

# **Möglichkeiten der Verwendung von Piktogrammen in der Verständigung mit PatientInnen der Migrationsbevölkerung in Schweizer Spitälern**

**Bericht zuhanden des Projekts „Migrant Friendly Hospitals – Spitalnetzwerk für die Migrationsbevölkerung (MFH)“**

**Projekt des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und H+ Die Spitäler der Schweiz**

**Basel, Oktober 2005**

**Madeleine Wick Marcoli, dipl. pharm. MPH**

# Inhaltsverzeichnis

Dank	5
Zusammenfassung Deutsch	6
Zusammenfassung Französisch	11
Zusammenfassung Italienisch	16
1. Ausgangslage	21
2. Theoretischer Rahmen	24
2.1. Transkulturelle Kommunikation und Vermittlung von Gesundheitsinformation im Spital	24
3. Projektziele und Fragestellung	27
3.1. Projektziele	27
3.2. Fragestellungen	27
4. Methodisches Vorgehen	29
5. Piktogramme: Eine Form visueller Zeichen	31
5.1. Begriffsbestimmungen	31
5.2. Anwendungsbereiche und Standardisierung	32
5.3. Aufgaben und Ziele	35
6. Resultate	37
6.1. Migrationsspezifische Piktogrammsammlungen in Spitälern	37
6.2. Systematisierung der Kommunikationsmaterialien	38
6.2.1. Visuelle Kommunikationshilfsmittel	40
6.2.2. Schriftliche Kommunikationshilfsmittel	42

6.2.3.	Mischformen	44
6.2.3.1	Visuelle Kommunikationshilfsmittel, ergänzt mit Schrift	44
6.2.3.2	Schriftliche Kommunikationshilfsmittel, ergänzt mit visuellem Material	45
6.2.4.	Audio-visuelle Kommunikationshilfsmittel	46
6.3.	Anwendung von Piktogrammen	47
6.3.1.	Verständlichkeit	47
6.3.2.	Piktogrammanwendung in verschiedenen Praxisfeldern: Ausgewählte Projekte, Studien und Erfahrungen	50
6.3.2.1	Hallo Nachbarin! Hallo Nachbar!’, ein Projekt der Stadt Bern	50
6.3.2.2	KOM-MA. Fremdsprachige Kommunikations- materialien im Klinikum Nürnberg	50
6.3.2.3	Die Realitätsorientierungstafeln der Kinderkliniken im Inselspital Bern	51
6.3.2.4	Kommunikation mit Bildsymbolen in der ,Unterstützten Kommunikation,	52
6.3.2.5	Medikamenteninformation mittels Piktogrammen	52
6.4.	Chancen und Risiken	54
7.	Empfehlungen	57
7.1.	Empfehlungen für die Schweizer Spitäler	57
7.2.	Empfehlungen für das Projekt ‚Migrant Friendly Hospitals – MFH’ bzw. für H+ die Spitäler der Schweiz	59
7.3.	Empfehlungen für den Bund	60
8.	Referenzen	62
9.	Links zu Webseiten mit Piktogrammbezug	70
10.	Zur Autorin	71

Anhang I:	Kontaktierte Fachpersonen und Spitäler	72
Anhang II:	Bestelladressen und Links zu Kapitel 6.2	76
Anhang III:	Schweizerische Normen-Vereinigung: Normen für den Spitalbereich	83
Anhang IV:	Picture Communication Systems®: Piktogramme für den Gesundheitsbereich	86

## **Dank**

Dr. Peter Saladin von H+ Die Spitäler der Schweiz, Projektleiter des MFH- Projekts, danke ich herzlich für den Anstoss zur Studie sowie die konstruktive Zusammenarbeit.

In die vorliegende Studie fliessen Informationen und Erfahrungen zahlreicher ExpertInnen aus den verschiedensten Fachbereichen ein. Ihnen allen, insbesondere Frau Helena Muslimovic, Frau Dorothee Reutenauer und Frau Gabriela Antener, sei herzlich für ihre Anregungen gedankt. Für die wertvollen Hinweise zum Berichtentwurf zu Dank verpflichtet bin ich Dr. Alexander Bischoff, Frau E. Kurth, Herrn Osman Besic, Frau Chitra Russo, Herrn Kemajl Shaqiri sowie Dr. Georg Ruffin und Frau Helen Winkler.

Dem Bundesamt für Gesundheit danke ich für die Finanzierung der Studie.

## Zusammenfassung

Das Gesundheitssystem der Schweiz stellt an sich eine gute medizinische Grundversorgung für die gesamte, auch die ausländische Bevölkerung sicher. Der Zugang zur Versorgung und der Erhalt adäquater Gesundheitsleistungen ist jedoch für PatientInnen der Migrationsbevölkerung - u.a. aufgrund von Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten - erschwert. In der Schweiz laufen deshalb gegenwärtig im Rahmen der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002-2006“ zahlreiche Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung der Migrationsbevölkerung. Darunter fällt das Projekt „Migrant Friendly Hospitals – Spitalnetzwerk für die Migrationsbevölkerung (MFH)“ von H+ Die Spitäler der Schweiz, in dessen Rahmen die vorliegende Studie durchgeführt wurde.

Ziel der Untersuchung war die Erarbeitung von Grundlagen und Empfehlungen z.H. von Schweizer Spitälern hinsichtlich der Frage der Möglichkeiten des Einsatzes von Piktogrammen in der transkulturellen Kommunikation im Spital, insbesondere im ärztlichen und pflegerischen Bereich. Recherchiert wurde nach bestehenden Piktogrammsammlungen sowie nach Chancen und Risiken in der Anwendung im Bereich der transkulturellen Verständigung. Das Vorgehen konzentrierte sich auf zwei Hauptarbeitsschritte: Eine Befragung von Fachpersonen sowie eine Literatur- und Internetrecherche. Insgesamt wurden 41 ExpertInnen aus Spitälern, Verwaltung und Forschung im In- und Ausland zur Thematik befragt sowie ausgewählte Literatur verschiedenster Fachgebiete über elektronische Datenbanken, Bibliotheken sowie Internet-Suchmaschinen gesucht und auf die Fragestellung hin ausgewertet.

Piktogramme können definiert werden als „eine vom Menschen geschaffene Abbildung zum Zweck einer schnellen und eindeutigen, sprach- und wortlosen Kommunikation, um auf etwas hinzuweisen oder etwas anzuzeigen“ (Abdullah und Hübner 2005). Um der Anforderung zu genügen, unabhängig von Schrift, Sprache und sozio-kultureller Herkunft verstanden zu werden, unterliegen Piktogramme teilweise strengen internationalen Normen. Die Uniformität der normierten Piktogramme bleibt jedoch häufig nur Forderung. In der Praxis existieren jeweils,

abhängig von geographischer oder sozio-kultureller Situierung, eine Vielfalt von verschiedenen Varianten nebeneinander.

In Schweizer Spitälern werden Piktogrammsammlungen zur Erleichterung der interkulturellen Verständigung mit PatientInnen der Migrationsbevölkerung heute nur vereinzelt und nicht systematisch angewendet. Die Ermittlungen im Ausland ergaben dieselbe Situation. Dies trotz Hinweisen auf einen Bedarf seitens von Fachpersonen aus der Pflege, welche den Bedarf nach Piktogrammen oder anderem visualisierten Material teilweise als dringend erachten. Werden im Spitalbereich externe Kommunikationsressourcen eingesetzt, so sind dies nebst interkulturellen ÜbersetzerInnen mehrheitlich schriftliche Kommunikationsmaterialien, deren Text zur besseren Verständlichkeit und Lesbarkeit teilweise mit Bildmaterial ergänzt ist. Auch audio-visuelles Material oder Audiotapes u.a. kommen zum Einsatz.

Für die Beurteilung der Möglichkeiten des Einsatzes sowie der Chancen und Risiken der Anwendung zentral ist die Frage der Wirksamkeit und damit der Verständlichkeit von Piktogrammen. Letztere hängt von zahlreichen Faktoren ab. Nicht allein die formalen Eigenschaften des Zeichens sind massgebend. Ebenso wichtig sind der Anwendungskontext sowie die Charakteristika der potentiellen Informationsempfänger. Die Bedeutung der Symbole müssen für Sender und Empfänger bekannt sein, was Konventionen, bzw. Absprachen voraussetzt oder die globale Assoziierbarkeit der Zeichen. Folgende Chancen und Risiken der Piktogrammanwendung lassen sich zusammenfassen:

#### Chancen

- Schnelle und einfache Kommunikation
- Sprach- und wortlose sowie Kultur unabhängige Kommunikation
- Kompakte Art der Informationsvermittlung, in räumlich kondensierter Form
- Benutzung einer anderen Art Information kognitiv zu repräsentieren als das geschriebene Wort
- Signal- und Hinweiswirkung: Eignen sich für einen thematischen Gesprächseinstieg
- Im Vergleich zu schriftlichen Wortbotschaften einfacherer Gebrauch

- Erhöhung der Akzeptanz von schriftlichem Material
- In Kombination mit schriftlichem Material Verbesserung von Verständlichkeit und Erinnerbarkeit von komplexen und abstrakten Textinhalten für alle, auch nicht-literale Bevölkerungsgruppen

#### Risiken

- Universelle Allgemeinverständlichkeit ist in der Praxis häufig nicht gegeben
- Sorgfältiges Testen unter Einbezug der Zielgruppen und im vorgesehenen Einsatzbereich nötig
- Die Bedeutung insbesondere von abstrakten Piktogrammen muss in der Regel gelernt werden
- Bildbezogene Hilfsmittel sind immer mit einer Unschärfe behaftet. ‚Übersetzungssicherheiten‘, wie begleitende Erklärung oder Schrift sind deshalb häufig nötig
- Möglicherweise fehlende Akzeptanz seitens der PatientInnen bei Einführung eines neuen, nicht-sprachlichen Kommunikationshilfsmittels in die Gesprächssituation
- Einführung eines innovativen Kommunikationsmaterials benötigt in der Praxis Schulung des Gesundheitspersonals, d.h. Kapazitäten

### **Empfehlungen**

#### **A) Empfehlungen für die Schweizer Spitäler**

##### I. Überprüfung und Anpassung der Kommunikationspolitik

Die spitalinterne Kommunikationspolitik ist angesichts der sozio-kulturellen Diversität der PatientInnen und des substantiellen Anteils Personen mit tiefer Literalität zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Gesundheitsbotschaften und Bilder sind auf die Informationsbedürfnisse der Zielgruppe auszurichten. Bei der Wahl der Informationsstrategien sind Ethnizität, Alter, Geschlecht und Grad der Literalität zu berücksichtigen.

- II. Sicherstellung von Weiterbildung und Schulung des Gesundheitspersonals  
Die Schulung des Gesundheitspersonals in Spitälern im Hinblick auf den Einsatz von externen Ressourcen in die transkulturelle Kommunikation ist sicherzustellen.
- III. Einsatz von Piktogrammen als nicht- sprachliche Kommunikationshilfsmittel für konkrete und praktische Alltagssituationen in der transkulturellen Pflege oder im Stationsalltag  
→ Für die Vermittlung und Diskussion von komplexen, entscheidungsrelevanten medizinischen oder rechtsmedizinischen Informationen sind medizinisch geschulte, interkulturelle ÜbersetzerInnen beizuziehen.
- IV. Einsatz von Piktogrammen als Ergänzung zur besseren Verständlichkeit und Erinnerbarkeit von schriftlichem Informationsmaterial  
→ Dies ist nicht nur für die Informationsvermittlung im Migrationskontext, sondern angesichts des Besorgnis erregenden Anteils Erwachsener mit unzureichender Literalität in der Schweiz auch für Schweizer PatientInnen relevant.

**B) Empfehlungen für das Projekt ‚Migrant Friendly Hospitals-MFH‘ bzw. für H+ Die Spitäler der Schweiz**

- I. Förderung der Einführung von visuellem Material in Schweizer Spitälern mittels einem nationalen Pilotprojekt für die Pflege  
Dem insbesondere von der Pflege geäusserten Bedarf nach Piktogrammen zur Erleichterung der Verständigung mit PatientInnen der Migrationsbevölkerung soll mit einem nationalen Pilotprojekt stattgegeben werden. Eine limitierte Anzahl, aus der Sicht der Pflege relevante Alltagssituationen (z.B. Ernährung/ Mahlzeiten) sind auszuwählen und dazu einfaches, leicht handhabbares visuelles Material zu erstellen. Es wird empfohlen, nebst Piktogrammen auch andere Varianten von Bildmaterial (z.B. Zeichnungen oder Fotografien) zu prüfen.

- II. Bereitstellung von Spitalwörterbüchern auf nationaler Ebene  
Im Rahmen eines nationalen Projekts sind z.H. von Schweizer Spitälern Spitalwörterbücher, d.h. übersetzte Wort- und Satzlisten zu verschiedenen Themenbereichen, zu erstellen. Die Spitalwörterbücher der Spitalregion St. Gallen Rohrschach sind zu evaluieren und bestehende Erfahrungen mit der Erarbeitung und Anwendung von Spitalwörterbüchern im In- und Ausland für das nationale Projekt zu nutzen.
- III. Veröffentlichung des Berichts auf der Homepage des Projekts ‚Migrant Friendly Hospitals-MFH‘: [www.hplus.ch/direktzugang/MFH](http://www.hplus.ch/direktzugang/MFH)

### **C) Empfehlungen für den Bund**

- I. Forschung zur Klärung der Zusammenhänge zwischen Literalität und Gesundheit in der Schweiz
- II. Erforschung der Implikationen von tiefer Literalität für die Vermittlung von Gesundheitsinformation
- III. Erforschung und Förderung innovativer (bildgebender) Informationsstrategien
- IV. Veröffentlichung des vorliegenden Berichts auf der Webseite des Fachbereichs Migration und Gesundheit des Bundesamtes für Gesundheit (BAG):  
[www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/migration](http://www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/migration)

## Résumé

Le système de santé suisse en lui-même garantit une fourniture des soins de base de qualité pour l'ensemble de la population, y compris celle étrangère. L'accès aux soins et l'obtention de prestations de soins adéquates sont toutefois plus difficiles pour les patientes et les patients au sein des populations de migrants, entre autres à cause de difficultés linguistiques et de compréhension. C'est ainsi qu'en Suisse, dans le cadre de la stratégie fédérale "Migration et santé 2002-2006", de nombreuses mesures sont en cours visant à favoriser l'égalité des chances dans la fourniture des soins de santé en faveur de la population migrante. Ces mesures comprennent le projet "Migrant Friendly Hospitals - le réseau d'hôpitaux pour la population migrante (MFH)" de H+ Les Hôpitaux de Suisse au sein duquel la présente étude a été réalisée.

Le but de cette recherche était la formulation de lignes directrices et de recommandations à l'attention d'hôpitaux suisses en vue de l'utilisation de pictogrammes dans la communication transculturelle à l'hôpital, en particulier dans le domaine médical et infirmier. La recherche a été axée sur les collections de pictogrammes existantes ainsi que sur les avantages et les risques de leur utilisation dans le domaine de la compréhension transculturelle. Le procédé était articulé en deux phases principales de travail: Une interview du personnel spécialisé et une recherche bibliographique et sur Internet. En tout, ce sont 41 expertes et experts d'hôpitaux, de l'administration et de la recherche en Suisse et à l'étranger qui ont été interrogés à ce sujet. En outre, la recherche s'est étendue à un choix d'ouvrages concernant les domaines spécialisés les plus variés, en passant par les banques de données, bibliothèques et moteurs de recherche Internet et le tout a été évalué en relation avec ce problème.

Les pictogrammes peuvent être définis comme étant "une représentation créée par l'être humain en vue d'une communication rapide et univoque, ne dépendant ni de la langue, ni des mots, dans le but d'attirer l'attention sur ou d'indiquer quelque chose" (Abdullah et Hübner 2005). Pour répondre à la nécessité d'être compris indépendamment de l'écriture, de la langue et de la provenance socioculturelle, les

pictogrammes sont en partie soumis à des normes internationales sévères. L'uniformité des pictogrammes normalisés reste souvent une simple exigence. Dans la pratique, selon la position géographique ou le contexte socioculturel, une multiplicité de variantes coexiste.

Dans les hôpitaux suisses, les collections de pictogrammes ne sont utilisées que dans des cas isolés pour faciliter la compréhension interculturelle avec les patients de la population migrante et leur emploi n'est pas systématique. Les enquêtes menées à l'étranger ont révélé une situation semblable. Cette situation perdure malgré les appels de la part de professionnels des soins qui considèrent que leur besoin de pictogrammes ou autre matériel visuel est parfois urgent. Si, dans le secteur hospitalier, des aides externes à la communication sont employées, il s'agit en grande partie, outre les traductrices et traducteurs communautaires, de documentations écrites dont le texte a été enrichi d'images pour en améliorer l'intelligibilité. Du matériel audiovisuel ou des enregistrements audio entre autres sont également utilisés.

La question essentielle pour pouvoir juger de la possibilité, ainsi que des avantages et des risques de l'utilisation des pictogrammes, consiste à savoir quelle est leur efficacité, et donc leur intelligibilité. Celle-ci dépend d'un grand nombre de facteurs. Les qualités formelles du dessin ne sont pas les seuls facteurs déterminants. Le contexte dans lequel ils sont utilisés ainsi que les caractéristiques du destinataire potentiel de l'information sont tout aussi importants. La signification des symboles doit être connue de la source et du destinataire, ce qui requiert des conventions, ou du moins des consultations, ou la faculté globale d'association des représentations. Les avantages et les risques de l'utilisation de pictogrammes peuvent se résumer comme suit:

#### Avantages

- Communication rapide et simple
- Communication indépendante de la langue, des mots et de la culture
- Nature compacte de l'information sous une forme occupant peu d'espace

- Utilisation d'un autre genre de représentation cognitive de l'information, différent du langage écrit
- Effet de signalisation et d'indication: Se prête à l'introduction thématique d'un entretien
- Utilisation plus simple par rapport aux messages rédigés par écrit
- Meilleure acceptation du matériel écrit
- Associée au matériel écrit, amélioration de l'intelligibilité et de la capacité à se rappeler de textes complexes et abstraits pour tous, même pour les groupes moins lettrés de la population.

### Risques

- Dans la pratique, une intelligibilité universelle est souvent absente.
- Il est nécessaire de les tester minutieusement dans le secteur où ils seront utilisés en tenant compte des groupes cibles.
- En règle générale, la signification, en particulier celle des pictogrammes abstraits, doit être apprise
- Les moyens basés sur les images sont toujours grevés d'une certaine insécurité. Des 'sécurités de traduction', telles que des explications ou un texte écrit, sont souvent nécessaires.
- Un refus possible de la part de la patiente ou du patient face à l'introduction dans l'entretien d'un nouveau moyen de communication indépendant du langage.
- L'introduction d'un matériel de communication innovateur rend nécessaire la formation du personnel soignant, donc des ressources.

### Recommandations

#### A) Recommandations aux hôpitaux suisses

##### I. Révision et adaptation de la politique de communication

La politique de communication interne de l'hôpital doit être vérifiée en tenant compte de la diversité socioculturelle des patientes et des patients ainsi que de

la part substantielle de personnes moins lettrées, et doit être modifiée le cas échéant. Les messages du domaine de la santé et les images doivent être axés sur les besoins en information des groupes cibles. Lors du choix des stratégies d'information, il y a lieu de tenir compte de l'appartenance ethnique, de l'âge, du sexe et du degré d'instruction.

- II. Garantie du perfectionnement et de la formation du personnel de santé  
La formation du personnel de santé dans les hôpitaux en vue de l'emploi de ressources externes dans la communication transculturelle doit être garantie.
  
- III. Utilisation de pictogrammes comme moyens de communication non-linguistiques pour les situations quotidiennes concrètes et pratiques dans le domaine des soins transculturels ou dans le quotidien de la station.  
→ Pour la communication et la discussion d'informations complexes et médicales importantes pour la prise de décision, ou médico-légales, des traductrices et traducteurs communautaires ayant une formation médicale doivent être impliqués.
  
- IV. Emploi de pictogrammes comme complément visant à améliorer l'intelligibilité du matériel d'information écrit et la capacité à s'en rappeler.  
→ Cela ne concerne pas que la transmission d'informations dans le contexte de la migration, mais répond également aux préoccupations face à la part d'adultes en Suisse ayant une instruction insuffisante, patientes et patients suisses compris.

**B) Recommandations pour le projet "Migrant Friendly Hospitals - (MFH)", respectivement pour H+ Les Hôpitaux de Suisse**

- I. Favorisation de l'introduction de matériel visuel dans les hôpitaux suisses par le biais d'un projet pilote national pour les soins  
Le besoin de pictogrammes, exprimé en particulier par le domaine infirmier, pour faciliter la bonne entente avec les patientes et les patients de la population

migrante devra être pris en considération dans le cadre d'un projet pilote national. Un nombre limité de situations quotidiennes importantes du point de vue infirmier (p. ex. nutrition/repas) devrait être choisi et un matériel visuel correspondant simple et facile à utiliser devrait être préparé. Il est recommandé d'examiner d'autres variations de matériel visuel (p. ex. dessins ou photographies) en plus des pictogrammes.

II. Préparation de dictionnaires hospitaliers à l'échelon national.

Dans le cadre d'un projet national, des dictionnaires hospitaliers, c'est à dire des listes de mots et de phrases traduits pour les divers domaines, devraient être préparés à l'attention des hôpitaux suisses. Les dictionnaires hospitaliers de la région de desserte hospitalière St Gall Rohrschach doivent être évalués et les expériences déjà rassemblées dans la préparation et l'utilisation de dictionnaires hospitaliers en Suisse et à l'étranger doivent être utilisées dans le projet national.

III. Publication du rapport sur la page Internet du projet 'Migrant Friendly Hospitals - MFH': [www.hplus.ch/direktzugang/MFH](http://www.hplus.ch/direktzugang/MFH)

**C) Recommandation à la Confédération**

I. Recherche pour clarifier les relations entre l'instruction et la santé en Suisse

II. Étude approfondie des implications d'une instruction peu élevée dans la transmission de l'information santé

III. Étude approfondie et favorisation de stratégies innovatrices (imaginées) de l'information

IV. Publication du présent rapport sur le site web du secteur spécialisé "Migration et santé" de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP):

[www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/migration](http://www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/migration)

## Riassunto

Il sistema sanitario in Svizzera di per sé costituisce un'adeguata assistenza medica di base per tutta la popolazione, anche quella straniera. L'accesso all'assistenza medica e il percepire adeguate prestazioni sanitarie è comunque più difficile per pazienti della popolazione migrante e per lo più a causa delle difficoltà linguistiche e di comunicazione. Per questa ragione in Svizzera sono in corso numerosi provvedimenti nell'ambito della strategia federale "Migrazione e salute 2002-2006" per promuovere pari opportunità nell'assistenza medica per la popolazione migrante. Fra questi rientra anche il "Migrant Friendly Hospitals - rete di ospedali per la popolazione migrante (MFH)" dell'H+ Gli Ospedali Svizzeri, entro il quale è stata condotta la presente ricerca.

L'obiettivo dell'indagine era l'elaborazione di basi e suggerimenti all'attenzione degli ospedali svizzeri in risposta alle richieste della possibile utilizzazione di pittogrammi nella comunicazione transculturale negli ospedali, e particolarmente nel settore medico e infermieristico. Si sono ricercate le collezioni esistenti di pittogrammi e sono state anche esaminate le possibilità e i rischi nella loro applicazione nel settore della comunicazione transculturale. Il procedimento si è concentrato su due principali fasi di lavoro: l'interrogazione del personale specializzato come pure la ricerca bibliografica e in Internet. Su questa tematica sono stati interpellati complessivamente 41 esperti operanti in ospedali, amministrazione e ricerca sia a livello nazionale che all'estero. Si sono analizzati anche riferimenti bibliografici delle più svariate specializzazioni utilizzando banche dati elettroniche, librerie e motori di ricerca di Internet, e poi sono stati analizzati in relazione alla domanda formulata.

I pittogrammi si possono definire come una "rappresentazione creata dall'uomo per la rapida e inconfondibile comunicazione senza parole, per indicare qualcosa di specifico". Per ottemperare a questa esigenza, indipendentemente da scrittura, linguaggio e origine socio-culturale, in parte questi pittogrammi sono soggetti a severe norme internazionali. Spesso comunque l'uniformità dei pittogrammi normati non resta che un'esigenza. Nella realtà coesistono parallelamente diverse varianti a seconda dell'ubicazione geografica o dell'origine socio-culturale.

Attualmente negli ospedali svizzeri le collezioni di pittogrammi sono utilizzate solo sporadicamente, e per certo non sistematicamente, per agevolare la comunicazione interculturale con pazienti della popolazione migrante. Da delle ricerche è emerso che all'estero la situazione non è diversa. Ciò nonostante che il personale infermieristico abbia segnalato la necessità in parte urgente di introdurre pittogrammi o altro materiale visualizzato. Se negli ospedali si integrano fonti esterne di comunicazione, si tratta maggiormente, oltre a traduttori interculturali, di materiale scritto di comunicazione, il cui testo per la miglior comprensione e leggibilità è corredato da materiale illustrativo o immagini. Si usa fra l'altro anche materiale audiovisivo o audiocassette.

Per valutare sia le possibilità d'applicazione sia i vantaggi e i rischi di una simile applicazione è fondamentale la questione dell'efficacia e della comprensibilità dei pittogrammi. Per questi ultimi sono molti i fattori decisivi. Non sono determinanti solo le caratteristiche formali dell'immagine. Altrettanta importanza ricade sul contesto d'applicazione come pure sulle caratteristiche dei potenziali destinatari dell'informazione. Il significato dei simboli deve essere conosciuto sia al mittente sia al destinatario, e ciò richiede che ci siano delle comuni convenzioni o accordi, oppure deve esserci un'applicabilità globale. Si possono riassumere i seguenti vantaggi e rischi dell'uso di pittogrammi:

#### Vantaggi

- comunicazione celere e semplice
- comunicazione indipendente da lingua, scrittura e cultura
- sistema compatto della trasmissione di informazioni, a dimensione condensata
- metodo alternativo alla parola scritta per rappresentare informazioni cognitive
- effetto di richiamo e di segnalazione: si adatta particolarmente per l'introduzione tematica a una conversazione
- in paragone ai messaggi scritti è di gestione più semplice
- accresce il grado d'accettazione del materiale scritto

- in combinazione col materiale scritto migliora per tutti, e anche per i gruppi illetterati della popolazione, la comprensibilità e l'effetto mnemonico di contenuti testuali complessi e astratti

## Rischi

- spesso in pratica non è data universalmente la comprensibilità generale
- è indispensabile un accurato esame ad inclusione dei gruppi target e coinvolgendo il settore d'applicazione
- in genere si deve imparare il significato di pittogrammi astratti
- gli ausili che si concentrano sulle immagini sono sempre aggravati da possibile imprecisione. Di conseguenza spesso si impongono delle 'garanzie di traduzione' come spiegazioni supplementari oppure didascalie
- la possibile inaccettazione da parte dei pazienti dell'introduzione nella conversazione di un nuovo mezzo di comunicazione non linguistico
- nella realtà l'introduzione di materiale innovativo di comunicazione richiede la formazione del personale sanitario, dunque si impongono le capacità dello stesso

## Raccomandazioni

### A) Raccomandazione per gli ospedali svizzeri

#### I. Esame e adattamento della politica di comunicazione

La politica di comunicazione interna all'ospedale deve essere riveduta ed eventualmente adattata alla presenza delle diversità socio-culturali dei pazienti e della sostanziale quota di persone con meno scolarizzazione. I messaggi e le immagini riguardanti la salute devono essere orientati alle necessità di informazione del gruppo d'interesse. Nella scelta delle strategie di informazione si devono prendere in considerazione l'etnicità, l'età, il sesso e il grado di alfabetizzazione.

- II. Garanzia della formazione e del perfezionamento professionale del personale sanitario  
Deve essere garantita la formazione del personale sanitario negli ospedali in vista dell'adozione di risorse esterne nella comunicazione transculturale.
- III. Uso di pittogrammi come mezzo di comunicazione non linguistico per concrete e pratiche situazioni quotidiane nell'assistenza sanitaria interculturale oppure nel lavoro quotidiano nei reparti  
→ Per la trasmissione e la discussione di complesse e decisive informazioni mediche o medico-giuridiche si deve richiedere l'intervento di traduttori interculturali che hanno una formazione medica.
- IV. Uso di pittogrammi come complemento per la migliore comprensibilità e come rammemoratore di materiale informativo scritto  
→ Questo aspetto assume importanza non solo nella trasmissione di informazioni nel contesto della migrazione, ma anche in considerazione della preoccupante crescita del numero di persone adulte con insufficiente scolarizzazione in Svizzera anche per pazienti svizzeri.

**B) Raccomandazioni per il progetto 'Migrant Friendly Hospitals-MFH',  
rispettivamente per H+ Gli Ospedali Svizzeri**

- I. Promuovere l'introduzione di materiale visivo negli ospedali svizzeri tramite un progetto pilota nazionale per l'assistenza sanitaria  
Si dovrebbe dare credito alla richiesta, espressa particolarmente dal personale sanitario, di introdurre pittogrammi per la facilitazione della comunicazione con i pazienti della popolazione migrante, attuando un progetto pilota nazionale. Si dovranno selezionare un numero limitato di situazioni ricorrenti nelle attività quotidiane del personale sanitario (p. es. alimentazione/pasti) e redigere il corrispondente materiale visivo di facile gestione. Oltre ai pittogrammi si raccomanda di esaminare anche altre varianti di materiale visivo (p. es. disegni oppure fotografie).

- II. Messa a disposizione su scala nazionale di vocabolari ospedalieri  
Nell'ambito di un progetto nazionale, gli ospedali svizzeri dovrebbero compilare per esempio dei vocabolari, sotto forma di elenchi di parole, lemmi o frasi tradotte, concernenti vari settori tematici. Si dovrebbero esaminare i vocabolari della regione ospedaliera di San Gallo e Rorschach, e per il progetto nazionale si possono includere le esperienze fatte su scala elvetica ed estera nell'elaborazione e applicazione di vocabolari ospedalieri.
- III. Pubblicazione del rapporto sul sito ufficiale del progetto 'Migrant Friendly Hospitals-MFH': [www.hplus.ch/direktzugang/MFH](http://www.hplus.ch/direktzugang/MFH)

### **C) Raccomandazione alla Confederazione**

- I. Ricerca per il chiarimento del rapporto tra livello di alfabetizzazione e salute in Svizzera
- II. Studio delle implicazioni della bassa istruzione per la trasmissione di informazioni sanitarie
- III. Studio e promozione di strategie innovative di informazione (con trasmissione di immagini)
- IV. Pubblicazione del presente rapporto sul sito ufficiale dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) nel settore Migrazione e Salute:  
[www.suchtund aids . bag . admin . ch / themen / migration](http://www.suchtund aids . bag . admin . ch / themen / migration)

## 1. Ausgangslage

Das Gesundheitssystem der Schweiz stellt an sich eine gute medizinische Grundversorgung für die gesamte, auch die ausländische Bevölkerung sicher. Der Zugang zur Versorgung und der Erhalt adäquater Gesundheitsleistungen ist jedoch für PatientInnen mit Migrationshintergrund erschwert. In der Schweiz laufen deshalb gegenwärtig im Rahmen der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002-2006“ zahlreiche Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung der Migrationsbevölkerung (1). Darunter fällt das Projekt „Migrant Friendly Hospitals – Spitalnetzwerk für die Migrationsbevölkerung (MFH)“ von H+ Die Spitäler der Schweiz, in dessen Rahmen das hier vorgestellte Projekt durchgeführt wird (2).

Studien u.a. in Schweizer Spitälern belegen, dass ein zentraler Grund für den erschwerten Zugang zu Gesundheitsdiensten und angemessenen Gesundheitsleistungen Sprach- und Verständigungsprobleme zwischen den Anbietern von Gesundheitsdiensten und den PatientInnen der Migrationsbevölkerung darstellen (3,4,5). Für Spitäler im In- und Ausland gilt deshalb die Kommunikation als Problembereich Nummer eins. Hier wird am häufigsten und dringendsten Interventionsbedarf ausgemacht (6).

Verschiedene Barrieren erschweren die Kommunikation: PatientInnen der Migrationsbevölkerung sprechen häufig eine den Behandelnden und Pflegenden fremde Sprache, entstammen unterschiedlichen Lebenswelten mit divergierenden Konzepten von Gesundheit, Krankheit, Sterben und Familie etc. (7, 8, 9). Im Vergleich zu einheimischen PatientInnen gehören sie häufiger niedrigeren sozio-ökonomischen Schichten an und verfügen über eine vergleichsweise geringere Literalität<sup>1</sup>, wie die ‚Adult Literacy and Life Skills‘ (ALL) Studie, eine internationale

---

<sup>1</sup> Literalität wird definiert als die Fähigkeit, das geschriebene Wort zu nutzen, um am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, eigene Ziele zu erreichen und das eigene Wissen und Potential weiter zu entwickeln (10).

Erhebung der OECD über Grundkompetenzen von Erwachsenen, auch für die Schweiz zeigt. (10, 11, 12).

Die Verständigung mit PatientInnen der Migrationsbevölkerung stellt hohe Anforderungen an Spitalangehörige. Da die Qualität der Kommunikation häufig unzureichend ist, resultiert daraus mitunter eine Einbusse der Versorgungsqualität. Bischoff (2003) fasst in seiner Literaturübersicht über wirksame Interventionen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von MigrantInnen und ethnischen Minderheiten in Spitälern z.H. des europäischen ‚MFH-Migrant Friendly Hospitals‘ Projekt (13) verschiedene Konsequenzen der eingeschränkten Kommunikation für die Gesundheitsversorgung zusammen (6): Im Vergleich zu PatientInnen mit Kenntnis der lokalen Sprache finden sich bei fremdsprachigen Patientengruppen u.a. ungenügende Versorgung und Compliance mit medikamentöser Therapie, unzureichendes Verständnis von Patienteninformation, geringere Zufriedenheit mit erhaltenen Gesundheitsleistungen, ein erhöhter Gebrauch von Diagnostiktests und mangelnde Inanspruchnahme medizinischer Folgevisiten.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass auch ein substantieller Anteil der erwachsenen Schweizer Bevölkerung über ungenügende Literalität<sup>2</sup> verfügt: 16% erreichen beim Lesen von Texten und 14% beim Lesen von graphischen Darstellungen (z.B. Tabellen) lediglich das unterste von insgesamt fünf Kompetenzniveaus (10). Weiter ist zu beachten, dass der Anteil derjenigen erwachsenen SchweizerInnen, der z.B. beim Lesen von schematischen Darstellungen nur Kompetenzniveau eins oder zwei erreicht, mit zunehmendem Alter

---

<sup>2</sup>Eine zunehmende, seit den späten Neunzigerjahren bis heute publizierte Anzahl von Studien weist auf den negativen Einfluss von tiefer Literalität auf die Gesundheit hin: Personen mit tiefer Literalität verstehen z.B. mündliche oder geschriebene Informationen von Gesundheitsdienstleistern vergleichsweise weniger, haben tiefere Compliance mit verordneten Behandlungen, eine geringere Inanspruchnahme von präventiven Leistungen sowie ein höheres Risiko hospitalisiert zu werden. Siehe dazu Rudd, Kirsch und Yamamoto (2004) (14) oder (15, 16). Für eine umfassende Bibliographie zur Thematik siehe (17).

zunimmt: So ist der Anteil mit Kompetenzniveau eins bei den 16-25-Jährigen 9%, bei den 26-45-Jährigen 12% und bei den 46-65-Jährigen bereits 21%.

Obige Erläuterungen machen deutlich, dass die wirksame Vermittlung von Gesundheitsinformation angesichts der sozio-kulturellen Diversität der PatientInnen und dem nicht zu vernachlässigenden Anteil Personen mit geringer Literalität eine Herausforderung darstellt, mit welcher Schweizer Spitäler heute konfrontiert sind. Sie legen überdies die Überprüfung herkömmlicher und die Erprobung innovativer Strategien der Informationsvermittlung nahe.

Das vorliegende Projekt unternimmt einen Schritt in diese Richtung. Es geht der Frage der Möglichkeiten des Einsatzes von Piktogrammen in der transkulturellen Kommunikation nach und will einen Beitrag leisten zur Erleichterung der Verständigung mit PatientInnen der Migrationsbevölkerung in Schweizer Spitälern.

## 2. Theoretischer Rahmen

### 2.1. Transkulturelle Kommunikation und Informationsvermittlung im Spital

Zu ‚Kommunikation‘ existieren zahlreiche Begriffsbestimmungen und Modelle, wie auch eine sehr umfangreiche Literatur, welche hier auszuführen den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden. Grundsätzlich ist allen Begriffsbestimmungen von Kommunikation gemeinsam, dass mindestens drei Elemente beteiligt sind: Der Sender, die Nachricht und der Empfänger (Abb 1). Der Sender codiert seine Information in Zeichen. Das ist die Nachricht. Dem Empfänger obliegt es, diese zu entschlüsseln (18, p. 22).



**Abbildung 1** Grundmodell der Kommunikation

Die der Ausgangslage im Projekt zu Grunde liegende Situation ist die interpersonelle Kommunikation zwischen Gesundheitspersonal und PatientInnen der Migrationsbevölkerung in Spitälern. Wie einleitend ausgeführt, zeichnen sich letztere durch unterschiedliche Sprachen und Lebenswelten aus und Verständigungsprobleme sind an der Tagesordnung.

Allgemeine kommunikative- und spezifisch transkulturelle - Kompetenzen beim Gesundheitspersonal sowie der Einsatz von externen Ressourcen (interkulturelle Übersetzung, Kommunikationshilfsmittel) sind deshalb in der Praxis unabdingbar. ‚Transkulturelle Kompetenz‘ bedeutet „die Fähigkeit, individuelle Perspektiven in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten erfassen, verstehen und deuten und daraus entsprechende Handlungsweisen ableiten zu können“. Voraussetzung für das Einnehmen unterschiedlicher Perspektiven ist die Selbstreflexion bzw. das bewusste

Erkennen der eigenen lebensweltlichen Sozialisierung. Erst durch Hinterfragung eigener Verhaltensweisen und Wertvorstellungen können Perspektivenwechsel vorgenommen werden“ (19, p.6). Zu Grundlagen zum Konzept der ‚Transkulturalität‘ und zu ‚Professioneller transkultureller Pflege‘ siehe (18, 20).

Die Vermittlung von Gesundheitsinformation im Spitalkontext erfolgt in der Regel mündlich oder schriftlich. In selteneren Fällen werden auch innovativere, weitere Informationskanäle nutzende Strategien, wie Audiotapes, Bildmaterial oder audio-visuelles Material o.a. eingesetzt. Angesichts der sozio-kulturellen Diversität der PatientInnen und dem substantiellen Anteil Personen mit geringer Literalität ist die wirksame Vermittlung von Gesundheitsinformation eine Herausforderung und muss überdacht werden. Gesundheitsbotschaften und Bilder sind auf die Informationsbedürfnisse der Zielgruppe auszurichten (21, 15). Bei der Wahl der Informationsstrategien sind Ethnizität, Alter, Geschlecht und Grad der Literalität zu berücksichtigen. An dieser Stelle sei auf die umfangreiche Literatur, insbesondere zur Lesbarkeit von schriftlichem Material (siehe exemplarisch 22, 23, 24), und verschiedene Richtlinien zur effektiven Vermittlung von Gesundheitsinformation auch für vulnerable Gruppen, wie MigrantInnen oder PatientInnen mit tiefer ‚Health Literacy‘<sup>3</sup> hingewiesen (15, 16, 17, 25, 26).

Nebst den Charakteristiken der Zielgruppe ist für die Wahl der Strategie auch die Art des zu kommunizierenden Inhalts massgebend. Die im Spital zu vermittelnden Informationen differieren situationsbezogen stark im Komplexitätsgrad. So sind die ärztliche Anamnese, die Kommunikation von Diagnosen, die Vermittlung von Medikamenteninformationen oder Notfallsituationen Beispiele von Situationen, wo massgebende, entscheidungsrelevante und komplexe Gesundheitsinhalte vermittelt werden. Diese beinhalten häufig komplexe medizinische Fachtermini und abstrakte

---

<sup>3</sup> Beispiel für konkrete Handlungsanleitungen gemäss (15):

- 1) Basiere den Inhalt auf ein schriftlich formuliertes Ziel, erkläre die Absicht und limitiere den Inhalt.
- 2) Beziehe die Zielgruppe mit ein.
- 3) Formuliere den Inhalt so, dass er einfach lesbar ist.
- 4) Gestalte das Informationsmaterial so, dass es einfach zu lesen aussieht.
- 5) Wähle visuelle Hilfsmittel, welche klären und motivieren können.

Konzepte mit multiplen Komponenten. Demgegenüber sind die z.B. im Pflegealltag bei den Aktivitäten des täglichen Lebens vermittelten Gesundheitsinhalte konkreter und der Komplexitätsgrad vergleichsweise geringer (27).

Für eine Systematisierung der Kommunikationshilfsmittel und -materialien nach Strategien der Informationsvermittlung siehe Kapitel 6.2.

### **3. Projektziele und Fragestellungen**

#### **3.1. Projektziele**

##### Oberziele

- Förderung konkreter Massnahmen für den Aufbau und die Stärkung der Kompetenzen der Schweizer Spitäler in der Verständigung mit der Migrationsbevölkerung und damit Förderung der Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung von MigrantInnen in der Schweiz

##### Teilziele

- Erarbeitung von Grundlagen und Empfehlungen z.H. der Spitalleitungen hinsichtlich der Förderung der Piktogrammanwendung zur Unterstützung der Verständigung mit PatientInnen der Migrationsbevölkerung
- Information der Spitalleitungen und weiterer Kaderpersonen von Spitälern im Rahmen der geplanten Veröffentlichung der „Migrant Friendly Hospitals“- Empfehlungen an die Spitäler

#### **3.2. Fragestellungen**

- Gibt es Sammlungen von migrationsspezifischen Piktogrammen, die in Spitälern im In- oder Ausland bereits angewendet werden? Dabei geht es um die ärztlichen und pflegerischen Handlungen an MigrantInnen im diagnostischen, therapeutischen, allenfalls infrastrukturellen Kontext - allgemein gebräuchliche Piktogramme im öffentlichen Bereich sind nicht zu dokumentieren. Ziel ist es, diese Handlungen bei Sprachschwierigkeiten des Patienten durch Piktogramme verständlich(er) zu machen. Es ist aufzuzeigen, wo und wie sich die Spitäler Zugang zu Quellen und Sammlungen von migrationsbezogenen Piktogrammen im Spitalbereich beschaffen können (Literatur, Adressen, Links etc).
- Gibt es wissenschaftliche oder erfahrungsmässige Kriterien hinsichtlich der Anwendung (nicht Erstellung) von solchen Piktogrammen im Spitalbereich und wenn ja, welche? Wo liegen Risiken und Chancen? Wie unterscheidet

sich die Anwendung von Piktogrammen von anderen Kommunikations-  
hilfen bzw. in welchen Situationen sind sie geeignet und wann nicht.

- Was ist vorzukehren, um die Anwendung solcher Piktogramme in den  
schweizerischen Spitälern zu ermöglichen und zu fördern?

## 4. Methodisches Vorgehen

Für die vorliegende Studie wurde ein pragmatisches Vorgehen gewählt. Es umfasste folgende Hauptarbeitsschritte:

- Befragung von Fachpersonen und Spitälern im In- und Ausland
- Literatur- und Internetrecherche: Gezielte Sichtung von ausgewählten Dokumenten

Im Sinne eines rollenden Verfahrens wurden einerseits gezielt Fachpersonen aus Spitälern, Verwaltung, Forschung oder Industrie per Email oder telefonisch kontaktiert. Die Identifikation und Auswahl der FachexpertInnen und Spitäler erfolgte über Hinweise des Auftraggebers bzw. von Fachpersonen sowie über das Internet und die Literatur. Für einen Überblick über Fachpersonen und Spitäler, welche auf die Anfrage reagiert haben, siehe Anhang I. Einundvierzig, d.h. rund zwei Drittel der kontaktierten Fachpersonen, bzw. Spitäler, beantworteten die Anfrage. Insgesamt konnten neunzehn Personen telefonisch zur Fragestellung befragt werden. Bei neun handelt es sich um Fachpersonen aus dem Spitalbereich, bei zehn um ExpertInnen aus verschiedenen Disziplinen. Sechs der einundvierzig Fachpersonen wurden persönlich für ein Interview aufgesucht. Ein Interview fand im Ausland statt.

Parallel zu diesem Prozess erfolgte andererseits die Suche nach relevanter Literatur über elektronische Datenbanken, Bibliotheken sowie Internet-Suchmaschinen. Da kaum Erfahrungen im Gebrauch von Piktogrammen in der Verständigung mit PatientInnen der Migrationsbevölkerung auszumachen waren, musste zur Beantwortung der Fragestellung in verschiedenen Fachgebieten, multidisziplinär und deshalb breit gesucht werden. Insbesondere der Fragenkomplex zu Chancen und Risiken der Piktogrammanwendung erwies sich als ein Bereich, an dem zahlreiche Disziplinen Teilbeiträge leisten. Zu nennen sind u.a.: Information Design, Visuelle Kommunikation, Kognitionspsychologie, Ergometrie, Unterstützte Kommunikation (Sonderpädagogik), Pharmakotherapie, Pflege, u.a.. Nebst ausgewählter Literatur und Projekten flossen in die Beantwortung der zweiten Fragestellung auch praktische Erfahrungen von Fachleuten ein, insbesondere aus den Bereichen Information

Design, Visuelle Kommunikation, Unterstützte Kommunikation und Pharmakotherapie.

Das Projekt hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, weder in der Zusammenstellung der in Spitälern im In- und Ausland verwendeten Piktogramm (-Sammlungen) oder Kommunikationshilfsmitteln, noch bezüglich dem aktuellen Wissensstand zum Piktogrammgebrauch in Information und Kommunikation. Umfassendere und vertiefte Analysen sind im Rahmen weiterführender Arbeiten zu leisten.

## 5. Piktogramme: Eine Form visueller Zeichen

### 5.1. Begriffsbestimmungen

Mit dem Begriff Zeichen<sup>4</sup> verbinden sich in der deutschen Sprache Dutzende von Synonymen (28, 29). Die Semiotik - die Lehre von den Zeichen – unterscheidet zwischen visuellen (sichtbaren), auditiven (hörbaren) und taktilen (tastbaren) Zeichen und untersucht diese im Hinblick auf ihre Bedeutung (Semantik), Abstraktion (Sigmatik), ihre formalen Mittel (Syntaktik) und ihre Absicht (Pragmatik).

Für das visuelle Zeichen Piktogramm existieren verschiedenartige Begriffsbestimmungen. Die meisten berücksichtigen in ihrer Beschreibung nur eine spezielle Perspektive. Nach Duden beispielsweise ist ein Piktogramm: „Ein formelhaftes graphisches Symbol mit international festgelegter Bedeutung, Bildsymbol (z.B. Totenkopf als Symbol für Gift)“ (30). HW Kapitzki, Professor für visuelle Kommunikation an der Universität der Künste Berlin, definiert Piktogramm als „Bilddarstellung, Isotype. Ein ikonisches Zeichen, das komplexe Sachverhalte nicht durch Worte oder Laute, sondern durch visuelle Bedeutungskomplexe darstellt“ (31).



Röntgen



Schwangerschaft

[www.designofsignage.com](http://www.designofsignage.com)

**Abbildung 2** Beispiele für im Spitalkontext benutzte Piktogramme

---

<sup>4</sup> *Zeichen*: a) Etwas Sichtbares, Hörbares (bes. eine Geste, Gebärde, ein Laut o.Ä.), das als Hinweis dient, etwas deutlich macht, mit dem jemand auf etwas aufmerksam macht, zu etwas veranlasst. b) Der Kenntlichmachung von etwas, dem Hinweis auf etwas dienende Kennzeichnung, Markierung oder als solcher dienender Gegenstand. c) (Für etwas) festgelegte, mit einer bestimmten Bedeutung verknüpfte, eine ganz bestimmte Information vermittelnde graphische Einheit (30).

Kapitzki klassifizierte nebst Piktogrammen auch weitere Bildzeichen<sup>5</sup>. „Erst durch die Abgrenzungen gegenüber anderen visuellen Zeichen kann die Position und Bedeutung von Piktogrammen veranschaulicht werden“ (31, p.11).

Abdullah und Hübner, die Autoren des ersten, Mitte 2005 in deutscher Sprache herausgegebenen Fachbuches über Piktogramme und Icons, geben nachfolgende, alle Kernaussagen der verschiedenen Piktogrammdefinitionen zusammenfassende Beschreibung eines Piktogramms:

**„Ein Piktogramm ist eine von Menschen geschaffene Abbildung zum Zweck einer schnellen und eindeutigen sprach- und wortlosen Kommunikation, um auf etwas hinzuweisen oder etwas anzuzeigen“** (31, p. 24).

Die vorliegende Arbeit stützt sich auf diese Piktogrammdefinition. Die Begriffe Bildzeichen, visuelle Zeichen, Bildsymbole und graphische Symbole werden synonym verwendet.

## 5.2. Anwendungsbereiche und Standardisierung

Die bildliche Darstellung ist eine der ältesten Formen der visuellen menschlichen Kommunikation. Bereits 30'000 Jahre vor Christus erschienen

---

<sup>5</sup>*Ikonogramm*: Abbilddarstellung. Ein ikonisches Zeichen, das als Abbilddarstellung die Übereinstimmungsmerkmale zwischen Zeichen und dem Bezeichneten hervorhebt.

*Kartogramm*: Eine topographische Darstellung mit Funktionskomplexen und ikonischen Sachverhalten, zum Beispiel eine Landkarte oder ein Hausgrundriss.

*Diagramm*: Funktionsdarstellung. Ein visuelles Zeichen, das zum Teil noch ikonische Darstellung, mehr aber ein Funktionskomplex, der zum Beispiel Funktionsabläufe oder Sachverhalte veranschaulicht.

*Ideogramm*: Begriffsdarstellung. Entspricht dem Zeichen als Symbol, das unabhängig von formaler Übereinstimmung in einer Beziehung zum Referenten steht.

*Logogramm*: Schriftähnliche Begriffsdarstellung. Ein visuellsprachliches Zeichen für einen Referenten ohne Berücksichtigung lautsprachlicher Dimension.

*Typogramm*: Typendarstellung. Ein Zeichen, auch ein zusammengesetztes Zeichen, aus einem Schriftrepertoire, zum Beispiel Alphabet.

*Phonogramm*: Lautdarstellung. Ein Zeichen, das durch sprachliche oder andere Laute als Signal Verwendung findet, zum Beispiel Pfeifton, Phonogramm (31, p.11)

Bildsymbole in Form von steinzeitlichen Höhlenmalereien, in denen Rituale und Jagdszenen bildhaft dargestellt wurden. Die ersten Abbildungen von Menschen datieren rund 11'000 Jahre zurück. Hier jedoch bereits von Piktogrammen zu sprechen würde den heutigen Anforderungen von Bildzeichen im Sinne von Piktogrammen nicht genügen. Diese sind eine Erfindung der Neuzeit und entwickelten sich erst im letzten Jahrhundert, mit der fortschreitenden globalen Entwicklung durch Verkehr, Handel und Technik.

Nach der Erfindung und Verbreitung des Automobils und der Anpassung des Strassennetzes wurden in Paris 1909 erstmals Bildsymbole - als Verkehrszeichen - international verabredet. 1927 wurde ihr Repertoire erweitert und sie wurden in einem internationalen Verkehrsabkommen anerkannt. Die ersten Bildzeichen für Sportarten sind von den Olympischen Spielen 1936 bekannt. Sie waren der erste Anstoss, über Bildzeichen international zu kommunizieren. Weitere Anwendungsbereiche kamen hinzu und die Neuschöpfung sowie Weiterentwicklung von Piktogrammen im kommerziellen Rahmen setzte sich durch (32).

In der heutigen Zeit können nach Dewar (1999) fünf Hauptanwendungsbereiche von Piktogrammen unterschieden werden: Industrielle und berufsbezogene (Arbeitsplatz), Methoden darstellende (Maschinen und Instruktionen), das Management von öffentlichen Plätzen (Verkehr, Museen, Spitäler), die Wissensvermittlung oder spezifische Aktivitäten (z.B. Sport) betreffende Piktogramme (32). Anwendungsbeispiele aus der Schweiz sind beispielsweise: Die Einführung von Piktogrammen in den Geschäftsbetrieb der schweizerischen Post und in der Schweizer Abfallbewirtschaftung (31) oder die nationale STOP AIDS Kampagne 2004 des Bundesamtes für Gesundheit (33).

Um der Anforderung zu genügen, unabhängig von Schrift, Wort, Kultur und Sprache verstanden zu werden (siehe 5.3), unterliegen die in den dargestellten Bereichen Anwendung findenden Piktogramme teilweise strengen internationalen Normen. Diese enthalten durch Tests ausgewählte Piktogramme bzw. graphische Symbole oder wissenschaftlich begründete Verfahren zur Auswahl derselben, wie beispielsweise die internationale Norm ISO 7001

„Public Information Symbols“ (34). Alle in ISO 7001 enthaltenen Piktogramme sind das Produkt umfassender Tests in mehreren Ländern und unterschiedlichen Kulturkreisen und erreichten die von der „International Organization for Standardization“ ISO (35) geforderten Kriterien bezüglich Verständlichkeit. ISO 9186, „Graphical Symbols – Test methods for judged comprehensibility and for comprehension“, ist eine Beschreibung von Verfahren zur Schätzung der Verständlichkeit von graphischen Symbolen in dem überprüft wird, wieweit Symbole wirklich richtig verstanden werden (36). Für einen Überblick über die in der Schweiz im Spitalbereich benutzten Normen siehe die von der Schweizer Normenvereinigung spezifisch für das vorliegende Projekt zusammengestellte Liste in Anhang III.

Wie oben erwähnt unterliegt ein Teil der weltweit zur Anwendung kommenden Piktogramme und graphischen Symbole internationalen oder auch nationalen Designstandards. Für gewisse Anwendungsbereiche, wie beispielsweise Verkehrszeichen, sind diese gesetzlich verankert (32). Häufig bleibt die Uniformität der „standardisierten“ Piktogramme jedoch nur Forderung. In der Realität existieren jeweils, abhängig von geographischer oder sozio-kultureller Situierung, eine Vielfalt von verschiedenen Varianten nebeneinander (32, 37). Siehe dazu auch 6.3.1.

In vielen Bereichen kommen nicht-standardisierte Piktogramme oder Symbolsammlungen zum Einsatz. Im Bereich der „Unterstützten Kommunikation“ beispielsweise werden zahl- und umfangreiche Sammlungen als Hilfsmittel zur Verbesserung der interpersonalen Verständigung mit Menschen ohne Lautsprache verwendet (38). „Unterstützte Kommunikation“ ist ein Oberbegriff für alle pädagogischen, bzw. therapeutischen Massnahmen, die eine Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten bei Menschen ohne Lautsprache bezwecken. Sie zielt auf die Verbesserung der Kommunikation und die Erweiterung der kommunikativen Fähigkeiten eines Menschen im Alltag (39).

Mit Sicherheit lässt sich für die heutige Zeit sagen, dass die Visualisierung u.a. auch von komplexen Informationsinhalten zunehmend an Bedeutung gewinnt (40, 41). Das wissenschaftliche Interesse für Bilder ist am Zunehmen. So auch in der Schweiz, in der dieses Jahr der zwölf Jahre dauernde Nationale Forschungsschwerpunkt (NFS) „Bildkritik. Macht und Bedeutung der Bilder“ gestartet ist (42).

### 5.3. Aufgaben und Ziele

Nachfolgend eine erläuternde Übersicht über Aufgaben und Ziele von Piktogrammen, siehe Tabelle I. Die Zusammenstellung wurde übernommen von Abdullah und Hübner 2005 (31: p.24).

**Tabelle I Aufgaben und Ziele von Piktogrammen**

<b>Aussage</b>	<b>Aufgabe</b>	<b>Ziel</b>
<b>1. „Von Menschen geschaffen...“</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Piktogramme sind künstlich geschaffen.</li> <li>❖ Sie können nicht instinktiv verstanden werden, sondern müssen zwischen Sender und Empfänger abgesprochen, bzw. gelernt oder global assoziierbar sein.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Für eine möglichst allgemeine Verständlichkeit müssen Piktogramme weitestgehend selbsterklärend sein.</li> <li>❖ Für die Nachricht sollte ein idealtypisches Symbol gefunden werden, das aus allgemeiner Erfahrung leicht assoziiert werden kann.</li> </ul>
<b>2. „...eine Abbildung zum Zweck einer schnellen und eindeutigen...“</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ein Piktogramm muss schnell und eindeutig erkannt und verstanden werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ein Piktogramm muss nicht nur inhaltlich ein idealtypisches Symbol für die Nachricht sein.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Es muss auch formal in einer idealtypischen und vereinfachten Form umgesetzt werden.</li> </ul>
<b>3. „...zur sprach- und wortlosen Kommunikation...“</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ein Piktogramm muss unabhängig von Schrift, Wort, Kultur und Sprache verstanden werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Umsetzung ohne Schrift und Sprache mit allgemein assoziierbaren, kulturunabhängigen Symbolen, die möglichst naturgegeben oder aus der Historie heraus weltweit bekannt sind.</li> </ul>
<b>4. „...um auf etwas hinzuweisen oder etwas anzuzeigen“.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ein Piktogramm hat nicht die Aufgabe, eine komplexe Erläuterung zu vermitteln.</li> <li>❖ Es soll auf einen eindeutigen, konkreten Sachverhalt hinweisen.</li> <li>❖ Solche Sachverhalte können Information, Orientierung oder Verbot sein.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Über ein Piktogramm ist immer nur ein Sachverhalt zu vermitteln. Bei mehr als einem Sachverhalt beginnt eine Erläuterung, die nicht schnell und eindeutig genug interpretiert werden kann.</li> </ul>

## **6. Resultate**

### **6.1. Migrationsspezifische Piktogrammsammlungen in Spitälern**

In Schweizer Spitälern werden Piktogramme zur Erleichterung der interkulturellen Verständigung mit PatientInnen der Migrationsbevölkerung heute nur vereinzelt und nicht systematisch angewendet. Die Ermittlungen im Ausland ergaben dieselbe Situation. Dies trotz Hinweisen aus der Literatur und von befragten Fachpersonen aus der Pflege, welche teilweise den Bedarf nach Piktogrammen oder visualisiertem Material als dringend erachten (43, 44, Anhang 1). In einer Vorstudie des Modellprojekts zur Verbesserung der Pflege von ausländischen Patienten im Klinikum Nürnberg beispielsweise schätzten die Pflegenden die Erstellung von übersetzten Wort-/ Satzlisten mit Piktogrammen als dringendste, neu zu ergreifende Massnahme zur Minimierung von Sprachschwierigkeiten ein. Diese wurde im Modellprojekt in der Folge umgesetzt (43). Standardisierte, d.h. unabhängig von Schrift, Wort, Kultur und Sprache einsetzbare und damit der Definition von Piktogrammen entsprechende Sammlungen finden im Spitalkontext lediglich im Infrastruktur- und Sicherheitsbereich zur Öffentlichkeitsinformation Verwendung (32, 37).

Die häufigsten Strategien zur Überwindung von interkulturellen Sprach- und Verständigungsproblemen konzentrieren sich auf drei Bereiche (6, p. 31): Verbesserung der Fremdsprachenkompetenz beim Gesundheitspersonal, Einsatz von (professionellen) interkulturellen ÜbersetzerInnen und Verbesserung der Kenntnisse der Lokalsprache bei fremdsprachigen PatientInnen. Darüber hinaus kommen in Spitälern im In- und Ausland verschiedene Kommunikationshilfsmittel und migrationsspezifische Informationsmaterialien zum Einsatz.

In der überwiegenden Mehrheit der Fälle handelt es sich dabei um übersetztes schriftliches Material, das zur besseren Verständlichkeit und Lesbarkeit in unterschiedlichem Ausmass mit visuellem Material, teilweise mit Piktogrammen, ergänzt wird. Gelegentlich kommt rein visuelles Material, wie z.B. Bildatlas oder –tafeln zum Einsatz oder, so wurde von befragten Fachpersonen aus der

Pflege berichtet, relevante Gesundheitsinhalte würden ‚in der Not‘ mit Zeichnungen visualisiert. Auch audio-visuelles Material und Audiotapes werden eingesetzt. Ein Teil dieser Kommunikationsmaterialien wurde für andere Zielgruppen wie Aphasie PatientInnen oder Touristen erarbeitet, wird jedoch in Spitälern in der interkulturellen Gesprächssituation beigezogen.

Kapitel 6.2 systematisiert die im Spitalbereich verwendeten Kommunikationshilfsmittel nach Art der Informationsvermittlung. Aufgrund des Vorliegens spezifisch zur Überbrückung von interkulturellen Verständigungsschwierigkeiten erarbeiteten, rein schriftlichen Materialien wird ein Unterkapitel (6.2.2) auch dieser Kommunikationsstrategie gewidmet.

Für eine umfassende Übersicht über die wichtigsten mehrsprachigen Broschüren, Videos und anderen migrationsspezifischen Materialien mit Gesundheitsinformationen siehe die vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) geführte Website: [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch).

## 6.2. Systematisierung der Kommunikationsmaterialien

**Tabelle II In Spitälern verwendete Kommunikationshilfsmittel bzw. Informationsmaterialien nach Art der Informationsvermittlung**

Kommunikationshilfsmittel/ Informationsmaterialien	Spitalbereich			
	Ärztlich-medizin. Bereich	Pflege	Infrastruktur/ Sicherheit	Patienten-information/ Administration
<b>visuell</b>				
• Piktogrammsammlungen			■	
• Fotografien, Bildatlas	■	■		

<p><b>schriftlich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übersetzte Patienteninformation</li> <li>• Spitalwörterbücher (Fremdsprache auch in phonetischer Schrift)</li> <li>• Anamnesebogen</li> </ul>				<p>▶ ■</p>
<p><b>Mischformen visuell, ergänzt mit Schrift</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piktogrammsammlungen mit erklärender Schrift</li> <li>• Piktogramme in der Diagnostik</li> <li>• Bildtafeln</li> </ul> <p><b>schriftlich, ergänzt mit visuellem Material</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übersetzte Wort-/Satzlisten mit Piktogrammen</li> <li>• Medikamenteninformation mit Piktogrammen</li> <li>• Broschüren mit Ergänzung von Piktogrammen</li> </ul>	<p>■</p> <p>■</p> <p>▶ ■</p> <p>■</p> <p>▶ ■</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>▶ ■</p> <p>■</p> <p>▶ ■</p>		<p>▶ ■</p>
<p><b>Audio-visuell</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videos</li> </ul>		<p>▶ ■</p>		

■ In der interkulturellen Gesprächssituation im genannten Bereich angewendet

▶ Spezifisch zur Informationsvermittlung im Migrationskontext erarbeitet

Die Auswahl der nachfolgend **exemplarisch** für die verschiedenen Kategorien von Tabelle 6.2 dargestellten Kommunikationsmaterialien erfolgte im Hinblick

auf den praktischen Nutzen in Schweizer Spitälern. Die Zusammenstellung hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für weiterführende Informationen, Bestelladressen und Links zu den unten aufgeführten Produkten, siehe Anhang II.

### 6.2.1 Visuelle Kommunikationshilfsmittel

**Bestelladressen  
und Links zu  
Kapitel 6.2,  
siehe Anhang II**

- **Piktogrammsammlungen**

Standardisierte, d.h. unabhängig von Schrift, Wort, Kultur und Sprache einsetzbare und damit der Definition von Piktogrammen entsprechende Sammlungen werden im Spitalkontext lediglich im Infrastruktur- und Sicherheitsbereich zur Öffentlichkeitsinformation angewendet. Ein Beispiel ist die australische Sammlung. Diese wurde zwecks landesweiter Uniformierung der im Spitalinfrastrukturbereich verwendeten Piktogramme erstellt. Im Internet sind für den Infrastrukturbereich auch verschiedene nicht genormte Piktogrammsammlungen erhältlich. Für einen Überblick über die in der Schweiz im Spitalbereich benutzten Normen siehe die von der Schweizer Normenvereinigung zusammengestellte Liste in Anhang III.

- **Symbols-Health care in hospitals**, Australian Standard® AS 2786-1985
- **Public information symbol signs-Hospital signs**, Australian Standard® AS 2899.3-1986
- **Interface interior signs- Medical facility applications**
- **Hospital symbols**

In einem anderen Fachbereich der Kommunikation, in der „Unterstützten Kommunikation“, kommen zur Erleichterung der Verständigung zahlreiche kommerziell erwerbbar Piktogramm- und Symbolsammlungen zur Anwendung (37, 39, 45, 46, 47). Dieser neuere Bereich der Sonderpädagogik wird zunehmend erforscht und stützt sich auf eine rund 30-jährige Erfahrung in der Anwendung von graphischen Symbolen in der Kommunikation mit Menschen mit fehlender oder eingeschränkter

Lautsprache. Auf Erfahrungen aus der ‚Unterstützten Kommunikation‘ wird im Kapitel 6.3.2.4 im Hinblick auf die Frage der Möglichkeiten des Einsatzes von Piktogrammen in der transkulturellen Kommunikation ebenfalls eingegangen.

Die weltweit am häufigsten eingesetzte Sammlung ist ‚Picture Communication Symbols<sup>®</sup> (PCS). Sie ist seit 25 Jahren auf dem Markt und umfasst ungefähr 3000 Symbole für den Alltags-, Schul- und den klinischen Bereich. Die Symbole können nach Wahl mit Worterklärungen kombiniert werden, welche in 40 Sprachen erhältlich sind. Weitere ebenfalls häufig gebrauchte Sammlungen sind nachfolgend genannt. Für eine umfassende Zusammenstellung der in der ‚Unterstützten Kommunikation‘ verwendeten Symbolsammlungen incl. Bezugsadressen siehe (47).

- **Picture Communication Symbols<sup>®</sup>**
- **Communiquer et Apprendre par Pictogrammes (CAP)**
- **Touch’n Talk/ Pick’n Stick**
- **Pictogram Ideogram Communication (PIC)**
- **Compic**

- **Fotografien, Bildatlas**

- **Point it. Traveller’s language kit**

Bilderbuch (Fotos), welches für das Reisen abseits der Touristenpfade eingesetzt wird. Abbildung von Hunderten von Alltagsgegenständen, auf welche im Gespräch gezeigt werden kann.

- **Langenscheidts Ohne Wörter Buch. 500 Zeigebilder für Weltenbummler**

Bildwörterbuch, analog Point it, siehe oben.

- **Birth Atlas Easel Book**

Der Geburtenatlas zeigt Photographien von Skulpturen, welche die verschiedenen Stationen des werdenden menschlichen Lebens von der Konzeption bis zur Geburt darstellen.

### **6.2.2. Schriftliche Kommunikationshilfsmittel**

Die Vermittlung von Gesundheits- und Patienteninformationen in Spitälern erfolgt mehrheitlich in schriftlicher Form. Die Autorin einer Ist-Erhebung zu Hilfsmitteln für fremdsprachige PatientInnen in zwei kantonalen und zwei privaten Psychiatrischen Kliniken der Schweiz spricht von einer „Flut von schriftlichen Informationen“. Patienteninformationen wie Hausordnung, Behandlungsvereinbarungen, Angehörigeninformationen etc. sind nur vereinzelt in die jeweiligen Fremdsprachen übersetzt (44). Eine bundesweite Erhebung aus Deutschland kommt zum selben Ergebnis (43). In der Pflege kommen übersetzte Wort- und Satzlisten zum Einsatz. Die Übersetzungen sind teilweise mit Lautschrift versehen. Ein Teil der Produkte sind als Hilfsmittel für die Pflegenden konzipiert, ein anderer Teil richtet sich spezifisch an die PatientInnen.

- **Übersetzte Patienteninformation**

- **Textbausteine für fremdsprachige PatientInnen Psychiatrie®**

Im Rahmen eines Projektes wurden in Zusammenarbeit von 5 Psychiatrischen Kliniken in der Region Zürich Patienteninformationen in Form von Textbausteinen entwickelt. Es handelt sich dabei um Informationen zum Rekursrecht, Ausgangsregelungen, Pflegerische Gruppenaktivitäten, Hausordnung und um ein Vorwort bei Klinikeintritt. Damit diese Informationen in allen beteiligten Kliniken und auf allen Stationen gebraucht werden können, wurden Textbausteine entwickelt. Dadurch ist gewährleistet, dass jede Station die Informationen für die Patienten so zusammenstellen kann, wie es der aktuellen Situation entspricht. Diese Textbausteine sind in 9 Sprachen übersetzt. Damit sie im Alltag an der Basis gebraucht werden können, wurde in Zusammenarbeit mit 3 Psychiatrischen Kliniken ein EDV-Programm entwickelt, welches so aufgebaut ist,

dass Textbausteine verändert, aktualisiert oder neu aufgenommen werden können. Es ist vorgesehen, dass das Programm im Internet für neue Benutzer (mit Lizenzen) zur Verfügung stehen wird. Bezug voraussichtlich gegen Ende 2005 möglich.

- **Spitalwörterbücher**

- **Das Spitalwörterbuch<sup>®</sup> der Spitalregion St. Gallen Rorschach**

Das Spitalwörterbuch<sup>®</sup> wurde erarbeitet aufgrund der Tatsache, dass die Anwesenheit von Dolmetscherinnen und Dolmetschern im Spitalalltag nicht immer möglich ist. Für MitarbeiterInnen, PatientInnen sowie deren Angehörigen soll es eine Unterstützung und Verständigungshilfe im täglichen Umgang miteinander sein. Das Spitalwörterbuch<sup>®</sup> wurde 2004 neu überarbeitet. Es umfasst zwölf Sprachen, 320 Wörter und Sätze und ein Kapitel zum Thema Schmerz. Alle Übersetzungen sind ergänzt mit phonetischer Schrift. Die CD-ROM enthält zwei Teile: Spitalwörterbuch allgemein und Spitalwörterbuch Geburtshilfe/ Gynäkologie.

- **Taschendolmetscher Pflege**

78 wichtige Fachbegriffe aus der täglichen Pflegepraxis sind in 18 Sprachen übersetzt. Die Übersetzungen sind mit Lautschrift versehen.

- **Anamnesebogen**

- **Pflegeanamnesebogen zur Einschätzung der Bedürfnisse ausländischer Patienten**

Pflegeanamnesebogen in sechs Sprachen im Buch ‚Ausländische Patienten besser verstehen‘ von Kellnhauser und Schewior-Popp.

## 6.2.3 Mischformen

### 6.2.3.1 Visuelle Kommunikationshilfsmittel, ergänzt mit Schrift

- **Piktogrammsammlungen mit erklärender Schrift**
  - **„Realitätsorientierungstafeln in der Pädiatrie“ der Kinderkliniken des Inselspitals Bern**

Im Rahmen der Wahrnehmungs- und Entwicklungsfördernden Pflege (WEP) wird der Umfeldgestaltung und Orientierung ein grosses Gewicht gegeben. In diesem Zusammenhang wurde in den Kinderkliniken des Inselspitals Bern nach einem generell anwendbaren System zur Orientierung über den Tagesablauf gesucht, das für alle Altersgruppen und Stationen sprachunabhängig angewendet werden kann. Die „Realitätsorientierungstafeln in der Pädiatrie“ ist eine Sammlung von Piktogrammen und Schrifttafeln in deutscher Sprache, welche digitalisiert und auf Magnettafeln produziert worden ist. Die Sammlung ist auf CD erhältlich (siehe auch 6.3.2.3).
  - **Piktogrammsammlung für die Pflege**

Kleine Piktogrammsammlung mit Wortergänzungen in Deutsch v.a. zu Ernährung, Schlafen, Schmerzen im Bauch „Ausländische Patienten besser verstehen“ von Kellnhauser und Schewior-Popp.
- **Piktogramme in der Diagnostik**
  - **Dolometer der Firma Janssen-Cilag AG**

Der Dolometer ist ein Instrument zur Erfassung der Schmerzstärke, welches mit fünf Smileys und einer Schmerzskala von 1 – 10 arbeitet.
- **Bildtafeln**

Als Beispiel seien hier die Sprechtafeln für Aphasie PatientInnen erwähnt, welche gelegentlich zum Einsatz kommen. Sie wurden von der Arbeitsgemeinschaft Elisabeth Kübler-Ross vertrieben, sind heute jedoch nicht mehr lieferbar.

### 6.2.3.2 Schriftliche Kommunikationshilfsmittel, ergänzt mit visuellem Material

- **Übersetzte Wort-/Satzlisten mit Piktogrammen**

- **KOM-MA. Fremdsprachige Kommunikationsmaterialien des Klinikums Nürnberg**

Die KOM-MA Materialien wurden zur Verbesserung der Kommunikation mit nicht Deutsch sprechenden PatientInnen entwickelt. Die inhaltlich sehr umfangreichen Materialien sind auf CD-ROM in 11 Sprachen erhältlich. Ziel ist die Arbeitserleichterung bei der schnellen Erfassung von Daten sowie bei Beratung und Information von PatientInnen in der jeweiligen Muttersprache. Die Datenerhebung für die pflegerische Anamnese (sowie ärztliche Anamnese im Bereich der Psychiatrie) und Minimierung der Informationsdefizite bei PatientInnen der Migrationsbevölkerung wird mit den KOM-MA Materialien verbessert. Die einzelnen Wort- und Satzlisten sind so konzipiert, dass sie einerseits von den PatientInnen selbst oder mit Hilfe von Angehörigen bzw. Dolmetschern ausgefüllt werden können. Sehr vereinzelt besteht die Möglichkeit, auf Sätze oder Piktogramme mit Beschreibungen zu zeigen. Drei Module, ein Basis-Modul, ein Modul Geburtshilfe und Gynäkologie sowie ein Modul Psychiatrie sind erhältlich.

- **English in the Hospital: Die 'Point-to-talk Booklets' des Massachusetts General Hospitals**

Die Point-to-talk Booklets werden von den 'Medical Interpreter Services' herausgegeben. Diese Satzlisten, ergänzt mit zwei Seiten nützlichen Illustrationen, sind für die Abgabe an die PatientInnen gedacht. Übersetzung jeweils Englisch und in einer von 17 Fremdsprachen. Sie enthalten Aussagen zu administrativen Fragen, Angaben zum allgemeinen Wortschatz und zu Kommunikation, zu Anweisungen des Pflegepersonals, zu Körperteilen, Symptomen etc.

- **Medikamenteninformation mit Piktogrammen**

Die EU Direktive 92 27 EEC legt fest, dass in der Europäischen Union allen Medizinalprodukten für menschlichen Gebrauch ein Beipackzettel als Dokument beigelegt werden muss (48). Sie schlägt weiter den Gebrauch von Symbolen und Piktogrammen zur Unterstützung der Lesbarkeit und Verständlichkeit der Patienteninformation vor (49).

- **Piktogrammsammlung der U.S. Pharmacopeia (USP)**

Die U.S. Pharmacopeia (USP) enthält eine Piktogrammsammlung zur begleitenden Vermittlung von Medikamenteninformation (37, p. 33).

- **Broschüren mit Ergänzung von visuellem Material**

- **HIV-Übertragung und Aids-Gefahr der BZgA**

Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in sechs Sprachen. Zusätzlich Kopiervorlagen in 19 Sprachen, jeweils eine Version mit und eine Version ohne Piktogramme erhältlich.

- **Was bedeuten HIV und Aids?**

Broschüre des Bundesamtes für Gesundheit mit aktualisiertem Wissen zu HIV/Aids in vierzehn Sprachen.

#### 6.2.4 Audio-visuelle Kommunikationshilfsmittel

- **LOVE LIFE STOP AIDS. Ein Informationsfilm über HIV/AIDS für Migrantinnen und Migranten.**

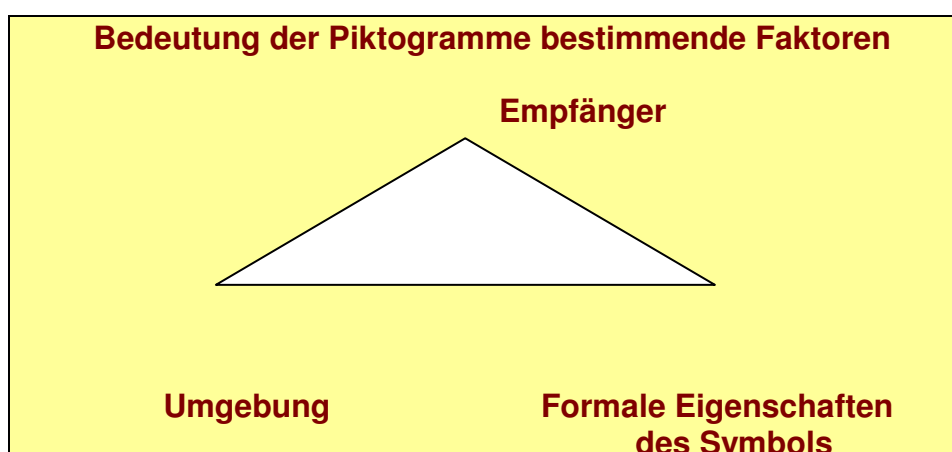
Das Bundesamt für Gesundheit hat die DVD <LOVE LIFE STOP AIDS>, einen Informationsfilm über HIV/Aids für Migrantinnen und Migranten in 15 Sprachen und je einer Frauen- und einer Männerversion mit dem Thema HIV und Aids erstellt. Der 12-minütige Film vermittelt grundlegendes Wissen zu HIV und Aids. Die Informationen werden durch Piktogramme verdeutlicht.

## 6.3 Anwendung von Piktogrammen

Kapitel 6.3 geht der Beantwortung des zweiten, anwendungsbezogenen Fragenkomplexes im Projekt nach. Aufgrund der sehr limitierten Erfahrungen im Einsatz von Piktogrammen in der transkulturellen Verständigung in Spitälern, fließen in dieses Kapitel nebst ausgewählter Literatur und Projekten auch praktische Erfahrungen von Fachleuten ein, insbesondere aus den Bereichen Information Design, Visuelle Kommunikation und Unterstützte Kommunikation, Pharmakotherapie bzw. Medikamenteninformation.

### 6.3.1 Verständlichkeit

Obwohl es verschiedene Kriterien für die Wirksamkeit von Piktogrammen - wie beispielsweise Lernbarkeit oder Reaktionszeit - gibt, besteht internationaler Konsens, dass die Verständlichkeit wichtigster Faktor ist (32). Ob die Bedeutung, d.h. der vermittelte Inhalt eines Piktogramms verstanden wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab. So ist nicht das Zeichen allein massgebend. Ebenso wichtig sind der Anwendungskontext sowie die Charakteristika der potentiellen Informationsempfänger. Ein und dasselbe Zeichen kann in unterschiedlicher Umgebung oder in Kombination mit anderen Zeichen unterschiedlich wahrgenommen und verstanden werden (31).



**Abbildung 3** Bedeutung der Piktogramme bestimmende Faktoren

**Umgebung:** physische Umgebung, in Kombination stehende Zeichen  
**Empfänger:** Symbolrepertoires, Kultur, Alter , Geschlecht, Bildung, soziale Umstände

**Formale**

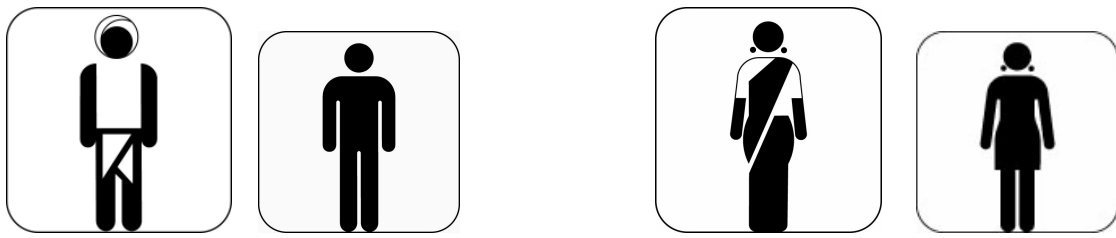
**Eigenschaft:** Ikonizität<sup>6</sup>, Abstraktionsgrad, Farbe, Form

Die Charakteristika, bzw. Fähigkeiten der Empfänger sind ebenfalls zentral. So spielt die grösstmögliche Übereinstimmung des Zeichenrepertoires zwischen Sender und Empfänger eine wichtige Rolle. Das heisst, dass die Bedeutung der Symbole für den Sender und den Empfänger bekannt sein müssen und bei beiden möglichst übereinstimmendes Wissen über Ideen, Objekte, Tätigkeiten, welche die Symbole repräsentieren, existiert. Diese beruhen auf Konventionen, bzw. Absprachen zwischen Sender und Empfänger, bzw. müssen gelernt oder global assoziiert sein (31).

Alter, Geschlecht (50), Bildung (51, 52) und kulturelle Herkunft der Empfänger (53, 37) sind ebenfalls Einflussfaktoren auf die Piktogrammverständlichkeit. Olmsted (1999) untersuchte in zwei Testgruppen in den USA und in China insgesamt 41 Symbolvarianten für sieben Spitalinfrastrukturbereiche. Lediglich für fünf der sieben Bereiche konnten übereinstimmend für beide Gruppen akzeptierbare Symbole gefunden werden. Evamy (2003) weist auf die zahlreichen Varianten und lokalen Adaptationen von standardisierten Symbolen hin (53). Ein Beispiel dafür sind die aus Indien stammenden Symbolvarianten für SpitalpatientInnen (37, p.83).

---

<sup>6</sup> Ikonizität bedeutet, dass zwischen dem Aussehen des Zeichens und leicht erkennbaren Merkmalen des bezeichneten Gegenstandes (oder einer Tätigkeit) eine Ähnlichkeit besteht (45).



**Abbildung 4** Symbolvarianten für SpitalpatientInnen

Auch formale Eigenschaften des Zeichens, wie die Ikonizität oder der Abstraktionsgrad, beeinflussen die Verständlichkeit. Konkrete Objekte der äusseren Welt abbildende Zeichen sind in der Regel besser verständlich als visuelle Repräsentationen von abstrakten Konzepten oder Gefühlen. Miranda und Locke (1989) formulieren auf der Basis von Untersuchungen aus dem Bereich der Unterstützten Kommunikation eine Hierarchie der Verständlichkeit und Erratbarkeit von visuellen Repräsentationen (Miranda und Locke, zitiert in 47, p. 108). Danach geben die physischen Objekte die Bedeutung am besten wieder, gefolgt von Farbfotographien, schwarz-weißen Photographien, schwarz-weißen Linienzeichnungen. An unterster Stelle erscheinen die Zeichen der traditionellen Orthographie. Für Personen ohne Kenntnis der spezifischen Sprache sind diese am wenigsten verständlich.

Wie bereits in Kapitel 5.2 dargelegt, existieren zahlreiche internationale und nationale Normen und Testverfahren zur Überprüfung der Verständlichkeit. Damit soll sichergestellt werden, dass mit den ausgewählten Zeichen die Anforderungen der schnellen und eindeutigen Kommunikation erfüllt werden. In der Praxis ist dies allerdings häufig nicht der Fall.

Aufgrund der zahlreichen die Bedeutung beeinflussenden Faktoren sind vor dem Einsatz von Piktogrammen in jedem Fall gründliche Tests unter Einbezug der Zielgruppe durchzuführen (32, 55, 56). Diese Notwendigkeit wurde auch von verschiedenen Fachexperten, welche im Rahmen der vorliegenden Arbeit konsultiert wurden, unterstrichen: „I would never introduce a symbol, or any pictorial material, without careful testing beforehand. If your budget doesn't run

to that, I would stay clear” (Zitat D. Sless, Direktor des ‘Communication Institute of Australia’ in Melbourne).

### **6.3.2 Piktogrammanwendung in verschiedenen Praxisfeldern: Ausgewählte Projekte, Studien und Erfahrungen**

#### **6.3.2.1 ‚Hallo Nachbarin! Hallo Nachbar!‘, ein Projekt der Stadt Bern**

Das Projekt ‚Bilder fürs Zusammenleben-Regeln aus vier Alltagsbereichen verständlich machen‘ der Koordinationsstelle für Integration in Bern nimmt eine Forderung aus dem Forum für MigrantInnen und Migranten der Stadt Bern auf: Chancengleichheit im Wohn- und Freizeitbereich. Hauptziel des Projekts ist es, die zentralen Regeln in den vier Alltagsbereichen Wohnen, Freizeitanlagen, Familiengärten und Abfallentsorgung auch für ausländische Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Bern klar und gut zugänglich zu machen. Dazu wurde die Strategie der Visualisierung der Regeln mittels Piktogrammen gewählt. Die Erkenntnisse des Projekts sollen auch von weiteren Stellen aus Verwaltung, Privatwirtschaft und Wissenschaft für eigene Bedürfnisse genutzt werden und Anhaltspunkte für eigene Initiativen liefern. Das Projekt wurde im Juli 2005 unter dem Titel ‚Hallo Nachbarin! Hallo Nachbar!‘ lanciert. Die Auswertung der ersten Erfahrungen soll im Frühjahr 2006 vorliegen (57).

#### **6.3.2.2 KOM-MA. Fremdsprachige Kommunikationsmaterialien im Klinikum Nürnberg**

Die KOM-MA Materialien wurden im Rahmen des Modellprojekts ‚Verbesserung der Pflege von ausländischen Patienten im Krankenhaus‘ des Klinikums Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrum (SFZ) der Universität Erlangen-Nürnberg zur Verbesserung der Kommunikation mit nicht Deutsch sprechenden PatientInnen entwickelt (43). Ziel war die Arbeitserleichterung bei der schnellen Erfassung von Daten sowie bei Beratung und Information von PatientInnen in der jeweiligen Muttersprache. Die Datenerhebung für die pflegerische Anamnese (sowie ärztliche Anamnese im Bereich der Psychiatrie) und Minimierung der Informationsdefizite bei PatientInnen der Migrationsbevölkerung soll mit den KOM-MA Materialien

verbessert werden. Drei Module, ein Basis-Modul, ein Modul Geburtshilfe und Gynäkologie sowie ein Modul Psychiatrie wurden erstellt. KOM-MA umfasst umfangreiche zweisprachige Kommunikationsmaterialien, teilweise mit phonetischer Schrift und punktuell mit Piktogrammen ergänzt (siehe Anhang II). Die Materialien sind so konzipiert, dass sie einerseits von den PatientInnen selbst oder mit Hilfe von Angehörigen bzw. DolmetscherInnen ausgefüllt werden können.

Da keine Evaluation der KOM-MA Materialien vorliegt, wurde das Klinikum Nürnberg im Rahmen des vorliegenden Projekts kontaktiert und um einen Erfahrungsbericht gebeten. Obwohl KOM-MA auf allen Stationen des Klinikums Nürnberg über Intranet jederzeit abrufbar ist und alle StationsleiterInnen Pflege eine Schulung absolvierten werden die Kommunikationsmaterialien heute, vier Jahre nach der Einführung, in sehr unterschiedlichem Mass genutzt. Die Erfahrungen zeigen, dass mit KOM-MA zwar inhaltlich sehr umfangreiche und verschiedene, auch ärztliche Handlungen abdeckende Materialien vorliegen, diese aber nur sehr selektiv benutzt werden. In drei von fünfzehn angefragten Stationen waren die Materialien nicht bekannt. Inwiefern der punktuelle Einsatz der Materialien mit ihrem grossen Umfang, mit dem Aufwand der notwendigen Schulung auf den Stationen oder mit anderen Faktoren zusammenhängt, konnte nicht geklärt werden.

### **6.3.2.3 Die Realitätsorientierungstafeln der Kinderkliniken im Inselspital Bern**

In den medizinischen und chirurgischen Kinderkliniken des Inselspitals Bern werden Kinder mit verschiedensten Problemstellungen und aus unterschiedlichen Kulturkreisen betreut. Im Rahmen der Wahrnehmungs- und Entwicklungsfördernden Pflege (WEP) wird der Umfeldgestaltung und Orientierung ein grosses Gewicht gegeben. In diesem Zusammenhang wurde nach einem generell anwendbaren System zur Orientierung durch den Tag gesucht, das für alle Altersgruppen und Stationen sprachunabhängig angewendet werden kann. Die ‚Realitätsorientierungstafeln in der Pädiatrie‘ ist eine Sammlung von Piktogrammen und Schrifttafeln, welche digitalisiert und auf Magnettafeln produziert worden ist. Sie wurde im März 2005 auf den Stationen eingeführt. Die praktische Instruktion mit schriftlicher Bedienungsanleitung an je

eine verantwortliche Pflegende pro Station erfolgte durch die Ergotherapie. Eine Evaluation ist geplant für Oktober 2005.

#### **6.3.2.4 Kommunikation mit Bildsymbolen im Fachbereich der ‚Unterstützten Kommunikation‘**

Grosse Erfahrung im Einsatz von Bildsymbol-Sammlungen in der Kommunikation bestehen im Bereich der Unterstützten Kommunikation (UK) (38, 39, 45-47). In einer Zusammenstellung der im Fachbereich am häufigsten verwendeten Sammlungen unterscheidet Franzkowiak Symbolsammlungen und Symbolsysteme (38). Symbolsammlungen sind durch „eine genau festgelegte Anzahl vorgegebener Abbildungen, welche keine oder kaum Erweiterungsmöglichkeiten bieten und keine eindeutigen Anwendungsregeln mitliefern gekennzeichnet. Demgegenüber verfügen Symbolsysteme über ein umfangreiches visuelles Vokabular, einen logischen Aufbau, Erweiterungsmöglichkeiten und ein Regelwerk für die praktische Anwendung“. Die am häufigsten verwendeten Sammlungen verwenden Symbole mit graphischen, schwarz- weissen Linienzeichnungen.

Der praktische Einsatz der Bildsymbole erfolgt z.B. als Einzelsymbolkarten, thematische Kommunikationstafeln oder auch kombiniert in Form von Bilderschrift. Mit letzterem wird eine Verständigung im Telegrammstil, z.B. mit Ein- oder Zweiwortsätzen, angestrebt (58). Nebst einer rund dreissigjährigen Praxis in der Anwendung von graphischen Symbolen in der Unterstützten Kommunikation wird der Bereich zunehmend auch wissenschaftlich erforscht. So existieren Studien, welche beispielsweise die Leichtigkeit der Erratbarkeit oder des Gebrauchs von verschiedenen kommerziell erwerbbaaren Symbolsammlungen oder den Effekt von Worterklärungen auf die Erratbarkeit von Symbolen untersuchen (47).

#### **6.3.2.5 Medikamenteninformation mittels Piktogrammen**

Die EU Direktive 92 27 EEC legt fest, dass in der Europäischen Union allen Medizinalprodukten für menschlichen Gebrauch ein Beipackzettel als Dokument beigelegt werden muss (48). Sie schlägt weiter den Gebrauch von Symbolen und Piktogrammen zur Unterstützung der Lesbarkeit und Verständlichkeit der

Patienteninformation vor (49). Deren Wirksamkeit ist in diversen Studien auch für PatientInnen mit fehlender oder geringer Literalität sowie für PatientInnen der Migrationsbevölkerung untersucht worden (51, 52, 59-64).

Sojourner and Wogalter (1997) beispielsweise untersuchten bei UniversitätsstudentInnen die Benutzerzufriedenheit mit fünf verschiedenen Varianten von Sicherheits- und Warnungsinformation bei pharmazeutischen Produkten: Nur Text (1), nur Piktogramme (2), Text und parallel dazu Piktogramme (3), Text und nur teilweise Piktogramme (4) und keine Warnungsinformation (5). Die StudienteilnehmerInnen bevorzugten die kombinierte Variante (3) und erachteten diese als am leichtesten zu verstehen und zu erinnern. Die Studie zeigte auch eine Überlegenheit der Nur-Text gegenüber der Nur- Piktogramm Variante.

Ngoh und Shepard (1997) entwickelten und untersuchten kulturell sensitive visuelle Hilfsmittel (abstrakte Zeichnungen) für die Anleitung zur Medikamenteneinnahme für nicht-literate Patientinnen in Kamerun. Diese erhielten entweder nur Zeichnungen oder eine Kombination von Zeichnung und erklärendem Text. Die Compliance war bei der Gruppe mit der Kombination von Bild und Text am höchsten. Die Autoren empfehlen, Patienteninformation zur Verbesserung der Verständlichkeit mit visuellen Hilfsmittel zu ergänzen, welche spezifisch für die Bedürfnisse der Zielgruppe zu entwickeln sind. Gemäss der Studie sind für die nicht-literate Bevölkerung einfache, wenig abstrakte oder technische Darstellungsformen zu wählen, welche dem kulturellen Kontext der Zielgruppen anzupassen sind.

Mit dem Ziel der Entwicklung und Testung von einfach verständlicher Medikamenteninformation für PatientInnen mit geringer Literalität legten Mansoor und Dowse (2003) dieser Patientengruppe eine einfache, dem Leseniveau entsprechende Nur-Text sowie eine kombinierte Version Text und Piktogramme vor. Beide Versionen wurden gut verstanden. Die Kombination von Text und Piktogrammen jedoch erhöhte das Verständnis komplexerer Informationen und wurde der Nur-Text Version vorgezogen.

In einer Literaturrevue zu effektiven Strategien der Überwindung von Barrieren im Zugang zu Medikamenteninformation für PatientInnen ethnischer

Minderheiten beleuchten Schaafsma, Raynor und Jong- van den Berg (2003) die Rolle der Piktogramme. Sie schlagen vor, Piktogramme entweder zur Erhöhung der Verständlichkeit in Kombination mit Text oder zusammen mit einer mündlichen Erklärung durch das Gesundheitspersonal einzusetzen.

#### **6.4. Chancen und Risiken**

Nachfolgend eine Zusammenstellung der Vor- und Nachteile des Piktogrammgebrauchs, zusammengestellt auf der Basis von gesichteter Literatur und Expertenempfehlungen. Aufgrund der unzureichenden Erfahrung im Einsatz von Piktogrammen in der transkulturellen Kommunikation können Chancen und Risiken nicht spezifisch auf diesem Erfahrungshintergrund formuliert werden.

##### **Chancen**

- ⇒ **Schnelle und einfache Kommunikation**
- ⇒ **Sprach- und wortlose sowie Kultur unabhängige Kommunikation**
- ⇒ **Kompakte Art der Informationsvermittlung, in räumlich kondensierter Form**
- ⇒ **Benutzung einer anderen Art Information kognitiv zu repräsentieren als das geschriebene Wort**
- ⇒ **Signal- und Hinweiswirkung: Eignen sich für einen thematischen Gesprächseinstieg**
- ⇒ **Im Vergleich zu schriftlichen Wortbotschaften einfacherer Gebrauch. Piktogramme:**
  - **stellen geringere kognitive Anforderungen an den Gesprächspartner als die Schrift**

- können schneller, von grösserer Distanz und bei schlechteren Lesebedingungen erfasst werden
- können präziser identifiziert werden, wenn sie nur schnell gesehen werden
- können multidimensional sein, d.h. die symbolische Aussage lässt sich mit Farbe, Form und Grösse modifizieren

⇒ Erhöhung der Akzeptanz von schriftlichem Material

⇒ In Kombination mit schriftlichem Material Verbesserung von Verständlichkeit und Erinnerbarkeit von komplexen und abstrakten Textinhalten für alle, auch nicht-literate Bevölkerungsgruppen:

- durch eine motivierende und Interesse erhöhende Wirkung
- durch Wiederholung der Information in einem anderen Verarbeitungskanal, nach dem Motto, zwei Expositionen sind besser als eine'
- durch Organisation des Inhalts in bedeutungsvolle Gruppen

## Risiken

⇒ Universelle Allgemeinverständlichkeit ist in der Praxis häufig nicht gegeben:

- Piktogramme sind offen für multiple Interpretationen
- Gefahr der falschen Sicherheit in der Interpretation
- Gefahr der fehlenden kulturellen Anpassung der Piktogramme zwischen Sender und Empfänger

⇒ Sorgfältiges Testen unter Einbezug der Zielgruppen und im vorgesehenen Einsatzbereich nötig

⇒ Die Bedeutung insbesondere von abstrakten Piktogrammen muss in der Regel gelernt werden

- ⇒ **Bildbezogene Hilfsmittel sind immer mit einer Unschärfe behaftet. ‚Übersetzungssicherheiten‘, wie begleitende Erklärung oder Schrift sind deshalb häufig nötig**
- ⇒ **Möglicherweise fehlende Akzeptanz seitens der PatientInnen bei Einführung eines neuen, nicht-sprachlichen Kommunikationshilfsmittels in die Gesprächssituation.**
- ⇒ **Einführung eines innovativen Kommunikationsmaterials benötigt in der Praxis Schulung des Gesundheitspersonals, d.h. Kapazitäten**

## 7. Empfehlungen

Kapitel 7 gibt einen Überblick über die vorgeschlagenen Empfehlungen. Ein Teil davon richtet sich direkt an die Schweizer Spitäler (siehe 7.1). Empfehlungen für Massnahmen, welche auf nationaler Ebene durch das Projekt ‚Migrant Friendly Hospitals-MFH‘ bzw. über H+ Die Spitäler der Schweiz umzusetzen sind, werden in Kapitel 7.2, jene mit Umsetzung durch den Bund, in Kapitel 7.3 dargestellt.

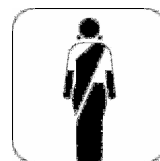
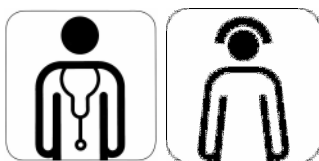
### 7.1. Empfehlungen für die Schweizer Spitäler

#### I. Überprüfung und Anpassung der Kommunikationspolitik

Die spitalinterne Kommunikationspolitik ist angesichts der sozio-kulturellen Diversität der PatientInnen und des substantiellen Anteils Personen mit tiefer Literalität zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Gesundheitsbotschaften und Bilder sind auf die Informationsbedürfnisse der Zielgruppe auszurichten. Bei der Wahl der Informationsstrategien sind Ethnizität, Alter, Geschlecht und Grad der Literalität zu berücksichtigen.

#### II. Sicherstellung von Weiterbildung und Schulung des Gesundheitspersonals

##### Einsatz externer Kommunikationsressourcen (interkulturelle Übersetzung, Kommunikationshilfsmittel)



Gesundheitspersonal



PatientInnen der Migrationsbevölkerung



Schulung bzgl. Einsatz externer Kommunikationsressourcen



Abbildung 5 Weiterbildung und Schulung des Gesundheitspersonals

Die Schulung des Gesundheitspersonals im Hinblick auf den Einsatz von externen Ressourcen in die interpersonale Kommunikationssituation zwischen Gesundheitspersonal und fremdsprachigen PatientInnen ist sicherzustellen. Dies betrifft nebst grundlegenden kommunikativen Kompetenzen die Weiterbildung in transkultureller Kompetenz sowie die Schulung im spezifischen Einsatz der beigezogenen externen Kommunikationsressourcen, seien das professionelle interkulturelle ÜbersetzerInnen oder aber Kommunikationshilfsmittel.

### **III. Einsatz von Piktogrammen als nicht- sprachliche Kommunikations- hilfsmittel für konkrete und praktische Alltagssituationen in der transkulturellen Pflege oder im Stationsalltag**

- ▶ Für die Vermittlung und Diskussion von komplexen, entscheidungs- relevanten medizinischen oder rechtsmedizinischen Informationen sind medizinisch geschulte, interkulturelle ÜbersetzerInnen beizuziehen.

Aufgrund der multiplen Interpretationsmöglichkeiten empfiehlt es sich, die Information nicht allein visuell zu vermitteln, sondern zur ‚Bild- Übersetzungssicherheit‘ die Piktogramme mit Worterklärungen in Lokal- und Fremdsprache zu ergänzen. Für die Erarbeitung und Testung der Hilfsmittel sind die involvierten Fachpersonen im Spital sowie die Zielgruppen mit einzubeziehen. Der Frage der Akzeptanz des gewählten visuellen Materials durch die verschiedenen, in der Schweiz lebenden Migrationsgemeinschaften ist dabei besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Vor dem Einsatz der Hilfsmittel in der Praxis ist das Gesundheitspersonal in der Gesprächsführung mit Einbezug von bildbezogenen Hilfsmitteln zu schulen (siehe 7.1: Punkt II).

#### **IV. Einsatz von Piktogrammen als Ergänzung zur besseren Verständlichkeit und Erinnerbarkeit von schriftlichem Informationsmaterial**

- ▶ Relevant nicht nur für die Informationsvermittlung im Migrationskontext, sondern angesichts des Besorgnis erregenden Anteils Erwachsener mit unzureichender Literalität in der Schweiz auch für Schweizer PatientInnen (siehe Kapitel 1).

Für die Erarbeitung von schriftlichen, mit visuellen Hilfsmitteln ergänzten Informationsmaterialien wird das Vorgehen gemäss vorhandener Richtlinien zur effektiven Vermittlung von Gesundheitsinformation für vulnerable Gruppen empfohlen (siehe dazu exemplarisch 12, 13, 17, 25, 26).

### **7.2 Empfehlungen für das Projekt ‚Migrant Friendly Hospitals-MFH‘ bzw. für H+ Die Spitäler der Schweiz**

#### **I. Förderung der Einführung von visuellem Material in Schweizer Spitälern mittels einem nationalen Pilotprojekt für die Pflege**

Dem insbesondere von der Pflege geäusserten Bedarf nach Piktogrammen zur Erleichterung der Verständigung mit PatientInnen der Migrationsbevölkerung soll mit einem nationalen Pilotprojekt stattgegeben werden. Eine limitierte Anzahl, aus der Sicht der Pflege relevante Alltagssituationen (wie beispielsweise die Ernährung oder Konfliktträchtige, die Sicherheit gefährdende oder als bekannt schwierig erachtete Situationen des Pflege- oder Stationsalltags) sind auszuwählen und dazu einfaches, leicht handhabbares visuelles Material zu erstellen. Aufgrund der Studienresultate empfiehlt es sich, nebst Piktogrammen auch andere Varianten von Bildmaterial (z.B. Zeichnungen oder Photographien) zu prüfen. Die Ergänzung des visuellen Materials mit Worterläuterungen in Deutsch und der Fremdsprache wird empfohlen. Das Pilotprojekt müsste aufgrund des notwendigen Testaufwands national und interdisziplinär, unter Einbezug der Akteure der Spitäler und VertreterInnen der

Migrationsbevölkerung, erarbeitet werden. Die Durchführung im Rahmen des MFH Projekts ist wünschenswert.

## **II. Bereitstellung von Spitalwörterbüchern auf nationaler Ebene**

Im Rahmen eines nationalen Projekts sind z.H. von Schweizer Spitälern Spitalwörterbücher, d.h. übersetzte Wort- und Satzlisten zu verschiedenen Themenbereichen, zu erstellen. Diese dienen dem Gesundheitspersonal und PatientInnen der Migrationsbevölkerung und deren Angehörigen als Verständigungshilfe im täglichen Umgang miteinander und zwar für Situationen, in denen (noch) keine interkulturelle ÜbersetzerIn anwesend ist. Nebst dem Text in der Lokalsprache und der Übersetzung in die Fremdsprache wird die Ergänzung mit Lautschrift empfohlen. Die Spitalwörterbücher der Spitalregion St. Gallen Rohrschach sind zu evaluieren und bestehende Erfahrungen mit der Erarbeitung und Anwendung von Spitalwörterbüchern im In- und Ausland für das nationale Projekt zu nutzen.

## **III. Veröffentlichung des vorliegenden Berichts auf der Homepage des Projekts ‚Migrant Friendly Hospitals - MFH‘**

Der vorliegende Bericht ist den Schweizer Spitälern über die Homepage des Projekts ‚Migrant Friendly Hospitals -MFH‘ ([www.hplus.ch/direktzugang/MFH](http://www.hplus.ch/direktzugang/MFH)) zugänglich zu machen.

### **7.3 Empfehlungen für den Bund**

- I. Forschung zur Klärung der Zusammenhänge zwischen Literalität und Gesundheit in der Schweiz**
- II. Erforschung der Implikationen von tiefer Literalität für die Vermittlung von Gesundheitsinformation**
- III. Erforschung und Förderung innovativer (bildgebender) Informationsstrategien**

Die ‚Adult Literacy and Life Skills‘ Studie der OECD zeigt auch für die Schweiz auf, dass ein nicht zu vernachlässigender Anteil der erwachsenen SchweizerInnen nur über ein limitiertes Verständnis von geschriebenen

Informationsinhalten verfügt. Mit Blick auf die konstanten Bemühungen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung in der Schweiz sowie zur Senkung der Gesundheitskosten müssen deshalb die Fragen nach den Zusammenhängen von Literalität und Gesundheit auch für die Schweiz geklärt werden. Ebenso wichtig für die öffentliche Gesundheit ist in diesem Kontext die Frage nach wirksamen Informationsvermittlungsstrategien: Es ist essenziell zu wissen, ob - wann, warum oder eben warum nicht- Gesundheitsbotschaften verstanden werden und wie diese wirksam vermittelt werden können.

#### **IV. Veröffentlichung des vorliegenden Berichts auf der Webseite des Fachbereichs Migration und Gesundheit des Bundesamtes für Gesundheit**

Die Resultate der vorliegenden Untersuchung sind über die Webseite des Fachbereichs Migration und Gesundheit des Bundesamtes für Gesundheit ([www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/migration](http://www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/migration)) breit zugänglich zu machen.

## 8. Referenzen

1. Bundesamt für Gesundheit. Migration und Gesundheit. Strategische Ausrichtung des Bundes- 2002-2006. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2001
2. Migrant Friendly Hospitals – Spitalnetzwerk für die Migrationsbevölkerung. [www.hplus.ch/main/Show\\$ID=3988.html](http://www.hplus.ch/main/Show$ID=3988.html)
3. Bischoff A, Loutan L, Stalder H. Von einer Sprache zur anderen. Sprachbarrieren und Kommunikation in einer medizinischen Poliklinik. Soziale Medizin, 2001;3:32-37
4. Blöchliger C, Ries N, Gonon M et al. Asylum seekers und refugees in the outpatient departement (OPD): A comparison between the OPDs of Swiss main hospitals in Basel, Berne and Geneva. Soz Präventivmed 1998b; 43:29-38
5. Hälg R, Wallimann G, Salis Gross C, Wick Marcoli M. Migration und reproduktive Gesundheit. Die Betreuung von Migrantinnen in der Geburtshilfe aus der Sicht von öffentlichen Spitälern in der Schweiz. Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie der Universität Bern, 2004
6. Bischoff A. Caring for migrant and minority patients in European Hospitals. A review of effective interventions. A study commissioned by the Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine, Vienna, 'MFH-Migrant Friendly Hospitals, a European initiative to promote health and health literacy for migrants and ethnic minorities'. Neuchâtel: Forum for Migration and Population Studies and Basel: Institute of Nursing Science, University of Basel, 2003

7. Fluri P. Aus der Sicht der Mediziner – Migranten im Schweizer Gesundheitssystem. Ein Vergleich zwischen der Ansicht über Krankheitsbilder von Ärzten und von Patienten am Beispiel türkischer und bosnischer Migranten. Medizinische Dissertation, Universität Basel. Basel, 2001
8. Hatz C, Mäusezahl D, Salis Gross C et al. Gesundheitsstrategien von Asylsuchenden und Flüchtlingen und die Allgemeinmedizinische Versorgung in der Schweiz. Schlussbericht an den Schweizerischen Nationalfonds. Basel: Schweizerisches Tropeninstitut, 1999
9. Baumgartner J. Migrantinnen und Migranten aus der Türkei in Auseinandersetzung mit verschiedenen Medizinsystemen. Lizentiatarbeit. Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern, 1998
10. Hertig P, Notter P. Grundkompetenzen der Erwachsenen. Erste Ergebnisse der Erhebung Adult Literacy & Lifeskills Survey. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS) (Hrsg.), 2005
11. Calmonte R. Die Gesundheit der ausländischen Bevölkerung. In: Bundesamt für Statistik (Hrsg.). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997. Neuchâtel, 2000:111-121
12. Vranjes N, Bisig B, Gutzwiller F. Gesundheit der Ausländer in der Schweiz. Schlussbericht Gesundheitsbefragung 1992/93. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 1995
13. 'MFH- Migrant Friendly Hospitals, a European Initiative to promote health and health literacy for migrants and ethnic minorities'. [www.mfh-eu.net](http://www.mfh-eu.net)

14. Rudd R, Kirsch I, Yamamoto K. Literacy and Health in America. Policy Information Report. Policy Information Center, Center for Global Assessment, Educational Testing Service, 2004, [www.ets.org/research/pic](http://www.ets.org/research/pic)
15. White Paper on Eradicating Low Health Literacy: The first Public Health Movement of the 21 st Century. New York, NY: Pfitzer Inc., 2003, [www.aameda.org/MemberServices/Exec/Articles/sum03/EradicatingLowHealthcareLiteracy.pdf](http://www.aameda.org/MemberServices/Exec/Articles/sum03/EradicatingLowHealthcareLiteracy.pdf)
16. Center for Health Care Strategies (CHCS), Inc. Fact Sheets on Health Literacy Bibliography, Fact Sheet 1/9 2003, [www.chcs.org/usr\\_doc/hl1.pdf](http://www.chcs.org/usr_doc/hl1.pdf)
17. Center for Health Care Strategies (CHCS), Inc. Fact Sheets on Health Literacy Bibliography.2003, [www.chcs.org/usr\\_doc/Health\\_Literacy\\_Bibliography.pdf](http://www.chcs.org/usr_doc/Health_Literacy_Bibliography.pdf)
18. Kellner E, Schewior-Popp (Hrsg). Ausländische Patienten besser verstehen. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 1999
19. Bundesamt für Gesundheit. Bedeutung einer migrationspezifischen Drogenarbeit und deren Folgen für die Praxis. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2002
20. Domenig D (Hrsg.). Professionelle Transkulturelle Pflege. Bern: Hans Huber Verlag, 2001
21. Watts T, Merrell J, Murphy F, Williams A. Breast health information needs of women from minority ethnic groups. Journal of Advanced Nursing 2004; 47:1365-2648

22. Campbell FA, Goldmann BD, Boccia ML, Skinner M. The effect of format modifications and reading comprehension on recall of informed consent information by low-income parents: a comparison of print, video and computer-based presentations. *Patient Educ Couns* 2004; 24: 121-127
23. Mazor KM, Billings- Gagliardi S. Does reading about stroke increase stroke knowledge? The impact of different print materials. *Patient Educ Couns* 2003; 51(3): 205- 215
24. Thompson HS et al. Enhancing the readability of materials describing genetic risk factors for breast cancer. *Cancer Control* 2004; 11 (4):245-253
25. Diversity Rx. [www.diversityrx.org](http://www.diversityrx.org)
26. National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care (CLAS). [www.omhrc.gov/clas](http://www.omhrc.gov/clas)
27. Massachusetts General Hospital. *Communication Access: Mini-Guide for Hospitals and Other medical Facilities*. Boston, Massachusetts, 1996
28. Frutiger A. *Nachdenken über Zeichen und Schrift*. Bern: Haupt Verlag AG, 2005
29. Frutiger A. *Der Mensch und seine Zeichen. Schriften, Symbole, Signets, Signale*. Wiesbaden: Matrix Verlag, 2004
30. Duden. *Das grosse Fremdwörterbuch*. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag, 2003
31. Abdullah R, Hübner R. *Piktogramme und Icons. Pflicht oder Kür?* Mainz: Verlag Hermann Schmidt, 2005

32. Dewar R. Design and evaluation of public information symbols. In: Zwaga H.J.G, Boersma T, Hoonhout H.C.M. (Hrsg.). Visual information for everyday use. London and Philadelphia: Taylor&Francis, 1999: 285-303
33. [www.suchtundaids.bag.admin.ch](http://www.suchtundaids.bag.admin.ch)
34. ISO 7001. Public information symbols. Zuständiger Ausschuss: ISO/ TC 145/ SC 1. Sekretariat: BSI, Dr. David S. Fishman ([david.fishman@bsi.org.uk](mailto:david.fishman@bsi.org.uk))
35. ISO International Organization for Standardization Homepage. [www.iso.org/iso/en/ISOOnline.frontpage](http://www.iso.org/iso/en/ISOOnline.frontpage)
36. ISO 9186. Graphical symbols- Test methods for judged comprehensibility and for comprehension. Zuständiger Ausschuss: ISO/ TC 145/ SC 1. Sekretariat: BSI, Dr. David S. Fishman ([david.fishman@bsi.org.uk](mailto:david.fishman@bsi.org.uk))
37. Evamy M. World without words. New York: Watson-Guption Publications, 2003
38. Franzkowiak T. Verständigung mit graphischen Symbolen. In: Braun U. (Hrsg): Unterstützte Kommunikation, 1996
39. Kristen U. Praxis der Unterstützten Kommunikation. Eine Einführung. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes Leben, 1994
40. Zwaga H.J.G, Boersma T, Hoonhout H.C.M. (Hrsg.). Visual information for everyday use. London and Philadelphia: Taylor&Francis, 1999
41. <http://web.mit.edu/i-m/purpose.htm>
42. Nationaler Forschungsschwerpunkt Bildkritik. Macht und Bedeutung der Bilder. [www.eikones.ch](http://www.eikones.ch)

43. Voigt G. Endbericht des Modellprojekts zur Verbesserung der Pflege von ausländischen Patienten. Nürnberg: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum (SFZ) der Universität Erlangen-Nürnberg, 2001
44. Muslimovic-Beck H. Hilfsmittel für fremdsprachige Patienten. Abschlussarbeit NDK Transkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen. WEG; Schweizerisches Rotes Kreuz Aarau, 2002
45. Von Tetzchner S, Martinsen H. (Hrsg.): Einführung in die Unterstützte Kommunikation. Heidelberg: Edition S, 2000
46. Boenisch J, Bünk Ch (Hrsg). Forschung und Praxis der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag, 2001
47. Glennon SL, De Coste D (Hrsg.). The handbook of augmentative and alternative communication. San Diego, London: Singular Publishing Ltd., 1998
48. Council Directive 92 27 EEC. 31. March 1992 on the labelling of medicinal products for human use and on package leaflets. Off J Eur Commun No L113 8, 30.4.1992: 141-147
49. European Parliament and Council Proposal of Directive. COM; 1999, 315, 1999, 28 u 6
50. Grain F, Dewally S, Calop J, Figari G. Transcription des précautions d'emploi en pictogrammes: analyse de la perception par les patients. Journal de Pharmacie Clinique 2000 ; 19(1) : 69-75
51. Dowse R, Ehlers MS. The influence of education on the interpretation of pharmaceutical pictograms for communicating medicine instructions. International Journal of Pharmacy Practice 2003; 11:11-18

52. Kassam R, Vaillancourt R, Collins JB. Pictographic instructions for medications: do different cultures interpret them accurately? *International Journal of Pharmacy Practice* 2004; 12(4) 199-209
  
53. Olmsted WT. The usability of symbols for health care facilities: the effects of culture, gender and age. In: Zwaga H.J.G, Boersma T, Hoonhout H.C.M. (Hrsg.). *Visual information for everyday use*. London and Philadelphia: Taylor&Francis, 1999: 315-320
  
54. Mirenda P, Locke PA. A comparison of symbol transparency in nonspeaking persons with intellectual disabilities. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1989; 54: 131-140
  
55. Brugger Ch. Public information symbols: a comparison of ISO testing procedures. In: Zwaga H.J.G, Boersma T, Hoonhout H.C.M. (Hrsg.). *Visual information for everyday use*. London and Philadelphia: Taylor&Francis, 1999:305-313
  
56. Piktogramme. [www.get2testing.com](http://www.get2testing.com)
  
57. [www.hallo.bern.ch](http://www.hallo.bern.ch)
  
58. Franzkowiak T. Lesen, Schreiben, BLISS. Ein Förderprogramm mit BLISS-Symbolen zur Erleichterung der Schriftsprache. OASE- Bericht No 53, FB 2 der Universität Siegen, 1999
  
59. Gombrich E. Pictorial instructions. In: Barlow H, Blakemore C, Weston-Smith M. (Hrsg.). *Images and understanding*. Cambridge, New York, Port Chester, Melbourne, Sydney: Cambridge University Press, 1990: 26-45
  
60. Schaafsma ES, Raynor T, de Jong-van den Berg R und L. Accessing medication information by ethnic minorities: barriers and possible solutions. *Pharm World Sci* 2003; 25 (5): 185-190

61. Mansoor LE, Dowse R. Effect of pictograms on readability of patient information materials. *Patient Education* 2003; 37: 1003-1009
62. Bernardini C, Ambrogi V, Perioli L et al. Comprehensibility of the package leaflets of all medicinal products for human use: A questionnaire survey about the use of symbols and pictograms. *Pharmacological Research* 2000; 41: 679-688
63. Sojourner RJ, Wogalter MS. The influence of pictorials on evaluations of prescription medication instructions. *Drug Information Journal* 1997; 31: 963-972
64. Ngoh LN, Shepard MD. Design, development, and evaluation of visual aids for communicating prescription drug instructions to nonliterate patients in rural Cameroon. *Patient Education and Counseling* 1997; 31 (3): 245-261

## 9. Links zu Webseiten mit Piktogrammbezug

[www.get2testing.com](http://www.get2testing.com)

[www.designofsignage.com/resources/publications/books.html](http://www.designofsignage.com/resources/publications/books.html)

[www.symbols.com/bookstore/index.html](http://www.symbols.com/bookstore/index.html)

[www.signsofsafety.com](http://www.signsofsafety.com)

[www.piktogramm.com](http://www.piktogramm.com)

[www.symbols.com](http://www.symbols.com)

[www.picto.mania.ru](http://www.picto.mania.ru)

[www.symbolworld.org](http://www.symbolworld.org)

[www.isaac-online.org](http://www.isaac-online.org)

## 10. Zur Autorin

Madeleine Wick Marcoli (\* 1958)

Pharmazeutin mit Nachdiplomstudium in Public Health (MPH) sowie Zusatzausbildung in Malerei und Malpädagogik. Langjährige Tätigkeit in der klinischen Forschung der pharmazeutischen Industrie und am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel. Bis Frühjahr 2005 Co-Leiterin des im Rahmen der Bundesstrategie ‚Migration und Gesundheit 2002-2006‘ unterstützten, nationalen Projekts Migration und reproduktive Gesundheit bei IAMANEH Schweiz in Basel. E-Mail: [madeleine.wick@freesurf.ch](mailto:madeleine.wick@freesurf.ch)

# ANHANG I

## Kontaktierte Fachpersonen und Spitäler

### Schweiz

- **Kantonsspital St. Gallen**, St. Gallen, Frau Dorothee Reutenauer, Qualitätsbeauftragte Pflege, Abteilung Pflegeentwicklung, [doreutenauer@kssg.ch](mailto:doreutenauer@kssg.ch)
- **Universitätsspital Zürich**, Zürich, Frau Heidi Rennhard-Hollenweger, Migrationsbeauftragte, [heidi.rennhard@usz.ch](mailto:heidi.rennhard@usz.ch)
- **Hôpitaux Universitaires de Genève**, Genf, Mme Séverine Hutin Dub, porte-parole et cheffe du service de la communication HUG, [severine.hutin@hcuge.ch](mailto:severine.hutin@hcuge.ch)
- **Psychiatriezentrum Hard, Embrach**, Frau H. Muslimovic, Lehrerin für Pflege in der Praxis, [helena.muslimovic@pzh.zh.ch](mailto:helena.muslimovic@pzh.zh.ch)
- **Insel Spital, Med. Univ.-Kinderklinik**, Frau Cornelia Kocher, leitende Ergotherapeutin, Bern, [cornelia.kocher@insel.ch](mailto:cornelia.kocher@insel.ch)
- **Kantonsspital Baden**, Baden, Departement Pflege, Frau Fabiola Ullmann, Pflegeexpertin Klinik für Frauen und Kinder, Baden, [fabiola.ullmann@ksb.ch](mailto:fabiola.ullmann@ksb.ch)
- **Büro für Unterstützte Kommunikation (buk)**, Zug, Frau Antener, [info@buk.ch](mailto:info@buk.ch), [www.buk.ch](http://www.buk.ch)
- **HKB- Hochschule der Künste Bern**, Studiengangsleiter Visuelle Kommunikation: Frau Rätz und Herr Jeker, Fachstelle Forschung und Entwicklung: Herr J. Wäfler
- **Schule für Gestaltung Bern und Biel**: Herr B. Trummer, Biel, [b-trummer@dplanet.ch](mailto:b-trummer@dplanet.ch)
- **SVEB/Interpret**, Frau Rutschmann
- **Schweizerisches Rotes Kreuz**, Zentrum für Migration und Gesundheit, Bern, Frau Dagmar Domenig, [dagmar.domenig@redcross.ch](mailto:dagmar.domenig@redcross.ch) und Frau Renate Bühlmann, [Renate.buehlmann@redcross.ch](mailto:Renate.buehlmann@redcross.ch)

- **Koordinationsstelle für Integration, Direktion für Bildung, Soziales und Sport**, Bern, Frau Hauck, [gerda.hauck@bern.ch](mailto:gerda.hauck@bern.ch)
- **Bundesamt für Migration**, Bern, Hr. Dominique Boillat, Pressesprecher, [dominique.boillat@bfm.admin.ch](mailto:dominique.boillat@bfm.admin.ch)
- **Bundesamt für Statistik**, Neuchâtel, Herr Philippe Hertig, [philippe.hertig@bfs.admin.ch](mailto:philippe.hertig@bfs.admin.ch)
- **Bundesamt für Gesundheit**, Markus Allemann, Leiter Sektion Kampagnen, Bern, [markus.alleman@bag.admin.ch](mailto:markus.alleman@bag.admin.ch)
- **Institut für Ethnologie der Universität Bern**, Bern, Frau Dr. Corina Salis Gross, [salis@ethno.unibe.ch](mailto:salis@ethno.unibe.ch)
- **Institut für Pflegewissenschaft**, Basel, Dr. Alexander Bischoff, [alexander.bischoff@unibas.ch](mailto:alexander.bischoff@unibas.ch)
- **Universität Zürich, Institut für Organisation & Unternehmenstheorie**, Zürich, Herr Marcel Korner, [marcel.korner@iou.unizh.ch](mailto:marcel.korner@iou.unizh.ch)
- **Institut für Kommunikationsforschung**, Meggen, Herr CJ Jäggi, [ikfj@centralnet.ch](mailto:ikfj@centralnet.ch)
- **Institut für Interkulturelle Kommunikation**, Zürich, Frau B. Rietmann, [iik@iik.ch](mailto:iik@iik.ch)
- **Schweizerisches Tropeninstitut**, Swiss Centre for International Health, Basel, Dr. Claudia Kessler und Dr. Manfred Zahorka; [claudia.kessler@unibas.ch](mailto:claudia.kessler@unibas.ch), [manfred.zahorka@unibas.ch](mailto:manfred.zahorka@unibas.ch)
- **Novartis Pharma Schweiz Inc.**, Bern, Dr. Ch. Wüthrich [christian.wuethrich@novartis.com](mailto:christian.wuethrich@novartis.com)
- **Schweizerische Normen-Vereinigung**, Winterthur, Hr. Beat Looser, [beat.looser@snv.ch](mailto:beat.looser@snv.ch), [www.snv.ch](http://www.snv.ch)

## Frankreich

- **URC- Hôpital Européen Georges Pompidou**, Paris, Direction de la qualité, Mme Lux Delphine, 0033 1 56092111

## Italien

- **Ospedale maggiore di Milano**, Direzione sanitaria dell'ospedale, Ufficio relazioni pubbliche, Milano, Sig. Maria Pia Casati, 0039 02 5503 /3118
- **Ospedale maggiore di Milano**, Ufficio stranieri dell' ospedale, Milano, Sig. Bianchi 0039 02 5503/1

## Deutschland

- **Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum**, Nürnberg, Frau Ulrike Krämer, [ulrike.kraemer@wiso.uni-erlangen.de](mailto:ulrike.kraemer@wiso.uni-erlangen.de)
- **Klinikum Nürnberg. Centrum für Kommunikation. Information.Bildung**, Nürnberg. Frau J. Krukenberg, [krukenberg@klinikum-nuernberg.de](mailto:krukenberg@klinikum-nuernberg.de)
- **Gemeindedolmetscherdienst Berlin**, Berlin, Frau Elsner, [www.gemeindedolmetscherdienst-berlin.de](http://www.gemeindedolmetscherdienst-berlin.de)
- **Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin**, Frau Dr. S. Deininger, [Susanne.Deininger@SenGSV.verwalt-berlin.de](mailto:Susanne.Deininger@SenGSV.verwalt-berlin.de)
- **Bundesamt für Migration und Flüchtlinge**, Nürnberg, Frau Tatjana Seidel, [poststelle@bamf.bund.d](mailto:poststelle@bamf.bund.d)

## Österreich

- **Ludwig-Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care**, Wien, Frau Uschi Trummer, [uschi.trummer@univie.ac.at](mailto:uschi.trummer@univie.ac.at)

## UK

- **Dr. J. Foster, Vorsitzender von ISO/TC145/SC 1/WG**, England, [jeremy@ifoster44.freeseve.co.uk](mailto:jeremy@ifoster44.freeseve.co.uk)
- **Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust**, Dilshad Khan, Director of Equality and Diversity, [dilshad.khan@bradfordhospitals.nhs.uk](mailto:dilshad.khan@bradfordhospitals.nhs.uk)
- **Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust**, Terry Wood, Accident& Emergency, [terry.wood@bradfordhospitals.nhs.uk](mailto:terry.wood@bradfordhospitals.nhs.uk)

- **Minority-Ethnic-Health Netzwerk**, [MINORITY-ETHNIC-HEALTH@JISCMAIL.AC.UK](mailto:MINORITY-ETHNIC-HEALTH@JISCMAIL.AC.UK)

## USA

- **Massachusetts General Hospital**. Medical Interpreter Services, Lourdes Sanchez, [LSANCHEZ@PARTNERS.ORG](mailto:LSANCHEZ@PARTNERS.ORG),  
[www.massgeneral.org/interpreters](http://www.massgeneral.org/interpreters)
- **Boston Medical Center**, Interpreter Services, Director, Oscar Arocha,  
[oscar.arocha@bmc.org](mailto:oscar.arocha@bmc.org)
- **Mayer-Johnson**, San Diego, [www.mayer-johnson.com](http://www.mayer-johnson.com)

## Australien

- **Universität New South Wales, Sydney**, Dr. Austin Adams,  
[asadams@unsw.edu.au](mailto:asadams@unsw.edu.au)
- **La Trobe University, Center for Ergonomics& Human Factors**, Victoria,  
Wendy Macdonald, [w.macdonald@latrobe.edu.au](mailto:w.macdonald@latrobe.edu.au)
- **Communication Research Institute of Australia**, Prof. D. Sless, Director,  
Melbourne, [d.sless@communication.org.au](mailto:d.sless@communication.org.au),  
<http://www.communication.org.au>

## ANHANG II

### Bestelladressen und Links zu Kapitel 6.2

#### 6.2.1 Visuelle Kommunikationshilfsmittel

- **Piktogrammsammlungen**

	<b>Bestelladresse, bzw. Link</b>
<p>- <b>Genormte Piktogramme:</b></p> <p><b>Symbols- Health care in hospitals</b> Australian Standard® AS 2786-1985</p> <p><b>Public information symbol signs-Hospital signs</b> Australian Standard® AS 2899.3-1986</p> <p>- <b>Nicht-genormte Piktogramme:</b></p> <p><b>Interface interior signs- Medical facility applications</b></p> <p><b>Hospital symbols</b></p>	<p>www.standards.com.au</p> <p>www.standards.com.au</p> <p>www. innerface-signage.com</p> <p>www.designofsignage.com</p>
<p>- <b>Picture Communication Symbols®</b> Symbolsystem mit über 3000 Symbolen aus dem Alltags-, Schul- und klinischen Bereich, Wortzusätze in 40 Sprachen erhältlich. Für eine Zusammenstellung der im Gesundheitsbereich verwendeten Symbole siehe Anhang IV. Die Firma vertreibt diverse Produkte, so u.a. auch eine Software für die Herstellung von Kommunikationstafeln und Arbeitsblättern: <b>Boardmakers for Windows®</b>. Wortergänzungen in 12 Sprachen. Die Symbole erscheinen ohne oder mit ein- oder</p>	<p><a href="http://www.mayer-johnson.com">www.mayer-johnson.com</a></p> <p>Vertrieb für die Schweiz: Active Communication GmbH Supfstrasse 28 6300 Zug</p>

zweisprachigem Text.

- **Communiquer et Apprendre par Pictogrammes (CAP)**

Sammlung mit 1200 Symbolen

- **Touch'n Talk/ Pick'n Stick**

Sammlung mit 600 Symbolen, auch als Stickersammlung erhältlich (Pick'n Stick)

- **Pictogram Ideogram Communication (PIC)**

Symbolsammlung mit 400 weissen Symbolen auf schwarzem Untergrund.

- **COMPIC**

Symbolsammlung mit 1200 Symbolen. Prägnante mit dem Computer erstellte Umrisszeichnungen.

Für einen umfassenden Überblick über die Produkte der ‚Unterstützten Kommunikation‘ siehe:

Editions Erasme SA.

Place Baudoin 1

Namur

Belgien

Imaginart Communication

Products, Idlewild, USA

[www.dib-](http://www.dib-)

[elektronik.de/katalog/b/](http://elektronik.de/katalog/b/)

[symbole .htm](http://symbole.htm)

The George Reed

Foundation for the

Handicapped.

PO Box 1547

Solana Beach

Los Angeles, USA

Compic Development

Association

P.O. Box 351

North Balwyn

3104 Victoria

Australia

AAC Product Directory

In: Glennon SL, De Coste D

(Hrsg.) The handbook of

augmentative and alternative

communication, 1998 (47)

- **Fotografien, Bildatlas**

<b>Information</b>	<b>Bestelladresse, bzw. Link</b>
<b>Point it. Traveller's language kit</b>	Point it. Traveller's language kit. München: Dieter Graf Verlag, 2004
<b>Langenscheidts Ohne Wörter Buch</b>	Langenscheidts Ohne Wörter Buch. München: Langenscheidts Verlag, 1999
<b>Birth Atlas Easel Book</b>	Dickinson RL, Belshie A. Birth Atlas Easel Book. New York: Maternity Center Association Publications, 2002

### **6.2.2 Schriftliche Kommunikationshilfsmittel**

- **Übersetzte Patienteninformation**

<b>Information</b>	<b>Bestelladresse, bzw. Link</b>
<p>- <b>Textbausteine für fremdsprachige PatientInnen Psychiatrie TFPP®</b></p> <p>Erhältlich in 9 Sprachen: Albanisch, Arabisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Russisch, Serbisch/Kroatisch, Spanisch, Türkisch. Erhältlich voraussichtlich November 2005.</p>	<p>Psychiatrie-Zentrum Hard Herr Alain Lauber Römerweg 51 8424 Embrach</p>

- **Spitalwörterbücher**

<b>Information</b>	<b>Bestelladresse, bzw. Link</b>
<p>- <b>Das Spitalwörterbuch<sup>®</sup> der Spitalregion St. Gallen Rohrschach</b></p> <p>CD, erhältlich in 12 Sprachen: Albanisch, Arabisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch, Serbokroatisch, Spanisch, Tamilisch, Türkisch, Ungarisch, Russisch</p>	<p><a href="http://www.Pflegedienst.kssg.ch/pflegedienst/internet_pd/shop/pflege/woerterbuch.asp">www.Pflegedienst.kssg.ch/pflegedienst/internet_pd/shop/pflege/woerterbuch.asp</a></p> <p>Spitalregion St. Gallen Rorschach Sekretariat Leitung Departement Pflege Haus 20, 2. Stock 9007 St. Gallen</p>
<p>- <b>Taschendolmetscher Pflege</b></p> <p>Wichtigste Begriffe aus Pflege und Medizin in Form eines Kitteltaschenbuchs. Im Buch Übersetzungen (inkl. Lautsprache) in 18 Sprachen: Albanisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Niederländisch, Norwegisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Schwedisch, Slowakisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch, Ungarisch.</p>	<p>Deschka M, Roovers C (Hrsg.). Taschendolmetscher Pflege. München und Jena, Urban &amp; Fischer Verlag, 2002</p>

- **Anamnesebogen**

<b>Information</b>	<b>Bestelladresse, bzw. Link</b>
<p>- <b>Pflegeanamnesebogen zur Einschätzung der Bedürfnisse ausländischer Patienten</b></p> <p>Erhältlich in Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Türkisch, Russisch.</p>	<p>Kellner E, Schewior-Popp (Hrsg.). Ausländische Patienten besser verstehen. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 1999</p>

## 6.2.3 Mischformen

### 6.2.3.1 Visuelle Kommunikationshilfsmittel, ergänzt mit Schrift

- **Piktogrammsammlungen mit erklärender Schrift**

Information	Bestelladresse, bzw. Link
<b>Realitätsorientierungstafeln in der Pädiatrie</b> CD mit digitalisierten Bild- und Schrifttafeln in Deutsch. Entwickelt in der Kinderklinik des Inselspitals in Bern. Diese werden dort auf Magnettafeln produziert, welche an der Wand beim Patientenbett befestigt werden.	Ergotherapie Kinderklinik, Inselspital Bern, Frau Cornelia Kocher G 6 Süd 3010 Bern cornelia.kocher@insel.ch
<b>Piktogrammsammlung für die Pflege</b>	Kellner E, Schewior-Popp (Hrsg). Ausländische Patienten besser verstehen. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 1999

- **Piktogramme in der Diagnostik**

Information	Bestelladresse, bzw. Link
- <b>Dolometer der Firma Janssen-Cilag AG</b> Kann bei Janssen-Cilag AG gratis bestellt werden.	<a href="http://www.janssen-cilag.ch">www.janssen-cilag.ch</a>

### 6.2.3.2 Schriftliche Kommunikationshilfsmittel, ergänzt mit visuellem Material

- **Übersetzte Wort- /Satzlisten mit Piktogrammen**

Information	Bestelladresse, bzw. Link
- <b>KOM-MA. Kommunikations-Materialien des Klinikums Nürnberg</b> Erhältlich auf CD. Thematisch umfangreiche Sammlung, jeweils Deutsch mit Übersetzung zum Teil mit Lautschrift, in 11 Sprachen: Arabisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Türkisch, Spanisch.	<a href="http://www.klinikum-nuernberg.de">www.klinikum-nuernberg.de</a>  Centrum für Kommunikation Information Bildung CKIB Klinikum Nürnberg Prof. Ernst-Nathan-Str. 1 90419 Nürnberg

<p><i>Basis Modul:</i> Pflegeanamnese, allgemeine sprachliche Hilfen, Organisation, Physikalische Therapie, Hals-Nasen-Ohren, Sozialdienst/ Patientennachsorge.</p> <p><i>Modul Geburtshilfe und Gynäkologie:</i> Wegbegleiter für Wöchnerinnen und Neugeborene/ Entlassung, Stillen, Ernährung des Kindes mit der Flasche, Säuglingsbad, Gewinnung und Sammlung von Muttermilch, Gewichtsverlauf Neugeborenes, Ernährung und Stilltipps für die Mutter, Information zu diagnostischen Massnahmen für Baby, Aufnahme und Anamnesebogen für Mutter und Kind.</p> <p><i>Modul Psychiatrie:</i> Ärztliche Anamnese, pflegerische Drogenanamnese, Einverständniserklärungen für Erwachsene und Kinder/ Jugendliche, Stationsabläufe.</p> <p>- <b>English in the Hospital: Die ‘Point-to-talk Booklets’ des Massachusetts General Hospitals</b></p> <p>Zweisprachig Englisch- und eine der folgenden 17 Sprachen: Albanisch, Arabisch, Kambodschanisch, Chinesisch, Farsi, Französisch, Deutsch, Griechisch, Haiti-Kreolisch, Hebräisch, Italienisch, Japanisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Serbo-Kroatisch, Somalisch, Spanisch, Vietnamesisch.</p>	<p><a href="mailto:judith.krukenber@klinikum-nuernberg.de">judith.krukenber@klinikum-nuernberg.de</a></p> <p><a href="http://www.massgeneral.org./interpreters/pointtalk.asp">www.massgeneral.org./interpreters/pointtalk.asp</a></p> <p>Bestellformular</p> <p>English in the Hospital The General Store Massachusetts General Hospital Boston, MA 02114</p>
---	---

- **Medikamenteninformation mit Piktogrammen**

<p><b>Information</b></p> <p>- <b>‘Drug packaging pictorial instructions and warnings’ der U.S. Pharmacopeia</b></p>	<p><b>Bestelladresse, bzw. Link</b></p> <p><a href="http://www.usp.org">www.usp.org</a></p> <p><a href="mailto:marketing@usp.org">marketing@usp.org</a></p>
--	---

- **Broschüren mit Ergänzung von visuellem Material**

Information	Bestelladresse, bzw. Link
<p>- <b>HIV-Übertragung und Aids-Gefahr</b></p> <p>Broschüre in sechs Sprachen: Deutsch, Englisch, Türkisch, Russisch, Französisch.</p> <p>Kopiervorlagen in 19 Sprachen, jeweils eine Version mit und eine Version ohne Piktogramme: Deutsch, Arabisch, Bosnisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch, Slowenisch, Spanisch, Thailändisch, Türkisch, Vietnamesisch.</p> <p>- <b>Was bedeuten HIV und Aids</b></p> <p>Broschüre erhältlich in vierzehn Sprachen: Deutsch, Französisch, Italienisch, Englisch, Albanisch, Arabisch, Kroatisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Somalisch, Spanisch, Tamilisch, Türkisch.</p>	<p><a href="http://www.gib-aids-keine-chance.de/igranten/reihe.htm">www.gib-aids-keine-chance.de/igranten/reihe.htm</a></p> <p>Aids-Hilfe Schweiz Konradstrasse 20 8005 Zürich <a href="mailto:bestellungen@aids.ch">bestellungen@aids.ch</a></p>

### 6.2.4 Audio-visuelle Kommunikationshilfsmittel

Information	Bestelladresse, bzw. Link
<p>- <b>LOVE LIFE STOP AIDS. Ein Informationsfilm über HIV/AIDS für Migrantinnen und Migranten.</b></p> <p>Der Informationsfilm ist erhältlich in 15 Sprachen und je einer Frauen- und einer Männerversion: Albanisch, Amharisch, Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Serbokroatisch, Somalisch, Spanisch, Suaheli, Tamilisch, Türkisch.</p>	<p><a href="http://www.suchtundaids.baq.admin.ch">www.suchtundaids.baq.admin.ch</a></p>

## ANHANG III

### Schweizerische Normen-Vereinigung: Normen für den Spitalbereich

Dokument Nr.	Ausgabe	Titel
<b>DIN 4844-1</b>	2005-05-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitszeichen Teil 1: Gestaltungsgrundlagen für Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und in öffentlichen Bereichen (ISO: 3864-1:2002 modifiziert)
<b>DIN V 40102-1</b>	2000-12-00	Graphische Symbole für Fachbereiche der Elektrotechnik – Teil 1: medizin-technische Geräte
<b>SN EN 980</b>	2003-04-00	Graphische Symbole zur Kennzeichnung von Medizinprodukten
<b>ISO 7010</b>	2003-10-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen
<b>ISO 7010 DAM 1</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 1: Sicherheitszeichen E007; Sammelstelle
<b>ISO 7010 DAM 2</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 2: Sicherheitszeichen E008; Scheibe einschlagen für Zugriff
<b>ISO 7010 DAM 3</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 3: Sicherheitszeichen E009; Arzt

<b>ISO 7010 DAM 4</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 4: Sicherheitszeichen M002- Gebrauchsanweisung beachten
<b>ISO 7010 DAM 5</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 5: Sicherheitszeichen M003- Gehörschutz benutzen
<b>ISO 7010 DAM 6</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 6: Sicherheitszeichen M003- Augenschutz benutzen
<b>ISO 7010 DAM 7</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 7: Sicherheitszeichen P011- mit Wasser löschen verboten
<b>ISO 7010 DAM 8</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 8: Sicherheitszeichen W012- Warnung; elektrische Spannung
<b>ISO 7010 DAM 9</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 9: Sicherheitszeichen W013- Warnung; Wachhund

<b>ISO 7010 DAM 10</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 10: Sicherheitszeichen W014-Warnung; Flurförderzeuge
<b>ISO 7010 DAM 11</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 11: Sicherheitszeichen W015-Warnung; schwebende Last
<b>ISO 7010 DAM 12</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 12: Sicherheitszeichen W016-Warnung; giftige Stoffe
<b>ISO 7010 DAM 13</b>	2004-08-00	Graphische Symbole – Sicherheitsfarben und Sicherheitskennzeichen – Sicherheitszeichen zur Anwendung in Arbeitsstätten und öffentlichen Bereichen; Änderung 132: Sicherheitszeichen W017-Warnung; heisse Oberfläche
<b>ISO 16069</b>	2004-11-00	Graphische Symbole- Sicherheitskennzeichnung – Sicherheitsleitsysteme

## **ANHANG IV**

### **Picture Communication Systems®:**

#### **Piktogramme für den Gesundheitsbereich**

The body parts and health symbols in the core Boardmaker library are: arm, back, blood, body, body parts , bone, bottom, cheek, chin, ear, elbow, eyes, face, facial hair, finger, fingernail, foot, forehead, hair, hand, head, hips, knee, leg, missing tooth, mouth muscle, neck nose, shoulder, side, skin stomach, teeth toenail toes, tongue, tooth, underarm hair, and wrist.

The health: health problems symbols in the core Boardmaker library are: backache, bottom ache, burn, chest pain, cold, constipation, cough, cramp, cramps diarrhea, dull pain, dysphagia, earache, gas pains, headache, heart problems, high blood pressure, low blood pressure, pain seizure, sharp, sore throat, stomach ache, and toothache.

The health symbols in the 98, 2000, 2002, and 2004 addendums are: ace bandage, AFO, airsyringe, ankle brace, ankle weights, arm splint, audiometer, bedpan, bib, blood pressure cuff, braillewriter, call nurse button, cane, cap, cart, CAT scan, chest restraint, dentist chair, dental drill, diet, doctor's scale, ear drops, ear thermometer examination, table exercise, exercise bike, exercise mat, explorer, eye chart, eye dropper, eye drops, eye patch, filling first aid kit fluoride, fluoride tray foot strap, footrest, gait trainer, gauze bandage, gauze squares, germs, G-tube, G-tube feeding, hand restrain headrest, hearing test , hospital bed, hospital booties, humidifier, ice chips, ice pack, ID bracelet, inhaler, insulin, intravenous, IV pole, lead apron leg braces, light, long braces, mask, massager, medical chart, medicine, mirror, nebulizer with mask, nonslip pad, nothing in mouth, orthotic, overbed table, oximeter, oxygen mask, patient lift, pet therapy, picture schedule, pill, pill box, pregnancy test, prescription, privacy curtain probe, pull-ups, pushups, radiographic film, reflex hammer, retainer rubber tip, safety goggles, shower chair, sit-ups, sleeping pills, speech, suction, symbol, toilet chair, tongue depressor, trach suction, trach tube, treadmill, tube of blood, ventilator, vision test vitamins, weighted vest, whirlpool, wrist

guard, wrist weights, x-ray, x-ray machine, zinc cream

The health symbols in the 2006 addendum are: absence of period, breasts developed, flat chested, getting breasts, menstruation, spotting

The body part symbols in the 98, 2000, 2002, and 2004 addendums are: ankle, arm, back, bellybutton, bladder, blue eyes, bottom, brain, brown eyes, calf, chest ear, earlobe ears, elbows, eye, eyebrow, eyelid, feet, fingers, fist foot, footprints, forearm, gallbladder, green eyes, gums, hands, head, heart, heel, jaw, kidneys, knee, knuckle, lap large intestine, legs, lips, liver, lungs, neck, new tooth, nose, nostril, palm, rib cage, saliva, shin, shoulders, skull, small intestine, spinal cord, stomach, thigh, thumb, toes, upper arm, uterus, waist, wrists.

Mayaer- Johnson, Suzie Watt

3.8.2005