

Leitfaden zur Rolle der Kommunikationsassistentz bei begleiteten (Video-)Telefonaten im klinischen Kontext (2021)¹

Birgit Hennig

Neuro-Rehabilitationspädagogin mit den Schwerpunkten Unterstützte Kommunikation und Angehörigenbegleitung

Klinik für neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation mit Palliativzentrum und Neuropalliativambulanz

Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

[Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation | EV OL \(evangelischeskrankenhaus.de\)](https://www.evangelischeskrankenhaus.de)

Viele stationär aufgenommene Patienten auf einer Intensivstation oder in der neurologischen Frührehabilitation sind vorübergehend oder ggf. auch langfristig in ihren Möglichkeiten der lautsprachlichen Verständigung eingeschränkt. Telefonate und Videotelefonate sind eine wichtige Form des Kontakts für Patienten, wenn Angehörige weit weg wohnen oder aus familiären, beruflichen oder finanziellen Gründen nur selten zu Besuch kommen können. Aktuell bestehen in Akutkrankenhäusern darüber hinaus Besuchsrestriktionen und Besuchsverbote, die mit Schutzmaßnahmen gegen eine Ausbreitung von Covid-19 begründet werden.

Die Ermöglichung eines direkten Kontakts zwischen Patient und Angehörigen ist bei einem länger andauerndem Krankenhausaufenthalt sehr essentiell.

Für die Angehörigen ist es beruhigend, sich wortwörtlich ein „Bild“ von der Situation zu machen und den Patienten gut versorgt zu wissen. Dies erleichtert es auch, in Arztgesprächen Fragen zu stellen oder in Gesprächen zur Angehörigenbegleitung auf die Situation des Patienten Bezug zu nehmen.

Für die meisten Patienten ist es bedeutungsvoll, die vertrauten Stimmen von Familienangehörigen zu hören. Dies gilt auch für Patienten, die nicht bei Bewusstsein oder noch nicht vollständig re-orientiert sind. Kontakte zu Angehörigen wirken i.d.R. emotional unterstützend für den Patienten und fördern das Wohlbefinden. Schließlich ermöglichen (Video-)Telefonate auch eine Teilhabe am Alltagsleben außerhalb der Klinik und eine Fortführung sozialer Rollen in gewissem Ausmaß (z.B. als Elternteil oder Partner).

Aber wie lassen sich die Aufgaben einer Kommunikationsassistentz in (Video-)Telefonaten beschreiben? Wie können nichtsprechende Patienten im klinischen Kontext zielführend unterstützt werden, insbesondere dann, wenn partnerbasierte Strategien der Kommunikation zum Einsatz kommen oder der Patient vielleicht noch nicht einmal in der Lage ist, soziale Kontakte zu initiieren und aktiv selbst zu gestalten?

Der hier veröffentlichte Leitfaden möchte für verschiedene Herausforderungen eines begleiteten (Video-)Telefonats mit Kommunikationsassistentz sensibilisieren und Hinweise geben, wie diese Herausforderungen in der Praxis gemeistert werden können. Ein weiteres Ziel besteht darin, Tipps zum effektiven Einsatz von Strategien und Mitteln der Unterstützten Kommunikation zu geben.

Der Leitfaden basiert auf Lernerfahrungen der praktischen Umsetzung und Koordination von (Video-)Telefonaten zur Unterstützung von direkten Kontakten zwischen Patienten und Angehörigen in der Klinik für neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation im Evangelischen Krankenhaus in

¹ Das englische Original zum Skriptentwurf wurde im Dezember 2020 online im Forum für Patient Provider Communication veröffentlicht: [A guideline for assisted \(video-\)calling for patients using alternative means and methods of communication in the clinical context \(Patient-Provider Communication Network\)](#). Die hier vorliegende Version wurde inhaltlich geringfügig angepasst und erweitert.

Oldenburg. Hierzu haben insbesondere Reflexionen und Evaluationen aus der Zeit des ersten und zweiten Corona-Lockdowns mit Besuchsverbot wesentlich beigetragen. Aber auch vorbestehend waren begleitete (Video-)Telefonate mit Kommunikationsassistenz aus verschiedenen Gründen für einige Patienten in der neurologischen Frührehabilitation bereits bedeutsam und/oder im Hinblick auf die Förderung von verbalen und alternativen Ausdrucksmöglichkeiten therapeutisch relevant. Telefonate bieten einen natürlichen Rahmen für Gesprächsabläufe mit vertrauten Regeln und Floskeln und sind als „echte“ Gesprächssituationen für den Patienten höchst motivierend. Nicht selten sind es in der Praxis daher Telefonate mit Angehörigen, in denen sich Menschen mit einer erworbenen Hirnschädigung erstmals wieder spontan verbal äußern oder neue kommunikative Fähigkeiten zeigen.

Die Verwendung des Terminus „Telefon“ bezieht sich im Text auf alle Arten von Telefonen, Smartphones und Tablets, die für (Video-)Telefonie verwendet werden können.

Die Verwendung der maskulinen Form bei Personenbezeichnungen schließt die feminine Form mit ein.

Vorbereitung von begleiteten (Video-)Telefonaten

- Informiere Dich im Team über eine passende Zeit für ein begleitetes (Video-)Telefonat mit dem Patienten. Berücksichtige dabei den aktuellen Tagesrhythmus und Therapieplan mit Wachphasen und Ruhezeiten sowie die Zeiten der Mobilisation.
- Informiere Dich im Vorfeld über bekannte Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens und ob Hilfen zur Kompensation (Brille, Hörgerät) vorhanden sind und genutzt werden.
- Informiere Dich über weitere Aspekte, die für eine Unterstützung des Patienten im Telefonat bedeutsam sein könnten (z.B. erwartbare Dauer der Vigilanz und Aufmerksamkeitsspanne, Vorlieben der Lagerung, Neglect)
- Bei Patienten mit Trachealkanüle: Informiere Dich, unter welchen Voraussetzungen und zu welchen Zeiten der Patient unter Entblockung eventuell sprechen kann. Plane ggf. einen Termin in Kooperation mit dem behandelnden Sprachtherapeuten, wenn Sprechen nur unter therapeutischer Begleitung möglich ist. Einige Patienten können auch unter Beatmung sprechen. Bitte beachte, dass es für manche Patienten am Anfang der Frührehabilitation zu anstrengend sein kann, sich gleichzeitig auf die Atmung, das Schlucken, das Sprechen und die Gesprächsführung zu konzentrieren. Dann ist es eventuell besser, die Anforderungen zu reduzieren und das Telefonieren mit Stimme noch etwas zurück zu stellen. Der Patient kann sich dann entspannter auf das Gespräch konzentrieren oder einfach das Hören der vertrauten Stimmen genießen.
- Vorinformation von Angehörigen:
Kontaktiere im Vorfeld die Angehörigen, um sie *auf die Situation im (Video-)Telefonat vorzubereiten*. Informiere sie zum Beispiel zu den Eindrücken auf einer Intensivstation oder zum veränderten Aussehen des Patienten mit verschiedenen Zugängen, Beatmungsgerät etc. Berichte kurz über aktuelle Entwicklungen und Fortschritte, so dass die Angehörigen sich im Telefonat ggf. darauf beziehen können.
Bitte die Angehörigen, dem Patienten im ersten Kontakt vor allem *„beruhigende“ Informationen zu geben*, z.B. Mut zusprechen, Berichte aus dem vertrauten Alltagsleben, positive Nachrichten aus dem Umfeld und zum Wohlergehen der Familienmitglieder, Informationen zur Orientierung, gute Wünsche. Weise darauf hin, dass Informationen zur eigenen Belastung den Patienten ggf. überfordern können. So kann zum Beispiel Stress und Niedergeschlagenheit ausgelöst werden, wenn Angehörige emotional vorrangig über ihre eigenen Ängste, Befürchtungen und Sorgen reden.

Bitte darum, die *Anzahl der Personen in einem Videotelefonat* anfänglich auf eine Person pro Telefonat zu begrenzen.

Sende den Angehörigen *Informationen und eine Einladung* zum Telefonat per mail zu (z.B. Instruktion zur Installation einer bestimmten App, Datum und Uhrzeit). Erprobe ggf. die Technik mit den Angehörigen zunächst einmal ohne den Patienten.

- Informiere Dich im Team über die Ausdrucksmöglichkeiten des Patienten und aktuelle Strategien der Verständigung (z.B. Vereinbarungen eines Kommunikationscodes, vorhandene Kommunikationshilfen, erwartetes Antwortverhalten, körpersprachlicher Ausdruck von Wohlbefinden und Stresserleben). Teile diese Informationen auch mit den Angehörigen. Informiere die Angehörigen vorab ggf. auch über Deine Rolle als Kommunikationsassistentin, wenn der Patient für die Formulierung von Gesprächsbeiträgen partnerabhängige Strategien nutzt (z.B. ABC im Partnerscanning, Aufschreiben von Mitteilungen).
- Frage den Patient vorab um Zustimmung für das Telefonat, wenn der Patient für sich selbst entscheiden kann. Frage ausdrücklich nach bei Videotelefonaten. Bereite den Patient darauf vor, ein Bild von sich selber auf dem Desktop zu sehen, so weit er sich nach dem Ereignis noch nicht im Spiegel gesehen hat. Wenn der Patient schon etwas Erfahrung mit (Video-)Telefonaten gesammelt hat, kann der Kreis der angerufenen Personen eventuell erweitert werden. Erstelle eine Liste, eine schrift- oder fotobasierte Tafel mit Namen und/oder nutze partnergestützte Strategien zur Auswahl, z.B. Wen sollen wir heute anrufen: 1. Deine Mutter, 2. Tom, 3. Sarah, 4. Jemand anderes. Schreibe zusätzlich zur mündlichen Präsentation die Auswahlmöglichkeiten ggf. auch auf (sog. „written choice communication“).
- Nutzung vorhandener nichtelektronischer Kommunikationshilfen (z.B. Kommunikationstafeln in Bild und/oder Schrift): Finde vorab an das Telefonat heraus, über welche Themen der Patient im geplanten Telefonat gern kommunizieren möchte. Ergänze dazu Informationen und Fragen auf der Kommunikationstafel. Unterstütze den Patienten bei der Themenfindung, in dem Du im Gespräch seine Wünsche in Erfahrung bringst und/oder über die Neuigkeiten und Fortschritte der letzten Tage mit ihm gemeinsam reflektierst. Während des Telefonats kann der Patient dann auf die vorformulierten Aussagen zeigen, um ein Thema zu initiieren, Fragen zu stellen, ein Thema zu wechseln oder um Informationen zu einem bestimmten Thema zu geben. Die anwesende Kommunikationsassistentin bringt diese Aussagen entsprechend der Wünsche ins Gespräch ein.
- Nutzung elektronischer Hilfen und Apps mit Sprachausgabe: Auch hier können Themen vorbereitet werden. Bereite mit dem Patienten außerdem einige Fragen, Sätze und Floskeln vor, mit denen dieser ein Gespräch starten oder beenden kann, ohne diese Mitteilungen Buchstabe für Buchstabe eingeben zu müssen. Berücksichtige, dass ggf. ein Verstärker für ein Smartphone oder ein Tablet sinnvoll sein kann (z.B. bei Schwerhörigkeit des Kommunikationspartners).
- Moderne Smartphones und Tablets halten zahlreiche Möglichkeiten eines Zugangs der erleichterten Bedienung vor. Finde gemeinsam mit dem Patienten heraus, welcher Zugang ihm größtmögliche Selbstständigkeit während des Telefonats, beim Schreiben von Textnachrichten und/oder bei der Menüführung bieten kann (z.B. Toucheinstellungen, Mausbedienung, geführter Zugriff über einen Taster im Scanningverfahren, Spracheingabe).

Kommunikationsassistentin während eines begleiteten (Video-)Telefonats

- Berücksichtige die Standards von Hygienevorschriften, insbesondere dann, wenn der Patient nicht sein eigenes Telefon nutzt (z.B. Desinfektion vor und nach Gebrauch, Verpacken des Telefons in einen Druckverschlussbeutel passender Größe/ zipper bag)
- Organisation der Rahmenbedingungen für ein Telefonat:

Organisiere einen *störungsfreien Rahmen* für das Telefonat: TV und Radio ausschalten, Türe schließen, Schild an die Tür, wenn möglich Privatsphäre ermöglichen (z.B. Aufsuchen eines anderen Raumes mit dem Patienten, nicht auf dem Flur telefonieren).

Versichere Dich, dass *notwendige Seh- und Hörhilfen* vorhanden sind und genutzt werden können.

Schaffe mit Unterstützung des Pflorgeteams Bedingungen für einen *Zustand des optimalen körperlichen Wohlbefindens* des Patienten (z.B. schmerzfreie Lagerung, ggf.

Neupositionierung, Absaugen, check sonstiger Bedürfnisse).

- Motorische Assistenz und Unterstützung: Manche Patienten benötigen Assistenz beim Halten des Telefons ans Ohr. Bei Videotelefonaten wird ggf. Hilfe beim Setup oder Assistenz beim Halten des Geräts benötigt. Finde heraus, welche Unterstützung eine größtmögliche Selbstständigkeit ermöglicht (z.B. Befestigung des Smartphones mit Klett am Bettrahmen, am Nachtschrank oder an einer Kiste).
- Telefon im Laut- oder Leise-Modus: Triff hierzu je nach Situation eine Entscheidung. Berücksichtige Aspekte des Schutzes persönlicher Daten und der Privatsphäre des Patienten (z.B. bei Anwesenheit anderer Patienten oder Teammitglieder im Raum). Berücksichtige bzgl. des Datenschutzes auch, dass Angehörige bei Anwesenheit Dritter im Raum unbeabsichtigt persönliche Informationen mithören oder über Video Bilder dieser Personen sehen könnten. Gestalte die Nutzung des Laut-Modus transparent für Angehörige und hole Dir das Einverständnis ein. Respektiere Wünsche, bestimmte Inhalte des Telefonats nicht mit der Kommunikationsassistenz oder – danach – mit unbeteiligten Dritten zu teilen.
- Vororientierung des Patienten auf die Situation: Stelle Dich mit Namen und Funktion vor. Zeige dem Patienten das Telefon, ein Symbol für Telefonieren, eine Gebärde oder ein manuelles Zeichen und/oder im Idealfall ein Bild der anzurufenden Person, soweit Lautsprache zur Orientierung nicht ausreichend ist.
- Fokussierung auf die unmittelbare Interaktion: Ermutige Angehörige mit dem Patienten zu sprechen, auch dann, wenn dieser nicht in der Lage Antworten zu geben („Sprechen Sie mit ihm, erzählen Sie etwas über Ihren Tag heute. Er kann Ihre Stimme hören.“). Konzentriere Dich als Kommunikationsassistenz darauf, die Körpersprache des Patienten und erkennbare Intentionen zur Mitteilung zu „übersetzen“ und zu vermitteln. Vermeide Gespräche über den Patienten während des Telefonats und unterbinde eine solche Richtung des Gesprächs von Seiten der Angehörigen. Lasse Dich insbesondere nicht auf ausführliche Fragen zum gesundheitlichen Zustand des Patienten ein. Schlage – je nach Art der Fragestellung - für diesen Informationsbedarf eine spätere telefonische Kontaktaufnahme ohne den Patienten vor oder verweise auf Optionen der Vereinbarung eines Gesprächs mit dem behandelnden Arzt.
- Kommunikationsassistenz in (Video-)Telefonaten für Patienten mit unterschiedlichem Grad der Wachheit: Übermittle im Telefonat die körpersprachlichen Ausdrucksmittel und subtile Änderungen der vitalen Zeichen, die für die Angehörigen im Telefonat ggf. nicht oder nicht deutlich genug erkennbar sind. Sprich insbesondere über die wahrgenommenen Äußerungen, die ein Wohlbefinden des Patienten während des Telefonats signalisieren (z.B. „Der Puls normalisiert sich, während Sie mit ihm sprechen“; „Die Sauerstoffsättigung ist gut“; „Er öffnet die Augen“; „Sie lächelt“). Verbalisiere des Weiteren Anzeichen, die Stress, Erschöpfung, Unwohlsein oder den Vorrang körperlicher Bedürfnisse signalisieren (“Er schließt seine Augen, ich denke er ist jetzt müde;” “Sie wirkt etwas gestresst, ich denke sie benötigt jetzt eine Pause“; „Er hat Schwierigkeiten mit der Atmung und muss abgesaugt werden“). Für eine Gesprächsbegleitung unter diesen Bedingungen empfiehlt sich ein Telefonat im Laut-Modus.

- Bekannte Codes: Verbalisiere im Telefonat vereinbarte und mit dem Patienten bereits etablierte Signale für Ja/Nein/Vielleicht, wenn sich der Patient damit kommentierend auf den Inhalt beziehen kann und/oder in der Lage ist auf Fragen zu antworten (z.B. "Sie schaut nach oben für Ja", "Er drückt meine Hand für Nein", "Sie zeigt auf der Tafel auf Vielleicht", "Sie nickt."). Auch in diesen Fällen empfiehlt sich ein Telefonat im Laut-Modus für die Gesprächsbegleitung.
- Autonomie und Privatsphäre: Im Falle eines bewusstseinsklaren Patienten ohne kognitive Einschränkungen mit Sprechunfähigkeit (z.B. durch ein Tracheostoma oder Beatmung) gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Assistenz zu reduzieren und somit ein Gespräch mit mehr Privatsphäre zu ermöglichen: Vereinbare über das Telefon hörbare Signale, z.B. 1x oder 2x klopfen für Ja/Nein-Antworten, Klicken mit der Zunge, Nutzung eines sog. "Klickers" (zum Training von Katzen oder Hunden), Einsatz eines Buzzers (kurz= Ja, lang= Nein), Einsatz sprechender Tasten oder eine Kombination dieser Methoden. Unter der Voraussetzung einer gestisch-mimischen Verständigung des Patienten (z.B. über Handzeichen, Nicken/ Kopfschütteln) ist ein Wechsel auf Videotelefonate zu empfehlen. Eine weitere Alternative ist der Nutzung von Kopfhörern durch den Patienten.
- Eine Beschränkung der Beiträge des Patienten auf das Geben von Antworten ist eine sehr reduzierte und asynchrone Form der Gesprächsführung. Arbeite daher darauf hin, während eines Telefonats partnerbasierte Strategien der Mitteilung einzuführen und zu nutzen, z.B. durch die Übermittlung von Mitteilungen, die auf einer Kommunikationstafel gezeigt werden, mit einer ABC-Tafel buchstabiert werden oder vom Patienten aufgeschrieben werden.
- Nutzung von Kommunikationshilfen mit Sprachausgabe im Telefonat: Moderiere aktiv die Gesprächsführung unter den veränderten Bedingungen der Unterstützten Kommunikation. Bitte zum Beispiel um Geduld für die benötigte Zeit der Formulierung und Eingabe einer Mitteilung: "Warten Sie kurz, er formuliert gerade eine Antwort auf Ihre Frage". Generell gilt: Ermögliche dem Patienten eine gewisse Kontrolle der Gesprächsführung und die Erfahrung einer aktiven Rolle im Telefonat. Navigiere die Angehörigen sorgfältig so durch das Gespräch, dass vor allem der Patient eine Chance erhält, mit seinen Möglichkeiten „zu Wort“ zu kommen.
- Emotionale Unterstützung während des Telefonats: Gespräche zwischen dem Patienten und den Angehörigen können manchmal sehr emotional für einen der beiden oder beide Seiten sein. Manchmal verursacht ein Telefonat beim Patienten Stress und Unbehagen, z.B. wenn der Patient eine vertraute Stimme oder das Videobild bei fehlender Präsenz der Angehörigen nicht klar einordnen kann oder wenn der Patient im Telefonat mit neuen und für ihn evtl. beunruhigenden Informationen konfrontiert wird. In diesen Fällen benötigt der Patient eine Unterstützung zur Regulation seiner Emotionen (z.B. über Berührung; die Bitte, bestimmte Informationen näher auszuführen oder durch Beenden des Anrufs). Es ist auch hilfreich, mit dem Patienten im Vorfeld ein Zeichen für "Stopp" zu vereinbaren. Das Stopp-Zeichen steht dabei wahlweise für "Ich brauche eine Pause", "den Anruf beenden" oder "Bitte das Thema wechseln" und unterstützt den Patienten ebenfalls in seiner Selbstregulation zum Schutz vor Überforderung. Das vereinbarte Zeichen kann eine Geste sein (z.B. den Arm heben), ein visualisiertes Zeichen, auf das das mit der Hand oder dem Blick gezeigt wird oder ein akustisches Signal (z.B. Buzzer, Klicker), welches entsprechend durch den Patienten aktiviert wird.

Die Notwendigkeit der emotionalen Begleitung ist in der Praxis neben einer erforderlichen Kommunikationsassistenz ein wichtiger Grund für begleitete (Video-)Telefonate mit Patienten, die Kommunikationseinschränkungen haben. Diese Art Begleitung ist vor allem

essentiell für Patienten, die verbal vermittelte Informationen vollständig oder in Teilen sehr gut verstehen, aber sich bislang nur wenig differenziert in ein Gespräch einbringen können (Diskrepanz zwischen Sprachverstehen und Ausdrucksmöglichkeiten). Einige Patienten sind empfänglich für die vermittelten Emotionen im Telefonat, ohne dass sie die inhaltliche Botschaft komplett verstehen. Andere wiederum verstehen den Inhalt ohne eine Chance, ihre Gefühle, Befürchtungen und Gedanken dazu in verständlicher Weise formulieren zu können.

Ein Telefonat unter diesen Umständen ohne Begleitung kann Stress und Ängste verursachen, oder auch Unruhe und Schlaflosigkeit auslösen.

Durch die Begleitung von (Video-)Telefonaten können die inhaltlichen Informationen miteinander geteilt werden. So kann man mit dem Patienten nach dem Telefonat wiederholt noch einmal über die Informationen sprechen, Raum geben für Gefühle und Gedanken und ggf. gemeinsam Themen oder Fragen für ein (nachfolgendes) Gespräch formulieren.

Nach dem begleiteten (Video-)Telefonat

- Nach der positiven Erfahrung eines (Video-)Telefonats möchten viele Patienten einfach in Ruhe noch etwas nachgenießen. Trage Sorge dafür, dass dies im Therapieplan berücksichtigt werden kann.
- Einige Patienten mit neurologischen Beeinträchtigungen benötigen nach einem längeren Telefonat mit Angehörigen eine Re-Orientierung. Einige Patienten benötigen emotionale Unterstützung, z.B. wenn sie traurig oder innerlich aufgewühlt sind.
- Gib der Bezugspflege einen kurzen Bericht zum Verlauf des Telefonats und dokumentiere wichtige Aspekte ggf. in der Patientenakte. Teile insbesondere Informationen zur emotionalen Reaktion des Patienten, so dass das Team die Stimmungslage und evtl. weitere „Nachwirkungen“ im Verhalten des Patienten einordnen und verstehen kann. Dokumentiere auch (neu) gezeigte Fähigkeiten, z.B. den Grad der Wachheit und Aufmerksamkeit im Telefonat, verbale Äußerungen, Kompetenzen in der Anwendung von partnerbasierten Strategien der Kommunikation oder die erfolgreiche Nutzung von Kommunikationshilfen.
- Dokumentiere - unter Beachtung von Wünschen zur Respektierung der Privatsphäre- ggf. auch relevante inhaltliche Informationen aus dem Gespräch für den Patienten und/oder das Team. Das ist besonders wichtig für Patienten mit Beeinträchtigungen der Gedächtnisfunktion. In einem Gedächtnisstagebuch kann vermerkt werden, mit wem der Patient telefoniert hat und was berichtet wurde, z.B. „Heute habe ich mit meiner Schwester telefoniert. Es geht ihr und dem Baby gut.“ Oder z.B. „Mein Nachbar kümmert sich um meine Katze“.
- Reflektiere das Telefonat mit den Angehörigen. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn entweder der Patient oder die Angehörigen emotional überwältigt waren oder es sich um eine neue Erfahrung handelte. Besprich mit den Angehörigen Beobachtungen und hilfreiche Strategien der Gesprächsführung und ergänze oder relativiere ggf. bestimmte Informationen, Eindrücke und Interpretationen zur stattgefundenen Situation.
- Plane den nächsten Anruf 😊

Vor- und Nachteile von Telefonaten mit Video

Vorteile von Telefonaten mit Video

- Angehörige können besser auf sichtbare (emotionale) Reaktionen des Patienten eingehen und ihre eigenen Gesprächsbeiträge darauf abstimmen. Ohne sichtbare und hörbare Antworten ist es für die Angehörigen vorrangig eine Erfahrung der "Ein-Weg-Kommunikation". Angehörige können dann nur sehr schwer einschätzen, zu welchen Themen und wie vertiefend sie etwas zu einem Thema erzählen sollen bzw. wieviel Informationen sie dem Patienten zumuten können.
- Angehörigen erhalten sprichwörtlich "ein Bild" vom Patienten. Dies erleichtert erheblich daran anknüpfende Gespräche der Angehörigenbegleitung. Bei Fragen der Angehörigen kann ebenso auf die Telefonate Bezug genommen werden.
- Angehörige können virtuell in Therapien hospitieren und nehmen so aktiv an den Fortschritten in der Frührehabilitation teil.
- Der Patient kann über Video seine Angehörigen sehen und sich vergewissern, dass es ihnen gut geht. Darüber hinaus kann er auch seine vertraute Umgebung sehen (z.B. sein Zimmer, den Garten), soziale Kontakte mit weiteren Personen aufrechterhalten (Nachbarn, Kinder, Enkelkinder) und/ oder situativ an Gegebenheiten mit Haustieren oder (Enkel-)Kindern teilhaben.

Nachteile von Telefonaten mit Video

- Insbesondere ältere Patienten fühlen sich zum Teil unwohl mit Videotelefonaten oder lehnen diese ab, weil sie diese „High-Tech“- Möglichkeiten im Kontakt mit der Familie vorbestehend noch nie genutzt haben.
- Einige Patienten machen sich Sorgen um ihr verändertes Äußeres (z.B. gesundheitlich vulnerabler Zustand) oder möchten zum Beispiel ohne perfekte Frisur und gewohntes Makeup lieber kein Videotelefonat durchführen.
- Einige Patienten zeigen sich irritiert oder ausschließlich beobachtend bei Videotelefonaten. Gründe sind u.a. fehlende Erfahrungen mit Videotelefonaten (s.o.), sowie damit ggf. verbundene Grenzen des Situationsverstehens (vertraute Stimmen und Bild ohne Anwesenheit der Angehörigen). Ebenso fällt es Patienten mit ausgeprägter Apraxie, kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Aphasie oft leichter, das Handlungsskript vom Telefonieren mit dem Hörer in der Hand am Ohr umzusetzen statt über Video ein Gespräch zu führen. In diesen Fällen kann man das Gespräch für den Patienten mit einem gewöhnlichen Telefon starten und etwas später für die Angehörigen das Videobild als zusätzliche Information „stumm“ dazu zu schalten (ohne die Aufmerksamkeit des Patienten darauf zu lenken).
- Videotelefonate sind im Vergleich zu gewöhnlichen Telefonaten oft verbunden mit höheren Hürden für den Datenschutz. Hier sollte a) eine sorgfältige Auswahl des Tools für Videotelefonate erfolgen und sich b) gründlich über die einrichtungsinternen Richtlinien für Prozesse der Datenübertragung und der Datensicherheit informiert werden. Ggf. sind die Hürden geringer, wenn der Patient und Angehörige eigene Endgeräte nutzen können.

Informationen zur Autorin:

Die Autorin, Birgit Hennig, hat ihre beruflichen Wurzeln im Fachgebiet der Sonderpädagogik (Dipl.-Päd./ Uni mit dem Schwerpunkt Sondererziehung und Rehabilitation). Seit 2016 arbeitet sie als Neuro-Rehabilitationspädagogin mit den Schwerpunkten Unterstützte Kommunikation und Angehörigenbegleitung im Evangelischen Krankenhaus in Oldenburg. In der Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation, unter ärztlicher Leitung von Dr. Martin Groß, koordiniert sie stationsübergreifend Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation für neurologisch schwerst betroffene Menschen. Für die Umsetzung des Konzepts der Unterstützten Kommunikation und in der konkreten Förderung der Patienten kooperiert sie eng mit den unterschiedlichen Fachdisziplinen des jeweiligen interdisziplinären Stationsteams. Viele der Patienten haben temporäre oder langfristige Beeinträchtigungen in der verbalsprachlichen Verständigung und in der Kommunikation. Gründe dafür sind eine vorübergehende oder dauerhafte Tracheotomie oder Beatmungspflichtigkeit und / oder die Folgen einer neurologischen Erkrankung und /oder die Komplexität der Beeinträchtigungen nach einer erworbenen Hirnschädigung im Erwachsenenalter.

Kontakt

- (1) birgit.hennig@evangelischeskrankenhaus.de
- (2) birgit.hennig@uni-oldenburg.de

Webseite:

[Hennig — Carl von Ossietzky Universität Oldenburg \(uol.de\)](http://www.uol.de)