

# Nicht elektronische, individualisierte Kommunikationshilfen im Krankenhausalltag

*Birgit Hennig*

## 1. Freiburger Fachsymposium 14.3.2019

Symbole der meisten verwendeten, selbst erstellten Materialien mit freundlicher Genehmigung von Annette Kitzinger: *METACOM Symbole © Annette Kitzinger*



1. Freiburger Fachsymposium: Unterstützte  
Kommunikation im Blickfeld Klinik

14.03.2019 Hennig

# Kurze Vorstellung

## Dipl.-Päd. Birgit Hennig

- Seit Mai 2016 in unbefristeter Teilzeit als „Neuro-Rehabilitationspädagogin“ mit dem Schwerpunkt Unterstützte Kommunikation in der Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation des Evangelischen Krankenhaus Oldenburg

**Langfristiges Ziel: konzeptionelle, stationsübergreifende Verankerung von UK im Alltag der NFR unter Einbezug aller Berufsgruppen**

# Überblick

- Teil 1:** kurzer Überblick über theoretische Bezüge und Aspekte der Unterscheidung
- Teil 2:** bildbasierte Materialien in unterschiedlicher Funktion im Patientenalltag im EV
- Teil 4:** Vor- und Nachteile nichtelektronischer Hilfen; F & A zu Herausforderungen der Umsetzung in der Praxis

# UK im Krankenhaus - Gründe

Viele Patienten mit sog.  
„kommunikativer  
Vulnerabilität“ (Costello 2000)

# Erfahrung „des Nichtsprechen Könnens“

- u. U. keine Hilfe holen können
- Schmerzen oder körperliche Beschwerden nicht eindeutig kommunizieren können
- Sorgen und Befürchtungen nicht differenziert kommunizieren können
- bei Entscheidungen zur Behandlung nicht oder nur eingeschränkt die eigene Meinung sagen können
- allgemeine Erfahrung von Fremdbestimmung, Hilflosigkeit, Frustration
- Hilflosigkeit der nächsten Angehörigen erleben; soziale Isolation

# Erfahrung „des Nichtsprechen Könnens“

- ➔ Unsicherheiten, Ängste und Stresserleben auf Seiten des Patienten UND der Angehörigen ➔ emotionale Belastungen zusätzlich zur gesundheitlich instabilen Situation
- ➔ Rückwirkung auf physische Situation! Höheres Risiko für „sentinel events“

***„Not being able to talk was horrid“  
(Guttormson et al. 2015)***

# Studienergebnisse Zugang zu UK auf der ICU

- stress- und angstmildernde Wirkung
- Gefühl der Kontrolle und Selbstwirksamkeit (selbst wenn die Möglichkeiten nicht genutzt werden!)
- ggf. weniger Medikamente (Schmerzen, Sedierung)
- kürzere Liegedauer
- Reduktion von Komplikationen

*Happ et al. 2004; Patak et al. 2006; Bartlett et al. 2008; Costello et al. 2010; Guttormson et al. 2015*

## Patak et al. (2004): Kommunikation unter Beatmung

**88% der Patienten: Kommunikation = Frustration**

**86 % Frustration mit Kommunikationstafel vermutlich weniger**

# Ziele von UK im Krankenhaus

## **Kommunikation im Krankenhaus ist wichtig für...**

- das Gefühl der Kontrolle durch Erhalt der Autonomie
- Patientensicherheit
- Mitbestimmung und patientenorientierte Aufklärung bei wichtigen Entscheidungen in der Behandlung
- die Kontinuität sozialer Rollen

## **Nach der Entlassung:**

- Fortführung oder Wiederherstellung der sozialen Teilhabe in relevanten Lebensbereichen
- Kommunikation als Grundrecht und wichtiger Aspekt der Lebensqualität bei Erkrankungen (z.B. Aphasie, ALS)