

Alternative Kommunikationsmöglichkeiten für beeinträchtigte Menschen

Patienten mit einer Beatmung oder neurologischen Erkrankungen erleben sich häufig sprachlos. Sie können ihre Wünsche, Absichten, Bedürfnisse und Fragen nicht bzw. nur eingeschränkt formulieren. Zu den Schwierigkeiten bei der Sprachproduktion können auch Einschränkungen im Sprachverständnis kommen.

Neben einer „mechanischen“ Beeinträchtigung des Sprechens bei Intubation oder Tracheotomie sind Aphasien, Sprechapraxien oder Dysarthrien häufige Gründe für eingeschränkte Kommunikationsfähigkeiten. Solche Erfahrungen können für die Patienten und die Angehörigen traumatisch sein. Gefühle wie Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein begleiten diese Situation.

Zur Info

Eine **Aphasie** ist eine Störung der Sprachfähigkeit, die durch eine Läsion des Gehirns entstanden ist.

Unter einer **Sprechapraxie** versteht man eine Störung der Bewegungsabläufe, die man zum Sprechen benötigt.

Der Begriff **Dysarthrie** umfasst diverse Störungen des Sprechens, die durch Läsionen des Gehirns entstehen.

Die zahlreichen Geräte und Geräusche, die körperliche Gebrechlichkeit und die komplexe medizinische Situation stellen eine Ausnahmesituation für Patienten und für das Umfeld dar.

Kommunikationsstrategien entwickeln und anwenden

Häufig wird ein Ja-/Nein-Code etabliert und vereinzelt gibt es Kommunikationstafeln mit basalem Vokabular. In diesen Situationen sind die Patienten stark von ihrem Gegenüber abhängig. Ein Nicht-Verstehen führt zu Frust und Resignation auf beiden Seiten. Um Isolation und andere Folgen zu verhindern, muss so früh wie möglich nach Alternativen gesucht werden, die eine Kommunikation wieder effizient ermöglichen. Der Einsatz von Unterstützter Kommunikation (UK) bei Menschen mit stark eingeschränkten lautsprachlichen Fähigkeiten und/oder Einschränkungen im Sprachverstehen ist etabliert.



Kommunikationspanel mit dem Ja-/Nein-Code

Der Nutzen von Unterstützter Kommunikation (UK)

UK bietet den Nutzergruppen Möglichkeiten zur Kommunikation und ggf. auch zur 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).

Erst evaluieren, dann kommunizieren

Eine Evaluation der Kommunikationsfähigkeiten sollte bei oben genannten Patienten zur Standarddiagnostik gehören. Das Ziel ist, geeignete Kommunikationsmöglichkeiten zu erfassen, die zur Verfügung gestellt werden können.

Vorgehen:

- Erfassen von motorischen, sensorischen, kognitiven und sprachlichen Ressourcen
- Auswahl und zur Verfügung stellen von Methoden und Materialien
- Transparente und nachvollziehbare Dokumentation der Ergebnisse
- Instruktion des Umfeldes

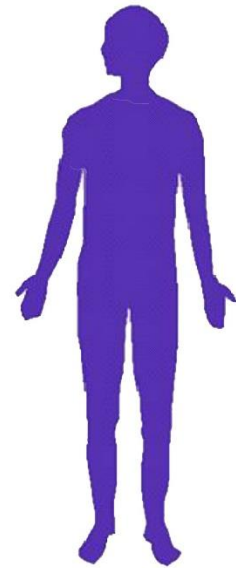
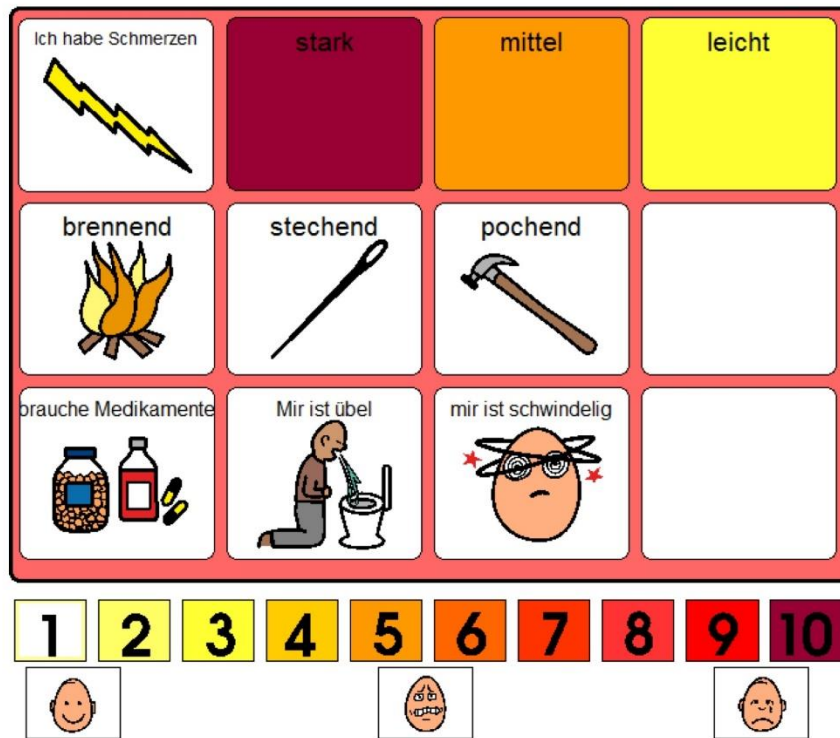
A	B	C	D	Ich möchte	Ich möchte nicht	Danke
E	F	G	H	Bitte	mehr	Hilfe
I	J	K	L	M	N	Ja
O	P	Q	R	S	T	Nein
U	V	W	X	Y	Z	leer
Fehler	Wort- ende	?	!	.	Ergänze den Rest	

Kommunikationspanel mit dem Alphabet

Der erfolgreiche Einsatz einer Kommunikationsstrategie wird maßgeblich von äußeren Faktoren beeinflusst: So spielen z.B. die Positionierung der Patienten oder Kenntnisse des Umfeldes eine große Rolle. Angehörigen fällt es oft schwer, ohne Instruktionen und Ermutigung seitens des Personals bzw. eine Erklärung darüber, wie die Kommunikationshilfsmittel einsetzbar sind, in eine Kommunikationssituation zu gelangen (vgl. Broyels et al 2012).

Mögliche Kommunikationsanlässe können sein:

- Um Hilfe rufen, Aufmerksamkeit erregen
- Medizinisch relevante Informationen geben bzw. erhalten (z.B. Schmerzen, weiteres Vorgehen)
- Emotionale Bedürfnisse benennen
- Kontrolle erhalten (z.B. ja, nein, weiß nicht, was anderes, stopp)
- Anweisungen geben bzw. um Unterstützung bitten (z.B. Lippen befeuchten, absaugen)
- Fragen stellen
- Persönlichkeit ausdrücken, soziale Interaktion
- Umfeld steuern (z.B. Musik, Fernseher, Licht)



Kommunikationspanel für Schmerzen

Auf wechselnde Verhältnisse reagieren

Immer wieder 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.

Mögliche Strategien zur Kommunikation bei Beatmung können sein:

- Sprechventil
- Lippenlesen/Überartikulation
- Schreiftafel
- Gesten, Zeichen – z.B. für Ja/Nein, wichtige Begebenheiten
- Sprechzeichen
- Kommunikationstafeln (Buchstaben, Wörter, Symbole, Fotos)
- Elektronische Kommunikationsgeräte mit Kommunikationsstrategien
- Adaptierter Schwesternruf
- Umfeldsteuerung

Besonders wichtig ist es, Informationen über die Art und Weise der Kommunikationsmöglichkeiten der Patienten und die benötigte Unterstützung in einem „Kommunikationspass“ zusammenzufassen und zugänglich zu machen.

Das muss noch passieren

Der Zugang zu alternativen Kommunikationsmöglichkeiten bei beatmeten Patienten 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 Patienten 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.



Sabrina Beer ist Logopädin mit einem Master of Science in Neurorehabilitation und Krankenschwester. Sie arbeitet für die LogBUK GmbH, einer Praxis für Logopädie und Ergotherapie & Beratungsstelle mit Schwerpunkt Unterstützte Kommunikation in Rosenheim. Auf dem KAI-Kongress 2017 wird sie ebenfalls einen Vortrag zum Thema Unterstützter Kommunikation halten.