

Gebrauchsanweisung

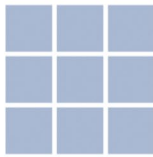
# Kommunikationsinhalt Pflege



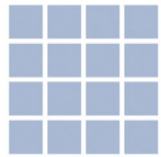
4



9



16



Analyse Feldgröße

Anleitung

- Deutsch
- Türkçe (Türkisch)
- اللغة العربية (Arabisch)
- Русский (Russisch)
- Polski (Polnisch)



Übersicht



# Inhalt

## Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Zielgruppe .....	5
3. Übersicht der Inhalte.....	7
3.1 Übersichtsseite.....	7
3.2 Feldgröße prüfen.....	9
3.3 Sprache ändern .....	11
3.4 Vokabulare .....	12
4. Nutzung des Vokabulars .....	14
4.1 Vier Felder .....	15
4.2 Neun Felder .....	16
4.3 16 Felder .....	17

## REHAVISTA Kommunikationsinhalt „Pflege“

Version 1.0 / 2023-11

### © Copyright 2023 – Urheberrechtshinweis

Alle Inhalte dieser Gebrauchsanweisung, insbesondere Texte, Fotografien und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet, bei der REHAVISTA GmbH. Jegliche Vervielfältigung, ob vollständig oder auszugsweise, bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch die REHAVISTA GmbH.

# 1. Einleitung

Menschen, die in ihrem Alltag auf Pflege durch ihr Umfeld angewiesen sind, sind in einem extrem hohen Maße von diesem abhängig. Dies gilt für Personen, die dauerhaft in einer Pflegesituation leben (zu Hause bzw. stationär in einer Einrichtung) oder sich vorübergehend in einem Pflegesetting befinden wie z.B. während eines Krankenhausaufenthaltes. Gemeinsam ist ihnen eine Einschränkung ihrer autonomen Lebensführung und der aktiven Gestaltung ihrer Situation aufgrund von Krankheit oder Behinderung. Gleichzeitig ist dies für viele emotional belastend und stellt einen Eingriff in die Intimsphäre dar. Kommunikation kann hier das Schlüsselement in dieser Lebensphase sein, um wieder aktiv mitzugestalten und Einfluß zu nehmen – auf diese Weise kann die Abhängigkeit vom betreuenden Umfeld verringert werden. Eine gelingende Kommunikation hat darüber hinaus positive Effekte auf die Beziehungsgestaltung zwischen Patient:innen und den Pflegenden bzw. Angehörigen sowie die Genesung der Betroffenen. Kommunikative Kontrolle in der Pflegesituation wirkt sich positiv auf die Aufenthaltsdauer in Kliniken, die notwendige Medikation, den emotionalen Zustand und das Sicherheitsgefühl der Patient:innen aus (vgl. Weber & Köhler 2014). Auch auf Seiten der Pflegenden und des gesamten Umfeldes schafft eine gelingende Kommunikation Sicherheit und Transparenz sowie den Abbau von Missverständnissen im täglichen Miteinander und verhindert kommunikative Einbrüche.

Der Bedarf an entsprechenden Kommunikationsmöglichkeiten ist in Deutschland für die Zielgruppe der Personen mit Pflegebedarf bereits seit Jahren bekannt, eine flächendeckende Etablierung von Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation (UK) konnte bislang jedoch nicht erreicht werden (vgl. Grans & Beer, 2018).

Ausgehend von diesem Sachverhalt sowie dem Blick auf den internationalen Stand der UK-Versorgung in klinischen oder pflegerischen Settings befasst sich REHAVISTA seit 2014 intensiv mit diesem Thema. Nach der Veröffentlichung der REHAVISTA-Kliniktafeln als einem Kommunikationsbuch für den Einsatz im klinischen Setting, das auch multilingual in Arabisch, Serbisch, Türkisch, Albanisch, Englisch und Russisch zur Verfügung steht, führten Veröffentlichungen und Vorträge rund um das Thema „UK und Klinik“ zu ersten Kontakten und Pilotversuchen mit Krankenhäusern bundesweit. Der Wunsch der teilnehmenden Intensivmedizinbereiche bestand insbesondere im Einsatz von dynamischen Kommunikationshilfen. In dieser Zeit wurde einmal mehr die Knappheit an Ressourcen als eine Hürde im Umgang mit der UK im Bereich von Pflege deutlich. Der Auftrag, eine Kommunikationshilfe zu gestalten, die den Bedarf einer möglichst großen Patient:innengruppe in verschiedenen Klinik- und Pflegesettings abdeckt und gleichzeitig intuitiv anzuwenden ist, wurde erkannt. Der Pflege- und Bearbeitungsaufwand sollte minimal gehalten werden, so dass eine sofortige Nutzung bei den verschiedenen und wechselnden Patient:innen ermöglicht wird.

Eine REHAVISTA-Projektgruppe entwickelte 2017 hierzu eine Lösung:

- Erhebung internationaler Forschungsstände zum Thema
- Entwicklung einer möglichen Oberfläche unter Einbezug dieser Ergebnisse
- Testphase im praktischen klinischen Kontext mit anschließender Evaluation in Form von Fragebögen
- Überarbeitung der Ergebnisse und Anpassung der Oberfläche

Der Ihnen nun vorliegenden Kommunikationsinhalte „Pflege“ erfüllt die oben genannten Kriterien und eignet sich insbesondere für den Einsatz in Kliniken und pflegerischen Settings. Die Gestaltung ist bewusst transparent, so dass Nutzer:innen mit wechselnder Vigilanz, aber auch nicht vertraute Kommunikationspartner:innen von dem Aufbau profitieren. Der Aufwand für Pflegenden ist minimal und das vorliegende Seitenset kann direkt zur Kommunikation verwendet werden. Die Symbole sind klar und erwachsenengerecht gewählt und alle Themen aus dem klinischen bzw. pflegerischen Alltag integriert. Feedback aus den Praxistests konnte eingearbeitet werden: So stehen neben den Kommunikationsoberflächen basale Inhalte wie eine Ja-/Nein-Übersicht, eine Schmerzskala in Anlehnung an die Numerische Rating Skala (NRS) sowie ein dauerhafter Zugriff auf eine übersichtliche Bildschirmtastatur zur Verfügung.

## 2. Zielgruppe

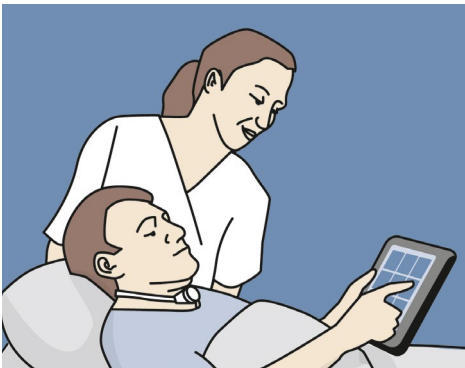
Patient:innen in klinischen Settings aber auch in stationärer Pflege können aus unterschiedlichen Gründen zum Personenkreis der Unterstützten Kommunikation gehören. Mögliche Ursachen für nicht-gelingende Kommunikation sind:

- ein erworbener Stimmverlust, z.B. aufgrund einhergehender Erkrankungen wie Aphasie und Schädel-Hirn-Trauma oder Zustand nach Unfall, Einschränkung durch palliative Versorgung etc.,
- temporärer Stimmverlust z.B. durch Intubation oder Medikation,
- dauerhaft bestehende kommunikative Beeinträchtigungen wie Hör-, Sprach- oder kognitive Behinderungen oder
- sprachliche Einschränkungen z.B. kultureller Natur aufgrund einer Sprachbarriere.

Unabhängig von der Ursache, die aus einem Patienten / einer Patientin einen nicht-sprechenden Menschen macht und ob dieser Zustand dauerhaft oder temporär ist, können alle Patient:innen von den Methoden der UK in ihrer Pflegesituation profitieren, um

- aktiv in die Situation einbezogen zu werden,
- Pflegeroutinen effizient zu gestalten,
- Orientierung herzustellen,
- Ängste abzubauen,
- Kommunikationseinbrüche und Missverständnisse zu vermeiden,
- weitgehende Autonomie und Kontrolle in der Situation (wieder) zu erlangen.

So wird die Lebens- und Arbeitsqualität für alle Beteiligten in der Pflegesituation verbessert. Kommunikationsinhalte „Pflege“ eröffnen eine gelingende, effiziente Kommunikation Zuhause, in der Pflegeeinrichtung und der Klinik. Dabei kann das Vokabular den Einzelnen unterstützen oder auch als Institutions-Material personenübergreifend eingesetzt werden. Der Aufbau ermöglicht eine zeitnahe Adaption an schwankende Aufmerksamkeiten oder Wachheitszustände.



## 3. Übersicht der Inhalte

### 3.1 Übersichtsseite

Die Übersichtsseite der Kommunikationsinhalte „Pfleger“ ist der zentrale Ausgangspunkt, über den die integrierten Seitensets (4, 9 und 16 Felder) sowie verschiedene Hilfselemente aufgerufen werden können:

**Direktzugriff** auf die drei integrierten **Seitensets**. Die Zahlen geben die verwendete Feldanzahl an. Entsprechend kann zwischen einer Oberfläche mit 4, 9 oder 16 Symbolen pro Seite gewählt werden.



**Hilfestellung** zur Ermittlung der zu verwendenden **Feldgröße**: Hiermit wird ein Seitenset geöffnet, mit dem die Frage beantwortet werden kann, welches der drei Vokabulare (4, 9 oder 16 Felder) aktuell für den Patienten / die Patientin geeignet ist.

**Sprachauswahl**: Mit diesem Feld gelangen Sie auf die Übersichtsseite „Sprachen“ und können von dort in den gewünschten Inhalt in einer der fünf Sprachen wechseln.

Dieses Feld führt zu Anleitungen rund um die Kommunikationsinhalte „Pfleger“.



**Info: Hierzu muss das Gerät Zugriff auf eine WLAN-Verbindung haben!**



**Hinweis:** Nach der Auswahl der Übersichtsseite muss einmalig die Auswahl durch erneutes Drücken auf den Bildschirm bestätigt werden: Das aufgeblendete Auswahlfenster wird ausgeblendet.

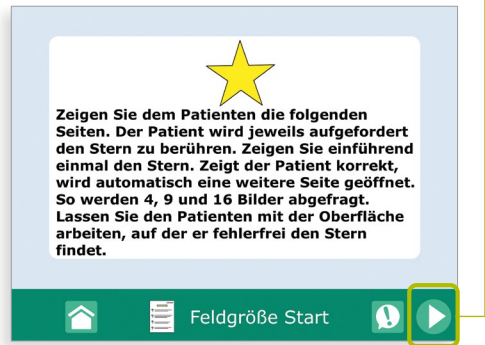
Innerhalb aller Inhalte (mit Ausnahme der Übersichtsseite) befindet sich am unteren Bildrand ein **Button** mit „**Kernvokabular**“, über den immer zur Übersichtsseite zurück navigiert werden kann.



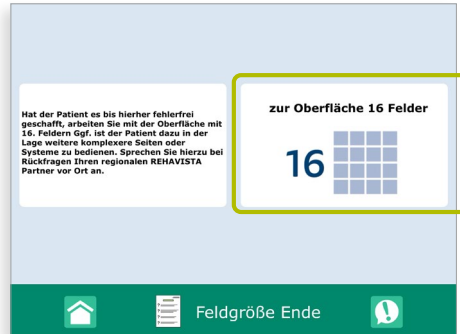
## 3.2 Feldgröße prüfen

Die Seite „Feldgröße prüfen“ unterstützt Sie bei der Auswahl der zu verwendenden Feldgrößen. Drücken Sie dieses Feld, wird zunächst eine kurze Anleitung eingeblendet:

1. Hier erfahren Sie, dass Sie in der Folge dem Patienten / der Patientin die nächste Seite präsentieren sollen. Wechseln Sie hierzu mit dem Pfeil am rechten Bildrand auf die erste Prüfungsseite.
2. Das System spricht die Aufforderung automatisiert in der ausgewählten Sprache. Zusätzlich können Sie die Aufforderung geben: „Berühre den Stern“. Zur Wiederholung der multilingualen Aussprache drücken Sie auf den Bereich mittig unter den Feldern auf die Seitenbezeichnung.
3. Findet der Patient / die Patientin den Stern, wird die Anordnung der Seite automatisch variiert.
4. Wiederholen Sie für die neue Seite mit der neuen Anordnung die Aufforderung bzw. lassen Sie das Gerät die multilinguale Aufforderung geben.



5. Es finden jeweils drei Abfragen zu einer Feldgröße statt, bevor die Einteilung der Seite angepasst wird: Automatisch erscheinen nach jeweils drei Abfragen 4, 9 und schließlich 16 Felder.



6. Wiederholen Sie Ihre Aufforderung bei jeder neuen Ansicht bzw. lassen Sie das Gerät die multilinguale Aussage sprechen.

7. Erreicht Ihr Patient / Ihre Patientin das Ende der Feldgrößenprüfung, können Sie über das Feld in das Vokabular mit 16 Feldern wechseln und damit arbeiten.



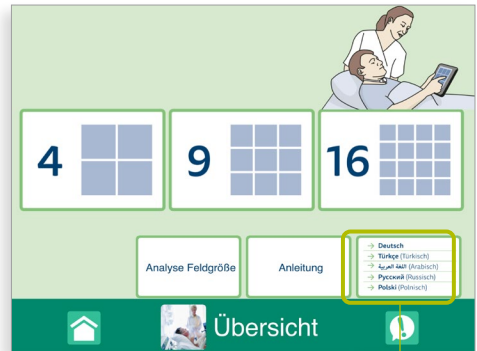
8. Zeigt der Patient / die Patientin mehr als zwei Fehlversuche, brechen Sie die Feldgrößen-Prüfung ab und nutzen das Seitenset, bei dem der Patient/die Patientin orientiert war.

9. Verlassen Sie hierzu die Feldgrößenprüfung mithilfe des Kernvokabularbuttons. Gehen Sie anschließend auf die Übersichtsseite und starten Sie das gewünschte Seitenset über den Direktzugriff.

**! Hinweis:** Mit den Pfeilen am rechten und linken Bildrand können Sie innerhalb der Feldgrößenprüfung manuell vor- oder zurücknavigieren.

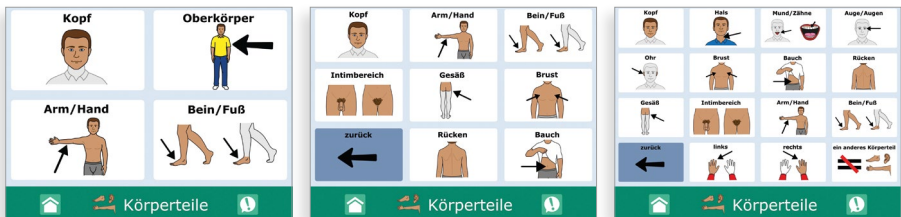
### 3.3 Sprache ändern

Mit dem Feld „Sprache ändern“ verlassen Sie die aktuell gewählte Sprache und gelangen zur Übersicht der fünf Auswahl-Sprachen. Hier können Sie auf den entsprechenden Schriftzug drücken, um in die nun gewünschte Sprache zu wechseln. Sie erkennen die ausgewählte Spracheinstellung jeweils am oberen linken Bildrand der Übersichtsseite. Innerhalb jedes Vokabulars finden Sie hier dann auch wieder das Feld „Sprache ändern“ und können so zu einer anderen oder der ersten Sprachauswahl zurückkehren.



### 3.4 Vokabulare

Der Kommunikationsinhalt „Pflege“ umfasst **drei Vokabulargrößen**: Je nach aktueller Kompetenz des Patienten / der Patientin können Sie aus einer Oberfläche mit mit 4, 9 oder 16 Feldern wählen. Die verwendeten Symbole sind klar und erwachsenengerecht gewählt. Die Themen beinhalten alle relevanten Inhalte zur Kommunikation in der Klinik oder der Pflegesituation. Die Struktur ist flach, so dass alle nötigen Aussagen schnell erreicht werden können und die Grundkommunikation sichergestellt ist.



Beispiel: Darstellung der Körperteile in den drei Vokabulargrößen

Im gesamten Vokabularbereich gelten folgende **Farbcodes**:

**Blaue Felder** sind Funktionsfelder, die nur der Navigation der Nutzer:innen im Seitenset dienen.



**Grüne Felder** sind sogenannte Ordner oder Kategorien: Sie repräsentieren ein semantisches Feld, das sie bei Aktivierung öffnen. Hier finden Sie mehr Vokabular zu dem spezifischen Thema (z.B. führt das grüne Feld „etwas trinken“ zu den konkreten Getränken).



**Weißer Felder** sind Aussagefelder und geben eine Nachricht wieder.



**Hellgrau umrandete Felder** zeigen an, dass die hinterlegte Aussage eine Frage ist.



**Dunkelblau umrandete Felder** stellen in den komplexeren Vokabularen Phrasen oder Satzanfänge dar, mit denen Aussagen kombiniert werden können (z.B. „Ich möchte“ ←blau umrandetes Feld + „gewaschen werden“ ← weißes Feld).



Unabhängig von der gewählten Größe haben Sie in allen Pflegevokabularen über den **Kernvokabularbutton** direkten Zugriff auf:

eine angepasste Ja/Nein-Übersicht

eine standardisierte Schmerzskala

eine alphabetisch sortierte, einfache Tastaturseite

das Übersichtsfeld, das Sie wieder auf die Übersichtseite bringt (vgl. 3.1)

**Kernvokabular**

**ja/nein Übersicht**

ja nein

**Schmerzskala**

1 2 3 4 5  
6 7 8 9 10

**Tastatur**

A	B	C	D	E
F	G	H	I	J
K	L	M	N	O
P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y
Z	Leer			

4 9 16

Kernvokabularbutton

**💡 Tipp:** Alle Inhalte können individualisiert und erweitert werden. Vgl. Sie hierzu bitte die Anleitung von GoTalk NOW.

## 4. Nutzung des Vokabulars

Das Herzstück des Kommunikationsinhalts „Pfleger“ ist das Vokabular, welches in drei verschiedenen Komplexitätsstufen vorliegt: mit 4, 9 oder 16 Feldern auf einer Seite. Sollten Sie unsicher sein, mit welchem Vokabular der Patient / die Patientin arbeiten kann, führen Sie die Feldgrößenprüfung durch (vgl. 3.2).



Darstellung der Schrift in beiden Sprachen;  
die Sprachausgabe erfolgt in der gewählten  
Fremdsprache

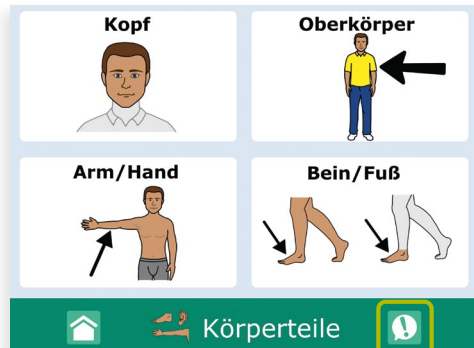
**Hinweis:** Dies gilt für alle Seiten mit Ausnahme  
der Tastatur.



Das Vokabular umfasst die beschriebenen Inhalte jeweils in den fünf Sprachen: Deutsch, Türkisch, Arabisch, Russisch sowie Polnisch. Der Aufbau der Inhalte ist in den jeweiligen Sprachen identisch. Um eine höhere Akzeptanz und ein besseres Verständnis bei Nutzer:innen mit anderem muttersprachlichem Hintergrund zu erreichen, erfolgt bei den multilingualen Inhalten die Sprachausgabe in der Muttersprache. Die Felder bieten neben der muttersprachlichen Bezeichnung für das deutschsprachige Umfeld ebenfalls die deutschen Bezeichnungen an.

## 4.1 Vier Felder

Dieses Seitenset richtet sich an Nutzer:innen mit unklarer Aufmerksamkeit und dem Bedarf an großen Symbolen bzw. klarer Aufteilung des Bildschirms. Dies können in Anlehnung an Costello et al. (2010) Patient:innen in Phase 1, der Regenerierung von der Narkose, aber auch noch Patient:innen in der frühen Phase 2 der zunehmenden Bewusstheit/Wachheit sein. Die Aufmerksamkeit bzw. Merkfähigkeit wird durch konsequentes auditives Feedback aller Felder unterstützt.



Aufgrund der geringen Feldanzahl sind Navigationsfelder nur bei der Erweiterung von zusätzlichen Kommunikationsseiten vorhanden. Das eigentliche Navigieren kann in diesem Vokabular über den *Homebutton* erfolgen bzw. es ist davon auszugehen, dass die Umwelt ko-konstruktiv die entsprechenden Seiten öffnet und der Patient / die Patientin eine entsprechende Auswahl trifft. Inhaltlich begrenzt dieses Seitenset sich auf akute Situationen in der Pflege/Klinik. Die Patient:innen werden befähigt, Aufmerksamkeit zu erregen, „Ja“ und „Nein“ auszudrücken sowie erste individuell bedeutsame Aussagen zu tätigen.

## 4.2 Neun Felder

Das Seitenset ist für Anwender:innen mit basalen Fähigkeiten erstellt worden. Damit richtet sich das Seitenset in der Einteilung nach Costello et al (2010) an Patient:innen in Phase 2 (zunehmende Bewusstheit/Wachheit). Um die Orientierung für diese Personengruppe zu

erleichtern, bleiben die auditiven Hinweise bei dem Seitenwechsel erhalten: Kategorien oder Ordner sind jeweils mit einer unterstützenden Aussage hinterlegt. Die autonome Navigation mithilfe der blauen Navigationsfelder wird hier ermöglicht, weiterhin kann auch über den Navigationsbutton zur Startseite des Vokabulars geblättert werden. Zur leichteren Orientierung werden weiterführende Inhalte immer am rechten Bildrand angeboten.

Inhaltlich findet eine Erweiterung der kommunikativen Funktionen um Fragen, Austausch über Emotionen und interaktionale Aussagen in Ergänzung zur Bedürfnisäußerung statt. Damit werden bedürfnisorientierte Aussagen zu Körper- und Wohlbefinden, Interessen sowie interaktionssteuernde Kommunikation für den Personenkreis ermöglicht.





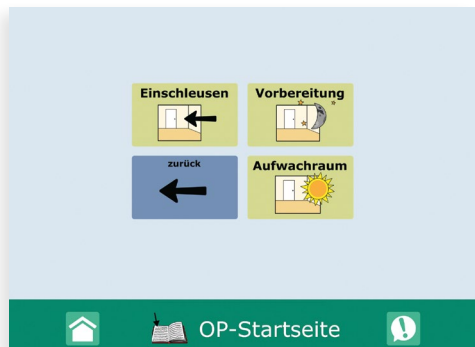
### 4.3 16 Felder

Dieses Vokabular richtet sich an weitgehend orientierte Anwender:innen, die selbstständig in den Seiten navigieren und erste Kombinationen von Phrasen tätigen können. Inhaltlich richtet sich das Vokabular damit an die Nutzergruppen der Phase 2 (zunehmende Bewußtheit/Wachheit) und 3 (Zugang zu umfassender und differenzierterer Kommunikation) nach Costello et al. 2010. Die zentralen Themen rund um den Pflegeablauf sind in der Mitte gruppiert. In Leserichtung können erste Phrasen zu Aussagen kombiniert werden. Dabei geben die Ordner kein auditives Feedback mehr, wenn sie nicht Teil der Aussage sind.

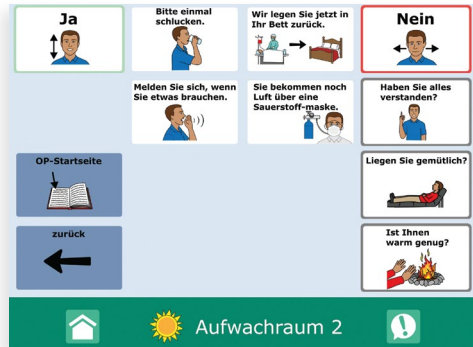


**💡 Tipp:** Der Bereich „Über-mich“ sollte personalisiert werden, ebenso die Personenseite. Hinweise zur Bearbeitung von Feldern innerhalb des Seitensets entnehmen Sie bitte der GoTalk NOW-Anleitung.

Eine Besonderheit dieses Vokabulars ist der Bereich des Social Scripts, der vom Umfeld modellierend eingesetzt werden soll, um sich das Verständnis des Patienten / der Patientin für eine anstehende Operation und die zugehörigen Abläufe zu sichern:

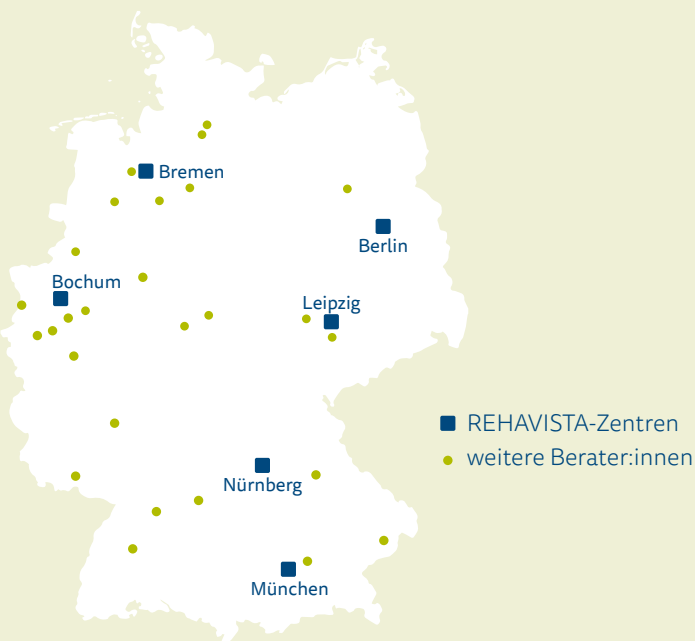


Zeitlich in die drei Bereiche „Einschleusen“, „Vorbereitung“ sowie „Aufwachraum“ gegliedert, kann so das Verständnis des Patienten / der Patientin gesichert und der bevorstehende Ablauf transparent geschildert werden, indem diese Seiten von der Pflege eingesetzt und modellierend verwendet werden.





## Nah für Sie da!



RO4949 | V1.0 | 2023-11

### REHAVISTA GmbH

Konsul-Smidt-Straße 8c  
28217 Bremen

Hilfsmittel zur Kommunikation,  
PC-Bedienung und Umfeldsteuerung

#### Sie erreichen uns unter:

Telefon 0421 - 98 96 28-20  
Fax 0421 - 98 96 28-40

#### Technische Hilfe:

Telefon 0421 - 98 96 28-60  
oder über das Kontaktformular  
auf unserer Internetseite

[www.rehavista.de](http://www.rehavista.de)



Kommunikation  
ist Leben

**REHAVISTA**<sup>®</sup>  
Smartbox family