

Working-Paper-Reihe des Projekts:

Optimierte Kommunikation bei der medizinischen
Versorgung von Menschen mit leichtgradigen
kognitiven Beeinträchtigungen und/oder
Sprach(entwicklungs)störungen (OptiKomm)



WORKING PAPER 2

Leitfaden zur Anwendung von Unterstützter Kommunikation in der medizinischen Versorgung

Larissa Kühnel

Kristina Ottersbach

Rebecca Lätzsch

Claudia Hornberg

Zitation:

Kühnel, Larissa; Ottersbach, Kristina; Lätzsch, Rebecca;
Hornberg, Claudia (2025): Leitfaden zur Anwendung
Unterstützter Kommunikation in der medizinischen
Versorgung. Working Paper Projekt OptiKomm, 2.
<https://doi.org/10.4119/unibi/3007186>



STIFTERVERBAND

Gefördert durch:

DR. MED. HELENE-CHARLOTTE WOLF-STIFTUNG

Autorinnen

Larissa Kühnel (M.Sc.) ist Klinische Linguistin und arbeitete während und nach dem Studium in neurologischen und geriatrischen Kliniken mit Erwachsenen mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Ihr Schwerpunkt als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt *OptiKomm* liegt auf dem Thema Unterstützte Kommunikation.

Kristina Ottersbach (M.Sc. PH) ist Soziologin und Gesundheitswissenschaftlerin. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt *OptiKomm* beschäftigt sie sich mit der Weiterentwicklung einer inklusiven medizinischen Versorgung. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen insbesondere in der Versorgungsforschung sowie in der Analyse von Strukturen und Herausforderungen im Gesundheitssystem.

Rebecca Lätzsch (M.Sc. PH) ist Physiotherapeutin (B.Sc.) und Gesundheitswissenschaftlerin. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Forschungs Koordinatorin an der Medizinischen Fakultät OWL der Universität Bielefeld. Im Projekt *OptiKomm* übernimmt sie die Projektkoordination. Sie ist in der Versorgungsforschung tätig und befasst sich seit vielen Jahren mit dem Thema medizinische Versorgung und Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in Lehre und Forschung.

Claudia Hornberg (Univ.- Prof.‘in. Dr. med.) ist Biologin, Ökologin und Medizinerin. Nach langjähriger klinischer Tätigkeit übernahm sie 2002 die Professur Umwelt und Gesundheit an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Seit 2018 ist sie Dekanin der Medizinischen Fakultät OWL und leitet dort die Arbeitsgruppe „Sustainable Environmental Health Sciences“. In Forschung und Lehre befasst sie sich u. a. aus umweltmedizinischer Sicht mit den positiven und negativen Umwelteinflüssen, Umweltgerechtigkeit, Infektiologie und seit vielen Jahren auch mit der gesundheitlichen Versorgung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen.



Die Working-Paper-Reihe wird im Rahmen des Projekts „Optimierte Kommunikation bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit leichtgradigen kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Sprach(entwicklungs)störungen (OptiKomm)“ herausgegeben. Das diesem Bericht zugrunde liegende Vorhaben wird mit Mitteln der DR. MED. HELENE-CHARLOTTE WOLF-STIFTUNG (Stifterverband) im Zeitraum von 2022 bis 2025 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor*innen.

Soweit nicht anders angegeben, wird diese Publikation unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung-Nicht kommerziell-Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-NC-ND) veröffentlicht. Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de>.

Projekthintergrund

Das Projekt „Optimierte Kommunikation bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit leichtgradigen kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Sprach(entwicklungs)störungen" (OptiKomm) wird von der DR. MED. HELENE-CHARLOTTE WOLF-STIFTUNG (Stifterverband) mit einer Laufzeit von 3 Jahren (09/22 bis 12/25) gefördert.

Das übergeordnete Ziel des Projektes besteht darin, die Teilhabe von Menschen mit kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen (MmksB) im Rahmen ihrer stationären Gesundheitsversorgung zu verbessern. Im Fokus steht die Optimierung der Kommunikation zwischen Ärzt*innen, Patient*innen und weiteren Gesundheitsfachberufen (z. B. Pflegekräften). Besonders berücksichtigt werden dabei Anamnesesituationen, die (Erst-) Versorgung sowie Entscheidungsfindungen im Kontext von Therapien im stationären Umfeld.

Zum Erreichen der Ziele werden folgende Projektschritte umgesetzt:

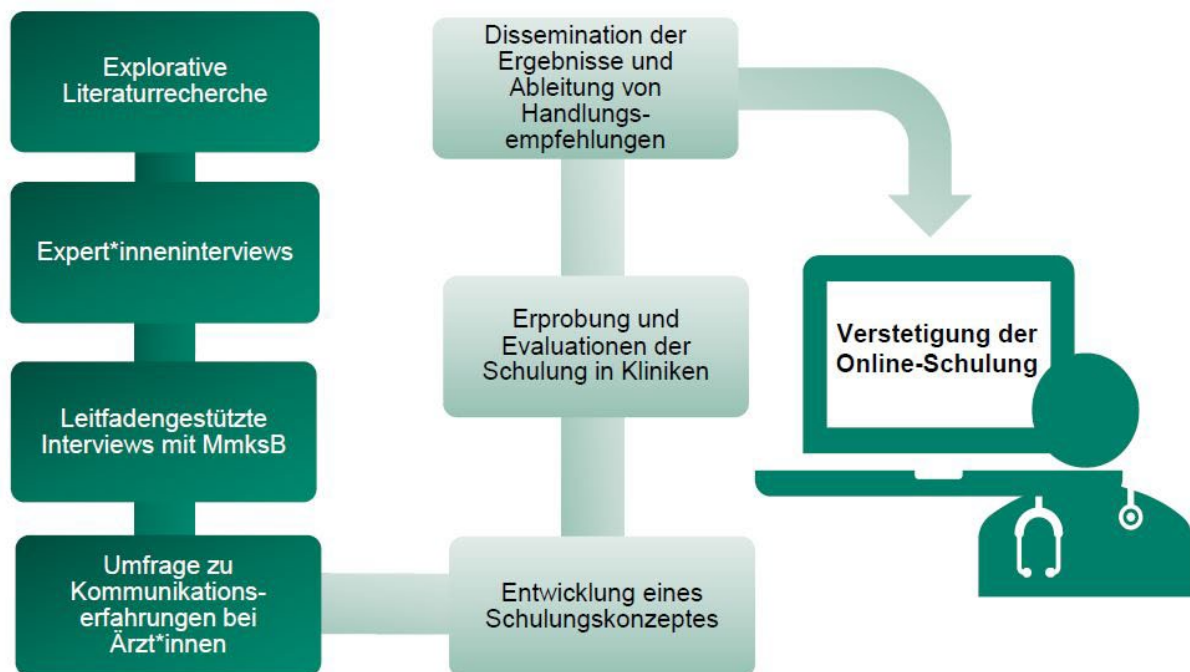


Abbildung 1. Methodische Schritte im Projekt OptiKomm

Zur Erreichung der Projektziele (siehe Abbildung 1) erfolgte in einem ersten Schritt eine umfassende Bedarfs- und Bedürfnisanalyse mittels qualitativer und quantitativer Methoden. Dazu wurden nach einer umfassenden Literaturrecherche unter anderem Expert*inneninterviews sowie Interviews mit der Zielgruppe MmksB geführt. Zudem fand eine bundesweite Onlinebefragung statt, um die Kommunikationserfahrungen von ambulant und stationär tätigen Ärzt*innen zu erfassen.

Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse aus der Literaturrecherche, den Interviews und der Umfrage wurde in einem nächsten Schritt ein Online-Schulungskonzept für medizinisches Personal entwickelt. Im Mittelpunkt dieser Schulung steht die Sensibilisierung des medizinischen Personals für die spezifischen Bedürfnisse von MmksB und die Vermittlung geeigneter Kommunikationsmethoden. Ebenfalls wurden einfache Hilfsmaterialien entwickelt, insbesondere in Form von Unterstützter Kommunikation (UK), die speziell für den Einsatz im stationären Bereich konzipiert wurden.

Die Schulung wurde in einer ersten Testphase von Expert*innen aus der Medizindidaktik und der inklusiven Versorgung evaluiert. Die Rückmeldung der Tester*innen wurden berücksichtigt und in die Schulung eingearbeitet. Im nächsten Schritt wurde die Schulung deutschlandweit interessierten Ärzt*innen und weiterem medizinischem Personal zur Verfügung gestellt. Während der Implementierung durchlaufen die Teilnehmer*innen eine mehrschrittige Evaluation aus einem Vorab-, Post- und Follow-Fragebogen sowie einer schulungsbegleitenden Online-Befragung. Die Ergebnisse der Evaluation sind in die Schulung eingeflossen und werden in einer zweiten Implementierungsphase durch weiteres medizinisches Personal geprüft.

Das Projekt wird über die gesamte Laufzeit durch 2 Beiräte unterstützt. Zum einen gestaltete ein inklusiver Beirat mit Menschen mit Beeinträchtigungen aktiv die Entwicklung der Schulung und Hilfsmaterialien mit, sodass ihre Erfahrungen und Perspektiven einbezogen wurden. Um eine möglichst praxisnahe Schulung zu gewährleisten und den Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis zu fördern, wird das Projekt zum anderen durch einen wissenschaftlichen Beirat mit Vertreter*innen aus den Bereichen Medizin, Sprachtherapie, Sonderpädagogik und der Interessensvertretung unterstützt.

Inhaltsverzeichnis

Autorinnen.....	2
Projekthintergrund	4
1. Einleitung	7
2. Einführung: Unterstützte Kommunikation	9
2.1 Formen der Unterstützten Kommunikation.....	9
2.1.1 Körpereigene Kommunikationsformen	10
2.1.2 Nicht elektronische Kommunikationsformen.....	10
2.1.3 Elektronische Kommunikationsformen	17
2.1.4 Kommunikationsstrategien	19
2.2 Grundsätze zur Kommunikation mit UK.....	20
3 Die Wahl des passenden Kommunikationshilfsmittel	22
3.1 Sprachliche und kognitive Faktoren bei der Auswahl von Kommunikationshilfen	22
3.2 Leitfragen zur Ermittlung der passenden Kommunikationshilfe.....	23
4 Fallbeispiele	26
4.1 Patientin mit kognitiver Beeinträchtigung	26
4.2 Patient mit ALS in der Notaufnahme	30
4.3 Patientin mit Aphasie in der Reha	33
4.4 Patient mit Locked-In-Syndrom auf der neurologischen Station.....	37
4.5 Fallbeispiel zur Übung: Beatmeter Patient auf Intensivstation.....	43
5 Empfohlene Materialien für die medizinische Versorgung.....	44
6 Fazit	45
Literaturverzeichnis.....	47
Anhang.....	49

1. Einleitung

„Ich muss ja auch das als Sätze richtig formulieren und das ist ja manchmal nicht einfach. Dann kann ja sein, dass der Arzt auch gar nichts versteht. Also ich würde sagen, es ist bei manchen Sachen ist das sehr schön, [...] dass man also irgendwie ein System hat, das man zurückgreift, wenn man nicht mehr selbst das machen kann, also erzählen kann, dass man das dem Arzt auch erklären kann, egal in welcher Form. Egal ob man Bildkarten oder oder elektronische Sachen. Hauptsache man kann das erzählen, was man möchte. Das finde ich gut.“ (IP4w)

Auszug aus einem Interview mit einer Person mit Aphasie im Rahmen der leitfadengestützten Interviews mit MmksB im Projekt *OptiKomm*.

Wie das Zitat aus dem Interview verdeutlicht, sind Patient*innen mit Kommunikationsbeeinträchtigung dankbar für Hilfsmittel, die sie in der Kommunikation unterstützen. Viele Patient*innen sind plötzlich oder bereits seit Ihrer Geburt in der Kommunikation beeinträchtigt. Gerade in der medizinischen Versorgung ist die Kommunikation mit Patient*innen elementar. Wenn Kommunikation nicht möglich ist, weil der*die Patient*in sich nicht äußern kann, fehlen wichtige Information für die Diagnosestellung oder auch Behandlung.

Zu Unterstützter Kommunikation (UK) zählen nicht-elektronische und elektronische Materialien sowie Methoden, die es ermöglichen, mit Patient*innen, die aufgrund unterschiedlicher Ursachen kommunikativ beeinträchtigt sind, zu kommunizieren.

Das Thema Unterstützte Kommunikation ist ein zentraler Bestandteil des Forschungsprojektes *OptiKomm* und wurde auch in einem eigenen Abschnitt in der Online-Schulung *OptiKomm* für medizinisches Personal umfassend thematisiert.

Erweiternd zum Abschnitt Unterstützte Kommunikation in der Online-Schulung wurde dieser Leitfaden als Bestandteil der Working-Paper-Reihe des Projektes erstellt. Er fokussiert dabei vor allem die kurzfristige UK-Versorgung von Patient*innen im stationären Setting. Ziel ist es, medizinischem Personal UK-Materialien und Methoden und deren Anwendung speziell für die medizinische Versorgung vorzustellen. Zudem soll der Leitfaden als Orientierungshilfe bei der Auswahl einer passenden

Kommunikationshilfe bei unterschiedlichen Kommunikationsbeeinträchtigungen dienen.

Dazu wird im 2. Kapitel in das Thema Unterstützte Kommunikation eingeführt und alle Formen der Unterstützten Kommunikation werden vorgestellt. Hierzu finden Sie auch unter den jeweiligen UK-Formen Verlinkungen zu bereits vorhandenen Materialien. Abschließend werden Grundsätze zur Kommunikation mit UK dargestellt.

Das 3. Kapitel beschäftigt sich mit der Wahl des passenden UK-Mittels und beschreibt dabei, wie sprachliche und kognitive Faktoren die Wahl beeinflussen. Zudem werden Leitfragen zur Ermittlung der passenden Kommunikationshilfe zur Verfügung gestellt.

Im 4. Kapitel werden fünf Fallbeispiele von Patient*innen mit unterschiedlichen Erkrankungen und kommunikativen Beeinträchtigungen beschrieben. Anhand der Leitfragen aus dem 3. Kapitel wird die Auswahl der Kommunikationshilfe erklärt. Zudem wird im Dialog dargestellt, wie die Kommunikationshilfe genutzt wird. Das 5. und letzte Fallbeispiel dient zur Übung. Hierbei sollen Sie anhand der Leitfragen selbst überlegen, welche Kommunikationshilfe geeignet wäre.

Das 5. Kapitel stellt empfohlene Kommunikationshilfen für die medizinische Versorgung vor, die bestenfalls auf jeder Station bzw. in jeder Einrichtung zur Verfügung stehen sollten.

Im 6. Kapitel wird ein Fazit gezogen und das Wichtigste für die Praxis noch einmal zusammengefasst. Der Anhang bildet das letzte Kapitel mit einer Lösung für das Fallbeispiel sowie mit UK-Übersichten und Materialien, die im Rahmen des Projekts erstellt wurden.

2. Einführung: Unterstützte Kommunikation

Unterstützte Kommunikation (UK) bezeichnet im deutschsprachigen Raum sämtliche Strategien, Maßnahmen und Hilfsmittel, die Menschen mit Beeinträchtigungen in ihren lautsprachlichen Fähigkeiten in der Kommunikation unterstützen und ihre Mitbestimmung verbessern (Braun, 2020a). Neben der Möglichkeit, sich mit UK mitzuteilen, bietet es auch für viele Menschen eine Unterstützung beim Verstehen (Calabrese et al., 2023).

Der englischsprachige Begriff „Augmentative and Alternative Communication (AAC) zeigt dabei bereits auf, dass durch die UK-Methoden und Hilfsmittel Lautsprache ergänzt oder ersetzt wird, abhängig vom Umfang der Beeinträchtigung (Erdélyi & Hennig, 2023).

Das Ziel ist somit der Erhalt, die Wiederherstellung oder die Verbesserung der individuellen Ausdrucksmöglichkeiten (Hennig & Erdélyi, 2020).

Zuletzt sind kommunikationsbeeinträchtigte Menschen durch UK selbstwirksam und sozial eingebunden. Es bildet somit die Grundlage für kommunikativen Austausch, soziale Beziehungen, individuelle Entwicklung und trägt damit maßgeblich zur psychischen Gesundheit bei (Calabrese et al., 2023).

2.1 Formen der Unterstützten Kommunikation

Es werden drei Formen der Unterstützten Kommunikation unterschieden (Braun, 2020b):

Körpereigene Kommunikationsformen	Nicht elektronische Hilfsmittel	Elektronische Hilfsmittel
• Mimik • Gestik • Körperspache • Gebärden (natürliche, systemische) • verbale Äußerungen	• Realgegenstände • Fotos • Zeichnungen • Karten, Tafeln oder Mappen mit Bildsymbolen und Schrift	• Einfache elektronische Hilfen • Geräte zum Abspielen weniger Aussagen • Kommunikationshilfen mit statischem Display • Kommunikationshilfen mit dynamischem Display

Abbildung 2. Formen Unterstützter Kommunikation, eigene Darstellung (modifiziert nach Braun (2020b))

2.1.1 Körpereigene Kommunikationsformen

Körpereigene Kommunikationsformen lassen sich einfach, schnell und spontan anwenden. Diese werden selbstverständlich und natürlich von allen in der Kommunikation verwendet (Lüke & Vock, 2019). Besonders bei Personen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen sind sie hilfreich und sollten bewusst eingesetzt werden.

Die Krankenschwester möchte den Patienten fragen, ob er schon etwas getrunken hat und sie ist sich unsicher, ob der Patient sie versteht. Daher benutzt sie begleitend die Geste einer Trinkbewegung, um das Gesagte zu untermauern.

Manche Laute, Gesten, Gebärden und Blicke haben auch eine ganz spezifische Bedeutung. Ihre Verwendung funktioniert nur, wenn alle an dem Austausch beteiligten Personen mit der Bedeutung vertraut sind (Jacobi, 2020).

Frau Winter hat eine kognitive Beeinträchtigung. Sie kann mittels UK kommunizieren und hat einige körpereigene Kommunikationsformen, die ihre Familie und ihr Pflegeteam versteht. Wenn Frau Winter Hunger hat, schnalzt sie mit der Zunge.

Es empfiehlt sich bei Patient*innen, die sich lautsprachlich nicht äußern können, Zeichen für beispielsweise Ja, Nein und weitere individuelle Bedürfnisse zu vereinbaren. Diese sollten in einem Kommunikationspass festgehalten und sichtbar für alle am Krankenbett des*der Patient*in angebracht werden (Hennig & Beer, 2023). Ein Kommunikationspass finden Sie in Kapitel 6.

2.1.2 Nicht elektronische Kommunikationsformen

Das Spektrum der nicht elektronischen Hilfsmittel ist sehr breit. Sie unterscheiden sich in ihrer Abstraktheit, Darstellungsform sowie den verwendeten Materialien (Lüke & Vock, 2019).

Gegenstände

Gegenstände können dabei helfen, Handlungen, Objekte oder Personen zu beschreiben. Um auf die Objekte aufmerksam zu machen, kann darauf gezeigt, danach gegriffen oder der Blick darauf gerichtet werden. Manche Objekte können eine spezifische Bedeutung für eine Person haben, welche unter den Beteiligten bekannt sein muss.

Herr Weiler möchte wissen, ob er heute noch Physiotherapie hat. Er zeigt auf den Gymnastikball in seinem Zimmer. Seine Betreuung weiß, dass der Ball sinnbildlich für die Physiotherapie steht und antwortet: „Nach dem Mittagessen kommt die Physiotherapeutin wieder vorbei.“

Abbildungen

Grafische Symbole wie Fotos und Bilder, die i.d.R. auf Karten, in Mappen oder Büchern abgebildet werden, stellen ein weiteres wichtiges Kommunikationsmittel dar (siehe Abbildung 3 und 4).

Durch Zeigegesten oder Blicke auf die jeweilige Abbildung kann kommuniziert werden. Es ist auch möglich, Aussagen mit einer Zeichnung zu unterstützen.



Abbildung 3. Bildkarten, Fotografie erstellt von Larissa Kühnel im Rahmen des Projekts *OptiKomm*.

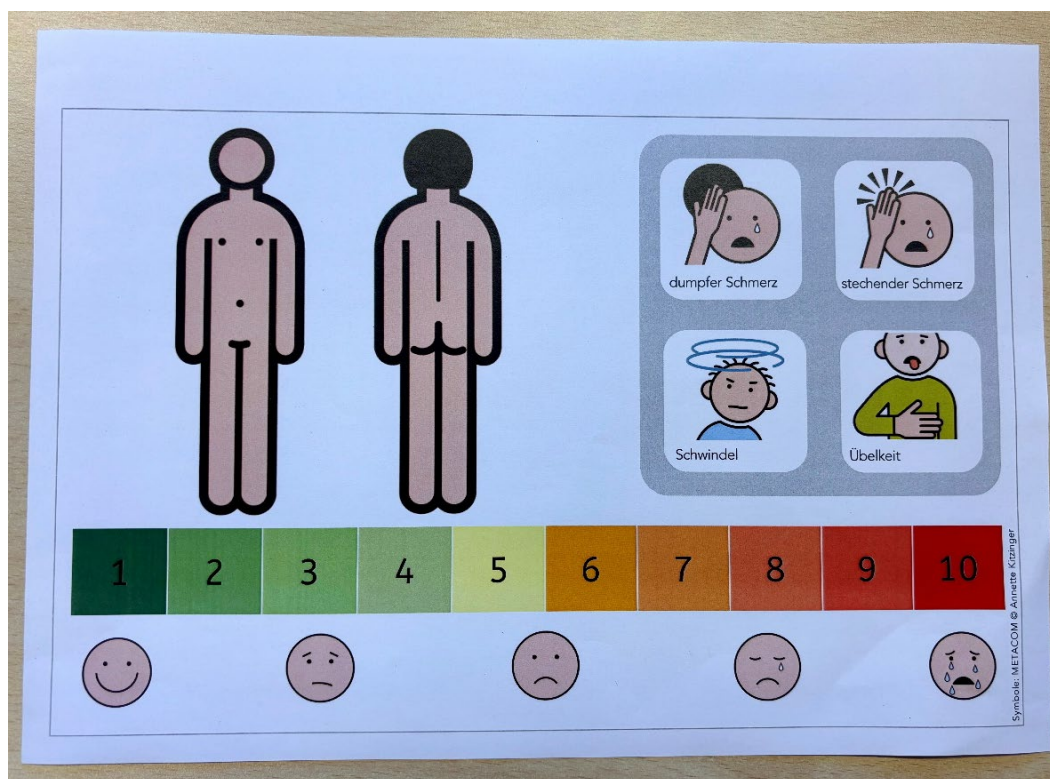


Abbildung 4. Kommunikationstafeln für Schmerzen, Fotografie erstellt von Larissa Kühnel im Rahmen des Projekts *OptiKomm*.



Wie Abbildungen in der Kommunikation mit Patient*innen genutzt werden können, sehen Sie beispielhaft in diesem Video.



Es gibt bereits **UK-Materialien mit Abbildungen für die medizinische Versorgung**. Hier finden Sie einige kostenfreie und kostenpflichtige Materialien:

Tabelle 1.

Übersicht kostenfreie und kostenpflichtige nicht-elektronische Kommunikationsformen

(Stand 06.08.2025)

Kostenfrei	Kostenpflichtig
• Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation: Materialsammlung https://pgyd.qloc-cloud.de/s/xQm3cf7z79JfWk?path=%2F • Hilfsmittelnetzwerk: Kommunikationstafel mit Bildern Pdf-Datei zum freien Download https://www.hmnw.de/kommunikationstafel.htm • UK im Blick Internetseite mit Vielzahl an Materialien zum freien Download https://www.uk-im-blick.de/ (unter den Menüpunkten Service und Materialien) • Von Loeper Literaturverlag: Materialien zur UK in ärztlicher Praxis und medizinischer (Notfall-)Versorgung https://www.vonloeper.de/HdUK/?Download	• Autismusverlag: Zeig es, sag es! Bilderbuch mit 2600 Begriffen https://www.zeig-es-sag-es.de/ • Bundesverband Aphasie e.V.: PictoCom Eine Kommunikationshilfe für Menschen mit Aphasie Ringheft mit 40 Seiten https://aphasiker.de/material (unter Broschüren) • Hawelka-Verlag: Verständigungstafeln https://www.verlaghawelka.de/verstaendigungs-tafel • KulturKonsens: Zeigetafeln https://kulturkonsens.de/zeigetafeln/ • Rehavista: Kommunikationstafelset Klinik Ringbuch mit vier laminierten Seiten https://www.rehavista.de/shop/artikel/kommunikationstafelset-klinik-deutsch • Schlütersche Verlag: Kommunikationshilfen Buch

	https://buecher.schluetersche.de/de/kommunikationshilfen,570192119.html • Sprechzeichen: Kommunikationshilfe für den Pflegebereich Kunststoffsymbolkarten zu einem Fächer zusammengefasst https://www.sprechzeichen.de/ • Tip Doc: Klinik & Pflege 4 unterschiedliche Abrissblöcke mit 100 Blättern http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?ObjectPath=/Shops/79584208/Categories/Category1 • Widgit Health: Patient Communication Sheet 2 laminierte Bögen https://widgit-health.com/patient-communication-sheet.htm
--	--

Schriftsprache

Wenn der*die Patient*in in der Lage ist, zu lesen und zu schreiben, kann auch Schriftsprache bei der Verständigung helfen. Abbildung 5. stellt eine Kommunikationstafel dar, die überwiegend schriftbasiert ist.

Bei Patient*innen, die über einen längeren Zeitraum nicht sprechen können und kognitiv fit sind, empfiehlt sich eine **Schreibtafel**. Sie sollte während des Aufenthalts dauerhaft bei dem*der Patient*in bleiben.

Darüber hinaus gibt es auch die Möglichkeit mittels einer **Buchstabentafel** mit einem*r Patient*in zu kommunizieren. Auf einer Buchstabentafel sind in der Regel Felder mit allen Buchstaben, Zahlen von 0 bis 9, häufigen Phrasen, Gesprächshinweisen (z. B. Wunsch, Frage) sowie interaktionssteuerndem Vokabular (z. B. neues Wort, Gesprächsende) (LogBUK GmbH, 2019). Geeignet sind Buchstabentafeln für Patient*innen mit einer guten Lese- und Schreibfähigkeit, die sich gerade nicht verbal ausdrücken können. Eine Buchstabentafel ist im Kapitel 6.2.

Vorbereitend muss die Buchstabentafel im Sichtfeld des*der Patient*in stehen und in Griffnähe sein. Zudem sollten beide Kommunikationspartner*innen Sichtkontakt haben. Die Felder auf der Buchstabentafel können durch den*die Patient*in mittels Zeigegesten oder Partnerscanning bei beeinträchtigten motorischen Fähigkeiten ausgewählt werden (LogBUK GmbH, 2019).

Für das **Partnerscanning** muss vereinbart werden über welches Zeichen, der*die Patient*in zustimmt. Dies sollte sich an den Fähigkeiten des*der Patient*in orientieren. Dann startet die Nutzung der Buchstabentafel. Der*die Kommunikationspartner*in kündigt zuerst die Zeilen an und der*die Patient*in gibt zur Kenntnis, ob es sich um die richtige Zeile handelt. Danach werden die einzelnen Felder der Zeile langsam nacheinander vorgelesen und der*die Patient*in stimmt beim richtigen Feld zu. Auf diese Weise wird Stück für ein Wort bzw. eine Aussage buchstabiert. Wenn bereits absehbar ist, um welches Wort bzw. Aussage es sich handeln könnte, kann der*die Kommunikationspartner*in auch Wort- oder Satzvorschläge geben. Es ist hilfreich das bisher Gesagte zwischendurch zusammenzufassen.



Wie Partnerscanning funktioniert, können Sie sich beispielhaft in diesem Video ansehen.



2.1.3 Elektronische Kommunikationsformen

Es gibt eine große Vielfalt an elektronischen Kommunikationshilfen. Diese unterscheiden sich stark hinsichtlich der Zielgruppe, Funktionalität und Komplexität des Inhalts. Elektronische Kommunikationshilfen umfassen einfache Taster, Geräte mit Papierschablonen sowie dynamische Kommunikationshilfen, häufig bekannt als Talker. (Lüke & Vock, 2019).

Bei dynamischen Kommunikationshilfen unterscheidet man in erster Linie zwischen symbol- und schriftbasierten Kommunikationshilfen. Auf symbolbasierten Hilfen (siehe Abbildung 6) ist nach den Bedarfen des*der Patient*in eine Vokabularstrategie angelegt. Darunter versteht man die Anordnung und Kombinationslogik von Symbolen zur Zusammenstellung einer Aussage. Im Gegensatz dazu verfügen schriftbasierte Kommunikationshilfen (siehe Abbildung 7) über einen vollständigen Zeichensatz einer Sprache, wodurch jede erdenkliche Aussage formuliert werden kann (Lüke & Vock, 2019). Viele Talker bieten neben der Kommunikationsfunktion auch weitere Anwendungen, z. B. zur Verbindung mit dem Internet oder einem Smartphone. Bedient werden sie in der Regel über einen Touchscreen oder mittels Augensteuerung (Lüke & Vock, 2019).

Für die kurzfristige und schnelle Versorgung empfehlen sich auch Tablets als elektronische Kommunikationshilfen. Viele UK-Anbieter entwickeln Kommunikationsprogramme inzwischen auch als Apps.



Abbildung 6. Ipad mit symbolbasierter Kommunikationsapp, Fotografie erstellt von Larissa Kühnel im Rahmen des Projekts OptiKomm.

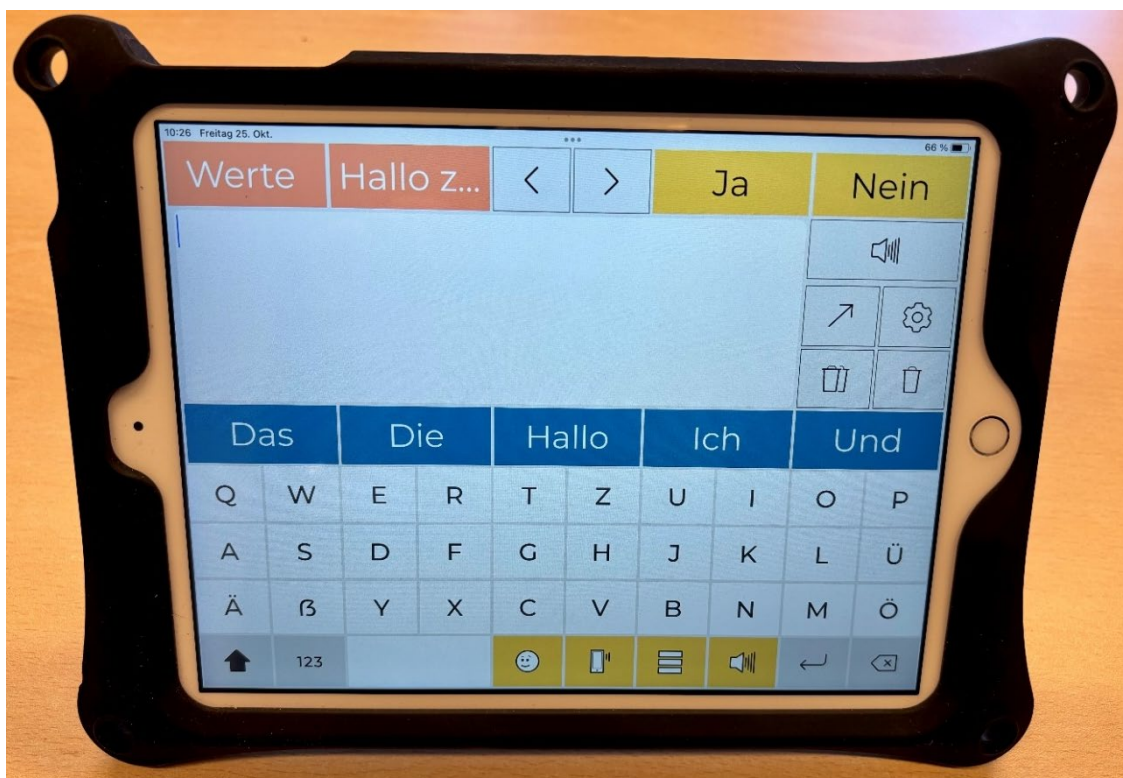


Abbildung 7. Ipad mit schriftbasierter Kommunikationsapp, Fotografie erstellt von Larissa Kühnel im Rahmen des Projekts OptiKomm.

Es stehen bereits einige kostenfreie und kostenpflichtige Apps für die Kommunikation in der medizinischen Versorgung zur Verfügung:

Tabelle 2.

Übersicht kostenfreie und kostenpflichtige elektronische Kommunikationsmittel

(Stand 06.08.2025)

Kostenfrei	Kostenpflichtig
• MEZUK: UKAPO für Android und Apple https://play.google.com/store/apps/details?id=de.mezuk.ukapopremium&gl=de https://apps.apple.com/de/app/ukapo/id1313816390 • MEZUK: UK Pflege für Android und Apple https://play.google.com/store/apps/details?id=com.qfmobile.UKPflege&gl=us https://apps.apple.com/de/app/ukpflege/id1633971475 • Zadig Srl: Second Voice German für Apple https://apps.apple.com/de/app/second-voice-deutsch/id1023382532?platform=ipad	• TipDoc: Pflege App für Android und Apple http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?ObjectPath=/Shops/79584208/Products/39

2.1.4 Kommunikationsstrategien

Kommunikationsstrategien bieten eine gute Möglichkeit mit Patient*innen mit wenig Hilfsmitteln zu kommunizieren.

Die **Ja-Nein-Strategie** ist für Patient*innen mit einem ausreichenden Verständnis für Ja-Nein-Fragen geeignet. Antworten können dabei verbal, über eine Kommunikationstafel mit Antwortmöglichkeiten (siehe Kapitel 6.6) oder mit einer vorher abgesprochenen individuellen körpereigenen Ausdrucksmöglichkeit vermittelt werden.

Die Nutzung der Ja-Nein-Strategie kann vor allem in Akutsituationen eine Kommunikationsbasis ermöglichen und erste Gespräche initiieren. Damit die Strategie

effektiv und erfolgreich genutzt werden kann, ist es wichtig, beim Stellen der Fragen systematisch vorzugehen. Ja-Nein-Strategien können individuell für Personen und Situation angepasst werden (Lüke & Vock, 2019). Im Anhang finden Sie eine Ja-Nein-Fragestrategie, die bei vielen Patient*innen eingesetzt werden kann. Bei Patient*innen, die nicht verbal antworten können, kann die Strategie gut mit einer Tafel mit Antwortmöglichkeiten kombiniert werden. Hierbei ist es auch ratsam weitere Antwortmöglichkeiten wie „Ich weiß nicht“ oder „Vielleicht“ und „Anderes Thema“ anzubieten, damit sich die Patient*innen in ihren Antwortmöglichkeiten nicht zu limitiert fühlen. Eine solche Tafel ist ebenfalls im Anhang.

2.2 Grundsätze zur Kommunikation mit UK

Damit die Kommunikation zwischen zwei Kommunikationspartner*innen mit UK funktioniert, sollten folgende Grundsätze beachtet werden:

Das Gespräch richtet sich immer an die unterstütz kommunizierende Person. Dies scheint im ersten Moment selbstverständlich, doch kann es aufgrund von Zeitmangel o.ä. schnell passieren, dass man sich an die Begleitperson richtet. Vor allem bei der Anwesenheit von Kommunikationsassistent*innen, die die Nachricht der unterstütz kommunizierenden Person vermitteln, muss besonders darauf geachtet werden (Lüke & Vock, 2019).

Sie brauchen Geduld bei der Kommunikation mit UK. Unabhängig von der genutzten Methode oder Strategie: Kommunikation mit UK braucht mehr Zeit.

Versuchen Sie ausreichend Zeit einzuplanen, Stille zuzulassen und Gesprächsoffenheit auszustrahlen (Lüke & Vock, 2019).

Vermeiden Sie, die Sätze Ihres Gesprächspartners zu beenden oder z. B. auf dem Bildschirm der Kommunikationshilfe mitzulesen.

Das Hilfsmittel muss immer in Reichweite sein, sodass die unterstütz kommunizierende Person darauf zugreifen und aus Eigeninitiative ein Gespräch beginnen

kann. Dementsprechend müssen auch die räumliche Situation und andere Rahmenbedingungen daran angepasst werden. Gerade bei elektronischen Hilfsmitteln muss darauf geachtet werden, dass sie ausreichend geladen sind (Lüke & Vock, 2019).

Hilfestellungen leisten. Dies kann in unterschiedlichen Situationen hilfreich sein (Lüke & Vock, 2019):

- Falls ein Fehler in der Aussage zu sein scheint, können Sie nachfragen:
„Sie haben gesagt, dass Sie Ihren Kaffee mit Salz möchten? Ist das richtig?“
- Falls der*die Patient*in ins Stocken gerät, können Sie mögliche Wörter vorschlagen oder das bisher Geäußerte zusammenzufassen und zur Fortsetzung anzuregen.
- In Gruppen kann es dazu kommen, dass Patient*innen mit UK keinen Gesprächsbeitrag leisten. Eine Interessensbekundung Ihrerseits kann hierbei die Person ins Gespräch einbinden.

Ein Vorbild bei der Nutzung sein: Modelling. Darunter versteht man die sprachbegleitende und vorbildhafte Nutzung der gewählten UK-Methode. Sie sollte selbstverständlich in das Gespräch eingebunden werden. Das bedeutet, es wird natürlich gesprochen und dabei wird die Methode angewandt, z. B. durch eine Zeigegeste auf die entsprechende Abbildung auf der Kommunikationstafel. Besonders wichtig ist dies bei Patient*innen, die die UK-Methode gerade erst kennen lernen (Lüke & Vock, 2019).

3 Die Wahl des passenden Kommunikationshilfsmittel

3.1 Sprachliche und kognitive Faktoren bei der Auswahl von Kommunikationshilfen

Wie anhand des vorherigen Kapitels deutlich wird, gibt es vielfältige und komplexe Möglichkeiten mittels UK zu kommunizieren. Für die Wahl eines geeigneten Hilfsmittels ist eine individuelle Bedarfsanalyse notwendig, um kaum oder nicht sprechende Menschen bei der Kommunikation zu unterstützen. Dabei sollten für eine kurzfristige UK-Versorgung in der Klinik vor allem sprachliche und kognitive Einflussfaktoren beachtet werden.

Zentral bei der UK-Versorgung ist die **Ursache der lautsprachlichen Beeinträchtigung**. Hier wird in erster Linie unterschieden, ob die Person eine angeborene oder erworbene Beeinträchtigung hat (Erdélyi & Hennig, 2023):

- Ausbleibende oder ausgebliebene Lautsprachentwicklung
z. B. aufgrund einer schweren kognitiven Beeinträchtigung
- Verzögerte oder eingeschränkte Lautsprachentwicklung
z. B. aufgrund einer kognitiven Beeinträchtigung mit Entwicklungsverzögerung
- Vorübergehende lautsprachliche Einschränkung
z. B. aufgrund einer Intubation
- Sukzessiver Verlust der lautsprachlichen Fähigkeiten
z. B. bei neuromuskulären und neurodegenerativen Erkrankungen
- Plötzlicher Verlust der Lautsprache
z. B. bei Schlaganfällen oder Schädel-Hirn-Traumata

Menschen mit **kognitiven Beeinträchtigungen** können auch von Unterstützter Kommunikation profitieren. Aufgrund vielfältiger Einflussfaktoren ist eine gezielte Anpassung der Methoden besonders wichtig. Dabei sollte insbesondere auf folgende Punkte geachtet werden:

- die visuelle Wahrnehmung

z. B. Doppelbilder, Gesichtsfeldausfälle etc.

- Aufmerksamkeit
z. B. beeinträchtigte Vigilanz, erhöhte Ablenkbarkeit
- Gedächtnisfunktionen
z. B. reduzierte Arbeitsgedächtnisleistung
- Aspekte der Exekutivfunktion
z. B. Handlungsplanung, Umstellfähigkeit

Dementsprechend sollten bei der Nutzung folgende Aspekte mitgedacht werden:

- Präsentation der UK vor dem*der Patient*in
- Dauer der Nutzung (Pausen einplanen, ausreichend Zeit geben)
- Störungsarmes Umfeld
- Komplexität des UK-Materials – (Vokabularauswahl, Bedienung & Navigation)
- regelmäßige Anpassung der UK

3.2 Leitfragen zur Ermittlung der passenden Kommunikationshilfe

Die Auswahl einer passenden Kommunikationshilfe ist wie beschrieben ein individueller und oft komplexer Prozess und hängt von vielen Faktoren ab. Die nachfolgenden Leitfragen dienen als erste Orientierungshilfe, um den Entscheidungsprozess gezielt zu strukturieren und individuelle Bedarfe zu erfassen.

1. Welche Befunde liegen vor?

Medizinische und therapeutische Befunde können im ersten Schritt bereits weiterhelfen.

Hinsichtlich Unterstützter Kommunikation sind folgende Fragen von Relevanz:

- Liegt die Kommunikationsbeeinträchtigung aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Störung vor?
- Liegt eine kognitive Beeinträchtigung vor?
- Welche Schriftsprachkenntnisse sind vorhanden?
- Liegen motorische (vor allem im Arm- und Handbereich) Beeinträchtigungen vor?
- Liegen sensorische (Sehen und Hören) Beeinträchtigungen vor?

2. Wie ist das Sprachverständnis?

Bei Patient*innen, die eine Kommunikationsbeeinträchtigung aufgrund einer angeborenen Beeinträchtigung bzw. einer erworbenen Sprachstörungen haben, muss das Sprachverständnis geprüft werden. Bezüglich des Sprachverständnisses sind folgende Abstufung wichtig (Lüke & Vock, 2019):

- Hat die Person ein Verständnis für einzelne Wörter?
- Hat die Person ein Verständnis für einfache Aufforderungen?
- Versteht die Person einfache Fragen?
- Hat die Person ein Verständnis für komplexe Sachverhalte?

Für eine sichere Einschätzung des Sprachverständnisses ist eine Testung durch die Sprachtherapie zu empfehlen.

3. Wie kommuniziert der Patient?

Um auf die Gewohnheiten des*der Patient*in einzugehen und die Einführung und Nutzung von UK zu erleichtern, ist es sinnvoll, zu beobachten, welche Kommunikationsformen der*die Patient*in bereits verwendet.

Mögliche Kommunikationsformen sind (Lüke & Vock, 2019):

- Mimik
- Gestik
- Gebärden
- Einzelne Laute
- Einzelne Wörter
- Schrift
- Realgegenstände
- Fotos/ Symbolkarten
- Kommunikationstafel-, buch- oder -ordner
- Elektronische Kommunikationshilfen

Nach der Einholung aller relevanten Informationen ist es wichtig, bei der Auswahl der Kommunikationshilfe sich auf die verbliebenen Fähigkeiten und Ressourcen der

Patient*innen zu fokussieren, sodass die Patient*innen relativ mühelos kommunizieren können.

4 Fallbeispiele

In den folgenden Fallbeispielen wird die Auswahl der Kommunikationshilfe beschrieben und anhand der Leitfragen aus dem vorherigen Kapitel erklärt. Die ersten vier Fallbeispiele behandeln Patient*innen mit unterschiedlichen Erkrankungen in verschiedenen Szenarien der stationären Versorgung und zeigen auf, wie UK-Materialien und Strategien angewendet werden können. Dabei ist die empfohlene Kommunikationshilfe nicht die einzige mögliche Option. Häufig sind mehrere UK-Methoden bzw. Materialien geeignet. Das letzte Fallbeispiel dient zur Anwendung des Gelernten und ist ein Übungsbeispiel. Die Lösung dazu finden Sie im Anhang.

4.1 Patientin mit kognitiver Beeinträchtigung

Frau Sanchez ist seit vielen Jahren Patientin in der Hausarztpraxis von Frau Dr. Mijolovic. Nach einigen Untersuchungen wurde festgestellt, dass Frau Sanchez eine Schilddrüsenunterfunktion hat, was die Ärztin ihrer Patientin heute im Termin mitteilt. Frau Sanchez hat ebenfalls das Down-Syndrom und eine leichte Intelligenzminderung. Da Frau Dr. Mijolovic einige Patient*innen mit kognitiven und sprachlichen Beeinträchtigungen behandelt, hat Sie unter anderem Materialien zur Unterstützten Kommunikation als auch zur leichten Sprache in der Praxis. Aus vorherigen Gesprächen mit der Patientin, ist der Ärztin bekannt, dass die Patientin bei Erklärungen von visueller Unterstützung profitiert und da sie die Patientin manchmal nicht richtig versteht, ist das UK-Material auch hierbei eine sinnvolle Ergänzung. Daher legt sie vorbereitend auf das Gespräch eine UK-Tafel mit Abbildungen zu unterschiedlichen Arzneimitteln,

Erklärung anhand der Leitfragen:

Vorliegende Befunde:

- ✓ Verzögerte oder eingeschränkte Sprachentwicklung aufgrund des Down Syndroms

Sprachverständnis:

- ✓ für komplexe Sachverhalte aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung und der eingeschränkten Sprachentwicklung beeinträchtigt

Hinweis: Aufgrund der hypotonen Muskulatur beim Down-Syndrom ist die Artikulation teilweise leicht bis stark reduziert, wodurch

Einnahmezeiten und Mengen auf dem Schreibtisch liegen.

„Guten Tag, Frau Sanchez. Wie geht es Ihnen heute?“

„Ja, ein bisschen besser. Aber ich bin müde und schlapp wie immer.“

„Ja, das haben sie ja schon länger. Und wir haben deswegen viele Untersuchungen gemacht. Jetzt haben wir die Ursache gefunden. Es ist ihre Schilddrüse, die arbeitet nicht mehr richtig. Die Schilddrüse ist ein Organ. Sie ist hier im Hals.“

Dr. Mijolovic schlägt die Kommunikationsmappe auf und zeigt auf die Abbildung mit der Schilddrüse.

„Sie sendet viele Botenstoffe in den Körper aus und regelt unseren Schlaf, Hunger und vieles andere.“

„Okay, und wieso arbeitet sie jetzt nicht mehr richtig?“

„Das was sie haben nennt man Hashimoto-Thyreoiditis.“

Sie schreibt dies zeitgleich auf.

die Verständlichkeit der Person eingeschränkt ist.

Kommunikation der Patientin:

✓ äußert sich verbal

Empfohlene Kommunikationshilfe:

✓ Es empfiehlt sich das Gespräch in einfacher Sprache zu führen.

✓ Aufgrund der Intelligenzminderung ist UK als Unterstützung beim Verständnis des medizinischen Sachverhalts sinnvoll.

✓ Aufgrund der Intelligenzminderung ist ein bildbasiertes UK-Material sinnvoll.

„Das erste Wort „Hashimoto“ ist der Name der Person, die diese Erkrankung entdeckt hat. Das zweite Wort „Thyreoditis“ ist der Fachbegriff für Schilddrüsenentzündung. Ihre Schilddrüse ist entzündet. Das merkt man oft nicht und hat das einige Jahre. Durch die Entzündung geht die Schilddrüse kaputt. Dann kann Sie nicht mehr arbeiten.“

„Und was machen wir jetzt?“

„Die Erkrankung können wir leider nicht heilen. Aber sie bekommen eine Tablette. Diese ersetzt den Botenstoff der Schilddrüse. Es ist wichtig, dass Sie die Tablette richtig einnehmen.“

„Okay.“

Dr. Mijolovic schlägt in der Kommunikationsmappe die Seite zur Medikamenteneinnahme auf. Parallel zum Sprechen zeigt sie auf das *entsprechende Bild*.

„Sie bekommen *Tabletten*. Davon nehmen Sie *eine* am Tag. Sie nehmen die Tablette *morgens* vor dem Frühstück. Sie müssen dann *30 Minuten* warten. Dann können sie frühstücken.“

„Kann ich nicht gleich frühstücken?“

„Sie müssen noch 30 Minuten warten. Das ist wichtig, damit die Tablette wirken kann.“

„Oh, okay.“

„Ich habe Ihnen das auch nochmal aufgeschrieben. Das können Sie ihren Betreuern zuhause geben.“

„Gut, danke.“

„Haben Sie noch eine Frage?“

„Nein.“

„Okay. Das Rezept für die Tabletten ist dann auf Ihrer Krankenkassenkarte. Die Tabletten bekommen Sie in der Apotheke. Wenn noch Fragen kommen, können Sie immer anrufen.“

Frau Sanchez nickt.

„Dann machen wir noch einen neuen Termin. Wir müssen überprüfen, ob die Tabletten richtig wirken.“

4.2 Patient mit ALS in der Notaufnahme

Herr Dr. Simon arbeitet als Internist in der Notaufnahme. Sein nächster Patient ist Herr Haug. Er wurde mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme gebracht und im Bericht der Notfallsanitäter steht der Verdacht auf eine Appendizitis. Der Patient hat seit gestern leichtes Fieber, Durchfall und starke Bauchschmerzen am rechten Unterbauch. Zudem wurde vor fünf Monaten ALS diagnostiziert. Er hat die bulbäre Form, bereits eine stark ausgeprägte Dysarthrie und ist nach dem Bericht der Notfallsanitäter nur schwer verständlich. Dr. Simon beschließt sich erstmal selbst ein Bild vom Patienten zu machen.

„Guten Tag, Herr Haug. Ich bin Dr. Simon und untersuche sie jetzt erstmal. Können Sie mir einmal Ihre Beschwerden mitteilen?“

Herr Haug äußert etwas, dass Dr. Simon nur sehr schwer verstehen kann.

„Ich glaube ich habe Fieber verstanden. Aber leider den Rest nicht.“

Herr Haug wiederholt seine Aussage.

„Ich verstehe Sie leider nicht gut genug Herr Haug.“

Erklärung anhand der Leitfragen:

Vorliegende Befunde:

- ✓ sukzessive lautsprachliche Beeinträchtigung in Form einer Dysarthrie bedingt durch ALS- Erkrankung.
- ✓ bulbäre Form: daher vor allem die Gesichtsmuskulatur zuerst betroffen.

Sprachverständnis:

- ✓ bei einer Dysarthrie nicht beeinträchtigt

Herr Haug nickt und sagt unter Anstrengung:

„Ich habe ALS.“

„Das tut mir leid. Und das habe ich auch im Bericht der Notfallsanitäter gelesen. Hm, sind ihre Hände motorisch eingeschränkt?“

Herr Haug schaut irritiert und schüttelt den Kopf.

Dr. Simon gibt dem Patienten einen Stift und einen Kugelschreiber.

„Es würde mir sehr weiterhelfen, wenn Sie Ihre Symptome einmal als Stichpunkte aufschreiben könnten.“

„Gute Idee!“

Herr Haug schreibt folgendes auf:

Fieber, Durchfall, Schmerzen

„Können Sie mir zeigen, wo Ihre Schmerzen sind?“

Herr Haug zeigt auf seinen rechten Unterbauch.

„Dann würde ich jetzt einmal gerne Ihren Unterbauch abtasten.“

Nach der Untersuchung stellt Dr. Simon dem Patienten den weiteren Plan vor:

Kommunikation des Patienten:

- ✓ vor allem verbal
- ✓ vereinzelt Gestik & Mimik

Empfohlene Kommunikationshilfe:

- ✓ Patient macht im Gespräch einen kognitiv fitten Eindruck.
- ✓ Daher scheint als Kommunikationshilfe die Schriftsprache eine geeignete Wahl zu sein, da sich der Patient damit komplett frei äußern kann.
- ✓ Aufgrund der Erkrankung ist allerdings davon auszugehen, dass eventuell die Handmotorik bereits eingeschränkt ist und ein Hilfsmittel hinzugezogen werden muss.
- ✓ Da der Patient dies verneint, kann er handschriftlich kommunizieren. Zudem wählt der Arzt aufgrund des Zeitdrucks in der Notaufnahme die Schlüsselwortstrategie.

„Aufgrund der Schmerzpunkte gehe ich davon aus, dass Sie wahrscheinlich eine Blinddarmentzündung haben. Ich nehme Ihnen jetzt noch Blut ab und dann machen wir noch einen Ultraschall zur Abklärung. Haben Sie noch Fragen?“

Herr Haug schüttelt den Kopf und schreibt jedoch Folgendes:

Talker zuhause

„Sie haben einen Talker zuhause?“

Meine Frau soll ihn mitbringen.

„Ja das wäre für die weitere Kommunikation sehr hilfreich.“

Kommunikation des Patienten:

- ✓ *der Patient kommuniziert normalerweise über einen Talker, der ihm gerade nicht zur Verfügung steht*
- ✓ *der Talker ist gegenüber anderen Hilfsmitteln zu bevorzugen, da der Patient im Umgang damit sicher und vertraut ist.*

4.3 Patientin mit Aphasie in der Reha

Frau Weingärtner ist seit einer Woche in der neurologischen Reha. Aus der Übergabe ist bekannt, dass die Patientin eine **Aphasie** hat. Heute Vormittag ist Frau Weingärtner nach ihren Anwendungen zur Krankenschwester Frau Sommer ins Stationszimmer gekommen. Leider konnte Frau Sommer nicht verstehen, was Frau Weingärtner ihr mitteilen wollte und Frau Weingärtner ist frustriert wieder gegangen.

Frau Sommer hatte das Gefühl, dass das Anliegen dringend war und nimmt sich vor, sich über die Patientin zu informieren und einen Weg zu finden, wie sie gut mit ihr kommunizieren kann.

In den Befunden aus dem Akutkrankenhaus steht, dass Frau Weingärtner vor vier Wochen einen ischämischen Schlaganfall im Medialstromgebiet links hatte. Weitere Befunde sind eine Aphasie und Sprechapraxie. Die Sprechapraxie war der Krankenschwester bisher nicht bekannt und erklärt, wieso Frau Weingärtner schwer verständlich ist. Neben den sprachlichen Defiziten hat sie auch eine armbetonte Hemiparese rechts. Darüber hinaus gibt es keine weiteren relevanten Vorbefunde.

Im sprachtherapeutischen Befund steht darüber hinaus, dass die Patientin eine mittelschwere Aphasie hat. Betroffen ist vor allem – auch durch die Sprechapraxie – die lautsprachliche Produktion. Einfache Wörter kann sie überwiegend fehlerfrei produzieren. Längere Aussagen sind jedoch häufig durch lautliche Fehler geprägt. Das Sprachverständnis

Erklärung anhand der Leitfragen:

Vorliegende Befunde:

- ✓ plötzliche lautsprachliche Beeinträchtigung aufgrund eines Schlaganfalls in Form einer Aphasie & Sprechapraxie
- ✓ Hemiparese rechts: Kommunikation über handschriftliche Schriftsprache als Alternative zur Lautsprache eher nicht geeignet.

ist auf Wort- und einfacher Satzebene gut erhalten. Schreiben ist aufgrund der Hemiparese zur Zeit nur mit der linken Hand möglich, was für Frau Weingärtner sehr mühsam ist.

In der Kommunikation mit Frau Weingärtner ist Frau Sommer aufgefallen, dass Frau Weingärtner sich weiterhin auf ihre lautsprachliche Kommunikation stützt. Mitunter nutzt sie Gestik. Kommunikationshilfen sind Frau Sommer bisher nicht aufgefallen.

Aufgrund der Informationen die Frau Sommer gesammelt hat, beschließt sie die Kommunikationsstrategie „Ja-Nein-Fragen“ zu verwenden.

Nach dem Mittagessen geht Frau Sommer auf die Patientin zu.

„Hallo Frau Weingärtner. Sie waren vorhin bei mir. Ich glaube, Sie wollten mir etwas Wichtiges sagen.“

Frau Weingärtner nickt energisch, äußert etwas für Frau Sommer Unverständliches.

„Ich verstehe Sie leider nicht, Frau Sommer. Aber ich habe eine Idee, Wir schauen mal, ob wir es gemeinsam herausfinden können.“

Frau Sommer nimmt den Zettel mit der Fragestrategie aus ihrer Kitteltasche und startet mit der ersten Frage:

Sprachverständnis

- ✓ durch die Aphasie beeinträchtigt
- ✓ Ein Gespräch in einfacher Sprache und über Alltägliches ist für die Patientin machbar.

Kommunikation der Patientin:

- ✓ vor allem verbal
- ✓ vereinzelt Gestik & Mimik

Hinweis: Bei plötzlichen Lautsprachverlust halten viele Patient*innen häufiger erstmal an ihren lautsprachlichen Fähigkeiten fest.

Empfohlene

Kommunikationshilfe:

- ✓ Schriftsprache wegen Hemiparese rechts und Aphasie keine sichere Alternative zur Lautsprache
- ✓ Patientin nutzt bisher keine UK
- ✓ Sie versteht einfache, kurze Sätze
- ✓ Daher ist die Ja-Nein-Strategie an dieser Stelle gut geeignet.

„Möchten Sie etwas haben?“

„Hm, ja.“

Frau Sommer überlegt kurz.

„Brauchen Sie etwas für ihr Zimmer?“

„Nein. Mein {In}!“

Frau Weingärtner zeigt dabei auf ihren Ringfinger.

„Sie suchen ihren Ring?“

„Ja!“

„Wissen Sie wo sie den Ring verloren
haben?“

„Ja!“

„Ist er hier auf Station?“

„Ja!“

Frau Weingärtner zeigt Richtung Lager.

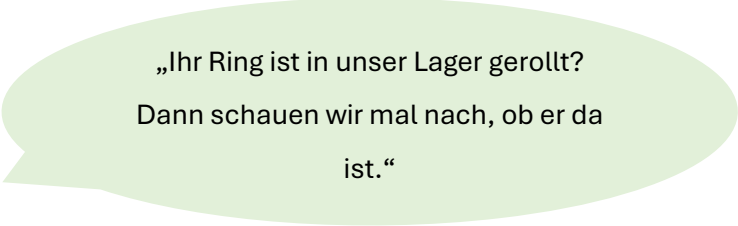
„Sie glauben ihr Ring ist bei uns im
Lager?“

Frau Weingärtner nickt und spielt nach, wie sie am
Lager vorbeigegangen ist, in ihre Hosentasche greift,

Anwendung:

*Nach der einleitenden Frage,
werden die folgenden Fragen
individuell auf die Situation
angepasst.*

etwas herausfällt und dann unter der Tür verschwindet.



„Ihr Ring ist in unser Lager gerollt?
Dann schauen wir mal nach, ob er da
ist.“

Frau Weingärtner lächelt und nickt energisch.

Frau Sommer schließt das Lager auf und tatsächlich liegt ein Meter hinter der Tür ein Ring auf dem Boden. Erleichtert hebt Frau Weingärtner den Ring auf und bedankt sich herzlich bei Frau Sommer.

4.4 Patient mit Locked-In-Syndrom auf der neurologischen Station

Herr Krammer liegt nach einer Basilaristhrombose seit einigen Tagen auf der neurologischen Normalstation. Nach einer umfangreichen Diagnostik wurde bei ihm das **Locked-In-Syndrom** festgestellt. In einer gemeinsamen Teambesprechung mit Ärzt*innen, Pflege und Therapeut*innen wird die weitere Behandlung besprochen. Anhand der Diagnose ist davon auszugehen, dass die **kognitiven Fähigkeiten sowie das Sprachverständnis nicht beeinträchtigt** sind. Um eine Kommunikation mit dem Patienten zu ermöglichen, soll mit Hilfe von Unterstützter Kommunikation ein sicheres Kommunikationssystem mit dem Patienten etabliert werden, um unter anderem depressive Symptome zu vermeiden.

Die Sprachtherapeut*innen im Team werden neben der Dysphagietherapie ein Kommunikationssystem etablieren und das ärztliche sowie pflegerische Team anleiten.

Es ist bekannt, dass der Patient seine Augen nach oben und unten bewegen kann, ebenso funktioniert der Lidschluss. Die Sprachtherapeut*innen beschließen mithilfe seiner Augenbewegungen einen **Ja-Nein-Code** und die **Nutzung einer Buchstabentafel** einzuführen.

Am nächsten Tag erklärt die Sprachtherapeutin Frau Schweizer Herrn Krammer das Vorgehen. Sie setzt sich im Zimmer direkt gegenüber von Herr Krammer, sodass beide gut im Sichtfeld des Anderen sind.

Erklärung anhand der Leitfragen:

Vorliegende Befunde:

- ✓ plötzliche lautsprachliche Beeinträchtigung in Form des Locked-In Syndroms ist aufgrund eines Schlaganfalls

Sprachverständnis:

- ✓ beim Locked-In Syndrom nicht beeinträchtigt

Kommunikation des Patienten:

- ✓ nur über Augenbewegung möglich

„Hallo Herr Krammer. Mein Name ist Frau Schweizer und ich bin Sprachtherapeutin. Meine Kolleginnen aus der Sprachtherapie und ich werden mit Ihnen unter anderem Schlucktraining machen. Und wir möchten mit Ihnen einen Weg erarbeiten, dass Sie hier mit allen im Krankenhaus kommunizieren können.

Dazu nutzen wir Ihre Augenbewegungen. Wenn ich das richtig im Kopf habe, können Sie nach oben und nach unten gucken und Ihre Augen schließen. Können Sie mir das zur Sicherheit noch einmal zeigen?“

Herr Krammer schaut nach oben, nach unten und schließt anschließend seine Augen.

„Okay gut. Und das nutzen wir jetzt für die Kommunikation. Wenn Sie nach oben gucken heißt das *ja*. Wenn Sie nach unten gucken, heißt das *nein*. Sind Sie damit einverstanden?“

Herr Krammer schaut nach oben.

Empfohlene Kommunikationshilfe:

- ✓ *Mithilfe der Augenbewegung: Etablierung eines Ja-Nein-Codes und Nutzung der Ja-Nein-Strategie*
- ✓ *Zusätzlich, da der Patient kognitiv und sprachlich fit ist, Nutzung der Schriftsprache, mittels einer Buchstabentafel und Partnerscanning*

„Alles klar. Ich werde später ein Kommunikationspass für alle hierlassen, auf dem steht, dass das Ihre Ja/Nein – Zeichen sind und man Ihnen am besten Ja/Nein-Fragen stellen soll. Aber das war noch nicht alles. Ich habe auch eine Buchstabentafel mitgebracht.“

Frau Schweizer hält die Buchstabentafel im A3 Format vor ihre Brust.

„Mit dieser Tafel können Sie buchstabieren, was Sie sagen möchten. Ihr Kommunikationspartner – also jetzt ich – wird nacheinander die Reihen ankündigen. Wenn in der Reihe der passende Buchstabe steht, schauen Sie nach oben. Als nächstes werden die Buchstaben in der Reihe vorgelesen und beim passenden Buchstaben schauen Sie wieder nach oben. Ist soweit alles klar?“

Herr Krammer schaut nach oben.

Tipp: Wenn individuelle Codes und Strategien entwickelt werden, sollte das immer in einem Kommunikationspass festgehalten werden. Dieser sollte am besten am Bett des Patienten angebracht werden.

Anwendung:

Für Partnerscanning mit einer Buchstabentafel, ist es wichtig, dass der Patient eine gute Sicht auf die Tafel und der Kommunikationspartner eine gute Sicht auf den Patienten zur Erkennung des Codes (in diesem Fall Augenbewegung) hat.

Tipp: Die Kommunikationshilfen sollten auch den Angehörigen gezeigt und erklärt werden, damit auch hier wieder Kommunikation stattfinden kann.

„Gut. Es gibt auch bestimmte Felder mit einzelnen wichtigen Wörtern oder kurzen Aussagen wie *Schmerzen*, *Falsch verstanden* und *Neu anfangen*. Damit man schneller kommunizieren kann. In der ersten Reihe stehen unterschiedliche Anliegen wie *Frage* oder *Wunsch*. Es ist hilfreich, wenn Sie Ihr Anliegen ankündigen. Dann weiß man als Kommunikationspartner ungefähr was kommt. So, das war die Einführung. Möchten Sie mir schon etwas mitteilen?“

Herr Krammer schaut nach oben.

Frau Schweizer zeigt mit ihrem Finger auf den Anfang der ersten Reihe

„Erste Reihe?“

Herr Krammer schaut weiterhin geradeaus.

Frau Schweizer rückt mit dem Finger zur zweiten Reihe.

„Zweite Reihe?“

Herr Krammer schaut weiterhin geradeaus.

So geht es weiter bis Frau Schweizer schließlich fragt:

Tipp: In der Regel reicht beim Partnerscanning die Bestätigung.

„Achte Reihe?“

Herr Krammer schaut nach oben.

„Okay, achte Reihe.“

Frau Schweizer fragt nacheinander Feld 1, 2 und 3 ab und liest schließlich Feld 4 *Danke* vor.

Herr Krammer schaut nach oben.

„Bitte Herr Krammer, das habe ich sehr gerne gemacht. Möchten Sie noch etwas sagen?“

Herr Krammer schaut nach oben.

„Erste Reihe?“

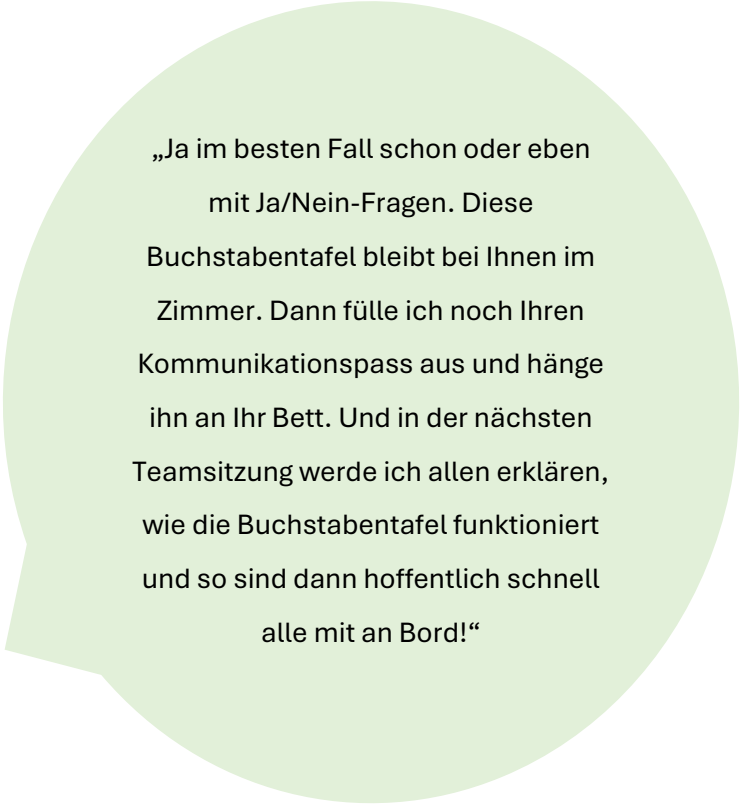
Herr Krammer schaut nach oben.

Beim dritten Feld schaut Herr Krammer wieder nach oben, das heißt er möchte eine Frage stellen. Auf diese Weise buchstabieren beide zusammen im Teamwork Herr Krammers Frage:

Machen das jetzt alle?

„Sie meinen mit der Buchstabentafel kommunizieren?“

Herr Krammer schaut nach oben.



„Ja im besten Fall schon oder eben mit Ja/Nein-Fragen. Diese Buchstabentafel bleibt bei Ihnen im Zimmer. Dann fülle ich noch Ihren Kommunikationspass aus und hänge ihn an Ihr Bett. Und in der nächsten Teamsitzung werde ich allen erklären, wie die Buchstabentafel funktioniert und so sind dann hoffentlich schnell alle mit an Bord!“

4.5 Fallbeispiel zur Übung: Beatmeter Patient auf Intensivstation

Arbeiten Sie anhand der „Leitfragen zur Ermittlung der passenden Kommunikationshilfe“ die relevanten Informationen zum Patienten bezüglich der UK-Versorgung heraus. Wählen Sie ein passendes UK-Mittel und begründen Sie Ihre Wahl.

Herr Bauer hat seit mehreren Jahren eine COPD und kam vor einer Woche mit einer akuten Verschlechterung und respiratorischem Versagen in die Notaufnahme. Er musste für mehrere Tage intubiert werden und lag auf der Intensivstation.

Inzwischen ist er wieder wach und liegt auf der Weaning-Station. Insgesamt ist Herr Bauer noch leicht Vigilanz gemindert, ermüdet bei Anstrengung schnell und hat eine kurze Aufmerksamkeitsspanne. Körperlich hat er keine Beeinträchtigungen. Der Patient klingelt vermehrt und versucht sich über Gestik mitzuteilen, jedoch gelingt es häufig nicht, herauszufinden, was er möchte. Das Pflegeteam beschließt ein geeignetes Kommunikationsmittel oder -strategie für ihn zu finden, um die Kommunikation zu verbessern.

5 Empfohlene Materialien für die medizinische Versorgung

Für Einrichtungen im Gesundheitswesen ist es sinnvoll, sich auf **kommunikationsbeeinträchtigte Menschen vorzubereiten**. Für die medizinische Versorgung werden u. a. **folgende Materialien empfohlen**, die im ersten Schritt eine niederschwellige Kommunikation ermöglichen können.

- Kommunikationspass
- Abbildungen auf Karten, Bögen oder in Mappen zu den Themen Schmerz, Bedürfnisse, Körper, Gefühle sowie zu Themen, die für Ihre tägliche Arbeit wichtig sind.
- Ja/Nein: Wortkarten/Symbolkarten
- Buchstabentafel
- Termin- und Zeittafeln
- Thementafeln zum Ermöglichen von Hinweisen für Gesprächsthemen
- symbolhafte und schriftsprachbasierte Darstellung von Routineabläufen
- Kommunikationsapps, speziell für die medizinische Versorgung (LogBUK GmbH, 2018)

Eine Übersicht zu kostenpflichtigen und kostenfreien Materialien finden Sie im Anhang.

6 Fazit

Unterstützte Kommunikation kann einen wertvollen Beitrag zur medizinischen Versorgung leisten, insbesondere bei Patient*innen, die sich lautsprachlich nicht oder nur eingeschränkt ausdrücken können und Unterstützung beim Sprachverständnis brauchen. Dieser Leitfaden soll Ihnen als medizinisches Fachpersonal eine praxisnahe Einführung in das Thema Unterstützte Kommunikation in der medizinischen Versorgung geben. Er soll Sie dabei unterstützen, sich mit den Grundlagen und Möglichkeiten von UK vertraut zu machen, vorhandene Materialien gezielt zu nutzen und passende Kommunikationshilfen individuell auszuwählen. Wir hoffen, dass der Leitfaden Sie motiviert hat, UK in die alltägliche Arbeit mitaufzunehmen, und somit die Zufriedenheit und Versorgung Ihrer Patient*innen zu verbessern.

Während der Leitfaden eine fundierte Grundlage bietet, ist die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachbereichen und -disziplinen ebenso entscheidend, um die bestmögliche Unterstützung zu gewährleisten. Eine enge Kooperation zwischen Ärzt*innen, Pflege, Therapeut*innen sowie weiteren Fachkräften ist notwendig, um eine ganzheitliche und effiziente UK-Versorgung sicherzustellen. Durch den Austausch unterschiedlicher Perspektiven und Fachkenntnisse kann eine optimale Unterstützung für Patient*innen während des stationären Aufenthalts gewährleistet werden.

Ein entscheidender Faktor für den Erfolg der Unterstützten Kommunikation ist die Anpassung und Personalisierung der Kommunikationsstrategien und -materialien. Patient*innen haben unterschiedliche Bedürfnisse, Fähigkeiten und Präferenzen, die berücksichtigt werden müssen, um eine effektive Kommunikation zu gewährleisten. Daher ist es wichtig, dass das medizinische Personal eng mit den Patient*innen und gegebenenfalls deren Angehörigen zusammenarbeitet. Dies kann die Anpassung von Symbolen oder die Entwicklung spezifischer Kommunikationsstrategien umfassen. Neben der Verbesserung der Kommunikation wird damit das Vertrauen und die Motivation der Patientinnen gestärkt.

Bei der Einführung neuer Materialien und Methoden können unerwartete Herausforderungen auftreten. Diese sollte Sie nicht entmutigen, sondern als Teil des Lernprozesses betrachtet werden. Besonders bei Patient*innen mit plötzlichem Verlust

der Lautsprache kann es dazu kommen, dass sie alternative Kommunikationswege erst einmal ablehnen und mitunter Zeit benötigen, um sich auf alternative Kommunikationswege einzulassen. In dieser Phase ist es wichtig, UK immer wieder anzubieten. Viele Patient*innen profitieren auch je nach individueller Tagesform aus einer Kombination von mehreren Hilfsmitteln und -strategien.

Abschließend ist festzuhalten: Seien Sie flexibel und einfallsreich. Auch wenn Sie keine vorgefertigten UK-Materialien zur Verfügung haben – seien Sie kreativ. Für Unterstützte Kommunikation darf alles genutzt werden. Nutzen Sie Ihre Gestik oder fertigen Sie selbst während des Gesprächs kleine Zeichnungen an oder nutzen Sie Gegenstände in Ihrer Umgebung zur Kommunikation. Das Ausprobieren verschiedener Ansätze und Materialien ist entscheidend, um die besten Kommunikationslösungen für Patient*innen zu finden. Jede Form der UK darf genutzt werden, um individuelle Bedürfnisse zu erfüllen und die Kommunikation effektiv zu gestalten.

Literaturverzeichnis

- Braun, U. (2020a). Entwicklung der Unterstützten Kommunikation in Deutschland - eine systematische Einführung. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (1. Auflage, S. 19–32). Verlag W. Kohlhammer.
- Braun, U. (2020b). Was ist Unterstützte Kommunikation? In Isaac - Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (Hrsg.), *Handbuch der Unterstützten Kommunikation* (Orig.-Ausg., 6. Aufl. des Grundwerks, Stand: 2020, S. 01.003.001-01.005.001). von Loeper Literaturverlag.
- Calabrese, S., Büschi, E. & Antener, G. (2023). Unterstützte Kommunikation. In T. Sappok (Hrsg.), *Psychische Gesundheit Bei Störungen der Intelligenzentwicklung: Ein Lehrbuch Für Die Praxis* (2nd ed., S. 508–514). Kohlhammer Verlag.
- Erdélyi, A. & Hennig, B. (2023). Konzeptionelle Grundlagen der Unterstützten Kommunikation. In M. Groß, B. Hennig, S. Kappel & F. Wallhoff (Hrsg.), *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation*. Springer Berlin Heidelberg.
- Hennig, B. & Beer, S. (2023). Kommunikation mit nichttechnischen Hilfen. In M. Groß, B. Hennig, S. Kappel & F. Wallhoff (Hrsg.), *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation*. Springer Berlin Heidelberg.
- Hennig, B. & Erdélyi, A. (2020). Unterstützte Kommunikation. In M. Groß (Hrsg.), *Neurologische Beatmungsmedizin* (S. 429–439). Springer Berlin Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-59014-0_23
- Jacobi, P. (2020). *Barrierefreie Kommunikation Im Gesundheitswesen: Leichte Sprache und Andere Methoden Für Mehr Gesundheitskompetenz*. Springer Berlin / Heidelberg.
<https://livivo.idm.oclc.org/login?url=https://ebookcentral.proquest.com/lib/zbm-ed-ebooks/detail.action?docID=6465642>
- LogBUK GmbH. (2018). *Klinik und Pflege*. <https://www.uk-im-blick.de/blog/post/klinik>
- LogBUK GmbH. (2019). *Alphabet- und Kommunikationstafeln*. <https://www.uk-im-blick.de/blog/post/alphabet-und-kommunikationstafeln>

Lücke, C. & Vock, S. (2019). *Unterstützte Kommunikation bei Kindern und Erwachsenen* (1. Aufl. 2019). *Praxiswissen Logopädie*. Springer Berlin Heidelberg. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1606143>

Anhang

• Lösung Fallbeispiel: Beatmeter Patient auf Intensivstation	S.50
• Antwortmöglichkeiten mit Schrift und Symbol für Patient*innen	S.51
• Bildkarten zu medizinischen Untersuchungen	S.53
• Buchstabentafel	S.58
• Gesprächsleitfaden mit Bildern	S.59
• Ja-Nein-Strategie	S.61
• Kommunikationspass für Patient*innen	S.62
• Kommunikationsschilder für Patient*innen	S.64
• Übersicht kostenfreie und kostenpflichtige UK-Materialien	S.70

Lösung Fallbeispiel: Beatmeter Patient auf Intensivstation

Herr Bauer hat seit mehreren Jahren eine COPD und kam vor einer Woche mit einer akuten Verschlechterung und respiratorischen Versagen in die Notaufnahme. Er musste für mehrere Tage intubiert werden und lag auf der Intensivstation.

Inzwischen ist er wieder wach und liegt auf der Weaning-Station. Insgesamt ist Herr Bauer noch leicht Vigilanz gemindert, ermüdet bei Anstrengung schnell und hat eine kurze Aufmerksamkeitsspanne. Körperlich hat er keine Beeinträchtigungen. Der Patient klingelt vermehrt und versucht dabei mit Gestik mitzuteilen, was er möchte, jedoch gelingt es häufig nicht, herauszufinden, was er möchte. Das Pflegeteam beschließt ein geeignetes Kommunikationsmittel oder -strategie für ihn zu finden, um die Kommunikation zu verbessern.

Erklärung anhand der Leitfragen:

Vorliegende Befunde:

- ✓ vorübergehende lautsprachliche Beeinträchtigung durch Intubation
- ✓ vorübergehende kognitive Beeinträchtigung durch Vigilanzminderung
- ✓ keine körperlichen Beeinträchtigungen

Sprachverständnis:

- ✓ nicht beeinträchtigt

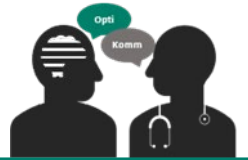
Kommunikation des Patienten:

- ✓ zur Zeit vor allem Gestik

Empfohlene Kommunikationshilfe:

- ✓ Aufgrund der Vigilanzminderung und kurzen Aufmerksamkeitsspanne ist ein einfaches, reizarmes Kommunikationsmittel zu bevorzugen.
- ✓ Für eine kurze und schnelle Kommunikation am besten eine einfache, bildbasierte Klinik-Kommunikationstafel für die wichtigsten Bedürfnisse, hier kann der Patient seine Wünsche zeigen.
- ✓ Für individuelle Nachrichten kann ein Schreibboard zur Verfügung gestellt werden, auf dem der Patient kurze Nachrichten aufschreiben kann.

Bei Besserung der Vigilanz und Aufmerksamkeitsspanne kann auch eine Buchstabentafel oder die Ja-Nein-Strategie in Betracht gezogen werden.



Antwortmöglichkeiten mit Schrift & Symbol

Ihre Patient*innen können zum Beispiel aufgrund einer schweren Dysarthrie, einer Sprachentwicklungsstörung, einer Intubation oder Demenz nicht in der Lage sein zu sprechen.

Nutzen Sie Entscheidungsfragen und die abgebildeten Antwortmöglichkeiten auf der nächsten Seite, um gezielt mit Ihren Patient*innen zu kommunizieren.

Erklären Sie die Symbole im Vorfeld, damit können z. B. auch Patient*innen, die nicht lesen können oder keine Deutschkenntnisse haben, die Antwortoptionen verstehen und nutzen.

Wir empfehlen das Laminieren der Antwortmöglichkeiten für eine nachhaltige und hygienische Nutzung.

Viel Erfolg bei der Anwendung!

Ja



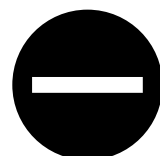
Nein



Ich weiß nicht



Anderes Thema





Bildkarten zu medizinischen Untersuchungen

Die Bildkarten können Ihnen dabei helfen, medizinische Untersuchungen anzukündigen und zu erklären.

Sie können sie für Patient*innen mit beispielsweise einer kognitiven Beeinträchtigung, einer Aphasie oder mit Migrationshintergrund verwenden.

Die Bildkarten wurden im A5-Format erstellt. Damit soll eine ausreichende Bild- und Schriftgröße gewährleistet werden.

Schneiden Sie nach dem Druck die einzelnen Bildkarten aus.

Das Laminieren der Bildkarten garantiert eine nachhaltige und hygienische Nutzung.

Viel Erfolg bei der Nutzung!





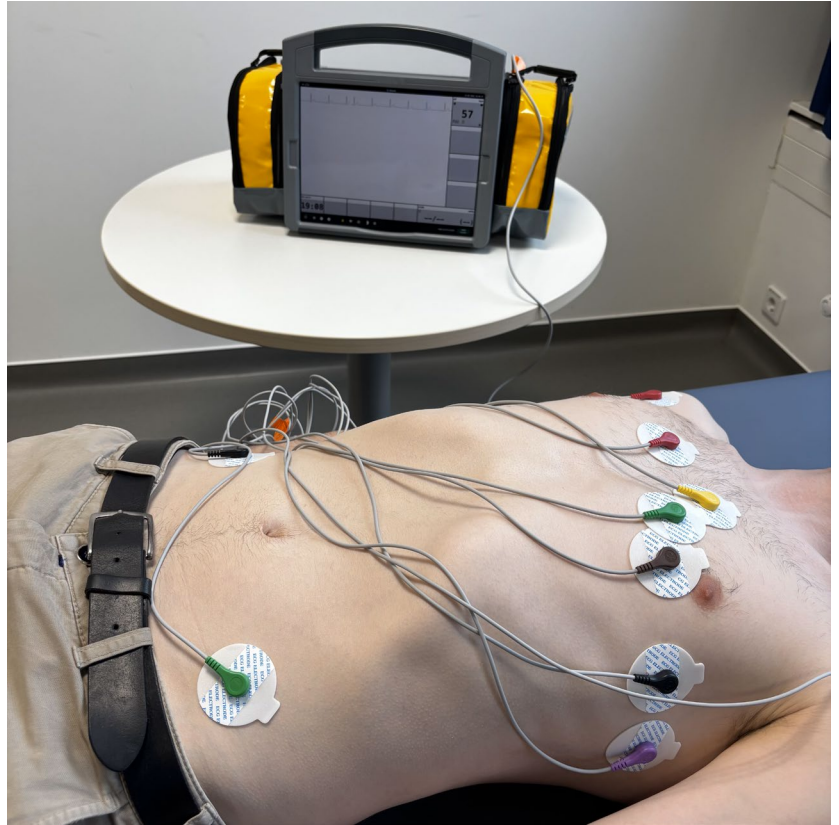
Blutdruck
messen



Blut
abnehmen



Blutzucker
messen



Elektro-
kardiogramm
(EKG)



Lumbalpunktion



Lunge
abhören



Ultraschall

Neues Wort		Wunsch		Frage		Information		Erzählen		Kontaktieren
A		B		C		D		E		F
G		H		I		J		K		L
M		N		O		P		Q		R
S		T		U		V		W		X
Y		Z								
Ä		Ö		Ü				SCH		CH
Falsch verstanden		Neu anfangen		Schmerzen		Bitte		Danke		Gespräch beenden
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Hilfe





Gesprächsleitfaden

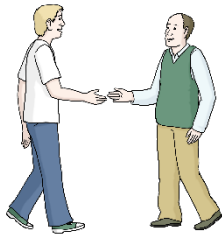
Für einige Patient*innen kann eine **visuelle Aufbereitung** eines Gesprächsablaufs hilfreich sein. Dieser **Gesprächsleitfaden** kann Patient*innen als **Orientierungshilfe** dienen:

- Legen Sie den Leitfaden gut sichtbar für die Patient*innen auf den Tisch.
- Nutzen Sie z. B. einen Stift, um den Patient*innen kenntlich zu machen, bei welchem Gesprächsabschnitt Sie sich befinden.
- Je nach den Bedürfnissen des*der Patient*in können Sie parallel kommentieren, bei welchem Abschnitt Sie gerade sind.

Darüber hinaus kann es hilfreich sein, zu Beginn den ungefähren Zeitrahmen des Gesprächs zu nennen.

Wir empfehlen das Laminieren des Gesprächsleitfadens für eine nachhaltige und hygienische Nutzung.

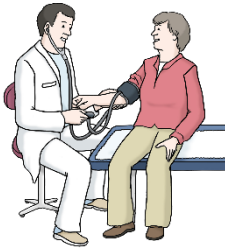
Viel Erfolg bei der Anwendung des Leitfadens!



Begrüßung



Warum sind Sie hier?



Untersuchung



Wir besprechen, wie es weitergeht.



Haben Sie noch Fragen?



Das Gespräch ist zu Ende.

Ja-Nein-Strategie

Möchten Sie etwas ...	... haben? ... machen? ... fragen? ... sagen/erzählen?
Worum geht es?	...Person(en)? ...Gegenstand? ...Aktivität/Erlebnis?
Wann?	... jetzt? ... in der Vergangenheit? ... in der Zukunft?
Wo?	...hier? ...nicht hier?
Wie?	<i>Weitere gezielte Fragen stellen.</i>
 Um zu überprüfen, ob Sie alles richtig abfragt haben, fassen Sie zwischendurch immer wieder den Gesprächsstand zusammen. Sollte der*die Patient*in Ihnen ein Signal geben, dass Sie falsch liegen, gehen Sie in der Strategie soweit zurück, bis Sie es korrigiert haben.	

Angepasst nach „Fragestrategien bei vorhandenem Ja-Nein-Konzept“ von Lüke und Vock (2019)



Kommunikationspass

Für Patient*innen mit beeinträchtigter Kommunikationsfähigkeit kann während eines stationären Aufenthalts ein Kommunikationspass hilfreich sein, damit alle in die Versorgung eingebundenen Personen auf einen Blick erkennen, worauf in der Kommunikation geachtet werden muss.

- Füllen Sie den Pass gemeinsam mit den Patient*innen und/oder mit der Begleitperson aus.
- Streichen Sie bei Bedarf nichtzutreffende Felder durch.
 - Z. B. bei Patient*innen, die nur eine Dysarthrie haben, kann das „Hören und Verstehen“-Feld durchgestrichen werden.
- Bewahren Sie den Pass im Zimmer oder in der Akte der Patient*innen auf. Auf diese Weise können sich alle Kolleg*innen auf Station schnell über die Kommunikationsfähigkeiten informieren.

Viel Erfolg bei der Nutzung des Kommunikationspasses!



Name: _____

Station & Zimmer: _____



Hören & Verstehen:

- ☐ Einfache Sprache
- ☐ Langsam Sprechen mit Pausen
- ☐ Deutliche Mimik und Gestik
- ☐ Ja- / Nein-Fragen

Hilfsmittel, die ich brauche:

- ☐ Hörgerät
- ☐ Bildkarten
- ☐ Kommunikationstafel oder -mappe
- ☐ Weitere Hilfsmittel:



Sprechen:

- ☐ Langsam und mit Pausen
- ☐ Mit Gesten oder Gebärden
- ☐ Mit Mimik und Blickkontakt
- ☐ Undeutliche Aussprache

Hilfsmittel, die ich brauche:

- ☐ Buchstabentafel
- ☐ Kommunikationstafel oder -mappe
- ☐ Elektronische Kommunikationshilfe (z. B. Talker, Tablet, etc.)
- ☐ Weitere Hilfsmittel:



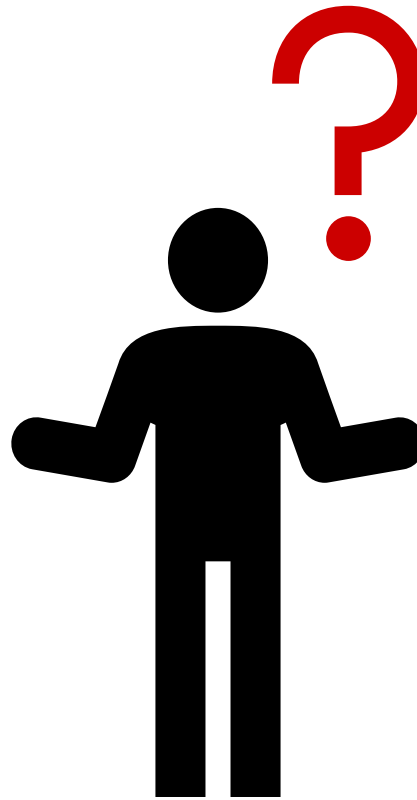
Kommunikationsschilder für Patient*innen

Einigen Patient*innen fällt es mitunter schwer, ihre Anliegen unmittelbar zu benennen oder im Gespräch direkt zu äußern. Zudem kann eine Hemmung bestehen, medizinisches Personal im Gespräch zu unterbrechen.

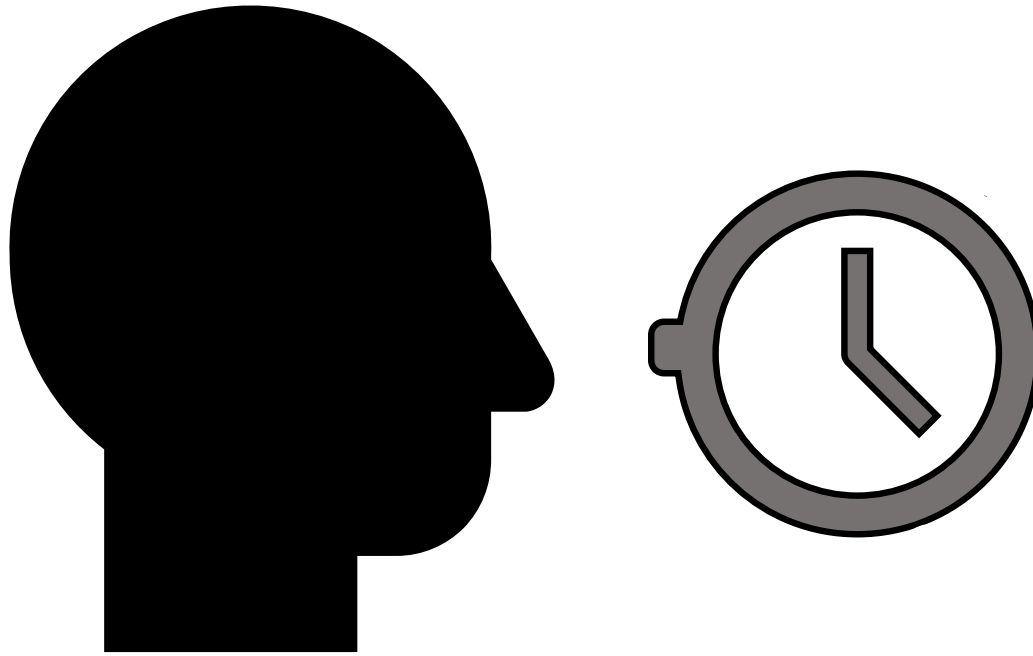
Sie können Ihren Patient*innen daher unterstützend Kommunikationskarten anbieten, die es ihnen erleichtern, auf individuelle Bedürfnisse aufmerksam zu machen und sich aktiv in das Gespräch einzubringen.

Wir empfehlen das Laminieren der Kommunikationsschilder für eine nachhaltige und hygienische Nutzung.

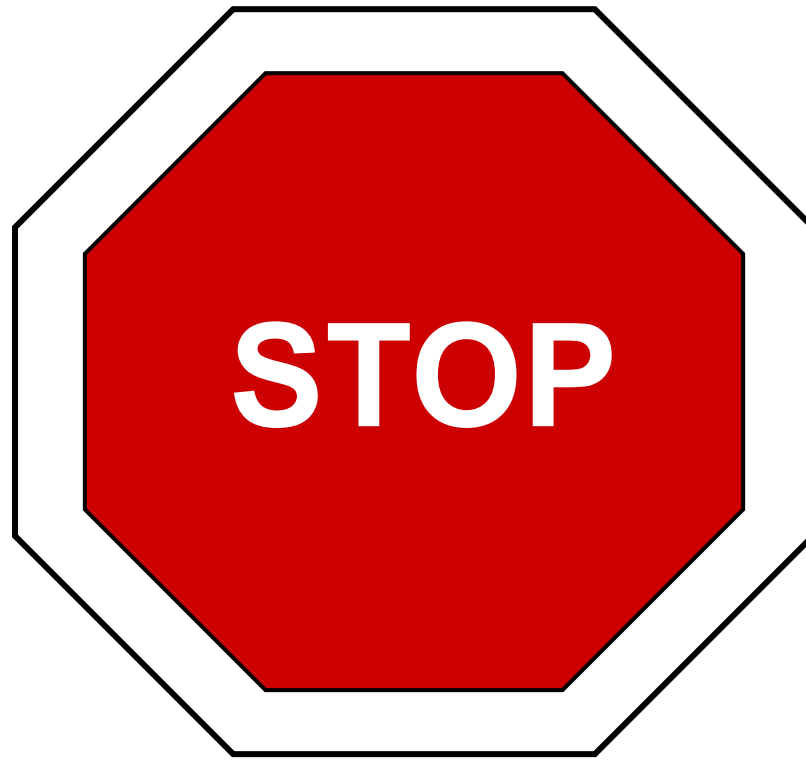
Viel Erfolg bei der Nutzung!



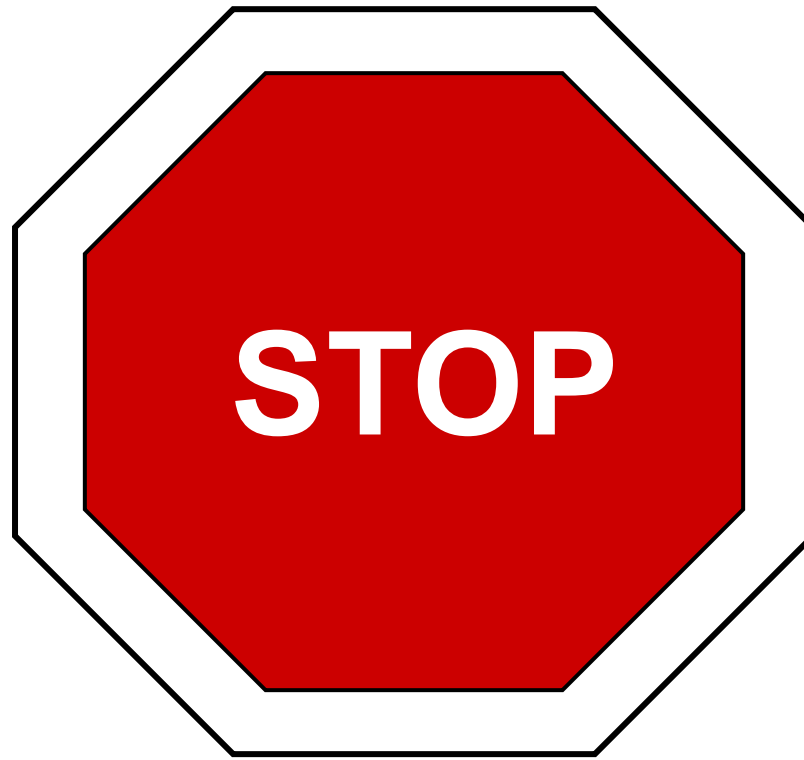
Ich habe eine Frage.



Ich brauche eine Pause.



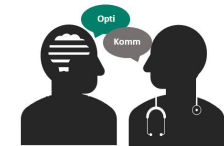
Bitte Einfache Sprache!



Bitte Fachbegriffe erklären!



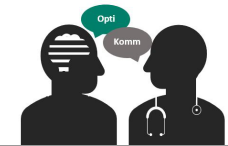
Bitte sprechen Sie mit mir.



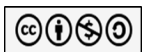
Kostenfreie UK Materialien

Stand: August 2025

Herausgeber	Name	Inhalte	Aufbereitung	Quelle
Hilfsmittel- netzwerk	Kommunikationstafel mit Bildern	Bedürfnisse, Personen, Zimmer, Gegenstände, Anleitung zur Nutzung	Pdf-Datei zum Download	https://www.hmnw.de/kommunikationstafel.htm
Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation	Materialsammlung	Kommunikationspass, Kommunikationstafel, Gebärdenswörterbuch, Notfall-Ich-Buch	Pdf-Dateien zum Download	https://pgyd.qloc-cloud.de/s/xQm3cf7z79JJfWk
MEZUK	UKAPO	Gesundheitsstatus (Symptome und Schmerzskala), Körperteile, Medikation, weitere medizinische Produkte und Dienstleistungen	App für Android und Apple Nur für Tablets	https://apps.apple.com/de/app/ukapo/id1313816390 https://play.google.com/store/apps/details?id=de.mezuk.ukapopremium&gl=de
MEZUK	UK Pflege	Gefühle, Bewegung, Gesundheit, Alltag, Personen und Weiteres	App für Android und Apple Nur für Tablets	https://apps.apple.com/de/app/ukpflege/id1633971475 https://play.google.com/store/apps/details?id=com.qfmobile.UKPflege&gl=us
Schrift zu Sprache - Apraxie	Handschriftliche Eingabe auf dem iPad wird vorgelesen		App für Apple Nur für Tablets	https://apps.apple.com/de/app/schrift-zu-sprache-apraxie/id1612970438



UK im Blick	Vielzahl an UK-Materialien	Informationstafeln, Buchstabentafeln, Kommunikationstafeln und Bücher, Schmerztafeln, Ja/Nein-Kommunikation	Pdf-Dateien zum Download	https://www.uk-im-blick.de/ (unter den Menüpunkten Service und Materialien)
Von Loeper Literaturverlag – Handbuch der Unterstützten Kommunikation	Materialien zur UK in ärztlicher Praxis und medizinischer (Notfall-) Versorgung	Kommunikationstafel Informationsblatt über Patient*innen	Pdf-Dateien zum Download	https://www.vonloeper.de/HdUK/ /?Download
Zadig Srl	Second Voice: German	130 Symbole Hinterlegen von persönlichen Informationen Zeichnen Funktion Männliche und Weibliche Stimme	App für Apple	https://apps.apple.com/de/app/s econd-voice- deutsch/id1023382532?platform =ipad

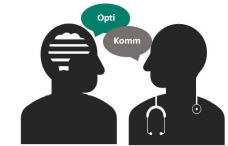


Erstellt von Larissa Kühnel, Kristina Ottersbach, Rebecca Lätzsch, Ivonne Wattenberg-Karapinar im Rahmen des Forschungsprojektes „OptiKomm“, unter einer CC BY-NC-SA 4.0 International Lizenz. Ausgenommen von der Lizenz sind die verwendeten Wort- und Bildmarken.

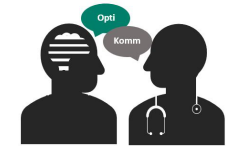
Übersicht: Kostenpflichtige UK Materialien

Stand: August 2025

Herausgeber	Name	Inhalte	Aufbereitung	Quelle
Autismusverlag	Zeig es, sag es!	Zahlen, Buchstaben; sich unterhalten; Eigenschaft und Gefühle; Körper und Gesundheit; Essen und Trinken; Schule und Arbeit, Freizeit; Stad, Landschaft, Natur; die Welt; Zeit, Kalender, Feste	Bildwörterbuch mit 2600 Begriffen	https://www.zeig-es-sag-es.de/
Bundesverband Aphasie e.V.	PictoCom – Eine Kommunikationshilfe für Menschen mit Aphasie	7 Lebensbereiche	Kleines Ringheft mit 40 Seiten	https://aphasiker.de/material unter Broschüren (nur Zahlung der Versandkosten)
Hawelka-Verlag	Verständigungstafeln	Ernährung, Körperpflege, Lagerung, Schmerzen Zeitangaben, Personen, Aktivitäten, Buchstabentafel	Größe DIN A3, laminiert	https://www.verlaghawelka.de/verstaendigungs-tafel
KulturKonsens	Zeigetafeln	Krankenhaus, Ernährung, Altenpflege	Größe DIN A4, laminiert	https://kulturkonsens.de/zeigetafeln/
Rehavista	Kommunikationstafelset Klinik	Schmerzskala, Körperstellen, Symptome, Buchstabentafel	Ringbuch (quer) mit vier laminierten Seiten	https://www.rehavista.de/shop/artikel/kommunikationstafelset-klinik-deutsch



Schlütersche Verlag	Kommunikationshilfen	Hygiene, Ernährung, Befinden, Schmerzen, Bedürfnisse Mit Beschriftung in acht Sprachen	Buch	https://buecher.schluetersche.de/de/kommunikationshilfen,570192119.html
Sprechzeichen	Sprechzeichen: Kommunikationshilfe für den Pflegebereich	26 Farbkarten Grundbedürfnisse, Schmerzskala, Buchstabentafel	Zu einem Fächer zusammengefasste Symbolkarten aus Kunststoff-Material	https://www.sprechzeichen.de/
Tip Doc	Tip Doc Medic App	Anamnese in unterschiedlichen Fachgebieten, Untersuchungen 26 Sprachen	Kommunikations-App für Android und Apple	http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?ObjectPath=/Shops/79584208/Products/38
Tip Doc	Tip Doc Pflege App	Alle wesentlichen Inhalte der Pflege 21 Sprachen	Kommunikations-App für Android und Apple	http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?ObjectPath=/Shops/79584208/Products/39
TipDoc	Tip Doc Klinik 1 Block Beschwerden	19 Bilder zu Symptomen Beschriftung auf Englisch	Abreißblock mit 100 Blätter	http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?ObjectPath=/Shops/79584208/Products/978-3-9819724-5-0
TipDoc	Tip Doc Klinik 2 Block Untersuchungen	20 Bilder zu Untersuchungen Beschriftung auf Englisch	Abreißblock mit 100 Blätter	http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?ObjectPath=/Shops/79584208/Products/978-3-9819724-4-3



TipDoc	Tip Doc Pflege 1 Block Kleidung & Körperpflege	30 Bilder Keine Beschriftung	Abreißblock mit 100 Blätter	http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?ObjectPath=/Shops/79584208/Products/978-3-9819724-6-7
TipDoc	Tip Doc Pflege 2 Block Aktivitäten & Ernährung	27 Bilder Keine Beschriftung	Abreißblock mit 100 Blätter	http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?ObjectPath=/Shops/79584208/Products/978-3-9819724-7-4
Widgit Health	Patient Communication Sheet	Schmerzen, Körperstellen, Symptome (nur auf Englisch)	Zwei laminierte Bögen	https://widgit-health.com/patient-communication-sheet.htm

