenzen*. In: *Unterstützte Kommunikation, 2014* (4), S. 6–11.

Kontakt: info@logbuk.de

„Dass da auch Meerjungfrauen waren“ – Erfahrungen beatmeter Patienten einer medizinischen Intensivstation

Lyn Anne von Zepelin, Universitätsklinikum Freiburg

Hintergrund

PatientInnen, die auf einer Intensivstation behandelt werden, berichten von Durst, Müdigkeit und Angst. Erinnerungslücken, Orientierungsbeeinträchtigungen, Träume und das Bemühen um Rekonstruktion prägen das Erleben. Besonders leiden die Betroffenen unter der Kommunikationseinschränkung sowie unter Stress und Zeichen einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Angehörigen wird eine tragende Rolle zugeschrieben. Wenig ist bisher zum Erleben von IntensivpatientInnen in Deutschland veröffentlicht. Es interessiert die Fragestellung, wie beatmete PatientInnen einer internistischen Intensivstation eines Universitätsklinikums ihren Aufenthalt auf der Intensivstation und die Wochen danach erlebt haben. Aus diesen Informationen sollen Erkenntnisse darüber gewonnen werden, was während der Zeit auf der Intensivstation als hilfreich und was als belastend erlebt wurde und ob diese PatientInnen später einen Informations- oder Beratungsbedarf haben.

Methode

In einer qualitativen Untersuchung wurden acht PatientInnen, die mindestens vier Tage beatmet waren, mittels halbstrukturierter Interviews sechs Wochen nach Entlassung von der Intensivstation besucht und befragt. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und mit der Methode der Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse

Es konnten folgende Kategorien gebildet werden: Erinnerungslücken, Umgebung/Orientierung, Phänomene physisch und psychisch, Kommunikation während Beatmung, Ressourcen, Rekonvaleszenz, Gesundheitsempfinden, Verarbeitung und Auswirkungen. Keiner der PatientInnen konnte sich an den Tag der Aufnahme und die ersten Tage des Intensivaufenthalts erinnern. Nach dem Aufwachen orientierten sie sich langsam in Raum und Zeit. Träume und Wachsein konnten manchmal nicht unterschieden werden. Umgebungsgeräusche wurden zum Teil traumhaft verarbeitet. PatientInnen litten unter Ödemen und Bewegungsunfähigkeit. Sich nicht mitteilen zu können, wurde als schlimm und entsetzlich bezeichnet. Pflege wurde als Ressource wahrgenommen. Angehörige spielten eine zentrale Rolle bei der Bewältigung und Verarbeitung. Keiner der Betroffenen hatte zum Zeitpunkt des Interviews weiteren Gesprächsbedarf mit professionellen Ansprechpartnern. Bei allen PatientInnen hat der Intensivstationsaufenthalt Spuren hinterlassen und sich die Haltung zum Leben verändert.

Schlussfolgerung/Diskussion

Die Ergebnisse können helfen, die Sicht der Betroffenen bei der Pflege beatmeter PatientInnen besser zu verstehen und Pflege einfühlsamer zu gestalten. Orientierungshilfen sollten verbessert werden, z. B. in Form von mehr sichtbaren Uhren und Tageslicht. Es sollte berücksichtigt werden, dass PatientInnen Geräusche medizinischer Geräte, Unterhaltungen oder Witze am Bett traumhaft oder illusionär verarbeiten können. Um beatmete PatientInnen an ihrer Pflege und an Entscheidungen zu beteiligen, sollte die Kommunikation verbessert werden. Eine wertschätzende Haltung der Pflegenden trägt dazu bei, dass Betroffene den Intensivaufenthalt verstehen und verarbeiten können. Die psychologische Unterstützung durch eine psychosomatische Liaisonärztin wurde als hilfreich erlebt. Für welche PatientInnen Interventionen wie Follow-Up-Gespräche oder Patiententagebücher nützlich sein könnten, wäre ein Forschungsfeld. Auch wäre zu untersuchen, welche Unterstützung für Angehörige angeboten werden könnte.

Literatur

Liste bei der Verfasserin

Kontakt: lyn.anne.zepelin@uniklinik-freiburg.de

Unterstützte Kommunikation in der Arbeit mit hörgeschädigten Patienten

**Dr. Stefanie Kröger, Dr. Fabian Overlach, Universitätsklinikum Freiburg,
HNO Klinik-Sektion Cochlea Implant**

Hintergrund

Im Jahr 2018 wurden in Freiburg über 3500 hörgeschädigte PatientInnen mit einem Cochlear Implant (CI) versorgt (Stand Oktober 20d18). Das CI ist eine elektronische Hörprothese, die als Ersatz für die ausgefallene Funktion des Innenohres genutzt wird. Prinzipiell ist das CI für Menschen jeden Alters geeignet und macht eine Hörwahrnehmung möglich, wenn das Hörgerät nicht mehr ausreicht oder andere Faktoren das Innenohr entsprechend geschädigt haben bzw. Kinder taub geboren werden. Das Implant Centrum Freiburg (ICF) wurde 1993 durch Prof. Dr. Laszig gegründet. In Kooperation mit der HNO-Klinik werden dort Menschen mit angeborener und erworbener Schwerhörigkeit auf ihrem Weg mit dem CI betreut. Nicht nur vom Alter her – die Altersspanne reicht von unter einem Jahr bis über 90 Jahre –, sondern auch auf anderen Ebenen handelt es sich um eine sehr heterogene Patientengruppe.

Motivation

Je nach Hörbiographie, Implantationsalter und zusätzlichen Einschränkungen sind die kommunikativen Möglichkeiten der Patienten individuell sehr unterschiedlich. Ziel unserer Rehabilitation ist die Teilhabe der CI-Träger an der Gesellschaft, ein gelingendes Berufsleben und selbständiges Handeln ohne auf andere, hörende Personen angewiesen zu sein. Hierfür ist eine zufriedenstellende Kommunikation entscheidend. Damit diese gelingt, werden in unserer Arbeit und allgemein in der Kommunikation mit Hörgeschädigten unterschiedliche Unterstützungssysteme angeboten, deren Anwendung im Alltag dabei meist unbewusst und intuitiv erfolgt.

Üblicherweise werden die Mittel der UK zusammenfassend meist in körpereigene Kommunikationsformen, nicht-elektronische und elektronische Kommunikations-hilfen unterteilt. In der Kommunikation mit Hörgeschädigten werden davon v.a. körpereigene Kommunikationsformen wie Mimik, Blickbewegungen, Zeigebewegungen, Gesten, Gebärden (hier im Spektrum zwischen DGS als Muttersprache bis zu lautsprachbegleitenden Gebärden), Fingeralphabet und individuelle Zeichen verwendet. Ebenso werden häufig weitere Kommunikationshilfen wie Bilder, Grafiken, Fotos, Symbole oder auch Schriftsprache unterstützend genutzt. Außerdem ist das Cochlea Implantat an sich als elektronische Kommunikationshilfe zu bezeichnen, die das Hören von Geräuschen, Sprache und Musik erst wieder ermöglicht. Zusätzlich zum Implantat samt Sprachprozessor werden in der Kommunikation mit CI-Trägern darüber hinaus weitere technische Hilfsmittel (wie Mini-Mikrofon oder Übertragungsanlage) eingesetzt.

Implikationen/Zielstellung

In Situationen, in denen wir auf Hörgeschädigte treffen, verwenden wir viele der o.g. unterstützenden Kommunikationsmittel spontan und unbewusst. Leider erleben Hörgeschädigte die von hörgesunden Menschen als kommunikations-fördernde Hilfen gedachten Kommunikationsmittel oft eher als die Kommunikation behindernd und fühlen sich unverstanden und „nicht gehört“. Die kommunikativen Bedürfnisse und Ansprüche von Hörgeschädigten ähneln in vielerlei Hinsicht denen von unterstützten kommunizierenden Personen wie sie u.a. von Nonn (2011) beschrieben werden. Eingehend auf die technische Entwicklung der Cochlea Implantate und unsere 25-jährige Erfahrung in der Kommunikation mit Hörgeschädigten zeigen wir Möglichkeiten auf, wie unterstützende Mittel eingesetzt werden können, damit Kommunikation zwischen hörgeschädigten und hörgesunden Menschen gelingen kann. Zudem finden sich unter den Definitionen der UK häufig Kommunikationsformen, die sich auf fehlende Lautsprache beziehen. Uns stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, inwieweit hörgeschädigte Menschen, die über eine normale Lautsprache verfügen, auch UK benötigen und inwiefern diese Gruppe bisher in der Gesellschaft/ im Universitätsklinikum zu wenig Beachtung gefunden hat

Schlussfolgerung/Diskussion

Im Diskussionsteil beantworten wir Fragen zum Umgang mit Hörgeschädigten/CI-TrägerInnen, wollen zum Austausch über Ihre Erfahrungen in diesem Bereich anregen und mögliche Mängel/Bedürfnisse dieser Patientengruppe in der Patientenversorgung „aufdecken“. Gerne möchten wir auch mögliche weiterführende Ideen diskutieren, wie bspw. einen Pool von UK-Materialien am Klinikum, eine Adressliste von Gebärdens-DolmetscherInnen oder die Vernetzung von Bereichen in der Klinik, in denen UK genutzt wird.

Literatur

Nonn, Kerstin (2011): Unterstützte Kommunikation in der Logopädie. Stuttgart: Thieme.

Egbert, Maria/Deppermann, Arnulf (eds.) (2012). Hearing Aids Communication. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung.

Kontakt: stefanie.kroeger@uniklinik-freiburg.de

Unterstützte Kommunikation im klinischen Alltag an Kinderkliniken – Sozialpädiatrischen Zentren

Stefan Geiger, Klinische Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation, Zieglersche-Behindertenhilfe Wilhelmsdorf

Hintergrund

Seit rund 14 Jahren werden in den Sozialpädiatrischen Zentren im Klinikum Stuttgart Olgahospital, der Universitätskinderklinik Ulm und dem Medizinischen Versorgungszentrum Konstanz sogenannte ‚Kommunikationssprechstunden‘ auf der Grundlage der Unterstützten Kommunikation angeboten und durchgeführt. Dabei ist der Andrang recht groß und das Einzugsgebiet weiträumig. Es werden Kinder und Jugendliche im Alter von acht Monaten bis teils über 18 Jahren mit folgenden Beeinträchtigungen behandelt: Entwicklungsauffälligkeiten, Hörstörungen, Autismusspektrumstörung, Körperbehinderungen, geistigen Behinderungen, schweren Mehrfachbehinderungen und spezifischen Traumatisierungen.

Methoden

Die Kinder und Jugendlichen werden in den SPZ vorgestellt und nach einer gründlichen Diagnostik der UK-Bedarf festgestellt. Das setzt voraus, dass die Mitarbeiter im SPZ über grundlegendes Wissen aus dem Fachbereich

der UK verfügen, d.h. geschult sind. In allen drei Kliniken ist dies der Fall. In der Kommunikationssprechstunde wird dann eine umfassende Kommunikationsdiagnostik durchgeführt, die die Interaktion im sozialen Umfeld miteinschließt. Deshalb sind, neben den Eltern, häufig ErzieherInnen, LehrerInnen oder TherapeutInnen präsent bzw. in den Prozess eingebunden. Daraus resultierend werden pädagogische und therapeutische Maßnahmen für den Einsatz der Methoden der Unterstützten Kommunikation erarbeitet und die Umsetzung begleitet. Dabei wird meist systemisch gearbeitet, das heißt der familiäre Kontext, die zweite Lebenswelt und das erweiterte Umfeld sind einbezogen.

Ergebnisse

Viele Angehörige und andere Bezugspersonen melden zurück, dass durch das Angebot der Kommunikationssprechstunde den PatientInnen eine wesentliche Handreichung für den kommunikativen Prozess im Alltag an die Hand gegeben werden konnte und dies zu einer deutlich verbesserten Lebensqualität des/der Betroffenen und des jeweiligen Umfeldes sowie einer besseren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben geführt hat.

Schlussfolgerung/Diskussion

Eigentlich müsste die Kommunikationsförderung im klinischen Alltag eine Selbstverständlichkeit sein. Dem ist aber nicht so. Das hier dargestellte Modell könnte eine Grundlage hierfür darstellen, Diskutiert werden sollte meines Erachtens, wie dies umgesetzt und welche Angebote bundesweit hierzu angeboten werden könnten. Die BAG Sozialpädiatrie hat dies beispielsweise in den vergangenen Jahren immer wieder auf ihren Jahrestagungen zum Thema gemacht.

Kontakt: *geiger.stefan@zieglersche.de*

Was wünschen sich neurologische und neurochirurgische Patientinnen und Patienten mit einer vorübergehenden **Sprachunfähigkeit in Bezug auf die Kommunikation in der akuten Phase?**

Stina Krumpholz BSc., Universitätsklinikum Freiburg

Hintergrund

Viele Menschen leiden nach unterschiedlichen Erkrankungen an einer vorübergehenden Sprachunfähigkeit (Aphasie, Dysarthrie). Für die Betroffenen bedeutet diese Problematik ein höchstes Maß an Unsicherheit und Stress. Um mehr über die Sicht der Betroffenen bezüglich der Kommunikation in dieser Phase zu erfahren, wurden neurologische und neurochirurgische PatientInnen mit einer vorübergehenden Sprachunfähigkeit in Bezug auf die Kommunikation in der akuten Phase interviewt.

Methode

Es wurden drei PatientInnen des Bereichs Neurologie, die eine vorübergehende Sprachunfähigkeit erlebt hatten, mittels halbstrukturierter Interviews befragt. Die Betroffenen gaben Auskunft, wie sie die Sprachunfähigkeit empfunden hatten, welche hemmenden und fördernden Faktoren für die Kommunikation es gab und welche Wünsche sie an das Betreuungsteam hatten. Außerdem wurde konkret nach der Effektivität einer Kommunikationstafel gefragt. Die Interviews wurden im Anschluss mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse

Gefühle, Umstände, Angehörige, Strategien und Wünsche konnten als Kategorien gebildet werden. Die Gefühle wurden insgesamt als negativ beschrieben. Als hemmender Umstand wurde vor allem die Spracheinschränkung empfunden. Positiv war, dass den Befragten Hilfsmittel (Gehhilfe, Brille etc.) zurechtgelegt wurden. Angehörige gelten als Ressource und konnten die Befragten besser verstehen. Jede der Befragten entwickelte im Laufe der Zeit individuelle Strategien. Die Kommunikationstafel wurde nur in einem Fall als hilfreich empfunden. Wünsche an das Behandlungsteam waren, dass man sich Zeit nehmen sollte, um auf die besonderen Bedürfnisse der Befragten einzugehen.

Schlussfolgerung/ Diskussion

Aus den Ergebnissen wurde geschlussfolgert, dass die Spracheinschränkung von allen Befragten, trotz unterschiedlicher zugrunde liegender Krankheiten, ähnlich empfunden wurde. Um die Wünsche der Befragten in der Praxis umzusetzen und mit ihnen Kommunikationsstrategien zu

entwickeln, ist eine kontinuierliche Betreuung von großer Bedeutung. Fragen für weitere Forschungen sind, ob einfachere Hilfsmittel zur Unterstützten Kommunikation effektiv sind und wie man PatientInnen mit einer Sprachunfähigkeit im klinischen Alltag fördern kann.

Literatur

Wilken, E. (2014). *Einleitung*. In: Wilken, E (Hrsg.): *Unterstützte Kommunikation*. (4. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer, S. 1–11.

Keheyia, E., Korner-Bitensky, N., Singer, F., Becker, R., Lamarche, M., Georges, P. & Retik, S. (1997). *Differences in Pain Medication Use in Stroke Patients With Aphasia and Without Aphasia*. *Stroke*. 28, (10), S. 1867–1870.

Sudin, K., Jansson, L. & Norberg, A. (1999). *Communicating with people with stroke and aphasia: understanding though sensation without words*. *Journal of Clinical Nursing*, 2000, 9, S. 481–488.

Kontakt: stina.krumpholz@uniklinik-freiburg.de

Kommunikation nach erworbener Hirnschädigung bei Erwachsenen – **Beeinflussende Faktoren aus neuropsychologischer Sicht**

Heidemarie Janßen-Waldhöfer, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

Im Rahmen der intensivmedizinischen Behandlung von PatientInnen kommt es immer wieder zu Herausforderungen in der Kommunikation. Dies insbesondere, wenn PatientInnen tracheotomiert, vielleicht beatmet sind und zudem eine erworbene kognitive Beeinträchtigung zu vermuten ist. Warum kann für diese Menschen die Nutzung von Buchstaben- oder Symboltafeln, des Partnerscannings oder elektronischer Kommunikationshilfen eine kaum zu bewältigende Aufgabe darstellen? Im Rahmen dieses Kurzvortrags werden Herausforderungen und limitierende Faktoren der Kommunikation aus klinischer neuropsychologischer Sicht dargestellt und erörtert.

Kontakt: Heidemarie.janssen@evangelischeskrankenhaus.de

Unterstützte Kommunikation als interdisziplinäres Arbeitsfeld im klinischen Kontext – konzeptionelle Grundlagen der Umsetzung im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg

Birgit Hennig, Heidemarie Janßen-Waldhöfer, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

Im Mai 2016 wurde als Ergebnis eines Kooperationsprojektes mit der Carl von Ossietzky Universität in der Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation am Evangelischen Krankenhaus in Oldenburg eine Teilzeitstelle für NeuroRehabilitationspädagogik mit dem Schwerpunkt Unterstützte Kommunikation eingerichtet. Ziel dieser Tätigkeit ist die konzeptionelle Verankerung eines multimodalen Ansatzes von UK im Stationsalltag auf der Basis einer engen Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionalitäten und unter Einbezug der Angehörigen. Ein weiteres Ziel ist die stationsübergreifende Vernetzung der UK-Aktivitäten in der Klinik nach dem Vorbild und Modell eines interdisziplinären „UK-Teams“, wie es beispielsweise am Children’s Hospital in Boston praktiziert wird. Zielgruppe in Oldenburg sind stationär aufgenommene erwachsene Patientinnen und Patienten mit schwersten neurologischen Beeinträchtigungen auf drei Stationen mit insgesamt 60 Betten. Des Weiteren ist eine punktuelle konsiliarische Tätigkeit für den Akutbereich des Krankenhauses und die Palliativstation möglich. Im Vortrag werden die organisatorischen Rahmenbedingungen, die inhaltlichen Schwerpunkte der Arbeit sowie praktische Erfahrungen und Herausforderungen von der Startphase bis zum aktuellen Stand heute vorgestellt.

Schlussfolgerung/Diskussion

Ein Austausch zu den vorgestellten „Best-Practice-Erfahrungen“ und zu Erfahrungen oder Rückfragen der TeilnehmerInnen am Ende des Vortrags sind explizit erwünscht.

Literatur

Beukelman, D.R.; Yorkston, K.M. & Garrett, K.L. (2007b). AAC Decision-Making Teams: achieving changes and maintaining social support. In: Beukelman, D.R.; Garrett, K.L. & Yorkston, K.M. (Eds.). *Augmentative communication strategies for adults with acute or chronic medical conditions*. Baltimore: Brookes, pp. 369–389

Costello, J. M. (2000). AAC intervention in the Intensive Care Unit: The Children’s Hospital Boston Model. In: *AAC Augmentative and Alternative Communication*, vol. 16 (3), pp. 137–153

Hennig, B. & Erdelyi, A. (im Druck). *Kommunikation*. In Groß, M. (Hg.). *Beatmungsmedizin*. München: Springer.

Hennig, Birgit; Erdélyi, Andrea & Groß, Martin (2017a). *Unterstützte Kommunikation als interdisziplinäres Arbeitsfeld im klinischen Kontext. Evaluation eines Pilotprojektes*. In: Lage, D. & Ling, K. (Hg.) *UK spricht viele Sprachen. Zusammenhänge zwischen Vielfalt der Sprachen und Teilhabe*. Karlsruhe: von Loeper, 139–153

Karlsruhe: von Loeper, 139–153

Hennig, B., Erdélyi, A. & Siemer, I. (2017b). *Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen*. In Keller, Ch. (Hg.) *Fachpflege*.

Außerklinische Intensivpflege. München: Urban & Fischer, 357–362

Kontakt: birgit.hennig@uni-oldenburg.de oder
birgit.hennig@evangelischeskrankenhaus.de
heidemarie.janssen@evangelischeskrankenhaus.de

Die pilothafte Implementierung eines Leitfadens zur **Unterstützten Kommunikation im Akutkrankenhaus**

Fabian Montigel B.Sc., Universitätsklinikum Freiburg

Hintergrund

Fast ein Drittel aller PatientInnen auf deutschen Intensivstationen werden im Laufe ihrer Behandlung beatmet. Die daraus resultierenden Kommunikationseinschränkungen führen zu erheblichem Stress sowie Gefühlen von Frustration, Angst und Hilflosigkeit. Kommunikationseinschränkungen können aber auch durch Erkrankungen oder Medikamente ausgelöst oder begünstigt werden und beschränken sich nicht allein auf den Bereich der Intensivstation. Neben negativen Erfahrungen betroffener PatientInnen können wichtige Krankheitssymptome nicht kommuniziert und somit übersehen werden. Die Teilhabe der PatientInnen an Therapieentscheidungen ist eingeschränkt, sie können Bedürfnisse und Wünsche nicht oder nur erschwert mitteilen. Höhere Komplikationsrisiken und längere Krankenhausaufenthalte können die Folge sein. Strategien zur Unterstützten Kommunikation (UK) werden in Akutkrankenhäusern aktuell nicht flächendeckend und kaum hinreichend angeboten.

Methode

Auf den Datenbanken Medline (Ovid), CINAHL und Cochrane Library wurde eine systematische Literatursuche durchgeführt und ein Integrative Review erstellt. Die Ergebnisse sind die Basis eines Leitfadens zur UK im Akut-

krankenhaus. Auf zwei Stationen (Neurologie und internistische Intensivstation) wurde eine pilothafte Implementierung des Leitfadens, in einem Zeitraum von sechs Monaten, durchgeführt. Arbeitsgruppen adaptierten den Leitfaden auf das entsprechende Fachgebiet und stellten Materialien und Hilfsmittel bereit. Die Projekt-gruppenteilnehmer fungierten während der Implementierungsphase als Multiplikatoren für die jeweilige Station. Zum Implementierungsbeginn wurden für die MitarbeiterInnen Kurzfortbildungen im Zeitraum von zwei Wochen angeboten. Anschließend fanden regelmäßige Pflegevisiten im gesamten Implementierungszeitraum statt. Eine Evaluation wurde durch die Projektleitung zum Projektende in Form eines Audits durchgeführt.

Ergebnisse

Der Leitfaden gibt ein strukturiertes Vorgehen vor, denn ein einheitliches Arbeiten wird angestrebt. Verwirrungen bei den PatientInnen können dadurch vermieden werden. Erarbeitete Kommunikationsstrategien werden durch das therapeutische Team leichter erfasst, umgesetzt und neue Strategien können darauf aufbauen. Das Vorgehen beinhaltet die strukturierte Erfassung der Patientenfähigkeiten: Vigilanz, Orientierung und Bewegungsmöglichkeiten. Im Anschluss wird die valide Beantwortung geschlossener Fragen mit „Ja“ und „Nein“ überprüft. Darauf folgt das Erarbeiten von Kommunikationsstrategien ggf. unter Anwendung von Hilfsmitteln. Die einheitliche Dokumentation der Ergebnisse ist essentiell. Kommunikationspläne am Bettplatz ermöglichen einen schnellen Überblick und erleichtern die praktische Arbeit mit den PatientInnen. Die Teilnahme an Kurzfortbildungen betrug auf der internistischen Intensivstation 48% und 65% auf der neurologischen Station. Die Fortbildungsqualität konnte aufgrund von Zeit und Ressourcen nicht evaluiert werden. Das Audit ergab, dass die Notwendigkeit für Seh- und Hörhilfen bei keinem der PatientInnen dokumentiert war. Die Dokumentation der Orientierung, Vigilanz und Bewegung erfolgte regelmäßig und gewissenhaft. Notwendige Sedierungs- und Delirscores wurden regelrecht ausgefüllt. Die Kommunikationspläne am Bettplatz fanden bei allen PatientInnen Anwendung. Jedoch fehlten in allen Fällen Angaben und nur einer war auf die aktuelle Situation angepasst. Alle Pflegenden legten Wert auf die kommunikativen Fähigkeiten und waren an möglichen Strategien und Hilfsmitteln interessiert.

Schlussfolgerung

Das Interesse an UK im Akutkrankenhaus besteht von Seiten der Pflegenden, aber 20-minütige Kurzfortbildungen können nur rudimentär die Grundrisse des strukturierten Vorgehens vermitteln, jedoch nicht auf Kommunikationstechniken und -strategien eingehen. Auch der Umgang mit Kommunikationshilfsmitteln kann nicht vermittelt werden. Diese Grundlagen sind für einen sicheren Umgang mit kommunikativ beeinträch-

tigten PatientInnen bedeutend. Für eine erfolgreiche Implementierung sollten fundierte Fortbildungen und ein entsprechend großes Zeitfenster eingeplant werden.

Informationen

Unterstützung fand das Projekt durch die Firma REHAVISTA. Die Firma stellte Tablets mit Applikationen zur UK zur Verfügung.

Literatur

- Happ, M. B., Garrett, K. L., Tate, J. A., DiVirgilio, D., Houze, M. P., Demirci, J. R., et al. (2014). *Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: Results of the SPEACS trial*. *Heart & Lung*, 43(2), S. 89–98.
- Happ, M. B., Sereika, S. M., Houze, M. P., Seaman, J. B., Tate, J. A., Nilsen, M. L., et al. (2015). *Quality of care and resource use among mechanically ventilated patients before and after an intervention to assist nurse-nonvocal patient communication*. *Heart & Lung*, 44(5), S. 408–415
- Khalaila, R., Zbidat, W., Anwar, K., Bayya, A., Linton, D. M., & Sviri, S. (2011). *Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilation*. *American Journal of Critical Care*, 20(6), S. 470–479.
- Montigel, F. Beer, S. (2018). *UK auf neuen Wegen? Implementierung eines UK-Leitfadens in der Klinik. – Ein Praxisbeispiel*, In: *Zeitschrift für Unterstützte Kommunikation* 2/2018. Loeper Literaturverlag
- O'Halloran, R., Hickson, L., & Worrall, L. (2008). *Environmental factors that influence communication between people with communication disability and their healthcare providers in hospital: a review of the literature within the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework*. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(6), S. 601–632.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017). *Gesundheit. Krankenhäuser – Entwicklung in der Intensivpflege (Entwicklung in der krankenhäuslichen Intensivpflege im Zeitraum von 2002 bis 2010) 2011*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt,
URL: [https://de.statista.com/statistik/daten/studie/237098/umfrage/entwicklung-inder-krankenhaeuslichen-intensivpflege/\(30.01.2017\)](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/237098/umfrage/entwicklung-inder-krankenhaeuslichen-intensivpflege/(30.01.2017)).

Kontakt: fabian.montigel@uniklinik-freiburg.de

Entwicklung und Einführung eines Standards „Unterstützte Kommunikation“ in einem Universitätsklinikum

***Dr. Johanna Feuchtinger, Fabian Montigel B.Sc., Universitätsklinikum
Freiburg***

Zur Weiterentwicklung der Qualität der Patientenversorgung im Krankenhaus gehört es auch, Vorgehensweisen zu standardisieren. Das Universitätsklinikum Freiburg (UKF) hat eine lange Tradition in der Entwicklung, Implementierung, Evaluation und kontinuierlichen Anpassung von Standards.

Die medizinisch-pflegerische Fachkommission ist ein multiprofessionell besetztes Gremium, welches berufsgruppen- und bereichsübergreifende Standards zur therapeutischen Betreuung von PatientInnen veranlasst. Analog zur Entwicklung von Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) werden im UKF Standards entwickelt, implementiert, evaluiert und angepasst. Der „Leitfaden Unterstützte Kommunikation“ ist ein Beispiel dafür.

Kontakt: johanna.feuchtinger@uniklinik-freiburg.de
fabian.montigel@uniklinik-freiburg.de

Abstracts Workshops

Das Unsichtbare sichtbar machen: Beobachtungen und Analyse der Kommunikation zwischen beatmeten **Patientinnen und Patienten sowie Pflegenden und Behandelnden** in Intensivstationen

Angelika Schley¹, Adrienne Henkel¹, Susanne Krotsetis², Katrin Balzer¹

¹ Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck

² Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) – angegliedert an den Vorstand für Krankenpflege und Patientenservice, Campus Lübeck

Eine intensivmedizinische Behandlung und im Speziellen die Entwöhnung von der Beatmung („Weaning“) stellen für den Großteil der Patientinnen und Patienten einer Intensivstation eine herausfordernde Situation dar [1]. Die Betroffenen sind aufgrund der Intubation, der Analgosedierung sowie gegebenenfalls wegen der zugrunde liegenden Erkrankung nicht oder nur schwer in der Lage, Kommunikation mit dem Personal und den Angehörigen aktiv aufzunehmen und aufrechtzuerhalten. Demzufolge können Bedürfnisse und Symptome nicht direkt geäußert werden. Forschungsergebnisse weisen jedoch darauf hin, dass eine frühzeitige und möglichst effektive Kommunikation mit beatmeten Patientinnen und Patienten von herausragender Bedeutung ist, um negativen Auswirkungen wie beispielsweise Angst, Stress, kognitiver Deprivation oder einem Delir vorzubeugen [2]. Beatmete Patientinnen und Patienten bedürfen demzufolge alternativer Kommunikationsstrategien zur Förderung ihrer Kommunikationsfähigkeit [3]. Hier setzt das multidisziplinäre Verbundprojekt An Ambient System for Communication, Information and Control in Intensive Care (ACTIVATE, www.projekt-activate.de) an. Gegenstand des Projektes sind die Entwicklung und Erprobung eines digitalen soziotechnischen Unterstützungssystems für die Förderung der Kommunikation, Re-Orientierung und Partizipation beatmeter Intensivpatientinnen und -patienten

[4]. Um die Wirksamkeit des innovativen ACTIVATE-Systems zu überprüfen, ist es wichtig, die Kommunikation von Pflegenden und Behandelnden mit beatmeten Patientinnen und Patienten zu beobachten und zu analysieren. Hierfür wird parallel literaturbasiert eine Kombination verschiedener Beobachtungs- und Auswertungsmethoden entwickelt und getestet.

Ziel dieses Workshops ist es, die Relevanz und Machbarkeit verschiedener Methoden für die Evaluation der Kommunikation zwischen beatmeten, nicht oder nur begrenzt sprechfähigen Patientinnen und Patienten mit dem Personal zu diskutieren. Der Workshop richtet sich an alle Personen, die über Erfahrung in der Kommunikation zwischen diesen beiden Personengruppen besitzen, sei es aus Patienten-, Angehörigen- oder Pflegenden-/Therapeutensicht.

Im Rahmen des Workshops werden zunächst das ACTIVATE-Projekt und die geplanten Methoden zur Evaluation der Patienten-Pflegenden/Therapeuten-Kommunikation vorgestellt. Anschließend soll in Kleingruppenarbeit diskutiert werden, inwieweit diese Evaluationsmethoden ausreichend die zentralen Inhalte und Wege der Kommunikation zwischen diesen beiden Gruppen berücksichtigen und praktikabel sind. Darüber hinaus sollen mögliche ethische Implikationen der Evaluation der Kommunikation reflektiert werden.

Literatur

- [1] Tingsvik, C., Hammarskjöld, F., Martensson, J. & Henricson, M. (2018) *Patients' lived experience of intensive care when being on mechanical ventilation during the weaning process: A hermeneutic phenomenological study. Intensive and Critical Care Nursing*, Vol. 47: 46–53.
- [2] Guttormson, J., Bremer, K. & Jones, Rachel (2015) "Not being able to talk was horrid": A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive Crit Care Nurs*; 31(3): 179–186.
- [3] Finke, E., Light, J. & Kitko, L (2008) A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *J Clin Nurs*; 17(16): 2102–15.
- [4] Kordts, B., Kopetz, JP., Balzer, K. & Jochems, N. (2018) Requirements for a system supporting patient communication in Intensive Care in Germany. In Boll, S., Hein, A., Heuten, W. & Wolf-Ostermann, K. (Hrsg.) *Zukunft der Pflege. Tagungsband der 1. Clusterkonferenz 2018. Oldenburg: BIS, S. 131–136.*

Kontakt: angelika.schley@uksh.de

UK als Möglichkeit bei nicht-landessprachigen PatientInnen

Marina Fendt, Sabrina Beer, LogBUK GmbH, Therapie und Beratungsstelle für UK, Rosenheim

PatientInnen, die nicht die Landessprache des Krankenhauses sprechen, in dem sie sich befinden, gehören zum Klinikalltag und zu den Herausforderungen, die es zu meistern gibt. Häufig gibt es in den Häusern Dolmetscherlisten, auf denen MitarbeiterInnen des Hauses gelistet sind, die unterschiedliche Sprachen sprechen. Diese werden dann bei wichtigen Begebenheiten dazu gerufen. Das ist jedoch nicht jederzeit und auch nur in begrenztem Ausmaß möglich. Angehörige, die übersetzen können, sind auch nicht jederzeit verfügbar. Auch das Ausweichen auf eine andere Sprache wie z.B. Englisch ist nicht immer eine geeignete Lösung. So ist es naheliegend, dass eine Alternative für die Ermöglichung der Basis- und Notfallkommunikation gebraucht wird. Hier können Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation eine Bereicherung darstellen. Im Workshop werden Materialien und Vorgehensweisen erörtert und vorgestellt.

Materialien

Ausführliche Liste unter: <https://www.uk-im-blick.de/blog/post/klinik-REHAVISTA>. Klinikseitenset unter: https://www.rehavista.de/?at=Mat_Boardmaker

– Kommunikationstafeln in diversen Sprachen; Kommunikationstafelset „Klinik“, Kliniktafel „multilingual“

Metacom Symbole. Unter: <https://www.metacom-symbole.de/downloads/ewExternalFiles/Schmerzskala.pdf> – Schmerzskala; und unter: https://www.metacom-symbole.de/downloads/download_fremdsprachen.html – mehrsprachige Kommunikationsseiten

TobiiDynavox: Unter: <http://www.tobiidynavox.de/boardmaker/boardmaker-mehrsprachige-tafeln/> – ebenfalls mehrsprachige Tafeln

Tip-Doc: Bildgestützte Kommunikation, Setzer Verlag: <http://www.setzer-verlag.com/>

Materialien von widgit-health (Symbolsystem: widgit-symbols): <https://widgit-health.com/downloads/index.htm>

Kontakt: info@logbuk.de

Bedside-Tools zur Erhebung der Kommunikationsmöglichkeiten

Jasmin Gorzynski, Anna-Lena Kahle, LogBUK GmbH, Therapie und Beratungsstelle für UK, Bremen

PatientInnen mit Kommunikationseinschränkungen sind in der Klinik allgegenwärtig. Costello (2010) beschreibt die „kommunikative Verwundbarkeit“ und zählt Personen dazu, die gewisse Merkmale erfüllen. Das heißt, auf diese Personengruppen sollte im Hinblick auf ihre Kommunikation eine besondere Aufmerksamkeit gelegt werden. Berücksichtigt man dies, muss zuerst eine Bewusstheit für die Kommunikation von PatientInnen bei allen Beteiligten geschaffen werden und dann im zweiten Schritt überlegt werden, wie eine Evaluation der Kommunikationsfähigkeit als Standard eines Klinikaufenthaltes etabliert werden kann. Nur so können geeignete Interventionen ausgewählt werden, um die PatientInnen in ihrer Kommunikation zu befähigen. Diese richten sich nach den motorischen, sensorischen, kognitiven und sprachlichen Ressourcen. Im Workshop werden Screeningmöglichkeiten zur Einschätzung der Kommunikation vorgestellt.

Materialien

Online unter: <https://www.uk-im-blick.de/downloads/evaluationstools>

Literatur

Costello, J. M., Patak, L., Pritchard, J. *Communication vulnerable patients in the pediatric ICU: Enhancing care through augmentative and alternative communication, Netherlands. In: J Pediatr Rehabil Med Vol. 3, 2010, 289–301.*

Happ, M.B., Garrett, K.L., Tate, J.A., DiVirgilio, D., Houze, M.P., Demirci, J.R. et al. *Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: Results of the SPEACS trial. In: Heart & Lung, 43(2), 2014 89–98.*

Patek, L.; Gawlinski, A.; Fung, N. I.; Doering, L.; Berg, J.; Henneman, E. A. (2006): *Communication boards in critical care: Patients' view. In: Applied Nursing Research (4), 19, S. 182–190*

Kontakt: info@logbuk.de

Nichtelektronische, individualisierte Kommunikationshilfen im Klinikalltag

Birgit Hennig, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

Gelingende und effektive Strategien der Verständigung im Intensiv-, Akut- und Rehabilitationsbereich haben weitreichende Auswirkungen auf das physische Wohlbefinden, auf das Gefühl von Selbstbestimmung und Kontrolle, auf die Patientensicherheit sowie laut angloamerikanischer Studien sogar auf ökonomischen Faktoren einer Klinik (Patak et al. 2006). Das oft gehörte Argument „aber wir verstehen uns ja auch so“ ist nicht falsch – für spezifische, klar definierte Kommunikationskontexte und -inhalte. Darüber hinaus gibt es jedoch eine Vielzahl weiterer kommunikativer Bedürfnisse von PatientInnen, die sich nur schwer oder überhaupt nicht ohne die Unterstützung von Kontexthilfen, Hilfsmitteln und Strategien des systematischen Fragens erschließen lassen. Vorteile nicht-elektronischer Materialien liegen darin, dass sie kostengünstig erstellt und vervielfältigt werden können. Sie sind situativ und direkt am Patientenbett einsetzbar. Der Workshop vermittelt einen Einblick zu Praxismaterialien und mit welchen Zielsetzungen, Erfolgen und Herausforderungen diese im Alltag der PatientInnen im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg verwendet werden. Dazu gehören piktogramm- und schriftbasierte Listen für einen „kurzen Pflegecheck“, Orientierungshilfen, Kommunikations- und Erzählbücher sowie unterschiedliche Arten von ABC-Tafeln. Ein Schlüssel für die erfolgreiche Einführung und Nutzung dieser Materialien liegt in einer Individualisierung und Priorisierung der Inhalte gemeinsam mit den PatientInnen, den Angehörigen und dem Pflegeteam. In dem Workshop werden Fallbeispiele vorgestellt und die TeilnehmerInnen werden für ausgewählte Kriterien der Erstellung von nichtelektronischen Kommunikationshilfen sensibilisiert. Des Weiteren soll spezifisch auf sogenannte Partnerstrategien und auditiv unterstütztes Scanning eingegangen werden, wenn zusätzlich zum Sprechen motorische und/oder visuelle Einschränkungen auf Seiten der PatientInnen vorliegen.

Literatur

Guttormson, J.L., Bremer, K.L. & Jones, R.M. (2015). „Not being able to talk was horrid“: A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive and critical Care Nursing*, 31 (3), 179–186.

Hennig, B. & Erdelyi, A. (im Druck). *Kommunikation*. In Groß, M. (Hg.). *Beatmungsmedizin*. München: Springer. Hennig, B., Erdélyi, A. & Siemer, I. (2017). *Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen*. In Keller, Ch. (Hg.). *Fachpflege. Außerklinische Intensivpflege*. München: Urban & Fischer, 357–362.

Hennig, Birgit (im Druck). *Bewegung als Grundlage für Kommunikation – Alternativen der Kommunikation bei fehlender Lautsprache*. In: Schlesselmann, E. u.a. (Hg.). *Bewegung und Mobilität in der Pflegepraxis – Gesundheit – Teilhabe – Lebensqualität*. Göttingen: Hogrefe

Patak, L., Gawlinski, A., Fung, N.I., Doering, L., Berg, J. & Henneman, E.A. (2006). *Communication boards in critical care: patients' views*. *Applied Nursing Research*, 19 (4), 182–190.

Kontakt: birgit.hennig@uni-oldenburg.de
oder
birgit.hennig@evangelischeskrankenhaus.de

UK in der klinikinternen Kommunikation mit Menschen mit Sprech- und Sprachstörungen

**Dr. Angelika Bauer, Nils Lürmann, Dr. Fabian Overlach, DAA Logopädie-
schule Freiburg, BDH-Klinik Elzach, Universitätsklinikum Freiburg**

Menschen mit Sprech- und Sprachstörungen stellen auch das Klinikpersonal vor besondere Herausforderungen. Um uns mit ihnen zu verständigen, setzen wir alle seit jeher Gesten (z.B. Zeigen), Mimik, Objekte, Schreiben – also Mittel der UK – ein. Dies geschieht in der Regel „ganz intuitiv“, führt aber leider häufig nicht zum erwünschten Erfolg. Auch PatientInnen setzen sprachersetzende Mittel der UK meist nicht bewusst und gezielt ein, sondern – wenn überhaupt – ebenso ‚intuitiv‘ und versuchsweise. Daher ist es oft die Aufgabe der sprachgesunden GesprächspartnerInnen, den Einsatz von UK-Mitteln zu initiieren und zu modellieren, also selbst demonstrativ einzusetzen. Meist verlassen sie sich dabei auf ihre Erfahrungen aus der auch normalerweise multimodalen Interaktion und verwenden dementsprechend z.B. Gesten sprachbegleitend und daher eher unterstützend und ergänzend als sprachersetzend. Ein gezieltes und für den jeweils anderen verständliches Vorgehen muss erst erlernt und gemeinsam in der Kommunikation erarbeitet werden.

In dem Workshop werfen wir zuerst einen analytischen Blick auf diese intuitiven und eher traditionellen UK-Praktiken (Schreiben, Zeichnen, Kommunikationstafeln) und entwickeln einige Vorschläge, die helfen können, diese Mittel gezielter einzusetzen.

Im zweiten Teil des Workshops befassen wir uns dann mit den Möglichkeiten, die das Smartphone (und auch Tablets) für die UK im Klinikalltag – insbesondere im Hinblick auf die Kommunikation mit sprech- und sprachbehinderten Patient*innen – eröffnen.

Kontakt: nils.luermann@bdh-klinik-elzach.de

Teilhabe-forschung barrierefreies Krankenhaus

Andrea Scherr, Eva Jabubowski, SEB/PUK Leipzig

Hintergrund

Das Projekt Unterstützte Kommunikation ist unter dem Dach des Städtischen Eigenbetriebs Behindertenhilfe (SEB) Leipzig verortet. Neben unterschiedlichen Schwerpunktaufgaben wie z.B. Ermittlung von verschiedenen Handlungsbedarfen, Öffentlichkeitsarbeit, Gründung einer Selbsthilfegruppe, lag uns auch die Fort- und Weiterbildung von Fachkräften und UK-NutzerInnen am Herzen. Wir gingen der Frage nach: Wie können erwachsene UK-NutzerInnen selbständig wohnen, Zugang zur Gesundheitsversorgung erlangen, ihre Freizeit gestalten, ihre Rechte geltend machen und sich austauschen? Vom Schnittstellenmanagement über Beratungsangebote für alle am Prozess Beteiligten bis hin zur Unterstützung bei Selbsthilfeaktivitäten entstehen aktuell Angebote, die auch über die Schulzeit hinaus Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe schaffen.

Ein Ergebnis ist die Gründung eines UK-Rats, bestehend aus ExpertInnen in eigener Sache. Im Rahmen der Teilhabeforschung Barrierefreies Krankenhaus untersuchten die TeilnehmerInnen des UK-Rats alle Akutkrankenhäuser der Stadt Leipzig, um auf Versorgungsbarrieren/Lücken in unterschiedlichen Bereichen aufmerksam zu machen. Unser Vorgehen und die Erkenntnisse unserer Forschung möchten wir Ihnen gern präsentieren.

In einem zweiten Teil wird das Klinikbuch vorgestellt, welches das Resultat einer Bachelorarbeit ist und im Rahmen des Studiums im Fachbereich Pflege-wissenschaft an der medizinischen Fakultät Freiburg von Eva Jakubowski erstellt wurde.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeit, u.a. fehlendes zielgruppen-spezifisches Aufnahme- und Entlassungsmanagement, keine Berücksichtigung individueller Kommunikationsbedürfnisse waren Anlass, ein Hilfsmittel zu erarbeiten, welches die Zusammenarbeit aller Akteure verbessern kann. Für Menschen, die sich nur unzureichend, temporär oder dauerhaft nicht verständigen können, kann der Klinikaufenthalt sehr belastend sein. Um die Situation für die Betroffenen, aber auch die medizinischen und pflegerischen Fachkräfte zu optimieren entstand das Klinikbuch.

Projektbeschreibung/Methode

Der Einzelbeitrag soll exemplarisch den Prozess der Teilhabeforschung beschreiben und die gewonnenen Erkenntnisse darlegen. Wichtige Aspekte, Hintergründe, Möglichkeiten und Grenzen finden dabei Berücksichtigung. Exemplarisch wird der Prototyp des Klinikbuchs vorgestellt und über erste praktische Klinikerfahrungen berichtet.

Schlussfolgerung

Ziel ist es, die aktuelle Situation der Akutkrankenhäuser aus der Sicht von ExpertInnen in eigener Sache darzustellen, auf die Barrieren aufmerksam zu machen und ein Hilfsmittel vorzustellen, das UK-NutzerInnen kommunikativen Zugang im Klinikalltag sichert.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Der Beitrag gibt einen Überblick über bestehende Projektstrukturen und Hilfsmittel, beleuchtet Hintergründe und bietet dem Publikum an, gemeinsam Visionen zu entwickeln, die das Ziel verfolgen, die Versorgung von Menschen, die unterstützt kommunizieren, in Akutkrankenhäusern zu verbessern.

Literatur

Hemsley, B., Balandin, S.; Worrall, L.: *Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital*, in: *Journal of advanced nursing*, 68, 1/2012, S. 116–126

Seidel, M.: *Patienten mit Behinderung – Herausforderung für jedes Haus*, in: *Zeitschrift des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V.*, 01/2010, S. 4–7

Seidel, M.: *Behinderte Menschen überfordern das Krankenhaus*. online: <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2009/artikel2009/behinderte-menschen-ueberfordern-das-kra> [Stand 27.05.2017]

Kontakt: uk@seb-leipzig.de
jakubowski.eva@gmail.com

Abstracts

Poster

Ergebnisse des Projekts „Interdisziplinäre Sprechstunde für Unterstützte Kommunikation“ für PatientInnen mit schweren neurologischen Beeinträchtigungen

*Birgit Hennig, Andrea Erdély, Dr. Martin Groß,
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg*

Hintergrund und Methode

In Oldenburg wurde in Kooperation mit der Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation an der Carl von Ossietzky Universität und der Abteilung für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation des Evangelischen Krankenhauses im Zeitraum 2015/16 das Modell einer „Interdisziplinären Sprechstunde für UK“ geplant, als Projekt erfolgreich durchgeführt und evaluiert.

Ergebnisse/Schlussfolgerung/Diskussion

Das Poster fasst die Evaluationsergebnisse des Projektes zusammen und reflektiert u.a. kritisch Rahmenbedingungen, Bedarfe und spezifische Erfordernisse einer ambulanten UK-Beratung für schwerstbetroffene neurologische PatientInnen. Von den Erfahrungen konnten nicht nur die PatientInnen, sondern auch alle beteiligten Professionalitäten lernen und profitieren. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit erwies sich als effektiv und zielführend. Das Projekt hat des Weiteren in einem wesentlichen Ausmaß zu einer Sensibilisierung für die Bedeutung und die Möglichkeiten gelingender Kommunikation im klinischen Kontext beigetragen. Aus den Ergebnissen der Projektphase resultierte die Einrichtung einer dauerhaften Teilzeitstelle für NeuroRehabilitationspädagogik mit dem Schwerpunkt Unterstützte Kommunikation in der Klinik.

Literatur

- Erdélyi, A. (2012). *Unterstützte Kommunikation bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen*. In: Schulze, G.C. & Zieger, A. (Hg.): *Erworbene Hirnschädigungen: Neue Anforderungen an eine interdisziplinäre Rehabilitationspädagogik*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, 186–200
- Gröne, B. (2017). *Unterstützte Kommunikation in der neurologischen Rehabilitation*. *Neurorehabilitation*, 9 (2), 72–77
- Hennig, Birgit; Erdélyi, Andrea & Groß, Martin (2017). *Unterstützte Kommunikation als interdisziplinäres Arbeitsfeld im klinischen Kontext. Evaluation eines Pilotprojektes*. In: Lage, D. & Ling, K. (Hg.) *UK spricht viele Sprachen. Zusammenhänge zwischen Vielfalt der Sprachen und Teilhabe*. Karlsruhe: von Loeper, 139–153
- Patak, L.; Wilson-Stronks, A.; Costello, J.; Kleinpell, R.M.; Henneman, E.A.; Person, C. & Happ, M.B. (2009). *Improving Patient-Provider Communication: A call to action*. *Journal of Nursing administration*, 39 (9), 372–376

Kontakt: birgit.hennig@uni-oldenburg.de
birgit.hennig@evangelischeskrankenhaus.de

Eye tracking in assessment and stimulation of cognitive functions

Dr. Bartosz Kunka, Robert Kosikowski, AssisTech Sp.

Introduction

It has been shown that as a result of using an eye tracking system in the diagnosis and neurological rehabilitation of patients after severe brain injuries, it is possible to make an objective diagnosis of the patient in terms of consciousness study and efficiency of individual cognitive functions. A significant improvement in the functioning of the eyesight was also noted (e.g. improving the ability to concentrate), as well as improving the cognitive processes and overall mental condition of the patient.

Background

In case of our group of patients the main problem is the lack of available tools and methods to objectively assess the state of consciousness or the cognitive profile of a person who (due to brain injury) is unable to communicate with the environment in a conventional way, using speech or gestures. Problems with proper, reliable and objective diagnosis of the state of neurological patients determine further fate of these patients. The biggest threat here is taking care of these patients with a minimal, depleted rehabilitation program. As a result, patients who retain the majority

of cognitive functions, having communication potential (which can only be revealed when using alternative communication methods, in particular those supported by eye tracking technology), are often considered to be patients in the vegetative state(VS)/ unresponsive wakefulness syndrome (UWS) for whom intensive neurological rehabilitation, focused on training, stimulation of individual cognitive functions is not ensured.

Method

Conduction of the research was possible due to the use of the C-Eye system based on eye tracking technology. The device consists of: integrated hardware platform (including computational unit and eye tracking interface), stand and special software with diagnostic-therapeutic tests battery. The patient concentrates (choosing one of answers) on the buttons with some graphics, photographs and captions representing the right answer and the distractors. The studies were conducted in two ways, using two different groups of patients, and an important feature common to all subjects was the fact of diagnosing them as people in the VS/UWS state. The first group of patients (50 people: 15 women, 35 men) was studied within the diagnostic test in area of evaluation of their reading and writing skills. The second group of patients (20 people: 6 women, 14 men) was observed for two years to verify the effectiveness of cognitive therapy using the C-Eye system. Patients belonging to the second group were examined in four areas; language functions, visuospatial functions, results of memory exercises, thinking and imagination.

Results

It was shown that in the group of 50 subjects approximately 68% of patients were able to read, and approximately 40% were able to write (using the virtual C-Eye keyboard). In the case of the second group of subjects, a significant improvement in the range of correctness of responses (in the two year study period) on average at the level of several dozen percents. The improvement of results was most often found in the area of visuospatial functions and the least frequently in the area of memory exercises. There were no statistically differences in the inter-gender comparison.

Discussion

The use of visual channel in alternative forms of communication and neurorehabilitation improves the cognitive functions of patients after central nervous system damage. It was possible to increase the quality of life these people, as well as improving their health thanks to systematic exercises (performed by eyes using the C-Eye system) as part of neurorehabilitation.

Contact: *bartosz.kunka@assistech.eu*

Das elterliche Erleben von kommunikativen Situationen eines unterstützt **kommunizierenden Kindes oder Jugendlichen während eines Krankenhausaufenthaltes**

Katja Ehwald, Katholische Hochschule Freiburg

Hintergrund

Das Paper entstand im Rahmen einer Bachelorarbeit in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Freiburg. Ein stationärer Krankenhausaufenthalt stellt im Leben aller Menschen eine besondere Situation dar (Jakubowski, 2017, S. 198;

Bauersfeld, 2007, S. 30). Im Krankenhausalltag findet UK wenig statt, obwohl gerade in diesem Bereich eine gelingende Kommunikation von großer Bedeutung ist (Weber & Köhler, 2014, S. 7).

Ziel dieser Forschungsarbeit ist es herauszufinden, wie und in welchem Ausmaß das medizinische Personal im Krankenhausalltag auf unterstütz-kommunizierende Kinder und Jugendliche mit einem Kommunikations-hilfsmittel interagiert und kommuniziert. In der Folge werden aus den Ergebnissen Implikationen für die Praxis und mögliche weitere Forschungsfelder abgeleitet.

Methode

Für die Datenerhebung wurden vier Eltern(-teile) teilweise im Beisein ihrer unterstützt kommunizierenden Kinder in halbstrukturierten Interviews im häuslichen Umfeld zu Krankenhausaufenthalt(en) befragt. Die erhobenen Daten wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Ein positives Votum der Ethikkommission der Universitätsklinik Freiburg lag bei Forschungsbeginn vor.

Ergebnisse

Der Klinikaufenthalt wird als eher negativ und belastend erlebt, vor allem durch die meist zu geringe Ansprache der Eltern in Bezug auf ihr Kind. Die Ergebnisse zeigen, dass die Kinder vorwiegend mit den Eltern kommunizieren und diese als Brücke der Informationsweiterleitung zum Personal fungieren. Zu den Einflussfaktoren für den Einsatz oder Nichteinsatz eines Kommunikationshilfsmittels in der Klinik zählen aus elterlicher Sicht vor allem der Zeit- und Personalmangel, Personalwechsel, zu geringes Wissen über Kommunikationshilfsmittel und den Umgang mit Kindern mit Behinderung. Zusätzlich erschweren Lichtverhältnisse oder der Gesundheitszustand des Kindes während eines Klinikaufenthaltes die Anwendung des Kommunikationshilfsmittels. Darüber hinaus zeigt sich, dass der Bereich der Kommunikation bei keinem der Kinder in der Anamnese erfragt wird.

Schlussfolgerung/Diskussion

Wünschenswert wäre ein größeres Wissen über UK beim Klinikpersonal, sodass ein direkter, unvoreingenommener Kontakt mit den Kindern gepflegt wird. Eine als gelungen empfundene Kommunikation von den PatientInnen zum Personal spiegelt sich in der Zufriedenheit dieser und in einem verbesserten Genesungsprozess wider (Bradbury-Jones et al., 2013, S. 1497–1509). Eine Sensibilisierung des Personals im Umgang mit Kindern mit Behinderung sowie der Kommunikation mit diesen und den Eltern ist zu empfehlen. Eltern müssten als Ressource vom Personal wahrgenommen werden, um mehr über das Kind zu erfahren und somit gezielter auf dieses einzugehen und entsprechend handeln zu können.

Literatur

Bauersfeld, S. (2007). „Hilfe, Herr Doktor...“. Vorstellung eines neuen Kommunikationsbuches zur Verwendung in Kliniken. In: Sachse, S.; Birngruber, C.; Arendes, S. (Hrsg.) *Lernen und Lehren in der UK*. Karlsruhe: Loeper Literaturverlag. S. 27–37.

Bradbury-Jones, C.; Rattray, J.; Jones, M.; Macgillivray, S. (2013). Promoting the health, safety and welfare of adults with learning disabilities in acute care settings. A structured literature review. In: *Journal of clinical nursing* 22 (11–12), S. 1497–1509. DOI: 10.1111/jocn.12109.

Jakubowski (2017). Zusammenhänge zwischen Vielfalt der Sprachen und Teilhabe. In: Lage, D.; Ling K. (Hrsg.) *UK spricht viele Sprachen*. Karlsruhe: Loeper Literaturverlag.

Weber, S., Köhler, M. (2014). Unterstützte Kommunikation im Klinikalltag. Notwendigkeiten und Grenzen. In: *Unterstützte Kommunikation* (4).

Kontakt: katja.e3@web.de

Kommunikation trotz Beatmung? Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation (UK)

*Sabrina Beer, LogBUK GmbH, Therapie und Beratung für UK,
Rosenheim*

Einleitung

Eine Beatmung stellt für PatientInnen und ihre Angehörigen eine ungewohnte Situation dar und ist häufig mit Ängsten und Stress verbunden. Die Beatmungstherapie ist Folge eines akuten Geschehens, eines geplanten Eingriffs oder Folge einer chronischen Lungenerkrankung. Erfahrungen während dieser Zeit können für die PatientInnen und die Angehörigen traumatisch sein. Gefühle wie Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein begleiten diese Situation häufig. Die zahlreichen Geräte und Geräusche, die körperliche Gebrechlichkeit und die komplexe medizinische Situation stellen eine Ausnahmesituation dar. Hinzu kommt, dass die Beatmung oft die Kommunikationsfähigkeit behindert.

Methode

Um Isolation und andere Folgen zu verhindern, muss so früh wie möglich nach Alternativen gesucht werden, die eine Kommunikation wieder ermöglichen. Der Einsatz von Unterstützter Kommunikation (UK) bei Menschen mit stark eingeschränkten lautsprachlichen Fähigkeiten und guten kognitiven Kompetenzen ist etabliert. Tetzchner und Martinsen (2000) bezeichnen diese Gruppe als „expressive Nutzergruppe“. Aber auch Personen, welche zusätzlich noch Schwierigkeiten im Sprachverstehen haben, die sogenannte „supportive Nutzergruppe“, profitieren von Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation. UK bietet diesen Nutzergruppen Möglichkeiten zur Kommunikation und Umfeldsteuerung. Das wirkt sich auf die Lebensqualität und die Teilhabe aus. Bei einer Befragung von Studierenden und älteren Personen gaben beide Gruppen als wichtigste Aktivitäten des täglichen Lebens während einer Krankheit die Interaktion mit Familie und Freunden sowie die Erhaltung der persönlichen Autonomie an (Ditto et al. 1996). Eine Evaluation der Kommunikationsfähigkeiten sollte bei beatmeten Personen zur Standarddiagnostik gehören. Das Ziel ist, geeignete Kommunikationsmöglichkeiten zu erfassen, die zur Verfügung gestellt werden können.

Ergebnis

Der erfolgreiche Einsatz einer Kommunikationsstrategie ist maßgeblich von äußeren Faktoren mitbeeinflusst: So spielen z.B. die Positionierung der PatientInnen oder Kenntnisse des Umfeldes eine große Rolle. Broyles et al. (2012) haben festgestellt, dass es Angehörigen ohne Instruktionen und Ermutigung seitens des Personals, wie die Kommunikationshilfsmittel einsetzbar sind, oft schwer fällt, in eine Kommunikationssituation zu gelangen.

Häufig müssen mehrere Möglichkeiten zur Kommunikation nebeneinander etabliert werden, da sie von den individuellen Fähigkeiten der Betroffenen abhängig sind, die oft Tagesschwankungen unterliegen. Ein flexibler Wechsel zwischen den Strategien, abhängig davon, was die Betroffenen am effektivsten zum Ziel bringt, muss geübt werden. Auch PatientInnen mit Sprachbarrieren aufgrund von Fremdsprachigkeit gehören zum Klientel und stellen eine besondere Herausforderung im Klinikalltag dar. Besonders wichtig ist es, Informationen über die Art und Weise der Kommunikationsmöglichkeiten der PatientInnen und die Unterstützung in einem „Kommunikationspass“ zusammenzufassen und allen zugänglich zu machen.

Schlussfolgerung

Der Zugang zu alternativen Kommunikationsmöglichkeiten bei beatmeten PatientInnen mit lautsprachlichen Einschränkungen muss verstärkt und ausgebaut werden. Das Erlernen von alternativen Kommunikationsstrategien unter Zuhilfenahme von low-tech- oder high-tech-Lösungen ist sinnvoll. Insbesondere das Pflegepersonal als erster und engster Kontakt der PatientInnen muss geschult und instruiert werden. Hier liegt das Augenmerk auf einem niedrigschwelligen Zugang zu Methoden der Unterstützten Kommunikation. Als zweiter Schritt muss ein therapeutisches Assessment folgen, welches den Ausbau und gegebenenfalls die Ausweitung in Richtung Kommunikationsmöglichkeiten zum Ziel hat.

Literatur

- Beer, S. (2018). *Wege in die Kommunikation*. In: *Beatmet Leben* 03/2018. hw-studio weber Verlag
- Beer S. (2017). *Kommunikation trotz Beatmung und Trachealkanüle?* In: *Gepflegt Durchatmen* Nr. 38, S. 60–64.

Kontakt: info@logbuk.de

www.uk-im-blick.de

UK im Blick ist ein Informationsportal rund um das Thema Unterstützte Kommunikation (UK). Der Schwerpunkt dieser Plattform bildet hierbei die UK im außerschulischen Kontext. Der Fokus liegt auf erworbenen Kommunikationsbeeinträchtigungen bei Erwachsenen.

Ziel ist es, einen Überblick in diesem komplexen Feld zu geben, Materialien zugänglich zu machen, sich in einem Forum auszutauschen bzw. einen Rat zu suchen, Literaturhinweise zu bekommen sowie Adressen und AnsprechpartnerInnen zu finden.

Einer für alle, alle für einen - gemeinsam können wir das Wissen um UK erweitern und uns gegenseitig befähigen. Deshalb ist „UK im Blick“ auch als Blog angelegt. Wir wollen, dass sich jeder einbringen kann. Gerne nehmen wir Anregungen und Beiträge entgegen. Gasteinträge in Form von Artikeln sind erwünscht (und werden entsprechend gekennzeichnet), ebenso profitieren wir alle von einem regen Materialaustausch (man muss das Rad ja nicht immer neu erfinden) und können uns davon inspirieren lassen.

→ www.uk-im-blick.de



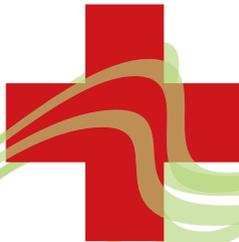
The screenshot shows the homepage of the website 'UK im Blick'. The browser address bar displays 'https://www.uk-im-blick.de'. The page layout includes a search bar with the text 'Suche' and a magnifying glass icon. Below the search bar, there is a main heading 'Willkommen bei UK im Blick' accompanied by an illustration of two green stick figures shaking hands. To the right, a section titled 'LETZTE ARTIKEL' lists several articles with right-pointing chevrons: 'Alphabet- und Kommunikationstafeln', 'Entscheidungsfragen - Ja und Nein!?', 'Klinik und Pflege', 'Aphasie', and 'Brain Computer Interfaces'. At the bottom, a section titled 'EIGENE BEITRÄGE' is visible, with the text 'Kommentare,' partially shown.

Vorschau

2. Freiburger Fachsymposium

Unterstützte Kommunikation **im Blickfeld Klinik**

2021



Informationen und Daten auf:
→ www.logbuk.de/symposium