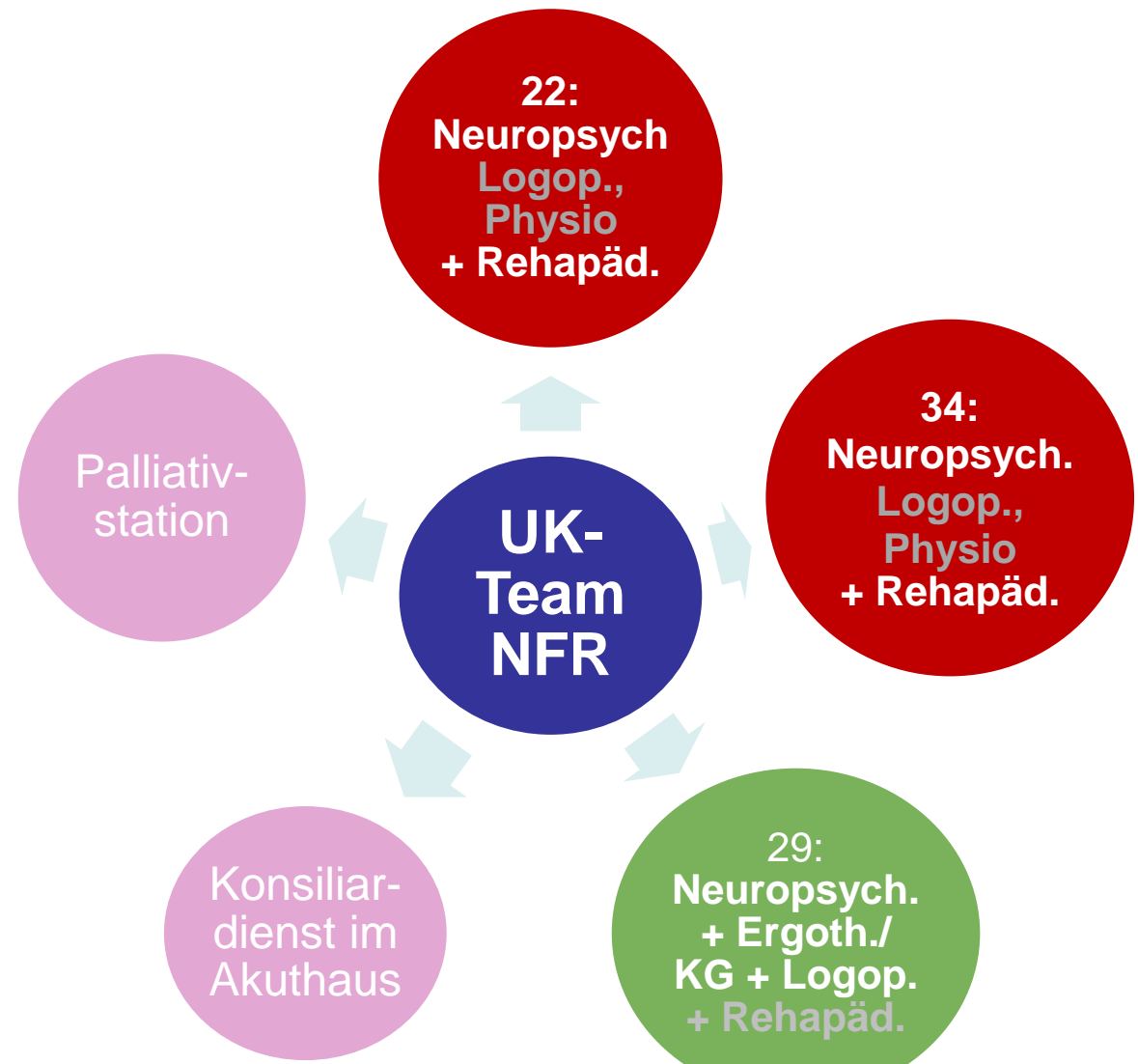


2 Arbeitsfeld UK im Evangelischen Krankenhaus

Das UK-Team:



2 Arbeitsfeld UK im Evangelischen Krankenhaus

Indikationsstellung für UK unter Einbezug der Neuro-Rehabpädagogik:

- Konferenzen (aktive Teilnahme)
- Konferenzen (über UK-Team)
- Direkte Ansprache durch Ärzte, Pflege, Team
- Angehörigenkontakte und -gespräche

KEIN SELBSTLÄUFER!! Präsenz ist wichtig!

3 UK-Konzept: Aufgaben, Umsetzung und Erfolge

1. **Patientenbezogene Arbeit**
2. **Hintergrundarbeit**
3. **Vernetzung, Standardisierung, Fortbildung**
4. **Entlass- und Überleitungsmanagement**
5. **Sonstiges**

3 UK-Konzept: Aufgaben, Umsetzung und Erfolge

1. Patientenbezogene Arbeit

- **Kontaktaufbau / Hospitation**
- **Einholen von Infos und Diagnostik**
- **„Ideenfindung“, Erprobung und Übung in Therapiesituation /
Einzelförderung und/oder in Kooperation mit anderen Disziplinen**
- **Transfer von Kompetenzen und Strategien in den ALLTAG**
- **ggf. Versorgung (Antragstellung, Kontakte Hilfsmittelanbieter)**
- **Dokumentation/ Konferenceinträge**

3 UK-Konzept: Aufgaben, Umsetzung und Erfolge

2. Hintergrundarbeit

- **Erstellung, Anpassung und Individualisierung von nichtelektronischen Materialien und Seitensets**
- **Vokabular – und / oder Ideenumsetzung für andere Disziplinen**
- **Erstellung von Anleitungen für technische Geräte**
- **Datensicherung, update Software, technischer Support Hersteller**
- **Überblick Hilfsmittelmarkt, Anschaffungen, Sponsoring**

3 UK-Konzept: Aufgaben, Umsetzung und Erfolge

3. Vernetzung, Standardisierung, Fortbildung

- UK-Team-Treffen
- UK als Eintrag im Konferenzbogen
- Fortbildung hausintern
- Vereinheitlichung und Zugänglichkeit verwendeter Materialien + Symbolsysteme („Standards“)
- Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

3 UK-Konzept: Aufgaben, Umsetzung und Erfolge

4. Entlass- und Überleitungsmanagement

- **standardisierte Abläufe für Beratungs- und Versorgungsablauf**
- **Interdisziplinäre Stellungnahme für Verordnung**
- **Abschlussbericht über UK-Förderung, ggf. mit Weiterleitung von Materialien**
- **Nachsorge und Evaluation bei der Verordnung von Hilfsmitteln**

3 UK-Konzept: Aufgaben, Umsetzung und Erfolge

5. Sonstiges

- **Zugänglichkeit des Personenrufsystems**
- **Sicherung von Kontinuität bei fortschreitenden Erkrankungen:
Einbezug UK und Checklisten bei Kontrolle für Heimbeatmung;
Einbezug UK bei (prä-operativen) Beratungsterminen Neuro-
Palliativambulanz, pro-aktives Management ab dem Zeitpunkt
der Diagnose**
- **Konsiliardienst im Akuthaus und Palliativstation**

4 Der pädagogische Blick in der UK

**Kommunikation ist keine Funktion, sondern
„a happening in daily life“
(Daniel Stern)**

- ➔ **Therapie** (Übung an der Leistungsgrenze, Instruktion) **vs.**
Kommunizieren im Alltag (effektiv, wenig Anstrengung, in
jeder Situation)
- ➔ **UK ist ein Lernprozess für ALLE an der Förderung
beteiligten Kommunikationspartner**

4 Der pädagogische Blick in der UK

- **Beziehe alle relevanten Personen in die Förderung mit ein!**
- **Verändere Sichtweisen durch Erfahrung, nicht (nur) durch Instruktion!**
- **Denke UK als multimodalen Ansatz!**
- **Befähige die unterstützende kommunizierende Person, das Team und die Familien zu Strategien erfolgreicher Kommunikation!**
- **Pro-aktives Management bei fortschreitenden Erkrankungen: frühe Information zu UK!**

4 Herausforderungen von UK in der neurologischen Frührehabilitation

1. Instabilität der Vigilanz und Belastbarkeit → Flexibilität der Planung, Einteilung der Ressourcen
2. Schwankungen, Stagnation, Rückschritte
3. Komplexität der Voraussetzungen für UK → Interdisziplinarität, Individualisierung
4. Doppelte Vulnerabilität bei fremdsprachigen Patienten
5. Abrufbarkeit von UK → Koordination und Spielraum der Zeitressourcen
6. ÜBERGÄNGE / „Schnittstellenproblematik“ → stationsübergreifende Arbeit und Vernetzung/ Kooperationen
7. Unterschiedliches Vorwissen UK
8. Sichtweisen: „Mythen“ zur UK gibt es überall
9. Chancenungleichheit in der Verhandlung mit Kostenträgern
10. Versorgungsprozess kann i.d.R. nur eingeleitet, nicht abgeschlossen werden

5 Fazit

- **Komplexität: Am effektivsten ist UK in der Phase der Frührehabilitation als interdisziplinärer Ansatz und Aufgabe**
- **Expertenwissen und Erfahrungswissen sind wichtige Voraussetzung für UK-Diagnostik und –beratung (alle Möglichkeiten im Blick haben)**
- **UK-Diagnostik und UK-Förderung sind zeitaufwändig, aber wichtig und notwendig**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

birgit.hennig@evangelischeskrankenhaus.de

heidemarie.janssen-waldhoefer@evangelischeskrankenhaus.de

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. & Erdélyi, 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
- Hennig, B., Erdélyi, A. & Siemer, I. (2017b).** *Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen*. In Keller, Ch. (Hg.). *Fachpflege. Außerklinische Intensivpflege*. München: Urban & Fischer, 357-362

weiterführende Literatur siehe Quellenverzeichnisse der angegebenen Artikel