

„Bilder statt Worte ist oft unsere Beratungsrealität“

—

Ein Pilotprojekt zur Unterstützten Kommunikation in der Klinik Floridsdorf

Was ist barrierearme und unterstützte Kommunikation eigentlich?

Unter barrierearmer und unterstützter Kommunikation versteht man alle Maßnahmen, die dabei helfen Kommunikationsschwierigkeiten zu überwinden. Das kann die Wahl einfacher Sprache sein, die Nutzung von Dolmetsch-Tools, symbol- bzw. bildgestützten Kommunikationssystemen oder technischen Systemen zur Kommunikationsunterstützung (z.B. Computerprogramme mit Sprachausgabe, einfache Taster, spezielle Bedienhilfen).

Das Recht auf barrierearme, also verständliche, Kommunikation ist explizit in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK; United Nations, 2006) verankert. Implizit ist dieses Recht auch Bestandteil der UN-Kinderechtskonvention oder der Allgemeinen Deklaration der Menschenrechte. Kommunikation umfasst nach Definition in der UN-BRK „Sprachen [alle anerkannten Laut- und Gebärdensprachen], Textdarstellung, Brailleschrift, taktile Kommunikation, Großdruck, barrierefreies Multimedia sowie schriftliche, auditive, in einfache Sprache übersetzte, durch Vorleser zugänglich gemachte sowie ergänzende und alternative Formen, Mittel und Formate der Kommunikation [auch unterstützte Kommunikation genannt], einschließlich barrierefreier Informations- und Kommunikationstechnologie“ (BMSGK, 2016). Darunter fallen somit auch sämtliche Arten unterstützter Kommunikation, wie zum Beispiel körpereigene Kommunikationsformen, (nicht-)elektronische Kommunikation basierend auf Schriftsprachen oder Symbolsystemen oder auch elektronische Hilfsmittel zur Umfeld-Steuerung.

Kommunikation, barrierearme und unterstützte Kommunikationsformen eingeschlossen, ist die Basis für Partizipation und Teilhabe an der Gesellschaft. Auf individueller Ebene ist sie die Grundlage für Autonomie, Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit. Das ist insbesondere im Gesundheitsbereich, wo Patient_innen in Behandlungs- und Therapieentscheidungen eingebunden werden, von höchster Relevanz. Nur wer über seine Optionen ausreichend Bescheid weiß und die Folgen der einzelnen Optionen verstehen kann, ist in der Lage eine informierte Entscheidung gemeinsam mit dem Behandler_innenteam zu treffen und diese Entscheidung letztlich auch mitzutragen, wenn es um die Umsetzung von Behandlungsempfehlungen geht.

Barrierearme und unterstützte Kommunikation ist immer dann notwendig, wenn Menschen die geschriebene oder gesprochene Alltagssprache nicht verständlich ist. Der Personenkreis, der von barrierearmer und unterstützter Kommunikation profitieren kann, umfasst Menschen, die die Lautsprache gut verstehen, sich aber nicht ausreichend ausdrücken können, Personen, die Unterstützung beim Laut- oder Fremdspracherwerb bzw. Wiedererwerb der Sprache benötigen sowie Personen, für die die Lautsprache zu komplex ist und die eine Alternative dazu benötigen. Barrierefreie und unterstützte Kommunikation kann folglich als expressives Hilfsmittel dienen, als Unterstützung für die Lautsprache oder gar als vollständige Ersatzsprache.

Davon betroffen sein können Menschen mit ...

- unterschiedlichen Formen von körperlichen, intellektuellen oder multiplen Beeinträchtigungen
- vorübergehend eingeschränkten sprachlichen Möglichkeiten (z.B. Beatmung, Entzündungen, Lähmungen, Operationen, ...)



- angeborenen oder erworbenen Sinnesbeeinträchtigungen (z.B. schwere Hör- oder Sehbeeinträchtigungen)
- psychischen Erkrankungen, die sich auf die Kognition, Sprache oder Kohärenz im Denken auswirken (z.B. Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis, schwere affektive Störungen)
- Migrations- oder Fluchterfahrungen, die (noch) keine ausreichenden Deutschkenntnisse erwerben konnten
- niedrigem Bildungsniveau (z.B. funktionale Analphabet*innen)

Besondere Herausforderungen in der Kommunikation ergeben sich, wenn mehrere der genannten Erschwernisse gleichzeitig vorliegen (z.B. intellektuelle Beeinträchtigung und psychische Erkrankung).

Aktivitäten in der Klinik Floridsdorf

Internationale Recherchen ergaben, dass spezifische Materialien zur unterstützten Kommunikation (UK) für den Gesundheitsbereich rar sind und vor allem wenig Verwendung finden. Eine [Umfrage](#) unter Angehörigen unterschiedlicher Gesundheitsberufe in der Wiener Gesundheitsversorgung zeichnete ein ähnliches Bild. UK-Materialien sind wenig bekannt bzw. wenig vorhanden und werden daher kaum eingesetzt. Der Nutzen von UK wird erkannt. In aller Regel mangelt es an Zeit und vor allem an Wissen hinsichtlich der Verwendung dieser Kommunikationsstrategien.

Der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (DWS) greift dieses Thema nun gemeinsam mit der Klinik Floridsdorf, im Rahmen eines Pilotprojektes, auf. Ziel ist es, in einem ersten Schritt symbolbasierte Methoden der UK für das Kliniksetting zu entwickeln und zu erproben.

In enger Zusammenarbeit mit Expert_innen der FH Technikum Wien, der LIFEtool Beratungsstelle und Mitarbeiter_innen der Klinik Floridsdorf wurden digitale und analoge UK-Materialien entwickelt. Hierfür fanden mehrere Workshops mit Mitarbeiter_innen der Klinik Floridsdorf, die unterschiedlichen Berufsgruppen angehören und in verschiedenen Abteilungen tätig sind, statt.

Ergebnis dieser Workshops war die Entscheidung, digitale und analoge Symboltafeln für die Klinik Floridsdorf zu entwickeln. Auf einer Symboltafel (A4 Seite) sind bis zu 24 einzelne Symbole und ihre Bedeutung, in schriftlicher Form, in einem Raster angeordnet. Jede Symboltafel widmet sich einem bestimmten Thema. Genutzt werden hierfür METACOM Symbole, eine eigene Symbolsprache, die in Wien, insbesondere in (heil-)pädagogischen Settings, weit verbreitet ist.

Es gibt berufsgruppen- und abteilungsübergreifende Symboltafeln, die als „Grundvokabular“ dienen, sowie ergänzende Tafeln für bestimmte Bereiche (z.B. Logopädie, Diätologie, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie, Zentraler OP-Aufwachraum). Inhalte der allgemeinen Tafeln sind beispielsweise die Körperpflege, (Grund-)Bedürfnisse, Aktivitäten des täglichen Lebens, Beschäftigungsmöglichkeiten, Medikation, Ernährung, Befinden, Körperteile oder eine Schmerzskala.

Der Aufbau der digitalen und analogen Versionen ist ident, jedoch bietet die digitale Variante einige zusätzliche Funktionen. Zugegriffen werden kann auf die digitalen Symboltafeln über die Patient_innen-Infotainment-Screens, oberhalb der Betten. Das Programm, in dem die Symboltafeln eingebettet sind, heißt AsTeRICS Grid und wurde von der FH Technikum Wien programmiert (Link zur [Demo-Version](#)). Es verfügt, neben der Möglichkeit die Symboltafeln gut

strukturiert, in mehreren Ebenen darzustellen, über eine Sprachausgabe. Wenn also ein Symbol ausgewählt wird, so wird das Wort auch ausgesprochen. Außerdem lässt sich in den Einstellungen die Sprache umstellen. So könnte beispielsweise, im Falle einer Sprachbarriere, das AsTeRICS Grid als einfacher Übersetzer genutzt werden, indem die Sprache der angezeigten Wörter unter den Symbolen der Muttersprache des/der Patient_in entspricht und die von der Sprachausgabe gesprochene Sprache der Muttersprache des Gesundheitspersonals. Die Bedienung erfolgt über den Touchscreen der Bildschirme oder mittels externer Eingabegeräte, die an die USB-Ports angeschlossen werden können (z.B. Buttons, einfache Taster), damit die Bedienung auch für motorisch eingeschränkte Personen möglich ist. Die Nutzung der Patient_innen-Bildschirme zum Zweck der unterstützten Kommunikation ist kostenfrei.

Die analogen und digitalen UK-Materialien sollen in verschiedenen medizinischen Abteilungen unter Einbindung unterschiedlicher Berufsgruppen erprobt werden. Eine Anpassung an die jeweiligen Abteilungen, bestimmte Berufs- und Patient_innengruppen wird kontinuierlich vorgenommen, um eine kontextsensible Kommunikationsunterstützung zur Verfügung stellen zu können. Nach der Pilotierungsphase soll es allen Mitarbeiter_innen ermöglicht werden, Symboltafeln zu verändern (z.B. Symbole ergänzen) oder gänzlich neue Tafeln für den eigenen Arbeitsalltag zu erstellen.

Stimmen aus der Projektgruppe

Ein Interview von Sophie Komenda (DWS) mit Martina Leising (Teamleitung MTDG Therapie, Diätologin) und Carina Tholler (MTDG Therapie, Logopädin).

SK: Was hat Sie am Thema angesprochen? Warum sind Sie bei der Projektgruppe dabei?

ML: Ich führe zwei Berufsgruppen, deren Wesen es ist, viel über die persönliche Situation des Patienten zu erfahren. Nur so kann Therapie maßgeschneidert auf den Patienten und dadurch im Alltag lebbar werden. Das war mein Antrieb mitzumachen. Bilder statt Worte ist oft unsere Beratungsrealität.

SK: Welche Rolle spielt Kommunikation und v.a. unterstützte Kommunikation in Ihrem Arbeitsalltag? Wo orten Sie aktuell Schwierigkeiten?

CT: In meinem Arbeitsalltag spielt Unterstützte Kommunikation in vielen Bereichen eine Rolle. Vor allem bei Patient_innen, die aufgrund von Erkrankungen verschiedenster Ätiologie, Probleme bei der mündlichen Kommunikation haben, sowie auch bei Patient*innen, bei denen eine Sprachbarriere, vorhanden ist. Hiervon sind alle Berufsgruppen im Alltag betroffen.

ML: Als Diätologin war ich es schon immer gewohnt mit unterstützender Kommunikation zu arbeiten. In dieser Hinsicht sind wir eine sehr kreative Berufsgruppe. Vor allem wenn z.B. Kinder für Eltern dolmetschen, war dies oft ein Problem oder wenn man das Gefühl hatte, es wurde nicht alles übersetzt. Ein weiterer Vorteil ist mit dem Patienten direkt zu kommunizieren, das trägt maßgeblich zum Therapieerfolg bei – Menschen direkt anzusprechen.

SK: Was erhoffen Sie sich von der Implementierung von unterstützter Kommunikation in der Klinik Floridsdorf?

CT: Ich erwarte mir [...] beispielsweise eine Verbesserung in der Zusammenarbeit mit Patient_innen, bei denen die Kommunikation auf Deutsch nicht möglich ist. Die Symbole könnten dann als allgemeine Hilfestellung im Alltag herangezogen werden. In Zukunft wäre die Erarbeitung von individuell angepassten Symboltafeln mit diesem System für

Patient*innen, die Probleme mit der mündlichen Kommunikation (auch auf Deutsch) haben, auch für die logopädische Therapie hilfreich.

ML: Ich erhoffe mir, dass wir unsere Patienten noch besser und genauer in ihrer Gesamtheit erfassen und ihnen durch die richtigen Informationen im Alltag unterstützen können. Ernährung ist ein sehr persönlicher Bereich, der durch viele Einflüsse geprägt ist, wenn wir hier nicht achtsam mit den Bedürfnissen unserer Patient_innen umgehen, werden sie zu Hause sehr schnell wieder in alte Ernährungsmuster fallen. Ich bin auch der Meinung, dass Bilder generell unterstützen, weil jeder Mensch anders lernt. Ob visuelle oder akustische Reize, ich kann mehrere Möglichkeiten nutzen.

SK: Inwiefern denken Sie, dass sich durch UK die Kommunikation und die Zusammenarbeit mit den Patient_innen verbessern könnte?

ML: Oft scheitert man schon daran, zu lokalisieren wo der Schmerz genau sitzt und Magen und Darm kann dann schon nicht klar sein. Auch kann es sein, dass zuerst ein anderes Grundbedürfnis gestillt werden muss, um anschließend eine Therapie beginnen zu können. Angst kann Therapiesprache massiv beeinflussen und oft ist es eine kleine Information, die dem Patienten fehlt, damit er sich auf die Therapie konzentrieren kann.

CT: Ich erinnere mich an Frau X, die ein frisch angelegtes Tracheostoma hatte und mithilfe der von mir damals zusammengestellten Kommunikationstafel ihre Bedürfnisse, im Stationsalltag mit allen Berufsgruppen, einfacher und schneller ausdrücken konnte. Die in dem Projekt erarbeiteten Symbole könnten in Fällen wie diesem herangezogen werden und eine Erleichterung bringen.

SK: Wie haben Sie den Ablauf des Projektes bisher erlebt?

ML: Ich habe das Projekt als sehr effizient erlebt. Die MitarbeiterInnen waren motiviert mitzuarbeiten und es sind viele Ideen entstanden. Auch die Vernetzung mit anderen Berufsgruppen und das Verständnis füreinander ist dadurch gewachsen.

CT: Mir wäre wichtig, dass die bisher erarbeiteten Symbole/Begriffe rasch im WiGeV implementiert werden, sodass wir sie im Alltag mit den Patient*innen schnellstmöglich nutzen könnten. Zusätzlich wäre es wichtig, dass die Handhabung dieser Form der Unterstützten Kommunikation sowohl für das Personal als auch für die Patient*innen so einfach wie möglich wäre.

ML: [...] Es wäre für alle Mitarbeiter_innen eine wertvolle Unterstützung in der Kommunikation mit den Patient_innen, die, wie wir alle wissen, oft nicht sehr zielführend ist, wenn die Muttersprachen nicht die gleichen sind. Die Diätologie und Logopädie in der Klinik Floridsdorf würde lieber heute als morgen mit den Unterlagen arbeiten – egal ob digital oder in Kartenformat, es wäre aus unserer Sicht eine wertvolle Ressource Therapieziele schneller und effizienter zu erreichen. Das Wichtigste jedoch ist, einen Patienten zu entlassen, der gut informiert ist und sich in seinem neuen Alltag und seiner Situation, dank fundierter Beratung bestens zurechtfindet.

Nächste Schritte

Geplant ist nun, wie die beiden Kolleginnen angesprochen haben, die zügige Implementierung der digitalen und analogen Symboltafeln in allen Abteilungen der Klinik Floridsdorf. Hierfür sind noch einige technische und rechtliche Feinheiten zu klären, so dass beispielsweise das Corporate Design der Klinik eingehalten wird und es zu keinerlei Verletzung der



Lizenzbedingungen der genutzten METACOM Symbole kommt. Sobald das geschehen ist, werden die Materialien unverzüglich zur Verfügung gestellt und können im Arbeitsalltag eingesetzt werden.

Im Zuge der Pilotierung ist eine laufende Anpassung der Tafeln an die Bedürfnisse der Patient_innen und des Gesundheitspersonals vorgesehen, so dass die Tafeln optimal genutzt werden können. Weiters werden Schulungen des Personals zur Bewusstseinsbildung und zum korrekten Einsatz der digitalen und analogen Materialien angeboten. Nach erfolgreicher Pilotierung der Materialien in der Klinik Floridsdorf ist eine Ausweitung auf weitere Gesundheitseinrichtungen im WiGeV geplant.

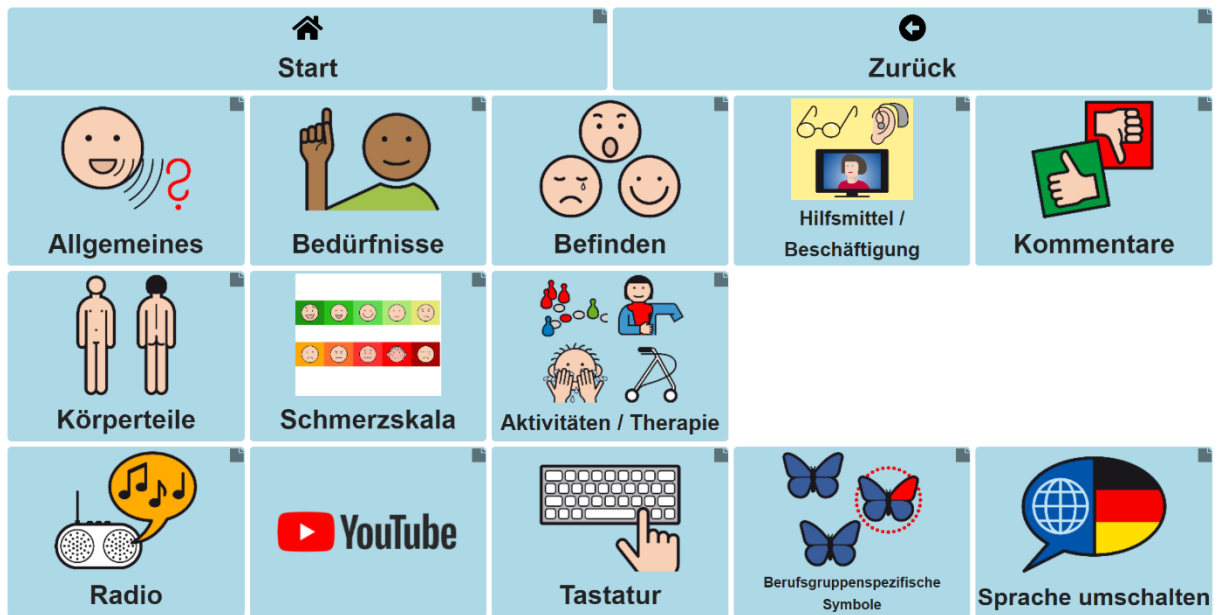
Hintergrundinformationen zum Projekt

Der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (DWS) arbeitet seit 2015 im Auftrag der Wiener Landeszielsteuerungskommission an einem Projekt zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und Kommunikationsschwierigkeiten.

Das Projekt verfolgt drei Maßnahmen: (1) die Entwicklung und das Angebot von Fortbildungen für Gesundheitspersonal zu diesen Themen, (2) die Entwicklung und Verbreitung von GeKo-Wien, einem Gesundheits- und Kommunikationspass für Menschen mit Beeinträchtigungen und/oder Kommunikationsschwierigkeiten, und (3) das Hineintragen von Methoden der unterstützten Kommunikation in Gesundheitseinrichtungen, in einem ersten Schritt als Pilotprojekt in der Klinik Floridsdorf.

Ziel all dieser Projektmaßnahmen ist es, die Kommunikation zwischen Patient_innen und Gesundheitspersonal zu verbessern, zu mehr Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung beizutragen und damit letztlich auch die Patient_innensicherheit zu erhöhen. Weitere Infos zum Projekt erhalten Sie unter www.dachverband.at/geko-wien oder unter office@geko.wien.

© Sophie Komenda, MSc



Ansicht aus dem AsTeRICS Grid: Startseite mit METACOM Symbolen

METACOM Symbole © Annette Kitinger