

Programm und Abstracts

# Unterstützte Kommunikation **im Blickfeld Klinik**

**3. Freiburger Fachsymposium**

20. und 21. April 2023



log**buk**

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](http://www.logbuk.de/symposium)

**logbuk**

Therapie und Beratung  
für Unterstützte Kommunikation

---

## Vorwort

Für das 3. Symposium erweitern wir das Thema Unterstützte Kommunikation (UK) im Blickfeld Klinik um die Schlagworte Neurologie und Rehabilitation.

Das Thema Unterstützte Kommunikation (UK) scheint langsam, aber sicher im klinischen Setting anzukommen. Inzwischen finden sich immer mehr Veröffentlichungen – auch im deutschsprachigen Raum. Programme und Projekte werden umgesetzt und die Zahl derer, die ein Bewusstsein und Wissen für UK in diesem speziellen Gebiet haben, scheint zu wachsen. Eine insgesamt erfreuliche Entwicklung.

Es freut mich, dass wir für das 3. Fachsymposium ein vielfältiges Programm zusammenstellen konnten. An den beiden Tagen erhalten Sie Einblicke in die Facetten der UK innerhalb von Neurologie, Rehabilitation und Klinik. Hoffentlich werden sie angesteckt von meiner Begeisterung dafür!

Ich freue mich auf einen regen Austausch.



*Sabrina Beer*

*Logopädin, MSc. Neurorehabilitation, Krankenschwester  
Coach und Supervisorin (DGsv zertifizierte Ausbildung)  
Fachliche Gesamtleitung LogBUK GmbH*

## Programm **DONNERSTAG, 20. APRIL 2023**

<b>14:30–14:45</b>	<b>Begrüßung, Technik, Orientierung Padlet</b>
<b>14:45–16:15</b>	<b>WORKSHOP BLOCK 1</b> (Wahl zwischen Workshop 1 oder 2)
<b>WORKSHOP 1</b>	<b>Kommunikation beginnt am Becken</b> <i>Petra Hohenhaus-Thier, Fachbereich Unterstützte Kommunikation, SkF e.V. Kiel, St. Antoniushaus, Wohnen für Menschen mit Behinderung</i>
<b>WORKSHOP 2</b>	<b>Chancen und Herausforderungen partnerbasierter Strategien in der neurologischen (Früh-)rehabilitation</b> <i>Birgit Hennig, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Klinik für neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation, Oldenburg</i>
<b>16:15–16:30</b>	<b>Pause</b>
<b>16:30–17:15</b>	<b>VORTRAG:</b> <b>„KONTakt“ – ein Trainingsprogramm für Gesundheitsprofessionelle zum Abbau von Kommunikationsbarrieren im klinischen Alltag</b> <i>Nora Schmit, Hilke Hansen, Kerstin Erfmann, Hochschule Osnabrück;</i> <i>Beate Schrader, Hendrik Dangschat, Institut für gelingende Kommunikation, Heilpädagogische Hilfe Osnabrück</i>

<b>17:15–17:45</b>	<b>WORKSHOP BLOCK 2</b> (Wahl zwischen Workshop A, B, C oder D)*
<b>HILFSMITTEL- WORKSHOP A</b>	<b>Voice Banking und Message Banking anhand <i>My own Voice</i> von Acapela und <i>Message Banking Service</i> auf MyTobiiDynavox <i>Tobii Dynavox</i></b>
<b>HILFSMITTEL- WORKSHOP B</b>	<b>RehaFoXX 2.0 – Erleichterte Alltagskommunikation für Menschen mit Aphasie <i>Prentke Romich Deutschland</i></b>
<b>HILFSMITTEL- WORKSHOP C</b>	<b>REHAVISTA – 10-jährige Expertise. Erfahren Sie mehr über unsere innovativen Lösungen für den effektiven Einsatz von UK-Hilfen in medizinischen und pflegerischen Settings <i>REHAVISTA GmbH</i></b>
<b>HILFSMITTEL- WORKSHOP D</b>	<b>Alternative Kommunikationsmöglichkeiten im Klinikalltag – Praxisbeispiele <i>to signify GmbH</i></b>
	*Wiederholung der Workshops am Freitag
<b>17:45–18:00</b>	<b>Pause</b>
<b>18:00–19:30</b>	<b>WORKSHOP BLOCK 3</b> (Wahl zwischen Workshop 3 und 4)
<b>WORKSHOP 3</b>	<b>Ein Hilfsmittel für stationäre und ambulante Versorgung: Mein persönliches Klinikhandbuch <i>Eva Jakubowski</i></b>
<b>WORKSHOP 4</b>	<b>Sprachlos im Krankenhaus? Netzwerkarbeit zwischen Klinik, Studiengang Pflege (dual) und Kommunikationsexpert*innen – ein gelungener Weg des Theorie-Praxis-Transfers zur Kommunikationsunterstützung im Akutkrankenhaus. <i>Marina Langelage, Bonifatius Hospital Lingen gGmbH;</i> <i>Rosa Mazzola, Hochschule Osnabrück, Campus Lingen,</i> <i>Institut für duale Studiengänge, Pflege B.Sc. (dual);</i> <i>Ellen Meyer, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik</i> <i>Zürich und Hochschule Osnabrück, Campus Lingen;</i> <i>Helge Sonnenberg, Christophorus-Werk Lingen e.V.</i></b>
<b>19:30–20:00</b>	<b>Pause</b>
<b>20:00</b>	<b>Optional: Digitales Vernetzungstreffen</b>

## Programm **FREITAG, 21. APRIL 2023**

<b>14:30–14:40</b>	<b>Begrüßung, Organisatorisches, Technik</b>
<b>14:40–14:55</b>	<b>VORTRAG: Warum ist das Thema Unterstützte Kommunikation in Neurologie, Rehabilitation und Klinik so wichtig?</b> <i>Sabrina Beer, LogBUK GmbH</i>
<b>14:55–15:15</b>	<b>VORTRAG: Interdisziplinäre Implementierung von UK in einem neurologischen Krankenhaus und Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene</b> <i>Lena Maria Cometa, Hegau-Jugendwerk GmbH, Gailingen</i>
<b>15:15–15:45</b>	<b>VORTRAG: Unterstützte Kommunikation – Herausforderungen in der intensivmedizinischen Praxis</b> <i>BSc. Lyn Anne von Zepelin, Universitätsklinikum Freiburg</i>
<b>15:45–16:00</b>	<b>Pause</b>
<b>16:00–16:45</b>	<b>VORTRAG: Die Praxis der Kommunikationsförderung bei intubierten Intensivpatient:innen am Universitätsklinikum Freiburg</b> <i>Sandra Witek, Universitätsklinikum Freiburg</i>
<b>16:45–17:00</b>	<b>VORTRAG: Optimierte Kommunikation bei Menschen mit sprachlichen und kognitiven Beeinträchtigungen im medizinischen Versorgungssetting – Blick in ein Forschungsprojekt</b> <i>M.Sc. Larissa Kühnel, M.Sc. Rebecca Lätzsch, Universitäts-Professorin Dr. med. Claudia Hornberg, Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL</i>
<b>17:00–17:15</b>	<b>Pause</b>

---

<b>17:15–17:45</b>	<b>WORKSHOP BLOCK 2</b> (Wahl zwischen Workshop A, B, C oder D)*
<b>HILFSMITTEL- WORKSHOP A</b>	<b>Voice Banking und Message Banking anhand <i>My own Voice</i> von Acapela und <i>Message Banking Service</i> auf MyTobiiDynavox <i>Tobii Dynavox</i></b>
<b>HILFSMITTEL- WORKSHOP B</b>	<b>RehaFoXX 2.0 – Erleichterte Alltagskommunikation für Menschen mit Aphasie <i>Prentke Romich Deutschland</i></b>
<b>HILFSMITTEL- WORKSHOP C</b>	<b>REHAVISTA – 10-jährige Expertise. Erfahren Sie mehr über unsere innovativen Lösungen für den effektiven Einsatz von UK-Hilfen in medizinischen und pflegerischen Settings <i>REHAVISTA GmbH</i></b>
<b>HILFSMITTEL- WORKSHOP D</b>	<b>Alternative Kommunikationsmöglichkeiten im Klinikalltag – Praxisbeispiele <i>to signify GmbH</i></b>
	*Wiederholung der Workshops vom Donnerstag
<b>17:45–18:00</b>	<b>Pause</b>
<b>18:00–18:30</b>	<b>VORTRAG: Unterstützte Kommunikation &amp; Rettungsdienste <i>Anja Wehrheim, Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.</i></b>
<b>18:30–19:00</b>	<b>VORTRAG: Implementierung von Unterstützter Kommuni- kation und Leichter Sprache im Krankenhaus – ein Umset- zungsbeispiel aus dem Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf <i>Linda Lücke, Berufsfachschule für Logopädie der Ev. Krankenhaus Alsterdorf gGmbH im WOI</i></b>
<b>19:15–19:30</b>	<b>Resümee &amp; Verabschiedung</b>

# Abstracts Workshops

---

## Kommunikation beginnt am Becken

***Petra Hohenhaus-Thier, Ergotherapeutin, Bobath-Therapeutin und Kommunikationspädagogin für Unterstützte Kommunikation; Fachbereich Unterstützte Kommunikation, SkF e.V. Kiel, St. Antoniushaus, Wohnen für Menschen mit Behinderung***

Bei der Anschaffung und Nutzung elektronischer Kommunikationshilfen liegt der Fokus naturgemäß sehr stark auf Menü-Gestaltung, Vokabular, individuell passenden Einstellungen oder motivierenden Apps. Dennoch scheint manche Nutzung zu haken und bei der Suche nach den Ursachen geraten auch Fachleute hin und wieder an ihre Grenzen.

Beim Thema „Kommunikation“ lohnt sich auch immer ein Blick auf die Sitzposition. Im Workshop erfahren Sie was die Ansteuerung mit dem Becken zu tun hat. Außerdem werden einige ungewöhnliche nicht-technische Lösungen für die Ergänzung einer individuellen Positionierung und Ansteuerung vorgestellt, die den Teilnehmer:innen Mut machen sollen, die eigene Fantasie kräftiger spielen zu lassen und z.B. den Gang in Baumärkte in die Versorgung mit einzubeziehen.

### **Literatur:**

*Ling/Niediek (Hrsg.), UK im Blick, Verlag selbstbestimmtes Leben*

*Bengt Engström, Ergonomie im Sitzen, Posturalis Books*

## Chancen und Herausforderungen partnerbasierter Strategien in der neurologischen (Früh-)rehabilitation

***Birgit Hennig, Neuro-Rehabilitationspädagogin mit dem Schwerpunkt Unterstützte Kommunikation und Angehörigenbegleitung, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Klinik für neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation, Oldenburg***

Menschen mit erworbenen, schweren neurologischen Erkrankungen, z.B. nach Schlaganfall oder Schädelhirntrauma, sind zur Wiedererlangung ihrer kommunikativen Möglichkeiten zunächst oft auf partnerbasierte Strategien der Kommunikation angewiesen.

Hierzu zählen beispielsweise:

- Vereinbarung von Zeichen für Ja-Nein-Vielleicht
- Erweiterung der Nutzung von Antwortmöglichkeiten zum Partnersanfang für körpernahe Bedürfnisse
- Erarbeitung von Strategien zur Nutzung von Bild- und Schrifttafeln für eine differenziertere Kommunikation
- Nutzung von ad hoc-Antwortmöglichkeiten zur Auswahl im Gespräch (sog. „written choice communication“)

Dabei sind Besonderheiten der neurologischen Grunderkrankung zu berücksichtigen. Herausforderungen liegen beispielsweise in eingeschränkten Basisfunktionen der Kognition (Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Gedächtnis), eingeschränkten Voraussetzungen des Sehens (Sehschärfe, Gesichtsfeld, Doppelbilder) und in speziellen, schädigungsspezifischen Aspekten (z.B. Neglect, Initiierungsstörung; Sprach-, Bild- und Schriftverstehen bei Aphasie).

Der Workshop gibt einen kurzen Überblick über Methoden und nichttechnische Mittel für partnerbasierte Strategien der Unterstützten Kommunikation. Die TeilnehmerInnen können anhand von Beispielmateriale in einen Austausch kommen. Anhand von Fallbeispielen aus der Praxis werden Hinweise zur Diagnostik und zur Anpassung an die spezifischen Voraussetzungen bei neurologischen Erkrankungen gegeben.

### **Literatur:**

Thäßler, Theresa (2023, im Druck). Einflüsse der Kognition auf die Unterstützte Kommunikation. In: Groß, Martin, Hennig, Birgit, Kappel, Stefan, Wallhoff, Frank (Hg). *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen*. Berlin: Springer

Hennig, Birgit; Beer, Sabrina (2023, im Druck): Kommunikation mit nichttechnischen Hilfen. Groß, Martin, Hennig, Birgit, Kappel, Stefan, Wallhoff, Frank (Hg). *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen*. Berlin: Springer

Hennig, Birgit (2022). Beziehungsaufbau und Kommunikation in Pflegesituationen. In: Zuleger, Anna & Maier-Michalitsch, Nicola (Hg.). *Pflege und Palliative Care interdisziplinär*. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben

---

## **Ein Hilfsmittel für stationäre und ambulante Versorgung: Mein persönliches Klinikhandbuch**

***Eva Jakobowski, Pflegewissenschaft (B.Sc) und Gesundheitspädagogik (M.Sc), Präventionsbeauftragte***

Non-verbal kommunizierende Menschen sind während einer ambulanten oder stationären Behandlung, auf das Praxis- bzw. Klinikpersonal angewiesen. Gerade in Zeiten, in denen die medizinische Versorgung unter Spannung steht, wie beispielsweise während der Covid-19-Pandemie, können wichtige Informationen verloren gehen und die adäquate Betreuung darunter leiden. In der Regel kann das Personal Angehörige oder Bezugspersonen in die Abläufe einbeziehen, wenn bestimmte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen aufgrund der Kommunikationseinschränkungen nicht erfasst oder verstanden werden. Das Personal berichtet aber auch in weniger angespannten Situationen von Zeitmangel, teilweise Angst und ungenügende Kenntnisse über die besonderen Bedürfnisse unterstütztkommunizierender Personen.

Im Rahmen einer Bachelor-Arbeit und anschließender Zusammenarbeit mit der Anlaufstelle „PRO Unterstützte Kommunikation“ in Leipzig und den Wohnstätten „Kirchhofstraße“ in Brandenburg an der Havel, konnte ein „Klinikhandbuch“ entwickelt und im Praxisalltag erprobt werden. Angehörige, Mitarbeiter:innen in einem Wohnheim für Menschen mit einer Mehrfachbehinderung und Mitarbeiter:innen in einer Kinderklinik wurden über ihre Wünsche und Anregungen für die Gestaltung des Handbuches befragt. Anhand der Auswertung konnte ein Prototyp erstellt werden.

Das Handbuch enthält wichtige medizinische Daten, pflegerelevante Informationen und ermöglicht somit eine ganzheitliche, bedürfnis- und ressourcenorientierte Pflege/Betreuung. Besitzer:innen oder Angehörige können die Informationen, die das Buch beinhalten soll, bestimmen, Fotos hinzufügen bspw. um die Lagerung zu beschreiben oder bestimmte Hilfsmittel / persönliche Gegenstände und deren Nutzung zu erläutern. Das Buch ist in Register aufgeteilt, um nötige Informationen schnell finden zu können. Im hinteren Teil befindet sich genügend Platz für Notizen und Anmerkungen des Personals. Das Hauptziel des Klinikhandbuches besteht darin, den Krankenhausaufenthalt von Menschen mit Kommunikationseinschränkungen angenehmer für sie und das Personal zu gestalten.

Es wurde bereits für mehrere Bewohner:innen einer Wohnstätte sowie Klient:innen einer Beratungsstelle angepasst und genutzt.

Im Workshop soll gemeinsam mit den Teilnehmenden eruiert werden, welche Bedarfe durch das Handbuch abgedeckt werden. Vor allem sollen die Teilnehmenden die Möglichkeit erhalten, die aus ihrer Sicht fehlenden Elemente zu nennen, um das Handbuch in der Klinik so praxistauglich wie möglich zu gestalten.

## **Sprachlos im Krankenhaus? Netzwerkarbeit zwischen Klinik, Studiengang Pflege (dual) und Kommunikationsexpert:innen – ein gelungener Weg des Theorie-Praxis- Transfers zur Kommunikationsunterstützung im Akutkrankenhaus.**

*Marina Langelage, Stabsstelle Pflegewissenschaft,  
Bonifatius Hospital Lingen gGmbH;*

*Rosa Mazzola, Professur für Pflegewissenschaft,  
Studiengang Pflege dual (Campus Lingen), Hochschule Osnabrück,  
Campus Lingen, Institut für duale Studiengänge, Pflege B.Sc. (dual);*

*Ellen Meyer, Lehrbeauftragte an der Interkantonalen Hochschule  
für Heilpädagogik in Zürich, Lehrbeauftragte an der Hochschule Osnabrück  
Campus Lingen, Logopädin und Musiktherapeutin;*

*Helge Sonnenberg, Projektleiter Gelingende Kommunikation,  
Christophorus-Werk Lingen e.V.*

Für Menschen mit Kommunikationseinschränkungen geht ein Krankenhausaufenthalt oftmals mit emotionalen Überlastungssituationen und „Sprachlosigkeit“ einher. Während des Aufenthaltes in der Klinik können sie ihre Absichten und Fragen häufig nur eingeschränkt artikulieren und fühlen sich oft in fremder Umgebung hilflos. Demgegenüber stehen aber auch Mitarbeitende in der stationären Akutbehandlung den Bedürfnissen und Fragen dieser Patientengruppe vielfach „sprachlos“ gegenüber. Informationsbrüche und Behandlungsverzögerungen können die Folge sein.

Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung von kommunikations-eingeschränkten Menschen mit Gesundheitsproblemen im Krankenhaus setzt seitens der Gesundheitsfachpersonen das frühzeitige Erkennen und Überwinden von Verständigungsbarrieren voraus. Die Kompetenzanforderungen an das helfende Umfeld sind vielfältig, wenn Kommunikation gelingen soll.

---

Dualstudierende erleben ihre berufliche Praxis und wenden dort ihr erworbenes theoretisches Wissen an. Sie reflektieren ihre praxisbezogenen Erfahrungen und lernen theoriegeleitete Problemlösungsstrategien in der Praxis anzuwenden.

Dies wird vom interdisziplinär aufgestellten Netzwerk gelingener Weg aus Vertreter:innen der Hochschule, Gesundheitsfachpersonen in der stationären Akutbehandlung und Expert:innen der gelingenden Kommunikation aufgegriffen, um konkrete Anlässe für den Erwerb spezifischer Verständigungs- und Kommunikationskompetenzen zu identifizieren und praxisrelevante Lösungen zur Kommunikationsunterstützung anzubieten.

Im Studiengang Pflege (dual) vermittelt das Netzwerk die Verknüpfung von evidenzbasiertem Wissen und praxisbezogener Expertise in gemeinsam durchgeführten Lehrveranstaltungen, Praxisphasen oder wissenschaftlichen Praxisprojekten. Schulungsangebote zur Kommunikationsunterstützung in der stationären Akutbehandlung liegen vor und Materialien werden praktisch erprobt.

Der Workshop gibt einen Einblick, wie das Thema gelingende und unterstützte Kommunikation innerhalb des dualen Studiengangs Pflege bislang konzeptionell umgesetzt wird. Exemplarisch wird aufgezeigt, wie die Netzwerkarbeit aus praktischer, beruflicher und wissenschaftlicher Expertise zur Weiterentwicklung der Versorgungsqualität von Menschen mit Kommunikationseinschränkungen in der stationären Akutbehandlung beitragen kann.

Mit der aktiven Beteiligung der Workshop-Teilnehmer:innen werden die Potenziale und Grenzen des Vorgehens in der Arbeits- und Netzwerkgemeinschaft ausgelotet, diskutiert und vielversprechende Impulse zur konzeptionellen Weiterentwicklung aufgenommen.

# Weiterbildung NeuRUKK



## Unterstützte Kommunikation in Neurologie, Rehabilitation und Klinik

Start Februar 2024 – Ende Oktober 2025

### Seminarort:

Online und drei Präsenztermine (Freiburg, Gailingen und Berlin)

### Inhalt:

Ziel der Weiterbildung ist es, bei den Teilnehmer:innen eine fachliche Expertise im Bereich Unterstützte Kommunikation (UK) speziell für das Themengebiet Neurologie, Rehabilitation und Klinik aufzubauen.

Sie erfahren dabei, wie

- eine differenzierte Diagnostik durchgeführt wird.
- eine sinnvolle Intervention mit alternativen oder unterstützenden Kommunikationsformen aussieht.
- Menschen ohne ausreichende Lautsprache bei einer erfolgreichen Kommunikation unterstützt werden können.
- eine Implementation von Unterstützter Kommunikation in den Bereichen Neurologie, Rehabilitation und Klinik gelingt.

### Umfang der Weiterbildung:

Neun Module, davon 180 Unterrichtseinheiten (UE) organisierter Unterricht (131 UE Online / 49 UE Präsenz), selbstorganisiertes Lernen (20 UE mit Hausarbeiten, Lernzielkontrollen und Peergroups) – insgesamt Stundenumfang 200 UE

## **Modulübersicht:**

1. UK-Grundlagen
2. Einfache Kommunikationshilfen
3. Komplexe Kommunikationshilfen
4. UK in der Akutklinik
5. UK bei Aphasie
6. Sonderthemen (Leichte Sprache, Gesten & Gebärden, UK-Implementierung, Hospizliche Begleitung & Trauer, UK bei Demenz, Kommunikation mit nicht muttersprachlichen Patient:innen)
7. UK in der Neurologie
8. Kommunikation bei Menschen mit schweren Bewusstseinsstörungen
9. Transfer

## **Kosten:**

Der Preis für die Weiterbildung beträgt 2.750 €.

## **Anmeldung:**

Bis 31. Dezember 2023

## **Abschluss:**

ZERTIFIKAT

Expert:in für Unterstützte Kommunikation im Bereich Neurologie, Rehabilitation und Klinik nach Standard der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.

**Detaillierte Informationen zu den einzelnen Modulen und Referent:innen, eine Übersicht der Termine und organisatorische Hintergrundinformationen finden Sie unter [www.logbuk.de/weiterbildung-neurukk](http://www.logbuk.de/weiterbildung-neurukk)**



# Abstracts Vorträge

---

## **„KONTakt“ – ein Trainingsprogramm für Gesundheitsprofessionelle zum Abbau von Kommunikationsbarrieren im klinischen Alltag**

*Nora Schmit, Hochschule Osnabrück; Logopädin M.Sc;*

*Hilke Hansen, Hochschule Osnabrück; Professorin für Logopädie;*

*Kerstin Erfmann, Hochschule Osnabrück; Logopädin PhD, Entwicklungsprofessorin;*

*Beate Schrader, Institut für Gelingende Kommunikation, Heilpädagogische Hilfe Osnabrück; Sonderpädagogin B.A. und UKCoach;*

*Hendrik Dangschat, Institut für Gelingende Kommunikation, Heilpädagogische Hilfe Osnabrück; Dipl. Sozialpädagoge und Kommunikationspädagoge*

### **Kurzzusammenfassung:**

Im Mittelpunkt des Beitrags steht die Vorstellung eines partizipativ entwickelten, open source Trainingsprogramms für Gesundheitsprofessionelle. U.a. mit Hilfe von Trainingsvideos werden grundlegende kommunikative Strategien vermittelt, die Gespräche mit Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen im Versorgungsalltag unterstützen.

### **Hintergrund:**

Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen erleben in der Klinik vielfach Gespräche mit Ärzt:innen, Therapeut:innen und Pflegekräften in denen die Verständigung nicht gelingt. Kommunikative Barrieren können zu schwerwiegenden Konsequenzen führen. Zu diesen zählen unter anderem ein erhöhtes Risiko von Behandlungsfehlern in der

Akutversorgung (Bartlett et al., 2008) sowie ein Verlust an Teilhabe und Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung (Hofmann et al., 2005). Ziel des Projekts war die Entwicklung eines videobasierten Trainings, das Gesundheitsprofessionellen grundlegende Strategien für eine verbesserte Kommunikation vermittelt.

**Methode:**

In Zusammenarbeit der Hochschule Osnabrück mit dem Institut für gelingende Kommunikation der Heilpädagogischen Hilfe Osnabrück ist das Trainingsprogramm KONTakt entstanden. Das Training knüpft an das in den USA bereits erfolgreich evaluierte FRAME-Programm (Baylor et al. 2019, Mach et al. 2021) an. Gemeinsam mit fünf Protagonist:innen, die mit unterschiedlichen kommunikativen Herausforderungen leben, wurden zentrale Elemente erfolgreicher Verständigung erarbeitet und Lernvideos erstellt.

**Ergebnisse:**

Das Trainingsprogramm KONTakt fasst fünf zentrale Strategien zusammen: (1) Kennenlernen, (2) Optionen der Kommunikation nutzen, (3) Nachhaken, um Verständigung zu sichern, (4) Takt im Sinne eines angepassten Gesprächstempos und (5) Taktgefühl in einem Gespräch auf Augenhöhe.

Das Programm orientiert sich didaktisch am PITT-Modell (Problematisieren, Informieren, Trainieren, Transferieren; Hoberg (1988)). In der Phase des Problematisierens berichten die Protagonist:innen in Videos über ihre Erfahrungen in der Gesundheitsversorgung. In der Informationsphase wird Basiswissen zu kommunikativen Beeinträchtigungen vermittelt und die fünf KONTakt-Strategien unterstützt durch Videomaterial vorgestellt. Die Phasen des Trainierens und Transferierens werden durch die Analyse von Videos gelingender und nicht-gelingender Kommunikation im klinischen Alltag unterstützt. Sowohl Materialien für die Durchführung einer Präsenzveranstaltung als auch ein asynchrones E-Learning Angebot sind öffentlich zugänglich.

**Schlussfolgerung/Diskussion:**

KONTakt bietet ein Trainingskonzept für den deutschen Sprachraum. Innovativ sind die partizipative Gestaltung und die Ausrichtung auf ein breites Spektrum kommunikativer Herausforderungen. Mitarbeiter:innen im Gesundheitswesen können das Open Source Training nutzen, um ihre eigenen Verständigungsstrategien zu reflektieren und als Multiplikator:innen über das Training zu informieren. Ein Handbuch unterstützt das Angebot von Präsenz-Trainings, beispielsweise in Kliniken. Eine Erprobung der Einsetzbarkeit und Effektivität im Klinikalltag steht noch aus.

**Ausgewählte 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. Canadian Medical Association Journal, 178(12), 1555–1562.*

Baylor C., Burns M., McDonough K., Mach H., Yorkston K. (2019). *Teaching Medical Students Skills for Effective Communication With Patients Who Have Communication Disorders. American Journal of Speech-Language Pathology, 28(1), 155-164.*

Hoberg, G. (1988). *Training und Unterricht: Anregungen für die Vorbereitung und Durchführung von Unterricht und Seminaren. Klett WBS.*  
Hoffman, J., Yorkston, K. M., Shumway-Cook, A., Ciol, M. A., Dudgeon, B. J., & Chan, L. (2005). *Effect of communication disability on satisfaction with health care: A survey of medicare beneficiaries. American Journal of Speech-Language Pathology, 14, 221–228.*

Mach H., Baylor C., Burns M., Yorkston K. (2021). *Training students from rehabilitation professions on communicating with patients with communication disorders. PM&R, 1-10.*

# Warum ist das Thema Unterstützte Kommunikation in Neurologie, Rehabilitation und Klinik so wichtig?

***Sabrina Beer, Krankenschwester, Logopädin, Neurorehabilitation MSc.,  
Coach & Supervisorin, LogBUK GmbH***

Die Anzahl der Gründe für eine Kommunikationseinschränkung in diesem Bereich ist groß: Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Parkinson, Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Demenz, Erkrankungen im Mund-Rachenbereich, Beatmung, Fremdsprachigkeit, vorbestehende kommunikative Herausforderungen etc. Die Symptome und ihre Ausprägung variieren je nach Gesundheitsproblem und Schweregrad, auch ganz individuelle Verläufe sind möglich. Schmerzen, Muskelfehlfunktionen und Bewegungseinschränkungen, sowie Veränderung der Sinneswahrnehmungen, Veränderungen in den kognitiven Bereichen, aber auch Bewusstseinsveränderungen und Sprach- und Sprechstörungen können u.a. auftreten.

Für die Patient:innen bedeutet dies, dass ihre Selbstwirksamkeit eingeschränkt ist. Wünsche, Absichten, Bedürfnisse und Fragen können nicht wie gewohnt oder eingeschränkt formuliert werden. Eine Abhängigkeit zum Gegenüber entsteht. Die eingeschränkte Verständigungsmöglichkeiten und ggf. das Nicht-Verstehen können zu Mißverstehenssituationen, zu Frust und Resignation auf allen Seiten und zu einer Beeinflussung des Krankheitsverlaufs führen. Der Einsatz alternativer Möglichkeiten zur Kommunikation bieten hier den Patient:innen, Angehörigen und dem Klinikpersonal Wege zur Verständigung.

Unterstützte Kommunikation (UK) sollte ein Thema werden, wenn motorische Einschränkungen vorliegen, die die Teilhabe am täglichen Leben einschränken oder verhindern. Das kann z.B. das Bedienen von Fernseher, Musikanlage und Computer betreffen. Hier dient UK zum Erhalt der Selbständigkeit. Auch bei Einschränkung von kognitiven Funktionen leistet UK einen wertvollen Beitrag. Abläufe können besser nachvollzogen werden, Orientierung wird ermöglicht, Angst und andere Emotionen können ggf. vermieden werden. Bei Einschränkungen im Verstehen von Sprache und /oder der aktiven Nutzung von Sprache und des Sprechens ist UK eine Möglichkeit Kommunikationsfunktionen zu erhalten oder anzubahnen.

UK kann für alle Beteiligte einen Benefit darstellen und einen Beitrag bei der Genesung, Wohlbefinden und dem Erleben der Situation leisten.

## **Interdisziplinäre Implementierung von UK in einem neurologischen Krankenhaus und Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene**

***Lena-Maria Cometa, Gesundheits- und Krankenpflegerin,  
B.A Gesundheitsmanagement, Stabsstelle Unterstützte Kommunikation  
und Change-Management, Hegau-Jugendwerk GmbH, Gailingen***

Menschen, die aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Erkrankung oder Schädigung nicht mehr oder nur schwer verständlich sprechen können, erfahren Beeinträchtigungen in der Kommunikation und in der sprachlichen Verständigung mit ihrer Umwelt. Die Unterstützte Kommunikation bietet elektronische und nichtelektronische Hilfen, um nicht sprechenden Menschen einen Zugang zu Kommunikation zu ermöglichen und orientiert sich, wie auch das Leitbild des Hegau-Jugendwerkes, an einem humanistischen Menschenbild. Dadurch leisten wir einen elementaren Beitrag zur Erreichung von Partizipation und Teilhabe im Sinne der Internationalen Klassifizierung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Durch Methoden der UK kann der Einzelne seine fehlende oder eingeschränkte Lautsprache in allen Aktivitäten ausgleichen.

Im Hegau-Jugendwerk werden viele Rehabilitand:innen betreut, die aufgrund einer neurologischen Erkrankung oder aufgrund der Folgen eines Unfalles nicht mehr verbal kommunizieren können. Das therapeutische Angebot umfasst die Betreuung von der Frührehabilitation bis zur schulischen und beruflichen Wiedereingliederung. In der Wilhelm-Bläsig Schule, der Klinikscheule im Hegau-Jugendwerk, werden Rehabilitand:innen bereits seit vielen Jahren mit den Hilfsmitteln der Unterstützten Kommunikation, im Rahmen der sonderschulpädagogischen Förderung, betreut. Außerhalb der Schule, insbesondere im Klinik- bzw. Rehabereich, finden diese Hilfsmittel jedoch bisher wenig Einsatz.

Im März 2021 wurde eine Projektgruppe für die interdisziplinäre UK-Implementierung ins Leben gerufen. Die Projektgruppe bestand zu Beginn aus Vertreter:innen aus der Pflege, Logopädie, Ergo- und Physiotherapie und dem ärztlichen Dienst. Mittlerweile werden auch andere Bereiche wie die Tiergestützte Therapie, Musiktherapie, die Sozialpädagogik und die Berufstherapie vermehrt eingebunden.

---

Im März 2022 wurde eine Stabstelle für Unterstützte Kommunikation eingeführt, die unter anderem für die konzeptionelle Verankerung der interdisziplinären Implementierung von UK zuständig ist. Damit die Teilhabe unserer Rehabilitand:innen im Alltag gestärkt wird, kommen die Symbole bereits auf dem Therapieplan aber auch auf dem Spielplatz zum Einsatz und werden auch vermehrt auf dem Klinikgelände platziert. Die interdisziplinäre Implementierung von UK hat zum Ziel, vorhandene Kommunikationsbarrieren zu reduzieren, unseren Patient:innen mehr Teilhabe zu ermöglichen und sie auf mehr Selbstständigkeit nach dem Aufenthalt vorzubereiten.

---

## **Unterstützte Kommunikation – Herausforderungen in der intensivmedizinischen Praxis**

***Lyn Anne von Zepelin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, BSc. Pflegewissenschaft, Pflegefachliche Leitung Medizinische Intensivtherapie MIT 1 und 2 Interdisziplinäre Medizinische Intensivtherapie IMIT, Universitätsklinikum Freiburg***

Der Umgang mit kommunikationseingeschränkten Patient:innen ist Alltag auf einer Intensivstation. Die Gründe für eine Kommunikationseinschränkung sind vielfältig und die Voraussetzungen, die die Kommunikationspartner:innen in der Situation mitbringen, sind oft komplex. Für eine gelingende Kommunikation gibt es Strategien, mit denen sich das Team einer medizinischen Intensivstation beschäftigt hat. Im Vortrag werden die Strategien dargestellt und deren Umsetzung auf der Station beschrieben. Herausforderungen bleiben bestehen, wie die Komplexität der Hilfsmittel, zeitliche Anforderungen, Kontinuität der Anwendung, kognitive und körperliche Einschränkungen oder kulturelle oder sprachliche Barrieren. Es sind dauerhafte Bemühungen notwendig, damit Mitglieder des Behandlungsteams sich der Herausforderungen bewusst sind und um Sorge zu tragen, dass sich Patient:innen bestmöglich an ihrer Behandlung beteiligen können.

# Die Praxis der Kommunikationsförderung bei intubierten Intensivpatient:innen am Universitätsklinikum Freiburg

**Sandra Witek, Gesundheits- und Krankenpflegerin, M.Sc. Pflegewissenschaft, flegepraxiszentrum, Universitätsklinikum Freiburg**

## Hintergrund:

Intubierte Intensivpatient:innen erfahren eine belastende Einschränkung der Kommunikationsfähigkeiten. Betreuende Pflegenden haben in der Kommunikationsförderung von intubierten Intensivpatient:innen eine wichtige Rolle inne. Die Unterstützte Kommunikation (UK) ist ein Konzept zur Förderung der Kommunikation. In deren Anwendung bei intubierten Intensivpatient:innen kann auf Barrieren gestoßen werden und es mangelt gleichzeitig an Evidenz dazu. Aufgrund der Problematik und der Wissenslücke wurde folgende Forschungsfrage für diese Qualifikationsarbeit formuliert: Wie beschreiben Intensivpflegende die Praxis der Kommunikationsförderung bei intubierten Intensivpatient:innen? Ziel war die umfassende Darstellung der Praxis der Kommunikationsförderung von Pflegenden bei intubierten Intensivpatient:innen. Schlussfolgernd sollten die Facetten der Kompetenz der Kommunikationsförderung von Pflegenden beschrieben werden.

## Methode:

Basierend auf der interpretativen Phänomenologie wurden mit vier Pflegenden von verschiedenen Intensivstationen jeweils zwei semi-strukturierte Interviews durchgeführt. Es erfolgte ein Purposive Sampling. Im ersten Interview sollte ein bedeutsames Ereignis beschrieben werden. Das zweite Interview diente zur Vertiefung des Verständnisses. Die Transkripte wurden nach der hermeneutischen Analyse nach Benner analysiert.

## Ergebnisse:

Die Rahmenbedingungen auf Intensivstationen beinhalten große Einflussfaktoren für die Kommunikationsförderung, vor allem durch die notwendige Priorisierung der Intensivpflege. Die Patient:innenorientierung stellt einen Aspekt der Intensivpflege dar, in der die Beziehungsgestaltung eine wichtige Rolle spielt. Pflegenden ist die Relevanz der Kommunikationsförderung bewusst und sie besitzen Kompetenz darin. Intensivpatient:innen stellen sich aufgrund ihrer Belastung und multipler Barrieren komplex dar. Die Auswahl der Kommunikationsstrategien und -hilfen erfolgt durch die Pflegenden mit einem intuitiven Assessment und durch Ausprobieren.

**Schlussfolgerung/Diskussion:**

Das Intensivsetting stellt eine komplexe Umgebung dar, die die Kommunikationsförderung beeinflusst. Ergebnisse und Literatur zeigen das vermehrte Kommunikationsbedürfnis der Intensivpatient:innen auf. Pflegende besitzen in der Kommunikationsförderung eine große Verantwortung und sollten in ihrer individuellen Kompetenz gefördert werden. Das intuitive Assessment der Pflegenden weicht von der in der Literatur empfohlenen systematisierten Anwendung der UK ab. Die kleine Stichprobe und die eingeschränkte Übertragbarkeit in ähnliche Settings sind Limitationen dieser Arbeit. Zur niederschweligen Gestaltung der Kommunikationsförderung sollten Pflegende durch Fortbildungen, eine Ausstattung an Kommunikationshilfen und die Involvierung weiterer Berufsgruppen unterstützt werden. Es besteht weiterer Forschungsbedarf.

# **Optimierte Kommunikation bei Menschen mit sprachlichen und kognitiven Beeinträchtigungen im medizinischen Versorgungssetting – Blick in ein Forschungsprojekt**

*Rebecca Lätzsch, M.Sc. Public Health, wissenschaftliche Mitarbeiterin;*

*Larissa Kühnel M.Sc. Klinische Linguistik, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Univ.-Prof.'in Dr. med.*

*Claudia Hornberg, Leiterin der AG1 Sustainable Environmental Health, Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL*

## **Hintergrund:**

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) konkretisiert die universellen Rechte für Menschen mit Behinderungen und stellt ihr uneingeschränktes und selbstverständliches Recht auf Teilhabe dar. Dies ermöglicht nicht nur die Wahrnehmung des Rechts auf freie Meinungsäußerung, sondern schließt ausdrücklich auch den vollen und barrierefreien Zugang zu Gesundheit und Kommunikation mit ein (United Nations, 2006).

Menschen mit leichten oder mittelschweren Kommunikationseinschränkung sind jedoch mit der Gesundheitsversorgung weniger zufrieden als Personen ohne eine solche Einschränkung. Die Zufriedenheit mit der Qualität der Gesundheitsversorgung hängt damit von angemessenen Kommunikationsfähigkeiten ab (Hoffman et al. 2005). Das Projekt Optimierte Kommunikation bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit leichtgradigen kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Sprach(entwicklungs)störungen (OptiKommMedMmB) gefördert von der DR. MED. HELENE-CHARLOTTE WOLF-STIFTUNG (Stifterverband) hat zum Ziel, die Kommunikation zwischen Menschen mit leichtgradigen sprachlichen bzw. kognitiven Beeinträchtigungen (MmskB) und dem medizinischen Personal vor allem in der Erstversorgung zu verbessern. Ziel ist es, die Teilhabe von MmskB in der medizinischen Versorgung zu verbessern und medizinisches Personal (Ärzt:innen, Pflegekräfte) im klinischen Setting beim Erkennen und Reduzieren von Kommunikationsherausforderungen zu unterstützen.

**Methode:**

Zur Erfassung des aktuellen Standes der Kommunikation mit MmskB wurde zunächst eine ausführliche Literaturrecherche durchgeführt. Mittels Leitfaden gestützter Expert:inneninterviews mit unterschiedlichen Akteur:innen aus den Bereichen Medizin für Menschen mit Behinderung, Inklusive Medizin, Klinische Linguistik/Sprachtherapie, Kommunikationswissenschaften und Leichte Sprache wurden Bedarfe, Bedürfnisse und Herausforderungen im Hinblick auf die Kommunikation in der medizinischen Versorgung identifiziert.

Im weiteren Verlauf des Forschungsprojektes sind Fokusgruppendifkussionen sowie Einzelinterviews mit MmskB geplant, um ihre Sichtweise und Erfahrungen in Bezug auf Kommunikationsverläufe im medizinischen Kontext zu erheben. Anhand der Ergebnisse der Literaturrecherche, der Expert:inneninterviews sowie der Fokusgruppendifkussionen werden Schulungsmaterialien und Instrumente zur Identifizierung und Einordnung der sprachlichen und kognitiven Beeinträchtigungen sowie zur Verbesserung der Kommunikation in medizinischen Versorgungssituationen erstellt. Nachfolgend finden die Schulung und Sensibilisierung des Medizinischen Personals in Kliniken statt und die Umsetzung im Klinikalltag wird begleitend evaluiert. Langfristiges Ziel ist es, die Schulung in das Fort- und Weiterbildungsrepertoire der beteiligten Kliniken zu überführen und dort zu verstetigen. Dafür wird im Rahmen des Projektes ein onlinebasiertes Kurzschulungsprogramm entwickelt.

**Ergebnisse:**

Menschen mit Beeinträchtigung stoßen im Rahmen der medizinischen Versorgung häufig auf kommunikative Barrieren (u. a. Wellkamp et al. 2023). Die Literaturrecherche legte dar, dass es im deutschsprachigen Raum nur sehr wenige Forschungserkenntnisse zur Kommunikation mit MmskB in medizinischen Settings und deren Bedarfen gibt. Ein Großteil der Studien zum Thema stammt aus dem englischsprachigen Raum (u.a. Ziviani et al., 2004). Beer (2019) beschreibt eine kaum vorhandene Ausstattung an Unterstützter Kommunikation in den meisten Kliniken. Einige Kliniken nutzen Unterstützte Kommunikation, doch auch hierzu liegen wenige Publikationen aus dem deutschsprachigen Raum vor.

**Schlussfolgerung/Diskussion:**

Kommunikationsbarrieren und -bedarfe sowie Lösungsmöglichkeiten in Bezug auf die medizinische Versorgung von MmskB werden im Rahmen des Projektes sowohl aus Perspektive der betroffenen MmskB als auch aus Sicht von Expert:innen im Feld der medizinischen Versorgung erhoben. Damit leistet das Projekt einen Beitrag, die unzureichende Datenlage in diesen Forschungsfeld ein Stück weit zu decken. Erste Ergebnisse der Expert:inneninterviews können auf der Tagung präsentiert werden.

**Literatur:**

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

Hoffman, J. M., Yorkston, K. M., Shumway-Cook, A., Ciol, M. A., Dudgeon, B. J. & Chan, L. (2005). *Effect of Communication Disability on Satisfaction With Health Care*. *American journal of speech-language pathology*, 14(3), 221–228. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2005/022\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2005/022))

United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

Wellkamp, R.; Cruppé, W.d.; Schwalen, S.; Geraedts, M. (2023): *Menschen mit geistiger Behinderung (MmgB) in der ambulanten medizinischen Versorgung: Barrieren beim Zugang und im Untersuchungsablauf*. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. DOI: 10.1007/s00103-023-03655-x.

Ziviani, J., Lennox, N., Allison, H., Lyons, M. & Del Mar, C. (2004). *Meeting in the middle: improving communication in primary health care consultations with people with an intellectual disability*. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(3), 211–225. <https://doi.org/10.1080/13668250412331285163>

# Unterstützte Kommunikation & Rettungsdienste

**Anja Wehrheim, Heil- und Kommunikationspädagogin in einer inklusiven Kindertagesstätte, Fach-Referentin der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.**

## **Hintergrund:**

Mir wurde berichtet, dass eine Person mit ihrer elektronischen Kommunikationshilfe für einen Notruf bei der Feuerwehr angerufen hat. Die Feuerwehr habe diesen Anruf wohl als „Scherzanruf“ eingeschätzt und sei nicht ausgerückt. Das darf so natürlich nicht passieren. Aber es gibt Gründe, warum es dennoch passieren kann. Dies war der Startschuss für mein Projekt „Unterstützte Kommunikation & Rettungsdienste“.

## **Methoden:**

Online-Umfrage in der Community unterstützt Kommunizierender und ihrer Bezugspersonen, Befragung von Mitarbeitenden in Leitstelle, beim Brand- und Katastrophenschutz sowie von Förderschullehrer:innen per E-Mail und Telefon im In- und Ausland, Foto-/Videoerstellung zu Schulungszwecken

## **Ergebnisse:**

Ich möchte einen Einblick in den aktuellen Stand des Projekts, unterstützende Faktoren und Herausforderungen geben. Berichte über das Beenden von Anrufen mit Sprachcomputern gab es auch bei Krankenhäusern.

Aus den Rückmeldungen wird deutlich, dass Unterstützte Kommunikation in der Gesamtgesellschaft nicht ausreichend bekannt und im Rettungsdienst-Alltag keine Selbstverständlichkeit ist.

## **Schlussfolgerung:**

Daher geht es mir um gegenseitige Aufklärung, um die Sensibilisierung von Rettungsdienst-/Krankenhausmitarbeitenden für Unterstützte Kommunikation bzw. unterstützt kommunizierende Klient:innen und umgekehrt für die besonderen Herausforderungen und Barrieren im Bereich Klinik.

Getreu dem Motto: was man ohne Not üben konnte, kann man in Stress-/Notfallsituationen souveräner bewältigen.

# Implementierung von Unterstützter Kommunikation und Leichter Sprache im Krankenhaus – ein Umsetzungsbeispiel aus dem Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf

*Linda Lücke, Dipl.-Lehrlogopädin, Berufsfachschule für Logopädie der Ev. Krankenhaus Alsterdorf gGmbH im WOI*

Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf gGmbH (EKA) hat im Oktober 2020 bundesweit den ersten Qualitätsvertrag zur stationären Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung im Krankenhaus zunächst mit der AOK Rheinland/Hamburg abgeschlossen.

Einige weitere Krankenkassen haben sich inzwischen dem Qualitätsvertrag angeschlossen. Vor diesem Hintergrund wurde 2022 ein Konzept für den niedrigschwelligen Einsatz von Unterstützter Kommunikation und Leichter Sprache im Krankenhaus entwickelt. Ziel der Implementierung ist, das Pflegekräfte sowie ärztliches und therapeutisches Krankenhauspersonal für die Bedürfnisse von Menschen mit eingeschränkter Lautsprache und anderen kommunikativen Schwierigkeiten sensibilisiert sind und Unterstützungsmöglichkeiten im Klinikalltag besser einsetzen können.

## **Hintergrund:**

Gemäß „der UN-Behindertenkonvention haben Menschen mit Behinderungen ein Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit und sollten aktiv in den Behandlungsprozess mit einbezogen werden“ (United Nations, 2006, zit. nach Sappok, Burtscher & Grimmer, 2021). Bislang sind jedoch nur wenige Kliniken auf die Bedürfnisse von erwachsenen Menschen mit komplexen Behinderungen eingestellt. „Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung werden häufiger krank als die Allgemeinbevölkerung“ (Sappok, Burtscher & Grimmer, 2021). Es ist zudem wissenschaftlich belegt, dass eine gelingende Kommunikation zwischen ärztlichem, pflegerischen bzw. therapeutischen Personal und Patient:innen zu einem besseren und schnelleren Genesungsprozess beiträgt (Erdélyi & Hennig, 2020, S. 304). Die Kompetenzen im Bereich der Unterstützten Kommunikation (UK) werden daher dringend hinsichtlich Beratung und Begleitung von multiprofessionellen Teams in Krankenhäusern und Kliniken benötigt. Dieses Projekt zur Implementierung von UK und Leichter Sprache im Rahmen des Qualitätsvertrags ist ein Beispiel für eine mögliche Umsetzung.

---

**Methode:**

Im November 2021 wurden bei den Pflegekräften, Therapeut:innen und Ärzt:innen im stationären Bereich des EKA mittels Fragebögen ermittelt, wie die aktuelle Situation von erwachsenen Patient:innen mit Kommunikationseinschränkung ist.

Die Umfrage lieferte Aussagen zu:

- den Patient:innen, bei denen häufig Schwierigkeiten aufgrund der
- Kommunikationseinschränkung entstehen,
- dem Vorwissen und vorhandenen Material zu UK und in Leichter Sprache
- den Wünschen und Interessen von Mitarbeitenden hinsichtlich einer Schulung und Materialien

Neben den so erfassten vielfältigen kommunikativen Schwierigkeiten bei Menschen mit Behinderung im Krankenhaus, kam es auch bei vielen weiteren Patient:innen zu ähnlichen Herausforderungen (z.B. bei Menschen mit neurologischen Erkrankungen, Höreinschränkungen, Demenz oder fehlenden Deutschkenntnissen etc.). Der Bedarf an Methoden und Hilfsmitteln zur Erleichterung der Kommunikation in der stationären Versorgung ist also deutlich vorhanden.

**Ergebnisse:**

Auf Basis der Fragebogenauswertung und Literatur wurde ein Fortbildungskonzept zu den Themen UK und Leichte Sprache speziell für das Kliniksetting entwickelt. Seit Anfang 2022 finden ca. einmal monatlich Fortbildungen für Mitarbeiter:innen statt. METACOM-Symbole (Kitzinger, 2022) sind über die Computer-App MetaSearch allen Mitarbeiter:innen zugänglich. Die Pflegekräfte der Stationen sowie Kolleg:innen der therapeutischen und ärztlichen Bereiche werden seit Herbst 2022 sukzessive mit verschiedenen Materialien ausgestattet, mit denen sie die Kommunikation wechselseitig unterstützen können. Ziel ist, dass überall sowohl allgemeine als auch bereichsspezifische Materialien zur unkomplizierten Verwendung griffbereit sind und eingesetzt werden können. Diese und viele weitere Maßnahmen sowohl am EKA als auch stiftungsübergreifend sollen Inklusion, Teilhabe, die medizinische Versorgung sowie Selbstbestimmung verbessern.

### **Schlussfolgerung/Diskussion:**

Das Beispiel zeigt einerseits die große Bedeutung von gelingender Kommunikation im Krankenhaus für Menschen mit einer geistigen oder Mehrfachbehinderung bzw. kommunikativen Einschränkungen. Andererseits wird die Notwendigkeit der Weiterentwicklung von UK-Materialien für den Klinikalltag sowie in den Ausbildungen im Bereich Pflege, Medizin und Therapie deutlich. Zudem macht es auf die Lücke in der Versorgung im Krankenhaus aufmerksam und weist auf die Thematik der Finanzierung hin.

### **Literatur:**

Erdélyi, A. & Hennig, B. (2020). *Unterstützte Kommunikation im Gesundheitswesen*. In J. Boenisch & S. Sachse (Hrsg.), *Kompandium Unterstützte Kommunikation* (S. 304-313). Kohlhammer.

Kitzinger, A. (2022). *METACOM 8 – Symbolsystem zur Unterstützten Kommunikation*. Abgerufen am 16.10.2022 von <https://www.metacom-symbole.de/>

Lebenshilfe Bremen (2013). *Leichte Sprache. Die Bilder*. Verlag der Bundesvereinigung Lebenshilfe. Abgerufen am 22.02.2022 von <https://leichte-sprache.de/bilder/unsere-bilder>

MEZUK, Erdélyi, A., Hennig, B. & Mischo, S. (2019). *UK Pflege – Unterstützte Kommunikation in der Pflege*. Methodenzentrum Unterstützte Kommunikation (<https://web.mezuk.org/>).

Sappok, T., Burtscher, R. & Grimmer, A. (Hrsg.) (2021). *Einfach Sprechen über Gesundheit und Krankheit. Medizinische Aufklärungsbögen in Leichter Sprache*. Hogrefe.

## 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](http://www.uk-im-blick.de)



UK im Blick

Suche

Willkommen bei UK im Blick

LETZTE ARTIKEL

- › Modelling
- › Die Rolle des Umfeldes
- › Proaktives Management
- › Individualisierung
- › Hörbeeinträchtigung

Was ist "UK im Blick"?

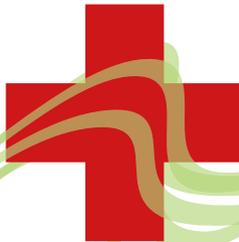
EIGENE BEITRÄGE

Vorschau

## 4. Fachsymposium

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

**10./11. April 2025**



Informationen folgen auf:  
→ [www.logbuk.de/symposium](http://www.logbuk.de/symposium)