Programm und Abstracts

Unterstützte Kommunikation **im Blickfeld Klinik**

4. Fachsymposium

10. April 2025

logbuk

Therapie und Beratung
für Unterstützte Kommunikation

Veranstaltungsort
digital – Zoom

Organisation

LogBUK GmbH
Therapie und Beratung für Unterstützte Kommunikation
Fr. MSc. Sabrina Beer
Fachliche Gesamtleitung
Konsul-Smidt-Straße 8c, 28217 Bremen
info@logbuk.de
www.logbuk.de/symposium

logbuk
Therapie und Beratung
für Unterstützte Kommunikation

Vorwort

Für das 4. Symposium konnten wir die Hochschule Osnabrück mit dem Campus Lingen als Kooperationspartner gewinnen.

Das Thema Unterstützte Kommunikation (UK) ist ein wichtiger Gesichtspunkt in der Kommunikation mit Patient:innen im medizinischen Setting.

Es freut mich, dass wir auch für das 4. Fachsymposium ein vielfältiges Programm zusammenstellen konnten. Sie erhalten Einblicke in die Facetten der UK innerhalb Neurologie, Rehabilitation und Klinik und werden hoffentlich angesteckt von meiner Begeisterung dafür!

Ich freue mich auf einen regen Austausch.

Sabrina Beer
Logopädin, MSc. Neurorehabilitation, Krankenschwester
Coach und Supervisorin
Fachliche Gesamtleitung LogBUK GmbH

Programm **DONNERSTAG, 20. APRIL 2025**

Zeit	Dauer	Thema	Referent:innen
08:30	15 Min	**Begrüßung**	**LogBUK**
08:45	20 Min	**Neue Materialismen als theoretische Brille zur Betrachtung Unterstützter Kommunikation**	Hanna Wüller, Hochschule Osnabrück
09:05	20 Min	**Bericht über subjektiv wahrgenommenen Schmerz bei dauerhaft beatmeten Patient:innen mit cervikaler Rückenmarksverletzung mittels Eyetracking**	Dr. Christina Weckwerth, FernUniversität Hagen, BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum, Universität Duisburg-Essen
09:25	20 Min	**Diskussion und Fragen**	
09:45	30 Min	**PAUSE**	
Die folgenden Beiträge finden parallel statt – Sie entscheiden sich für einen Vortrag, (Sie können den anderen Vortrag dann im Nachgang als Aufzeichnung ansehen).			
10:15	60 Min	**Das open-source Training „KONTakt“ für Multiplikator:innen und Fortbildende**	Prof. Dr. Hilke Hansen, Anna Beck, Hochschule Osnabrück
		Patientenzentrierte Kommunikation: Unterstützte Kommunikation unter Berücksichtigung des sozial-kognitiven Entwicklungsalters	Silke Braun, Natascha Toman, Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.
11:15	15 Min	**PAUSE**	
11:45	20 Min	**Unterstützte Kommunikation in der beruflichen Pflege – Wie wird unterstützte Kommunikation bei Menschen mit komplexen Bedarfen im Kontext beruflicher Pflegepraxis derzeit in Deutschland angewendet und welche Erfahrungen liegen vor?**	Katja Klinkenbuß, Rosa Mazzola, Hochschule Osnabrück
12:15	20 Min	**Palliative Versorgung von erwachsenen Menschen mit Behinderung**	Lea Grambke, Hochschule Osnabrück / Franziskus-Hospital Harderberg
12:45	20 Min	**Erfahrungsbericht einer unterstützt sprechenden Person**	Wird noch bekannt gegeben
13:00	15 Min	**Diskussion und Fragen**	

Zeit	Dauer	Thema	Referent:innen
13:15	60 Min	**PAUSE**	
Die folgenden Beiträge finden parallel statt – Sie entscheiden sich für einen Vortrag, (Sie können die anderen Vorträge dann im Nachgang als Aufzeichnung ansehen).			
10:15	45 Min	**Förderung von UK-Projekten in der beruflichen Pflege – Forschung findet Praxis-Vernetzung**	Prof. Rosa Mazzola, Campus Lingen, Hochschule Osnabrück
	20 Min	**Vorstellung Kommunikationsstrategie „Aphasia Duo“**	Carina Allhusen, Rehavista
	20 Min	**Vorstellung Kommunikationsstrategie „RehaFoXX“**	Carina Greten-Hövel, PRD
15:00	20 Min	**PAUSE**	
15:20	20 Min	**Die Bedarfe von Menschen mit kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen zu Unterstützter Kommunikation in der medizinischen Versorgung**	Larissa Kühnel, Kristina Ottersbach, Rebecca Lätzsch, Ivonne Wattenberg-Karapinar, Claudia Hornberg AG Sustainable Environmental Health Sciences, Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld
15:40	20 Min	**„Der hat schon ein Gerät – alles in Ordnung!?“ – Herausforderungen einer nachhaltigen Implementierung von komplexen Kommunikationshilfen im ambulanten Beratungssetting**	Birgit Hennig, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
16:10	20 Min	**Implementierung von Unterstützter Kommunikation in einer HNO-Klinik**	Eva König, LMU München in Kooperation mit der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Ulm
16:30	15 Min	**Diskussion und Fragen**	
16:45	15 Min	**Verabschiedung und Resümee**	**LogBUK**

Kontaktadressen

Lumia Stiftung
Bundesweite Beratungsstelle
Hinüberstraße 8
30175 Hannover
Telefon (0511) 70 03 17 44
info@lumiastiftung.de
www.lumiastiftung.de

Prentke Romich GmbH
Karthäuserstr. 3
D-34117 Kassel
Telefon (0561) 78559-0
info@prentke-romich.de
www.prentke-romich.de

REHAVISTA GmbH
Konsul-Smidt-Str. 8c
28217 Bremen
info@rehavista.de
https://www.rehavista.de

Abstracts

Neue Materialismen als theoretische Brille zur Betrachtung Unterstützter Kommunikation

Hanna Wüller, Hochschule Osnabrück

Kurzzusammenfassung:
Neue Materialismen ermöglichen es Materie jenseits von Dualismen zu betrachten. Mit dieser theoretischen Perspektive nähert sich dieser Vortrag Fragen nach Auswirkungen und Gestaltungsmöglichkeiten von Unterstützter Kommunikation (UK).

Hintergrund:
Neue Materialismen ermöglichen den Blick auf die gemeinsame Herstellung von menschlichen und nicht-menschlichen Akteur:innen (Dolphijn & van der Tuin, 2012). Dabei werden Dualismen aufgehoben und Machtstrukturen können in den Blick geraten. In diesem Beitrag wird der Agentielle Realismus (Barad, 2007) als ein Instrument Neuer Materialismen vorgestellt. Dem Agentiellen Realismus liegt die Grundannahme zugrunde, dass Akteur:innen erst in der jeweiligen Situation gemeinsam hergestellt werden. Mit dieser Perspektive lässt sich insbesondere die Wirkmächtigkeit materieller Aspekte in seiner Verwobenheit mit sozialen Strukturen erkennen. Damit wird eine Grundlage geschaffen, mit der Werkzeuge und Techniken unterstützender Kommunikation strukturiert in den Blick genommen werden können.

Methode:
Exemplarisch wird die Perspektive des Agentiellen Realismus auf einzelne Hilfsmittel und Settings in der UK angewendet.

Ergebnisse:
Die Ergebnisse zeigen, inwieweit materielle Aspekte zu gelingender Kommunikation beitragen können. Kommunikationsmittel gestalten Akteur:innen und Handlungen wesentlich mit.

Schlussfolgerung / Diskussion:
Mit der Relevanz der Kommunikationsmittel wird auch die Bedeutung der Gestaltung dieser evident. Es steht folglich zur Diskussion wie die gewonnenen Erkenntnisse und Perspektiven genutzt werden können, um eine partizipative Entwicklung von Hilfsmitteln zur UK zu fördern. Welche Gestaltungsprinzipien erlangen Relevanz und wie kann es möglich sein unterschiedliche Personengruppen einzubinden.

Literatur

Barad, K. (2007). Meeting the universe halfway: Quantum physics and the entanglement of matter and meaning. Duke University Press.

Dolphijn, R. & van der Tuin, I. (2012). New materialism: Interviews & cartographies. Open Humanities Press. Zugriff auf: https://doi.org/2027/spo.11515701.0001.001

Bericht über subjektiv wahrgenommenen Schmerz bei dauerhaft beatmeten Patient:innen mit cervikaler Rückenmarksverletzung mittels Eyetracking

Dr. Christina Weckwerth[1], Prof. Dr. Robert Gaschler[1], PD Dr. Uwe Hamsen[2], Dr. Aileen Spieckermann[2], Prof. Dr. Thomas Armin Schildhauer[2], Oliver Cruciger[2], Prof. Dr. Christian Waydhas[2,3], Dr. Christopher Ull[2]

[1] FernUniversität Hagen, Fakultät für Psychologie
[2] BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum
[3] Universität Duisburg-Essen

Zusammenfassung:
Schmerzen spielen eine zentrale Rolle bei Patient:innen mit Rückenmarksverletzungen, wobei etwa 70% der Patient:innen unter chronischen Schmerzen leiden, mit entsprechendem negativen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebensqualitität (finnerup, 2013). Mit Hilfe von Eyetracking (ET) untersuchte die vorgestellte Studie die Zuverlässigkeit der Schmerzbewertung bei intubierten Patient:innen, welche nicht sprechen oder durch Gesten kommunizieren können. Weiter wurde untersucht, ob Unterschiede in der subjektiven Schmerzwahrnehmung zwischen querschnittgelähmten vs. Nicht-querschnittgelähmten Patient:innen bestehen.

Hintergrund:
Mechanisch beatmete Patient:innen mit einer cervikalen Rückenmarksverletzung stehen vor vielfältigen Herausforderungen durch eine gegenwärtige und zukünftig erheblich veränderte Lebensperspektive. Drei Studien, durchgeführt in Kooperation mit dem BG uniklinikum Bergmannsheil in Bochum, konnten komplexe emotionale und psychologische Herausforderungen, denen mechanisch beatmete Patient:innen gegenübersehen, aufzeigen. Eine dieser drei Studien soll hier näher vorgestellt werden.

Methode:
Dies prospektive, monozentrische Beobachtungsstudie wurde auf der chirurgischen Intensivstation des BG Universitätsklinikums Bergmannsheil Bochum durchgeführt. Von den 75 in die Studie eingeschossenen Patient:innen hatten 46 eine Rückenmarksverletzung, während 29 aus anderen Gründen beatmet wurden. Als ET wurde der Tobii Dynavox I-15 + ET eingesetzt. Als Messinstrumente für die Schmerzwahrnehmung wurde der EQ-5D-5L (Dimension Schmerz; Herdman et al. , 2011) und die Numeric

Rating Scale (NRS; Thong et al., 2018) verwendet. Zusätzlich wurden das Selbstwertgefühl, Tendenzen zur Depressivitäte und Angst mit der Visual Analogue Self-Esteem Scale (VASES; Brumfitt, 1999) erfasst.

Ergebnisse:
Die Perason-Korrelation zwischen der NRS und der EQ-Schmerz-Skala war hoch (r=.78, p<.001). Die durchschnittliche Bewertung auf der NRS betrug (M = 4.20; SD = 2.56) bei rückenmarksverletzten Patient:innen und (M = 3.55; SD = 1.74) bei nicht rückenmarksverletzten Patient:innen. Ebenso gibt es keinen Unterschied in der Bewertung der EQ-Schmerz-Skala zwischen den beiden Gruppen. Schmerz dominierte die Berichte über Selbstwertgefühl und Angst nicht. Die VASES_Korrelationen mit der NRS (r = -.037, p =.752) und der EQ-Schmerz-Skala (r = .094), p = .424) waren gering und nicht signifikant, was ebenfalls darauf hindeutet, dass Schmerzen die Bewertungen von Selbstwertgefühl und Angst nicht dominieren.

Schlussfolgerung / Diskussion:
Die Ergebnisse zeigen, dass intubierte Patient:innen ihre subjektiv wahrgenommenen Schmerzen mittels Eyetracking zuverlässig berichten können und dass diese Schmerzen überwiegend unabhängig von anderen emotionalen Zuständen sind. Schmerzen hatten keinen dominanten Einfluss auf die Bewertungen von Selbstwertgefühl und Angst. Zukünftige Forschung sollte zwischen akuten und chronischen Schmerzen sowie zwischen akuten und chronischen Rückenmarksverletzungen differenzieren, um ein besseres Verständnis der Schmerzmechanismen und ihre Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patient:innen zu entwickeln.

Literatur:
Brumfitt, S.M. (1999) The development and validation of the Visual Analogue Self-Esteem Scale (VASES). British Journal of Classical Psychology, 38(4), 387–400. https://doi.org/10.1348/014466599162980

Finnerup, N. B. (2013). Pain in patients with spinal cord injury. Pain 154(): p S71–S76. https://doi.org/10.1016/j.pain.2012.12.007

Herdman, M., Gudex, C., Lloyd, A. et al. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). Qual Life Res 20, 1727–1736 (2011). https://doi.org/10.1007/s11136-011-9903-x

Thong, I. S. K., Jensen, M. P., Miró, J. & Tan, G. (2018). The validity of pain intensity measures: what do the NRS, VAS, VRS, and FPS-R measure?" Scandinavian Journal of Pain, 18(1), 99–107. https://doi.org/10.1515/sjpain-2018-0012

Das open-source Training „KONTakt“ für Multiplikator:innen und Fortbildende

Prof. Dr. Hilke Hansen, Anna Beck, Hochschule Osnabrück

Kurzzusammenfassung:
Das open-source Trainingsprogramm KONTakt vermittelt Gesundheitsberufen (Therapie, Pflege, Medizin, Medizinische Fachangestellte u.a.) grundlegende Strategien für den Abbau kommunikativer Barrieren in Gesprächen mit Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen. Gemeinsam mit fünf Expert:innen in eigener Sache wurde KONTakt (Hansen & Erfmann, 2024) an der Hochschule Osnabrück und der Heilpädagogischen Hilfe Osnabrück entwickelt und erprobt. Dabei sind vielfältige Materialen und Lernvideos entstanden, die frei genutzt werden können (HHO, 2024). KONTakt beinhaltet fünf zentrale Kommunikationsprinzipien, die als Akronym das Lernen und Merken unterstützen: K steht für Kennenlernen, O für Optionen der Kommunikationnutzen, N für Nachhaken, Takt hat eine doppelte Bedeutung im Sinne einer individuellen Anpassung des zeitlichen Takts eines Gesprächs und im Sinne einer taktvollen Begegnung. Das Training ist nach dem PITT-Modell in vier Phasen gegliedert: Problematisieren, Informieren, Trainieren und Transferieren.

Erste Evaluationsergebnisse weisen darauf hin, dass Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen und Logopäd:innen durch das Training in ihrer Selbstwirksamkeit in Hinblick auf das Führen gelingender Gespräche mit Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen gestärkt werden (Abla 2024). Die Zufriedenheit der Teilnehmer:innen ist hoch und die Praxisrelevanz wird positiv eingeschätzt.

Der Vortrag wird von zwei Mitgliedern des Entwicklungsteams (Anna Beck, Expertin in eigener Sache & Hilke Hansen, Professorin für Logopädie) moderiert. Er richtet sich an Personen, die in der Aus- oder Weiterbildung im Bereich UK aktiv sind oder aktiv werden wollen und Interesse haben die verfügbaren Lernmaterialien kennenzulernen. Gemeinsam soll diskutiert werden, in welchen Kontexten der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen KONTakt sinnvoll genutzt werden kann und welche ersten Schritte dabei hilfreich sind.

Literatur:
Abla, G. (2024). Evaluation des KONTakt-Trainingsprogramms zum Abbau von Kommunikationsbarrieren aus der Sicht von Studierenden der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Hochschule Osnabrück.

Hansen, H., Erfmann, K. (2024). Kommunikative Barrieren abbauen. Das partizipative Training „KONTakt". Ergotherapie und Rehabilitation, 63(6), 20–23

Patientenzentrierte Kommunikation: Unterstützte Kommunikation unter Berücksichtigung des sozial-kognitiven Entwicklungsalters

Silke Braun, Natascha Toman, Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.

Stellen Sie sich folgendes vor:
Eine Person aus dem Autismusspektrum, wird bei Ihnen vorstellig, weil das Betreuungspersonal bemerkt hat, dass diese Person seit einiger Zeit nicht gut isst und manchmal würgende Geräusche von sich gibt. Die Person bewohnt ein kleines Apartment neben einer Wohngruppe. In den letzten Wochen bemerkte das Personal ebenfalls, dass das Gangbild sehr unsicher wirkte.

Im Behandlungszimmer werden Ihre Fragen vom Patienten beantwortet, ergeben aber mehrfach keinen Sinn. Häufig wird von „Rudi" erzählt, der in den letzten Wochen häufig zu Besuch war. Der Patient wird während der Behandlung immer lauter, schaukelt vor und zurück, wird schweißig und verweigert es, seinen Bauch frei zu machen, um untersucht zu werden.

Im besten Fall hat der Patient einen Betreuer dabei, der ihn versteht und als Dolmetscher fungieren kann. Er kann übersetzen, dass „Rudi" ein Pseudonym für den Schmerz des Patienten ist. Er kann beruhigend auf den Patienten eingehen, hat evtl. einen besonders geliebten Draht, Tischbein oder Plüschtier dabei, um eine Untersuchung zu ermöglichen.

Im schlechtesten Fall ist der Patient mit einem Begleiter dabei, der ihn nicht kennt und all dies nicht tun kann. Eine Beobachtung wird angeordnet, es soll leicht verdauliches Essen angeboten werden und MCP Tropfen wurden angeordnet. Die nächsten angesetzten Termine verweigert der Patient. Bei einer zufällig stattfindenden Fußpflege wird sichtbar, dass der Patient sich Frischhaltefolie um die Beine gewickelt hat, die durchnässt sind. 4 Wochen später verstirbt die Person an einem Pankreaskarzinom.

Kurzzusammenfassung:
Es handelt sich nicht nur um Personen ohne Lautsprache, auch Menschen, die schlecht verständlich sprechen, nicht gut hören können, ein schlechtes Sprachverständnis haben oder aus dem Autismus-Spektrum kommen, benötigen spezielle Hilfen aus der Unterstützten Kommunikation.

Bei diesem Vortrag geht es darum, aufzuzeigen, was das für Hilfen sein können und wie wichtig (teilweise überlebenswichtig) diese Hilfen sind.

Hintergrund:
Die Geschichte (oben) aus meinem Arbeitsalltag zeigt sehr gut die Probleme, die Personen mit UK-Bedarf bei Arzt- und Klinikbesuchen haben, auf.
Frau Toman wird von eigenen Erlebnissen berichten (sie wird per Zoom dazugeschaltet)

Literatur

Das persönliche Klinikhandbuch von Eva Jakubowski

Einfach Sprechen über Gesundheit und Krankheit: Medizinische Aufklärungsbögen in Leichter Sprache von Reinhard Burtscher, Anja Grimmer, et al.

Schmerzen: bei Menschen mit Komplexer Behinderung von Nicola Maier-Michalitsch (Herausgeber), Anna Jerosenko (Herausgeber)

Das Kommunikationstraining KONTakt der Hochschule Osnabrück

Herausforderung Schmerzen bei Menschen mit geistiger und Komplexer Behinderung: Ein Praxisbuch von Helga Schlichting (Autor), Myriel Gelhaus (Autor), Florian Nüßlein (Autor)

Unterstützte Kommunikation in der beruflichen Pflege – Wie wird unterstützte Kommunikation bei Menschen mit komplexen Bedarfen im Kontext beruflicher Pflegepraxis derzeit in Deutschland angewendet und welche Erfahrungen liegen vor?

Katja Klinkenbuß, Rosa Mazzola, Hochschule Osnabrück

Kurzzusammenfassung:
Was ist bekannt über die Anwendung von unterstützter Kommunikation in der beruflichen Pflegepraxis von Menschen mit komplexen Bedarfen in Deutschland? Welche Formen unterstützter Kommunikationshilfen oder alternativer Kommunikationsstrategien sind bekannt und welche Erfahrungen liegen in der praktischen Anwendung seitens der Betroffenen, dem helfenden Umfeld und der beruflichen Pflege vor? Der vorliegende Beitrag fokussiert Unterstützte Kommunikation im Kontext beruflicher Pflegepraxis und skizziert die aktuelle Auseinandersetzung in der Praxis und Fragen zur Etablierung von Unterstützter Kommunikation in der beruflichen Pflege.

Hintergrund:
Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation (körpereigene, nichtelektronische und elektronische Kommunikationsformen) dienen der Verständigung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dies gilt umso mehr für Menschen mit komplexen Kommunikationsbedarfen im Kontext von (Pflege-)Beratung, (Pflege-) Diagnostik und der (pflegerischen) Versorgung, im Gesundheits- und Pflegewesen. Für die wachsende Zahl an Personen mit erworbener Sprachbeeinträchtigung etwa nach neurologischen Erkrankungen erscheint der Einsatz von Kommunikationshilfen durch beruflich Pflegende als ein vielversprechender Ansatz (Finke et al. 2008). Die Berichterstattung über die Anwendungspraxis von Kommunikationshilfen im Kontext von beruflicher Pflege, für die Beziehungsgestaltung, die Verständigung und das Sicherheitsgefühl von Menschen nach einem Schlaganfall mit Dysarthrie und Aphasie, erweist sich für den deutschsprachigen Raum als überschaubar (Beer/Schön 2020; Erdélyi 2014; Knoblich/Sepperl 2015; Nordheim et al. 2015).

Methode:
Die Literatursuche erfolgt 2024 und 2025 in Cinahl, Cochrane Library und PubMed. Durch Fokusgruppeninterviews werden Erfahrungen und Einstellung beruflich Pflegender, Betroffener sowie aus dem helfenden Umfeld ermittelt.

Ergebnisse:
Erwartet werden Aussagen über Anwendungsbereiche Unterstützter Kommunikation in der Pflegepraxis sowie präzise Kenntnisse über die Erfahrungen der beruflich Pflegenden, Betroffenen und aus dem helfenden Umfeld mit Kommunikationshilfen, für die Beziehungsgestaltung, Verständigung, Gedächtnisleistung und Alltagsgestaltung bei Menschen mit komplexen Kommunikationsbedarfen.

Schlussfolgerung / Diskussion:
Die aktuelle Datenlage lässt keine Aussagen über aktuelle Anwendungsbereiche, Anwendungspraxis, Erfahrungen und Einstellung zu Unterstützter Kommunikation für Menschen mit komplexen Kommunikationsbedarfen in der Pflegepraxis zu. Präzise Aussagen über patientenrelevante Anwendungsbereiche, Erfahrungen und Einstellungen seitens der beruflich Pflegenden, Betroffenen und dem helfenden Umfeld stehen aus.

Literatur:

Beer, S.; Schön, A. (2020). Unterstützte Kommunikation bei Demenz. Forum:logopädie, Jg. 34(2)

Erdélyi, A. (2014). Unterstützte Kommunikation bei Menschen mit neurologischen Erkrankungen – Ein Überblick. Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema Unterstützte Kommunikation = Sprachtherapie?! 1:e2014-02; Doi: 10.14620/stadbs140902

Finke/Light/Kitko (2008). A systematic review of the effectivenesss of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augementative and alternative communication. J.Clin.Nurs. Doi:

Knoblich & Sepperl (2015). „Sprechzeichen – Kommunikationshilfe für den Pflegebereich", 2. Auf., Sprechzeichen GbR

Methodenzentrum Unterstützte Kommunikation (o.J.). UKPflege. Online unter https://apps.apple.com/us/app/ukpflege/id1633971475 Palliative Versorgung von erwachsenen Menschen mit Behinderung

Lea Grambke, Hochschule Osnabrück / Franziskus-Hospital Harderberg

Kurzzusammenfassung:
Es wurde ein Hilfsmittel individuell auf das Raphael Hospiz der Barmherzigen Brüder in Salzburg entwickelt, um Sprachbarrieren in der palliativen Versorgung zu minimieren und eine Sensibilisierung für An-/Zugehörige der Sterbenden zu schaffen. Dafür wurden sich mit unterschiedlichen Studien befasst die Herausforderungen in der Versorgung offengelegt haben und auch eine entsprechende Mitarbeiter:innenbefragung durchgeführt, um das Hilfsmittel individuell anzupassen.

Hintergrund:
Die Versorgung erwachsenen Menschen mit Behinderung bringt im pflegerischen Setting einige Herausforderungen mit sich. Zudem herrscht in Bezug auf Menschen mit Behinderung eine Forschungslücke in der Pflegewissenschaft.

Methode:
strukturierte Literaturrecherche, anonyme Mitarbeiter:innenbefragung, eigene Beobachtung

Ergebnisse:
Primäre Herausforderungen in der Versorgung liegen im Bereich des fehlenden Fachwissens von Seiten der Pflegefachkräfte. Zum anderen die Kommunikationsbarrieren und daraus entstehende Fehlinterpretationen, sowie lückenhafte Informationsweitergabe. Zudem stellt die mangelnde Kooperation zwischen Pflegefachkräften und Heilerziehungspfleger*innen eine inadäquate Versorgungskette dar. Eine systemische Herausforderung stellen die geringen Versorgungsoptionen dar. Auf bestimmte Hindernisse: Wie die Kommunikationsbarrieren und auch die An-/Zugehörigenarbeit stellte eine individuelle Herausforderung dar für das Team in der Institution. Hilfsmittel wurde erstellt nach der Krisenbewältigungsspirale von Erika Schuchardt. Zudem wurde das Konzept der Leichten Sprache und Metacom als Kommunikationhilfsmittel aufgegriffen.

Schlussfolgerung / Diskussion:
Es besteht viel Forschungs- und Handlungsbedarf bei der Entwicklung altersgerechter Kommunikationshilfsmittel. Des Weiteren sollte in der Zukunft eine Kooperation zwischen den Professionen stattfinden, um die Versorgungsqualität zu steigern.

Literatur:

Adam, E., Sleeman K., Tuffrey-Wijne, I., Breearley, S., Hunt, K. (2020). The palliative care needs of adults with intellectual disabilities and their access to palliative care services: A systematic review. In: Pallitaiv Medicine. Vol. 34. No. 8. London. S. 1006–1018
DOI: https://doi.org/10.1177/0269216320932774

Bundesverband der Elternkreise e.V. (2024). Phasen der Kriesenbewältigung nach Prof. Dr. phil. Hbil. Erika Schuchardt. Main.
https://bvek.org/phasen (letzter Zugriff: 11.06.2024 [17:18 Uhr])

DGLS – Deutsche Gesellschaft für Leichte Sprache eG (2016). Regelwerk für Leichte Sprache. Bremen. Lebenshilfe e.V. S. 2
k (letzter Zugriff: 19.06.2024 [09:31 Uhr])

Kitzinger, A. (2023). METACOM9 SYMBOLE. Oeversee.
ymbole.de/impressum.html
(letzter Zugriff: 11.06.2024 [17:21 Uhr])

Sue, Mazzotta, Grier. (2019). Palliativ care of patients with communication and cognitive difficulties. [Hrsg.] Canadian Family Physician. April 65 (Suppl 1). Mississauga.
https://www.cfp.ca/content/65/Suppl_1/S19, S. 19–24
(letzter Zugriff: 14.06.2024 [09:51 Uhr])

Die Bedarfe von Menschen mit kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen zu Unterstützter Kommunikation in der medizinischen Versorgung

Larissa Kühnel, Kristina Ottersbach, Rebecca Lätzsch, Ivonne Wattenberg-Karapinar, Claudia Hornberg
AG Sustainable Environmental Health Sciences, Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld

Kurzzusammenfassung:
Die Ergebnisse der Interviews mit Menschen mit kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen (MmksB) zeigen, dass eine partizipative Entwicklung von Unterstützter Kommunikation (UK) für die medizinische Versorgung mit MmksB hilfreich ist, um diese bedarfsgerecht zu gestalten.

Hintergrund:
MmksB sind aufgrund komplexer Kommunikationsbedürfnisse eine vulnerable Gruppe in der medizinischen Versorgung (Bartlett et al., 2008). UK kann die Kommunikation zwischen MmksB und medizinischem Personal erleichtern, wird jedoch im klinischen Kontext in Deutschland selten eingesetzt (Beer, 2019). Zudem basieren UK-Materialien überwiegend auf Piktogrammen. In Studien mit Patient*innen im Krankenhaus (Scheltema et al., 2018) und Menschen mit Aphasien (Rose et al., 2011) wurde aufgezeigt, dass diese Patient*innengruppen für medizinische Aufklärungstexte möglichst realistische Bilder und Fotografien bevorzugen. Ob Personen mit sprachlichen und auch kognitiven Beeinträchtigungen Realbilder bei medizinischen UK-Materialien präferieren und inwieweit sich diese an den Bedarfen von MmksB orientieren, ist bisher nicht umfassend untersucht. Im Rahmen der Bedarfsanalyse des Forschungsprojektes OptiKomm (gefördert vom Stiftverband) wird daher folgende Forschungsfrage beleuchtet: Welche Bedarfe haben MmksB hinsichtlich des Einsatzes und der Gestaltung von UK-Materialien in der medizinischen Versorgung?

Methode:
Im Zeitraum von 06/23 bis 01/24 wurden 19 Menschen mit einer leichtgradigen kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen in semistrukturierten Interviews befragt. Die Stichprobe umfasste 2 Menschen mit Aphasie (MA), 6 Menschen mit Dysarthrie (MD) (2 kommunizierten über einen Talker) und 11 Menschen mit einer leichtgradigen kognitiven Beeinträchtigung (MkB).

Interviewpersonen mit Vorerfahrungen zu UK wurden zu ihren Erfahrungen im medizinischen Kontext gefragt. Interviewpersonen ohne UK-Erfahrung berichteten von Gesprächssituationen, in denen sie Unterstützung gebraucht hätten. Zudem wurden unterschiedliche UK-Materialien (Bildkarten mit Piktogrammen/ Realbildern zu medizinischen Untersuchungen, eine Schmerzskala, eine Kommunikationstafel mit Symptomen) präsentiert, zu denen sie ihre Einschätzung abgeben sollten.

Ergebnisse:

In den Interviews stellte sich heraus, dass, außer den Personen mit Talkern, alle anderen UK für den medizinischen Kontext nicht kannten. 3 MD äußerten keinen Bedarf an UK. Sie möchten, dass sich das medizinische Personal Zeit nimmt und aufmerksam zuhört. 7 MmksB wünschten sich ein UK-Angebot in ihrer medizinischen Versorgung. Hinsichtlich der Aufbereitung der UK-Materialien gab es folgende Rückmeldungen: 7 Personen (2 MA und 5 MkB) äußerten, dass sie Realbilder bevorzugten, da diese realistischer und verständlicher seien. Aufgrund der Eindeutigkeit präferierten 2 MkB die Piktogramme. 2 weitere MkB waren unentschlossen. Zudem wünschte sich die Mehrheit eine Beschriftung der Piktogramme und Realbilder. Auf eine ausreichende Bild- und Schriftgröße wurde ebenfalls hingewiesen. Basierend auf diesen Rückmeldungen werden im Projekt OptiKomm UK-Materialien mit u.a. Realbildern zu medizinischen Untersuchungen erstellt.

Schlussfolgerung/Diskussion:

Der Einsatz von UK in der medizinischen Versorgung in Deutschland ist ausbaufähig. Das verdeutlichen die Aussagen der Interviewpersonen, die in ihrer medizinischen Versorgung bisher keine Berührungspunkte mit UK hatten, aber einen Bedarf äußerten. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass MA und MkB Realbilder bevorzugen. Es sind weitere qualitative und quantitative Studien notwendig, die die Bedarfe von MmksB bezüglich der Gestaltung von UK für den medizinischen Kontext untersuchen. Zudem sollten die Bedarfe der MmksB bei der Entwicklung und Gestaltung von UK für die medizinische Versorgung mehr Beachtung finden. Zielführend sollte sein, dass UK-Materialien partizipativ erarbeitet werden, damit medizinische Themen verständlich und eindeutig werden.

Literatur:

Bartlett, G., Blais, R., Tamblyn, R., Clermont, R. J. & MacGibbon, B. (2008). Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne, 178(12), 1555–1562. https://doi.org/10.1503/cmaj.070690

Beer, S. (2019). Unterstützte Kommunikation in der Klinik. Forum Logopädie, 33(4), 12–17.

Rose, T. A., Worrall, L. E., Hickson, L. M. & Hoffmann, T. C. (2011). Exploring the use of graphics in written health information for people with aphasia. Aphasiology, 25(12), 1579–1599. https://doi.org/10.1080/02687038.2011.626845

Scheltema, E., Reay, S. & Piper, G. (2018). Visual representation of medical information: the importance of considering the end-user in the design of medical illustrations. Journal of visual communication in medicine, 41(1), 9–17. https://doi.org/10.1080/17453054.2018.1405724

„Der hat schon ein Gerät – alles in Ordnung!?“ Herausforderungen einer nachhaltigen Implementierung von komplexen Kommunikationshilfen im ambulanten Beratungssetting

Birgit Hennig, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

Das MZEB in Oldenburg ist Anfang 2023 gestartet und versorgt aktuell ca. 800 Patient:innen jährlich. Ein besonderer Schwerpunkt des MZEB's in Oldenburg sind neurologische Patient:innen mit erworbenen Kommunikationsbeeinträchtigungen in Folge eines Traumas, einer neurologischen Erkrankung oder auf Grund des progredienten Verlaufs einer neuromuskulären Erkrankung. Typischerweise haben aus dieser Patient:innengruppe vorstellige Patient:innen auch eine Trachealkanüle und/oder sind (teil-)beatmet und befinden sich in i.d.R. in einer Versorgungssituation mit Langzeit(intensiv)pflege.

Diese Patient:innen haben oft gute Voraussetzungen im Sprachverständnis und im Gebrauch der Schriftsprache. Der Zugang zu einer differenzierten Kommunikation ist für sie durch eine Kumulation von Sprechunfähigkeit, Beschränkung auf minimalmotorische Möglichkeiten und ggf. weitere Beeinträchtigungen jedoch sehr erschwert. Komplexe Hilfen mit spezifischen Formen der Ansteuerung sind daher ein wichtiger Baustein der UK-Versorgung, ergänzend zu Strategien des Partnerscanning mit nichttechnischen Hilfen.

Im ambulanten Setting der UK-Beratung oder bei ausschließlichem Kontakt mit einem Hilfsmittelversorger gibt es typische Schwierigkeiten der Versorgung, Implementierung und viele Herausforderungen für die gewünschte Nachhaltigkeit von Förderempfehlungen. Es ist kein selbstverständlicher Weg, dass sich jeder Nutzer/jede Nutzerin zu einem kompetenten Nutzer/einer kompetenten Nutzerin entwickeln kann.

Das MZEB kann diesen Prozess begleiten, ist hierbei jedoch u.a. angewiesen auf Unterstützung im Umfeld. Des Weiteren ist es wichtig in Kooperation mit dem zuständigen Hilfsmittelversorger sowie therapeutischen und pflegerischen Fachkräften Fragen der Zuständigkeit für die Optimierung von Einstellungen und die Individualisierung von Seitensets zu klären und durch ein regelmäßiges „Checkup“ Aspekte der Wartung, des technischen Supports und eine evtl. notwendige Umversorgung bei fortschreitenden Erkrankungen im Blick zu behalten.

Der Vortrag gibt an Hand von Praxiserfahrungen im MZEB einen Einblick in die Voraussetzungen und Herausforderungen einer erfolgreichen Versorgung mit komplexen technischen Hilfen.

Implementierung von Unterstützter Kommunikation in einer HNO-Klinik

Eva König, LMU München in Kooperation mit der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Ulm

Hintergrund:
Im klinischen Alltag einer HNO-Klinik begegnen Mitarbeitende regelmäßig Patienten, die aufgrund von Hör-, Sprech-, Sprach- oder Stimmstörungen entweder permanent oder temporär eingeschränkt in ihrer Kommunikationsfähigkeit sind. Nach der Definition von Erdélyi zählen jene Menschen zum Personenkreis der Unterstützten Kommunikation (Erdélyi, 2022).
Die klinische Praxis zeigt, dass schwierige Kommunikationssituationen mit dieser Patientengruppe häufig zu Missverständnissen führen, was in der Folge die medizinische Betreuung stark beeinträchtigen kann. Die gezielte Nutzung von UK-Methoden und -Hilfsmitteln durch die Klinikmitarbeitenden soll sowohl Beratungs-, Untersuchungs- als auch Pflegesituationen verbessern, die Teilhabe der Patienten fördern und eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen.

Methode:
Für die Implementierung von UK in der HNO-Klinik wurde ein mehrstufiger Ansatz entwickelt. Zunächst erfolgte eine Bedarfsanalyse mittels einer Online-Umfrage unter den Klinikmitarbeitenden (N=52), die den aktuellen Wissensstand, die Einschätzung der eigenen UK-Fähigkeiten sowie die Nutzung von UK im Klinikalltag und spezifische Materialwünsche erfasste. Ergänzend wird ein Interview mit der Leitungsebene (geplant für November 2024) durchgeführt, um finanzielle, personelle und organisatorische Rahmenbedingungen zu klären. Auf Basis der Bedarfsanalyse wird im Anschluss eine Intervention entwickelt, die Online-Schulungen zur UK, die Bereitstellung von UK-Materialien und die Erstellung eines praktischen UK-Leitfadens umfasst. Eine Evaluation erfolgt durch eine erneute Online-Umfrage (geplant für April 2025) sowie ein Interview mit der Leitungsebene zur Reflexion des gesamten Prozesses und der Ressourcenbereitstellung. Dieser Ansatz orientiert sich am Partizipationsmodell nach Beukelman & Light (2020) und verfolgt das Ziel, UK nachhaltig in den klinischen Alltag zu integrieren und Barrieren, welche sich für das kommunikationseingeschränkte Patientenklientel ergeben, abzubauen.

Ergebnisse:
Die vorläufigen Ergebnisse der Online-Umfrage (N=52) zeigen, dass alle Befragten regelmäßig Kontakt mit UK in ihrem Berufsalltag erleben, wobei Therapeuten, Verwaltungsangestellte und Ärzte am häufigsten damit konfrontiert sind. 83% der Befragten gaben an, dass Methoden und Hilfsmittel aus dem Bereich der UK für den Klinikalltag notwendig und sinnvoll wären. Die Einschätzung des eigenen UK-Wissens und der -Fähigkeiten variiert: Therapeuten schätzen sich am kompetentestenein, gefolgt von Pflegekräften und Ärzten. Auffällig ist, dass 100% der Therapeuten angaben, dass UK-im Studium bzw. der Ausbildung behandelt wurde, während nur 40% der Ärzte und 35% der Pflegekräfte dies bestätigten. Zudem wurden spezifische Materialwünsche sowie Gründe für misslungene Kommunikationssituationen und Vorbehalte gegenüber der Anwendung von UK im Berufsalltag formuliert, welche nun in die Planung der Intervention einfließen.

Schlussfolgerung / Diskussion:
Die ersten Ergebnisse der Bedarfsanalyse verdeutlichen den hohen Bedarf an UK in der HNO-Klinik, während das Wissen und die Fähigkeiten der Mitarbeitenden in diesem Bereich noch begrenzt sind. Es besteht ein klarer Bedarf an gezielten Schulungsmaßnahmen sowie an der Bereitstellung von UK-Materialien, um die Kommunikation mit Patienten zu verbessern und ihre Teilhabe zu fördern.

Darüber hinaus ist eine stärkere Integration von UK in die Ausbildung aller medizinischen Fachkräfte erforderlich, um langfristig eine qualitativ hochwertige Versorgung für Patienten mit Kommunikationsbarrieren sicherzustellen.

Literatur

Beer, S. (2019). Unterstützte Kommunikation in der Klinik. Herausforderungen und Möglichkeiten. Forum Logopädie 4, 12–17.

Beukelman, D. R. & Light, J. (2020). Augmentative & Alternative Communication: Supporting children and adults with complex communication needs. Brookes, Baltimore.

Erdélyi, A. (2022): Unterstützte Kommunikation im Gesundheitswesen – Mittel und Methoden aus der Praxis für die Praxis. In: Wehmeyer, M & Styp von Rekowski, A (Hrsg.): Unterstützte Kommunikation. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 11. März 2022 in Kassel. Materialien der DGSGB Bd. 48. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, S.44–59.

Weber, S. & Köhler, M. (2014). Unterstützte Kommunikation im Klinikalltag. Notwendigkeiten und Grenzen. Unterstützte Kommunikation 4, 6–11.

Entwicklung eines neuen Vokabulars für Menschen mit Aphasie

Carina Allhusen, REHAVISTA

Kurzzusammenfassung:
Jährlich erleiden in Deutschland rund 80.000 bis 100.000 Menschen eine Aphasie. Unterstützte Kommunikation (UK) ist eine wertvolle Hilfe für Menschen mit Aphasie, um ihreKommunikationsfähigkeiten zu verbessern und ihre Lebensqualität zu erhöhen. In Zusammenarbeit mit Expert:innen und basierend auf praxisnahem Feedback wurde Aphasia Duo entwickelt. Es bieteteine Vielzahl von Kommunikations-"Helfern" und Vokabularoptionen, die denunterschiedlichen Bedürfnissen von Menschen mit Aphasie nachkommen sollen und ihre Selbstständigkeit im Alltag fördern. Der Vortrag gibt einen detaillierten Einblick in den Entwicklungsprozess, die Struktur und die Kernmerkmale von Aphasia Duo.

Hintergrund:
Das Bewusstsein für und das Wissen über die Bedeutung von UK bei Aphasie sind oft begrenzt. UK wird häufig lediglich bei schwerer Aphasie eingesetzt, wobei der Fokus traditionell auf der Sprachwiederherstellung liegt und weniger auf der Kompensation von Kommunikation. Forschung hat jedoch gezeigt, dass UK mehr bieten kann: Sie unterstützt nicht nur die Sprachtherapie, sondern kann insbesondere die soziale Teilhabe und das tägliche Leben der Betroffenen fördern (Dietz et al.,2020). UK sollte daher nicht nur „wiederherstellend" wirken, sondern auch kompensatorische Funktionen erfüllen, um die Kommunikationsfähigkeit langfristig zu stärken (Beukelman & Mirenda, 2012; Dietz et al., 2018). UK-Systeme, wie Aphasia Duo, ermöglichen es Menschen mit Aphasie, ihre Unabhängigkeit zu fördern und aktiv am sozialen Leben teilzunehmen, indem sie an ihre spezifischen Bedürfnisse und Lebenswelten angepasst werden.

Methode:
Für die Entwicklung von Aphasia Duo wurden eine umfassende Literaturrecherche und die Sichtung bestehender UK-Systeme durchgeführt. Auf dieser Grundlage wurde Aphasia Duo konzipiert, wobei die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Anwendung von UK bei Aphasie berücksichtigt wurden. Zusätzlich flossen praxisnahe Feedbackrunden mit Therapeut:innen und Expert:innen aus Großbritannien, den USA und Deutschland in die Gestaltung von Aphasia Duo ein. Erste Nutzertests und Feedback aus der Praxis ermöglichten es, die Inhalte des Seitensets iterativ weiterzuentwickeln und anzupassen.

Ergebnisse:
Das Aphasia Duo umfasst zwei Seitensets mit jeweils 9 und 16 Feldern, die auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Menschen mit Aphasie abgestimmt sind. Diese Seitensets enthalten themenbasierten Wortschatz, Hilfen zur Wortfindung sowie praktische Unterstützung für Alltagssituationen wie Einkaufen oder Arztbesuche. Zusätzlich bieten die Seitensets umfangreiche Anpassungsmöglichkeiten, die eine Personalisierung ermöglichen und somit auch schnell auf sich verändernde Bedürfnisse reagiert werden kann. Aphasia Duo ist darauf ausgelegt, sowohl Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf als auch Nutzer:innen, die eine selbstständigere Kommunikation anstreben, zu unterstützen.

Schlussfolgerung / Diskussion:
Aphasia Duo rückt in den Fokus, wie UK die Kommunikationsfähigkeit und die soziale Teilhabe kontinuierlich verbessern kann. Durch die Anpassungsfähigkeit und benutzer:innenfreundliche Gestaltung fördert es neben der Kommunikationsfähigkeit, auch die Unabhängigkeit im Alltag. Zudem spielt das Umfeld der betroffenen Personen, insbesondere die Kommunikationspartner:innen, eine entscheidende Rolle. Aphasia Duo kann auch diesen Personen als hilfreiches Werkzeug dienen, um die Interaktion und das Verständnis zu erleichtern. Die kontinuierliche Weiterentwicklung des Seitensets, basierend auf Nutzer:innenfeedback, ist entscheidend, um UK als Bestandteil der Behandlung von Menschen mit Aphasie zu etablieren und die Lebensqualität sowohl der Betroffenen als auch ihrer sozialen Umgebung nachhaltig zu verbessern.

Literatur:

Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2012). Augmentative and alternative communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs. Brookes Publishing Company.

Dietz, A., Vannest, J., Maloney, T., Altaye, M., Holland, S., & Szaflarski, J. P. (2018). The feasibility of improving discourse in people with aphasia through AAC: clinical and functional MRI correlates. Aphasiology, 32(6), 693–719. https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1447641

Dietz, A., Wallace, S. E., & Weissling, K. (2020). Revisiting the Role of Augmentative and Alternative Communication in Aphasia Rehabilitation. American Journal of Speech-Language Pathology, 29(2), 909–913. https://doi.org/10.1044/2019_ajslp-19-00041

Talker und Aphasie: RehaFoXX in der Praxis

Mattea Ruthenberg, Carina Greten-Hövel, Kristin Scheubel, Prentke Romich Deutschland

Kurzzusammenfassung:
Mit RehaFoXX 2.0 bieten wir einen überarbeiteten Wortschatz an, dessen Ziel es ist, die Kommunikation und Teilhabe von Menschen mit Aphasie zu verbessern. Die Ausprägungen einer Aphasie sind individuell sehr verschieden. So können die Aspekte Sprechen, Verstehen sowie Lesen und Schreiben in unterschiedlichem Ausmaß betroffen sein.

Gemäß einer Orientierung am ICF-Modell liegt der Schwerpunkt bei RehaFoXX 2.0 auf vorgespeicherten themenorientierten Mehrwortäußerungen und der individuellen Darstellung der NutzerInnen, um Aktivität und Teilhabe im Alltag zu ermöglichen (u.a. biographische Aspekte, Erzählbücher, vorstrukturierte Situationen, Ablaufpläne). Die von uns verwendeten PCS-Symbole bieten mit ihren detaillierten situativen Abbildungen einen hohen Bildkontext und ermöglichen dadurch stärkere Assoziationen sowie ein verbessertes Verständnis von abgerufenen Inhalten. Die Symbole sind als Platzhalter zu verstehen und können im Rahmen der Individualisierung einfach durch Fotos ersetzt werden, die mit Hilfe der internen Kamerafunktion komfortabel direkt auf den Tasten platziert werden. Wenngleich ein größerer Wortschatz in einzelnen Themenfeldern zur Verfügung steht, so bleibt ein bedeutsamer Aspekt das Schaffen von Gesprächsanlässen anhand von Fotos und Videos, ergänzt durch die Funktion eines integrierten Whiteboards. Auch RehaFoXX 2.0 ist als Baukastensystem konzipiert und erleichtert dadurch die notwendige individuelle Anpassung an NutzerInnen. In diesem Workshop möchten wir in Kleingruppen anhand von Fallbeispielen eigene Individualisierungen direkt an der Kommunikationshilfe „NovaChat“ erarbeiten. Auch eigene Fallbeispiele können eingebracht werden.

Literatur:

Auer, Peter / Bauer, Angelika. Aphasie im Alltag. Stuttgart. 2009.

Schnelle, Petra. Zurück zur Sprache – zurück ins Leben. Bilder zur Kommunikation und Sprachtherapie bei Aphasie. Hiddenhausen. 2000.

Schütz, Sandra. Kommunikationsorientierte Therapie bei Aphasie. München. 2013.

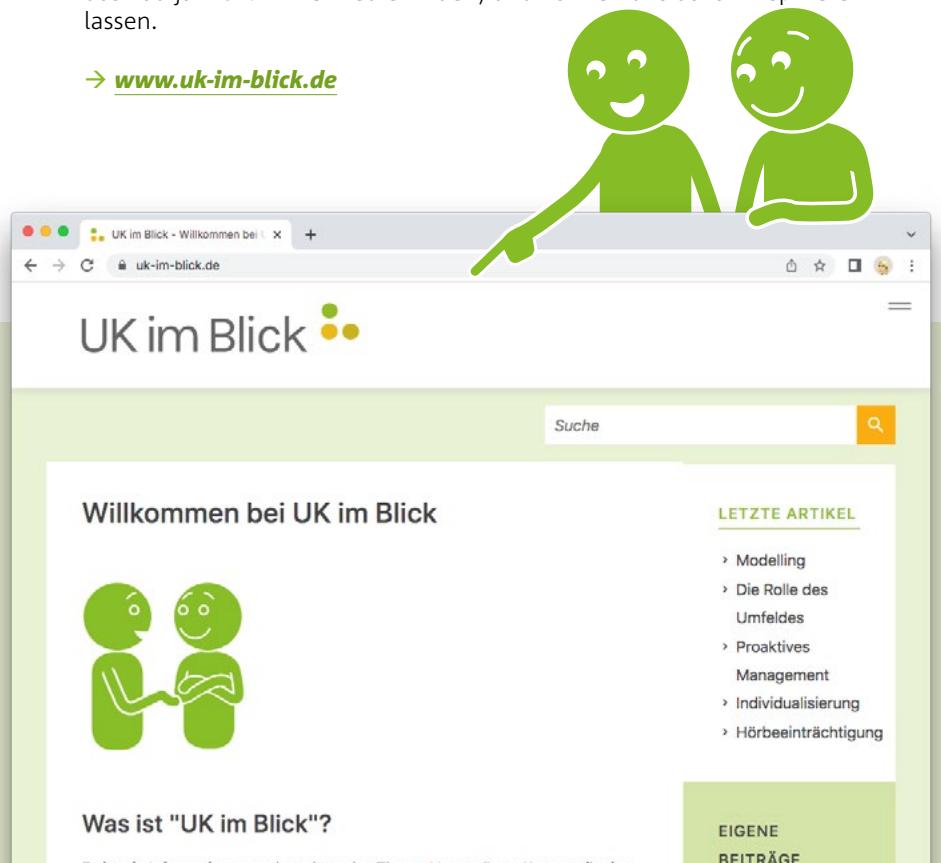
www.uk-im-blick.de

UK im Blick ist ein Informationsportal rund um das Thema Unterstützte Kommunikation (UK). Der Schwerpunkt dieser Plattform bildet hierbei die UK im außerschulischen Kontext. Der Fokus liegt auf erworbenen Kommunikationsbeeinträchtigungen bei Erwachsenen.

Ziel ist es, einen Überblick in diesem komplexen Feld zu geben, Materialien zugänglich zu machen, sich in einem Forum auszutauschen bzw. einen Rat zu suchen, Literaturhinweise zu bekommen sowie Adressen und AnsprechpartnerInnen zu finden.

Einer für alle, alle für einen – gemeinsam können wir das Wissen um UK erweitern und uns gegenseitig befähigen. Deshalb ist „UK im Blick“ auch als Blog angelegt. Wir wollen, dass sich jeder einbringen kann. Gerne nehmen wir Anregungen und Beiträge entgegen. Gasteinträge in Form von Artikeln sind erwünscht (und werden entsprechend gekennzeichnet), ebenso profitieren wir alle von einem regen Materialaustausch (man muss das Rad ja nicht immer neu erfinden) und können uns davon inspirieren lassen.

→ ***www.uk-im-blick.de***

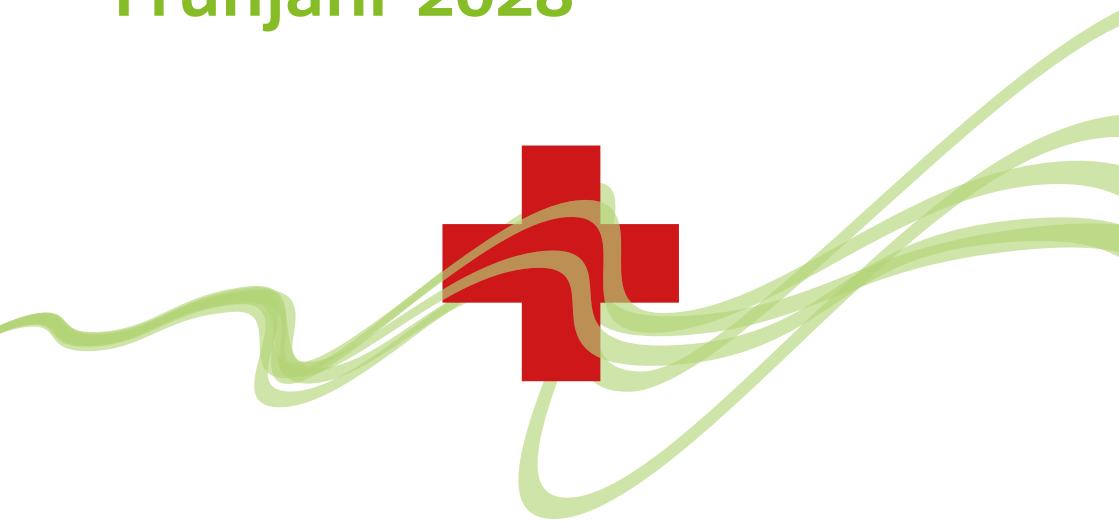


Vorschau

5. Fachsymposium

Unterstützte Kommunikation **im Blickfeld Neurologie, Rehabilitation & Klinik**

Frühjahr 2028



Informationen und Daten auf:
→ ***www.logbuk.de/symposium***