



## 2. Fachsymposium

Unterstützte  
Kommunikation  
**im Blickfeld**  
**Klinik**

**2021**



22./23. April 2021

Programm und Abstracts



## **Veranstaltungsort**

digital - Zoom

## **Organisation**

### **LogBUK GmbH**

Therapie und Beratung für Unterstützte Kommunikation

Fr. MSc. Sabrina Beer

Fachliche Gesamtleitung

Konsul-Smidt-Str. 8c, 28217 Bremen

[info@logbuk.de](mailto:info@logbuk.de)

<https://www.logbuk.de/symposium>

## Vorwort

Der Einsatz der Unterstützten Kommunikation (UK) im Akutkrankenhaus ist noch keine Selbstverständlichkeit. Bislang findet häufig keine Wissensvermittlung zu dem Thema in Ausbildung und Studium, z.B. Pflege, Medizin und Logopädie. Zudem ist das Fachpersonal aufgrund der mangelnden Informationslage nicht hinreichend sensibilisiert. Das Symposium „UK im Blickfeld Klinik“ soll hier Abhilfe schaffen und Wege aufzeigen.

Für das 2. Symposium zu diesem Thema schlagen wir neue Pfade ein: Ein digitales Format. Auf diese Art und Weise möchten wir das Thema vielen Interessierten zugänglich machen. Durch die digitale Form entfallen Reisekosten, Standortfragen und der zeitliche Mehraufwand – der Inhalt steht im Fokus – ganz unabhängig von Covid-19.

Dieses Jahr möchten wir mit Ihnen die Entwicklungen auf dem Gebiet der UK in der Klinik diskutieren und Möglichkeiten der Implementierung darlegen. Wie können alternative Kommunikationsstrategien im Klinikalltag aussehen? Wie kann eine Implementierung im Klinikalltag gelingen? Welche Assessments zur Erhebung der Kommunikationsmöglichkeiten gibt es? Welchen Einfluss hat Kommunikation auf die Qualität der gesundheitlichen Versorgung und Patientenorientierung? Welche Bedeutung hat eine gelingende Kommunikation für Patienten/innen und deren Angehörige?

Wir freuen uns auf einen regen Austausch.



Sabrina Beer

Logopädin, MSc. Neurorehabilitation, Krankenschwester  
Coach und Supervisorin (DGsv zertifizierte Ausbildung)

Fachliche Gesamtleitung logBUK GmbH

## Programm I

Donnerstag,	22. April 2021
Zeit	Thema
15:00 – 15:15	Begrüßung, Technik
15:15 – 16:45	Workshop: Hallo, ist da jemand? Tipps zur Assistenz bei (Video-) Telefonaten zwischen nichtsprechenden Patienten und ihren Angehörigen im klinischen Kontext. <i>Birgit Hennig, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Klinik für neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation</i>
15:15 – 16:45	Workshop: Wege zu mehr und besserer unterstützter Kommunikation im klinischen Alltag mit Menschen mit erworbenen Sprach- und Sprechstörungen <i>Dr. Angelika Bauer, DAA Logopädischschule Freiburg</i> <i>Nils Lürmann, BDH-Klinik-Elzach</i> <i>Dr. Fabian Overlach, Universitätsklinikum Freiburg</i>
16:45 – 17:15	Pause
17:15 - 17:40	Hilfsmittelfirmen-Workshop: Tobii Dynavox „Aktuelle UK Lösungen von Tobii Dynavox - Einsatz im Klinikumfeld“
17:15 – 17:40	Hilfsmittelfirmen-Workshop: Prentke Romich Deutschland „Kommunikationstafel oder elektronische Kommunikationshilfe - was zu welcher Zeit?“
17:15 – 17:40	Hilfsmittelfirmen-Workshop: REHAVISTA „Kommunikation in Klinik und ambulanter Pflege: Das Curapad und weitere Lösungen“
17:45 – 17:50	Pause
17:50 – 19:20	Workshop: Strategien zur Umsetzung von Unterstützter Kommunikation im Universitätsklinikum Freiburg. <i>Alexander Auer, Dorothee Flächsenhaar, Dr. Johanna Feuchtinger, Fabian Montigel, Sarah Schneider, Lyn Anne von Zepelin</i> <i>Universitätsklinikum Freiburg im Breisgau</i>
17:50 – 19:20	Workshop: Ja-Nein-Kommunikation – Welche Faktoren tragen zum Gelingen, welche zum Scheitern bei? <i>Christoph Harder, Vamed Klinik Hohenstücken</i>
19:20 – 19:30	Pause
19:30 – 20:30	<i>Digitales Vernetzungstreffen</i>

## Programm – II

Freitag,	23. April 2021
Zeit	Thema
15:00 – 15:15	Begrüßung, Organisation, Technik
15:15 – 15:30	Vortrag: Evaluation der kommunikativen Fähigkeiten – welche Parameter spielen eine Rolle? <i>Sabrina Beer, logBUK GmbH</i>
15:30 – 16:00	Vortrag: Zürcher Kurz-Assessment für Akute Aphasie, Z-KASA im Kontext der „Unterstützten Kommunikation“ (UK) <i>Jehle Simone</i>
16:00 - 16:30	Vortrag: Implementierung einer Kommunikationshilfe auf der Stroke Unit der Frankfurter Uniklinik <i>Tina Hilbrecht, Eliah Semiotics UG</i>
16:30 – 16:50	Pause
16:50 - 17:15	Hilfsmittelfirmen-Workshop: Tobii Dynavox Aktuelle UK Lösungen von Tobii Dynavox - Einsatz im Klinikumfeld
16:50 – 17:15	Hilfsmittelfirmen-Workshop: Prentke Romich Deutschland „Kommunikationstafel oder elektronische Kommunikationshilfe - was zu welcher Zeit?“
17:50 – 17:15	Hilfsmittelfirmen-Workshop: REHAVISTA „Kommunikation in Klinik und ambulanter Pflege: Das Curapad und weitere Lösungen“
17:15 – 17:25	Pause
17:25 - 18:10	Einsatz von Augensteuerung in der neurologischen Rehabilitation <i>Leib Silke, Hegau Jugendwerk GmbH</i>
18:10- 18:40	Vortrag: Kommunikationsunterstützung der Zukunft: Entwicklung und Anforderung an die Implementierung eines sozio-technischen Systems zur Kommunikationsunterstützung und Re-Orientierung im Setting der Intensivstation <i>Adrienne Henkel, Katrin Balzer, Universität zu Lübeck, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie; Börge Kordts, Institut für Telematik, Universität zu Lübeck</i>
18:40 – 18:55	Diskussion
18:55 – 19:00	Resümee & Verabschiedung

## Kontaktadressen

### Aussteller

**Prentke Romich GmbH**

Karthäuserstr. 3

D-34117 Kassel

Tel (0561) 78559-0

<https://www.prentke-romich.de/>

[info@prentke-romich.de](mailto:info@prentke-romich.de)

**REHAVISTA GmbH**

Konsul-Smidt-Str. 8c

28217 Bremen

<https://www.rehavista.de/>

[info@rehavista.de](mailto:info@rehavista.de)

**Tobii Technology GmbH**

c/o Design Offices Westend

Barckhausstr. 1

60325 Frankfurt

<https://de.tobiidynavox.com/>

[info.dach@tobiidynavox.com](mailto:info.dach@tobiidynavox.com)





# Abstracts Workshops

# Hallo, ist da jemand? Tipps zur Assistenz bei (Video-)Telefonaten zwischen nichtsprechenden Patienten und ihren Angehörigen im klinischen Kontext

Birgit Hennig, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Klinik für neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation

In Zeiten von Corona und damit angeordneten Besuchsverboten in Kliniken steht das Team im Krankenhaus vor der wichtigen Aufgabe einen Fernkontakt zwischen Angehörigen und Patienten über (Video-)Telefonate zu ermöglichen und – bei nichtsprechenden Patienten – auch unterstützend zu begleiten. Im Rahmen der Intensivmedizin und der neurologischen Frührehabilitation trägt hierbei eine Person in der Rolle der Kommunikationsassistenz entscheidend zum Gelingen und zu positiven Erfahrungen für Patienten und Angehörige bei.

Wichtige Fragen sind beispielsweise:

- Was sind optimale Bedingungen für ein Telefonat und wie kann ich als Kommunikationsassistenz durch Planung, Koordination und Vorbereitung bestmöglich zu diesen Bedingungen beitragen?
- Wie kann es dem Patienten ermöglicht werden, sich trotz fehlender Lautsprache mit seinen Themen und Anliegen ins Gespräch einzubringen und einen aktiven Part in der Gesprächsführung zu übernehmen?
- Und auch: Wie lässt sich eine emotionale Überforderung des Patienten und der Angehörigen vermeiden?

Der Workshop gibt einen Einblick in Praxiserfahrungen begleiteter (Video-)Telefonate mit Strategien und Mitteln der Unterstützten Kommunikation im Alltag der Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation am Evangelischen Krankenhaus in Oldenburg.

Die Erfahrungen wurden als „Leitfaden zur Rolle der Kommunikationsassistenz bei begleiteten (Video-)Telefonaten“ als online-paper in Englisch veröffentlicht. Dieses wird bis zum Symposium auch auf der Seite [www.uk-im-blick.de](http://www.uk-im-blick.de) zum Download bereitstehen. Ein Artikel mit dem Schwerpunkt der Verknüpfung zwischen Unterstützter Kommunikation und Angehörigenbegleitung ist in Planung.



Das Thema ist relevant für Pflegekräfte und andere Berufsgruppen, die die Aufgabe der Kommunikationsassistenz in (Video-)Telefonaten zwischen Patienten und Angehörigen übernehmen (z.B. Neuro-Rehabilitationspädagogik, Neuropsychologie, Sozialdienst).

## Literatur

Hennig, Birgit (2020). *A guideline for assisted (video-)calling for patients using alternative means and methods of communication in the clinical context.* [online] [A guideline for assisted \(video-\)calling for patients using alternative means and methods of communication in the clinical context \(Patient-Provider Communication Network\)](https://www.uk-im-blick.de/fileadmin/redaktion/Downloads/PDFs/2020/2020_12_14_A_Guideline_for_assisted_(video-)calling_for_patients_using_alternative_means_and_methods_of_communication_in_the_clinical_context_(Patient-Provider_Communication_Network).pdf) (14.12.2020), deutsche Übersetzung auf der Webseite [www.uk-im-blick.de](http://www.uk-im-blick.de)

## Kontakt:

[birgit.hennig@evangelischeskrankenhaus.de](mailto:birgit.hennig@evangelischeskrankenhaus.de)

[birgit.hennig@uni-oldenburg.de](mailto:birgit.hennig@uni-oldenburg.de)

# Wege zu mehr und besserer unterstützter Kommunikation im klinischen Alltag mit Menschen mit erworbenen Sprach- und Sprechstörungen

Dr. Angelika Bauer, DAA Logopädischschule Freiburg; Nils Lürmann, BDH-Klinik-Elzach; Dr. Fabian Overlach, Universitätsklinikum Freiburg

Menschen mit erworbenen Sprach- und Sprechbehinderungen greifen nicht automatisch zu sprachersetzenden Mitteln, sondern versuchen zu sprechen. Es ist meist die Aufgabe der sprachgesunden Gesprächspartner, Mittel der UK ins Spiel zu bringen. Für im klinischen Setting beschäftigte Menschen ist dies besonders oft der Fall, da ihnen hier auch institutionell die größere Verantwortung zur Lösung von Verständigungsproblemen zufällt. Es gibt eine professionelle Hierarchie zwischen „Profi“ und Patient und ihre Arbeit können die Gesundheitsprofis nur dann gut machen, wenn Verständigung zumindest teilweise gelingt.

Aber auch medizinisch-therapeutisches Fachpersonal muss den strukturierten Einsatz von UK in der Klinik erst erlernen. Das betrifft sowohl die Art des Vorgehens als auch die Auswahl der Modalitäten und geeigneter Materialien und Mittel für die unterstützte Kommunikation.

Wir wollen in dem Workshop mit anderen Gesundheitsprofis diskutieren, ob und wie unterstützte Kommunikation bisher in ihrem jeweiligen Setting zum Einsatz kommt und was erforderlich wäre, damit dies zukünftig (mehr) der Fall sein kann. Dabei soll überlegt werden, wie das Vorgehen der Profis in Verständigungs-situationen mit UK verbessert und unterstützt werden kann. Gemeinsam und möglichst anhand konkreter Beispiele, die von Teilnehmenden mitgebracht werden, wollen wir erproben wie zu einem „Werkzeugkasten“ für Mittel der UK in einer Einrichtung gefunden werden kann. Versuchsweise wird ein Fahrplan zur Einführung und Unterstützung von UK in den klinischen Alltag erstellt werden.

## Kontakt:

[nils.luermann@bdh-klinik-elzach.de](mailto:nils.luermann@bdh-klinik-elzach.de)

## **Strategien zur Umsetzung von Unterstützter Kommunikation im Universitätsklinikum Freiburg**

Alexandra Auer, Dorothee Flächenhaar, Dr. Johanna Feuchtinger, Fabian Montigel, Sarah Schneider, Lyn Anne von Zepelin, Universitätsklinikum Freiburg i. Breisgau

Die nachhaltige Umsetzung von Unterstützter Kommunikation bei Patient\*innen im Krankenhaus erfordert viele Ideen und muss kontinuierlich begleitet werden. Im Universitätsklinikum Freiburg ist ein interprofessionell entwickelter Leitfaden implementiert. Parallel dazu werden regelmäßig Fragestellungen in Qualifizierungsarbeitenden von Studierenden bearbeitet.

In einem Workshop werden einführend drei Praxisentwicklungsprojekte von Bachelor-Pflegenden und weiterführend der aktuelle Ist-Stand zur Umsetzung von Unterstützter Kommunikation auf den Intensivstationen vorgestellt.

Mit den Teilnehmenden des Workshops sollen Strategien und Methoden zur nachhaltigen Implementierung in der Unterstützten Kommunikation diskutiert werden.

**Kontakt:**

johanna.feuchtinger@uniklinik-freiburg.de

## **Ja-Nein-Kommunikation – Welche Faktoren tragen zum Gelingen, welche zum Scheitern bei?"**

Christoph Harder, Vamed Klinik Hohenstücken

Wie ist es, wenn man plötzlich nicht mehr sprechen kann, wenn man verbal nicht mehr seine Zustimmung oder Ablehnung mitteilen kann, wenn man darauf angewiesen ist, die richtigen Fragen gestellt zu bekommen?

Und wie fühlt es sich an, wenn man seinem geliebten Menschen nicht mehr versteht? Wenn man nicht weiß, wieviel er überhaupt versteht? Wie finde ich das heraus?

Das sind Erfahrungen, die man sich eigentlich nicht vorstellen kann, die aber im Klinikalltag keine Seltenheit sind. In diesem Workshop wurden die jeweiligen Rollen eingenommen und man musste die Erfahrung machen, dass es mühsam sein kann, die richtigen Fragen zu stellen oder auf die richtige Idee des Gesprächspartners teilweise lange warten zu müssen. Aber auch wie man es verkraftet, wenn man nicht zum Ziel kommt?

Um in einer solchen Extremsituation den Angehörigen eine Strategie zum gezielten Fragen geben zu können, hat Logopädin Bärbel Weidt-Goldschmidt eine Matrix entwickelt, nach der man strukturiert an die Lösung dieser Probleme herangehen kann. Eine Garantie für den Erfolg ist es aber nicht.

### **Kontakt:**

Christoph.Harder@vamed-gesundheit.de



**Abstracts**

**Vorträge**

# Evaluation der kommunikativen Fähigkeiten – welche Parameter spielen eine Rolle?

Sabrina Beer, logBUK GmbH

Standardisierte Assessments der Kommunikationsmöglichkeiten bei Klinikaufenthalten scheinen im deutschsprachigen Raum nicht zu existieren. Dies betrifft Normalstationen ebenso wie Intensivstationen. Materialien sind, wenn, meist nur sporadisch vorhanden und die Möglichkeiten der Unterstützung für eine gelingende Kommunikation noch nicht allen Beteiligten bewusst. So finden sich wenig deutsche Publikationen zum Thema. In einzelnen Fällen liegt eine logopädische Begleitung vor, im Fokus der Therapie steht jedoch häufig die Behandlung der Schluckstörung oder die funktionale Wiederherstellung von Sprache. Teilhabeorientierte Ziele und Ressourcen im Hinblick auf UK scheinen im klinischen Kontext noch wenig bis gar nicht erkannt worden zu sein.

Dabei wurden die positiven Effekte von UK in Kliniken bereits in Studien nachgewiesen. Eine gelingende Kommunikation zwischen Arzt, Pflege und Patient stellt einen entscheidenden Faktor bei der Genesung dar. Den Patienten wird es ermöglicht, Angaben zu Bedürfnissen und ihrer Krankheit zu machen. Außerdem können medizinische Abläufe nachvollzogen werden. Dadurch erfährt der Patient das Gefühl von Kontrolle und kann neben den medizinischen Angaben auch seine Persönlichkeit zum Ausdruck bringen (Weber & Köhler 2014). Außerdem wurde gezeigt, dass Patienten mit Zugang zu entsprechenden kommunikativen Möglichkeiten weniger Medikamente zur Schmerzlinderung oder Sedierung benötigen und die Liegedauer auf der Intensivstation sich verkürzt (Happ et. al 2004, Patek et al 2006). In einer anderen Studie wurde nachgewiesen (Bartlett et al 2008), dass sich das Risiko für Komplikationen reduziert, wenn die Patienten frühzeitig und konkret ihr Unwohlsein beschreiben bzw. mitteilen konnten. Damit verbunden war auch eine reduzierte Überwachungsnotwendigkeit der Patienten. Trotzdem konnte ein flächendeckender Einsatz von UK in deutschen Kliniken noch nicht erzielt werden. Dabei ist die Zielgruppe klar definiert: Techtzner und Martinsen (2000) zählen Menschen, die temporär oder langfristig in ihren verbalen Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt sind zum Personenkreis der UK. Blackstone (2012) formuliert treffend: „Die schlechte Nachricht ist, dass nur ein winziger Prozentsatz derer, die über die Möglichkeiten und Hilfen Bescheid wissen müssten, überhaupt von deren Existenz weiß. Die augenblicklichen Anstrengungen diese

Neuigkeiten zu verbreiten, sind oft zu kümmerlich und ineffektiv. Einige gute Ansätze stecken in den Kinderschuhen, verfügbare Lösungen werden aber zu selten eingesetzt, um den Patienten und deren Gesundheitsversorgung von maximalem Nutzen zu sein“ (S. 17.055.001).

In einer Studie von Patek et al. (2004) wird berichtet, dass 88% der Patienten ihre Kommunikation während der Intubation als frustrierend bezeichneten. 86% der Patienten waren der Meinung, dass eine Kommunikationstafel ihre Frustration verringert hätte.

Daher ist es von besonderer Bedeutung, ein Bewusstsein für das Thema Kommunikation im Setting Klinik aufzubauen. Ziel sollte es sein, sensibel zu werden für Faktoren, die eine Kommunikationseinschränkung nach sich ziehen.

Costello (2010) benennt diese Faktoren als „communication vulnerability“. Dies bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Kommunikationseinschränkungen besonders hoch ist, sofern bestimmte Faktoren gegeben sind. Je nach Grund kann es zu Schwierigkeiten im Sprechen oder Verstehen von Sprache kommen. Er zählt dazu Personengruppen mit:

- Sprachlichen Einschränkungen aufgrund vorbestehender Hör-, Sprach – und kognitiven Einschränkungen (mit / ohne UK-Unterstützung)
- Aktuell erworbenen Einschränkungen der Kommunikation als Resultat der fortschreitenden Erkrankung, eines Unfalls, eines Ereignisses oder Palliativ-Patienten
- Temporäre Einschränkungen in der Kommunikation, die auf eine medizinische Behandlung zurückgehen (z.B. Beatmung, Sedierung)
- Sprachliche Einschränkungen, z.B. aufgrund kultureller Unterschiede, differenten Sprachniveaus, reduzierte medizinischen Sprachkenntnisse oder Lese-/Rechtschreibschwierigkeiten

Ein wichtiger Aspekt zu Beginn der Betreuung ist die Erhebung und die Dokumentation der kommunikativen Fähigkeiten. Da der physische Zustand der PatientInnen häufig Schwankungen unterliegt (z.B. bedingt durch Medikamente oder durch den kritischen bzw. sich veränderten Gesundheitszustand) sollte die Einschätzung der kommunikativen Fähigkeit ggf. regelmäßig / wiederholt erfolgen. Beim Erkennen von Sprach- und Sprechstörungen wird ein logopädisches bzw. neurologisches Konsil angeregt.

Mögliche Vorgehen:

- Erfassen von motorischen, sensorischen, kognitiven und sprachlichen Ressourcen
- Auswahl und zur Verfügung stellen von Methoden und Materialien
- Transparente und nachvollziehbare Dokumentation der Ergebnisse
- Instruktion des Umfeldes

Wie bereits erwähnt, gibt es bisher keine deutschsprachigen standardisierte Evaluationstools zur Erfassung der Kommunikationsmöglichkeiten bei Aufnahme bzw. Ableitungen daraus. Ein mögliches Vorgehen ergibt sich durch den Algorithmus „SPEACS-2“ (Happ et al. 2014). Dieser wurde entwickelt, um die Kommunikation von nichtsprechenden Intensivpatienten zu screenen und mögliche Interventionen aufzuzeigen.

#### Literaturverzeichnis

- Bartlett, G. R.; Blais, R.; Tamblyn, R. (2008): Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in the acute care settings. In: Canadian Medical Association Journal 178, S. 1555-1562
- Blackstone, S. (2012): Zugang zu Kommunikationsmöglichkeiten in allen Bereichen des Gesundheitswesens In: Silke Jordan (Hg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation. 9. Aufl. Karlsruhe: von Loeper-Literaturverlag, S. 17.050.001-17.057.001.
- Happ, M.B.; Roesch T.K.; Garrett, K. (2004): Electronic voice-output communication aids for temporarily nonspeaking patients in a medical intensive care unit: a feasibility study. In: Heart & Lung - The Journal of Acute and Critical Care, 33, S. 92-101
- Happ, M.B., Garrett, K.L., Tate, J.A., DiVirgilio, D., Houze, M.P., Demirci, J.R. et al. Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: Results of the SPEACS trial. In: Heart & Lung, 43(2), 2014 89-98.
- Patek, L.; Gawlinski, A.; Fung, N. I.; Doering, L.; Berg, J.; Henneman, E. A. (2006): Communication boards in critical care: Patients' view. In: Applied Nursing Research (4), 19, S. 182-190
- Patek, L.; Gawlinski, A.; Fung, N. I.; Doering, L.; & Berg, J.: Patients' reports of health care practitioner interventions that are related to communication during mechanical ventilation, in: Heart & Lung, 33, 2004, 308-320
- Tetzchner, von S.; Martinsen, H. (2000): Einführung in die Unterstützte Kommunikation. Winter-Verlag. Heidelberg
- Weber, S.; Köhler, M. (2014): Unterstützte Kommunikation im Klinikalltag. Notwendigkeiten und Grenzen. In: Unterstützte Kommunikation, 2014 (4), S.6-11.

#### Kontakt:

sabrina.beer@logbuk.de

# Zürcher Kurz-Assessment für Akute Aphasie, Z-KASA im Kontext der „Unterstützten Kommunikation“, UK

Simone Jehle & Jürgen Steiner

## Kurzzusammenfassung:

Das informelle Verfahren *Zürcher Kurz-Assessment für Akute Aphasie, Z- KASA* wurde entwickelt, um den hohen Anforderungen sowie Besonderheiten der adäquaten Versorgung von AphasikerInnen und deren Bezugspersonen in der Akutphase gerecht zu werden.

Das Verfahren Z- KASA besteht aus zwölf (12) Teilprüfungen, die jeweils auch einzeln durchgeführt werden können. Mit dem Verfahren Z- KASA wird der betroffene Mensch ganzheitlich in seinem Lebenskontext wahrgenommen. Es ermöglicht eine ökonomische und schnelle Ermittlung der aktuellen Ressourcen und Hemmnisse in den drei Bereichen „Basisfunktionen“, „Sprachabruf“ und „Kommunikation/ Dialog“ mit dem Ziel, daran das weitere therapeutische Vorgehen abzuleiten. Oberstes Ziel, auch in der Frühphase einer Aphasie, sollte die Verbesserung der Kommunikation im stationären Alltag sein. Dies impliziert, dass auch die aktuellen Fähigkeiten im Bereich der „unterstützen Kommunikation“ erfasst werden. Im Folgenden werden sechs (6) der zwölf (12) Teilprüfungen der Z- KASA vorgestellt, die aus dem Blickwinkel der UK bei der Diagnostik akuter Aphasien hilfreich sind.

Die Diagnostik der akuten Aphasie ist sehr komplex und unterscheidet sich von der postakuten Phase. In der Akut-Situation steht der Begriff „Qualität“ im Zentrum der Diagnostik Diskussion.

## Hintergrund:

In existierenden Verfahren zur Diagnostik der akuten Aphasie finden kommunikative Aspekte bzw. Dialog/ Textebene unzureichende Berücksichtigung. Dies konnte durch eine theoretische Besprechung und Bewertung dieser Testverfahren festgestellt werden.

Außerdem wurde im Frühjahr 2018 in einer online- Befragung (N= 105) an der HfH Zürich nach dem IST-Stand der Praxis und was sich PraktikerInnen von einem zu entwickelnden Tool wünschen, gefragt.

Die Befragung lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Ziel, generell: Ein unter Einbezug der aktuellen Leitlinien, Evidenzlage sowie Good Practice, informelles, qualitativ orientiertes Verfahren, mit Teilprüfungen, die jeweils auch einzeln durchgeführt werden können, zu entwickeln. Es soll ganzheitlich, ökonomisch und schnell die aktuellen Ressourcen und Hemmnisse in den drei Bereichen „Basisfunktionen“, „Sprachabruf“ und „Kommunikation/Dialog“ unter Berücksichtigung des Lebenskontextes herausfinden, um therapeutisches Vorgehen daran abzuleiten.

Ziel, im Speziellen im Zusammenhang der UK: Ressourcen für eine gelingende Kommunikation zwischen dem primär Betroffenen und seinem Umfeld unter Einbezug aller kommunikativen Möglichkeiten trotz bzw. gerade wegen der aktuellen Erschwernisse aufzudecken.

### **Methode:**

Das *Zürcher Kurz-Assessment für Akute Aphasien*, Z-KASA, schließt die konzeptionelle Lücke zwischen dem Wunsch der Darstellung der Ressourcen/Hemmnisse der kommunikativen/ dialogischen Fähigkeiten von AkutaphasikerInnen und den aktuell fehlenden Verfahren diesbezüglich, indem es die beiden Dimensionen individuelle Sprachverarbeitung und interindividuelle Kooperation in Gesprächen gleichermaßen berücksichtigt. Es ist ein informelles, qualitativ orientiertes Verfahren, das dem Anspruch einer Standardisierung nicht genügt. Es gibt Orientierung und führt zu Therapieentscheidungen.

Z-KASA besteht aus zwölf (12) Teilprüfungen. Aus dem Blickwinkel der UK bei der Diagnostik akuter Aphasien sind folgende sechs (6) Teile besonders relevant:

- *Teil B: Sprachanamnese. Sprache in der Biografie, SiB*
- *Teil F: Einschätzung des Anteils kognitiver Beeinträchtigungen in der Kommunikation. Indikationskatalog für dysexekutive Störungen, IDS*
- *Teil G: individualisierte Prüfung zum Sprachabruf. Therapeutische Handlungspfade für Aphasie nach Steiner, THAS*
- *Teil I: Einschätzung der Äußerungsmöglichkeiten des Patienten. Checkliste Mindestkommunikation, MiK*
- *Teil K: Einschätzung der Interaktionsmöglichkeiten des Patienten. Total Communication Checkliste, TCC (Kurzversion)*
- *Teil L: Leitfragen zur Einschätzung der Benutzung und Bedeutsamkeit digitaler Medien Leitfragen im Rückblick und im Jetzt Digitaler Medien, LDM*

**Ergebnisse:**

Das *Zürcher Kurz-Assessment für Akute Aphasien, Z-KASA* versucht, ökonomisch und schnell, aktuelle Ressourcen und Hemmnisse in den drei Bereichen „Basisfunktionen“, „Sprachabruf“ und „Kommunikation/ Dialog“ unter Berücksichtigung des Lebenskontextes von AphasikerInnen in der Akutphase herauszufinden, um therapeutisches Vorgehen daran abzuleiten.

Die *Total Communication Checkliste, TCC* wurde im Juli 2017 PraktikerInnen mit mindestens zwölf Jahren Berufserfahrung im Kontext Aphasie vorgelegt (N=10) und einer orientierenden Qualitätsprüfung unterzogen. Die KollegenInnen testierten hohe Relevanz, inhaltlichen Wert, hohe Verständlichkeit, realistische Benutzerfreundlichkeit und gute Individualisierung.

**Schlussfolgerung / Diskussion:**

Mit dem neu entwickelten *Zürcher Kurz-Assessment für Akute Aphasien, Z-KASA* kann eine konzeptionelle Lücke geschlossen werden. Es werden die Fähigkeiten in den drei Bereichen „Basisfunktionen“, „Sprachabruf“ und „Kommunikation/ Dialog“ inkl. dem Bereich der „Unterstützten Kommunikation“ erfasst.

In der Akut-Situation sollte der Begriff „Qualität“ im Zentrum der Diagnostik Diskussion stehen.

**Literatur**

Jehle, S. & Steiner, J. (vsl. Quartal 2, 2021). Frühe Aphasiebehandlung (Praxiswissen Logopädie). Stuttgart: Kohlhammer.

Bucher, P.O. (2005). Guidelines zur Behandlung von Aphasien. Schweizerische Ärztezeitung 86/40, 2290-2297.

**Kontakt:**

[simone.jehle@gmx.net](mailto:simone.jehle@gmx.net)

## Implementierung einer Kommunikationshilfe auf der Stroke Unit der Frankfurter Uniklinik

Tina Hilbrecht, Eliah Semiotics UG

An sich ist es ganz einleuchtend: Jemand der nicht gut laufen kann, bekommt eine Gehhilfe und Physiotherapie. Jemand der nicht gut sprechen kann, bekommt eine Sprechhilfe und Sprachtherapie. Der Unterschied: Gehhilfen sind schnell verfügbar, bei Sprechhilfen sieht das noch ganz anders aus. Seit 1,5 Jahren arbeitet die Eliah Semiotics UG daran, Sprachlosigkeit in Kliniken sichtbar zu machen.

Die Eliah App macht es Kliniken einfach, eine Kommunikationshilfe im Alltag einzusetzen und PatientInnen eine Stimme zu geben. Bislang verfolgen viele, auf dem Markt erhältliche, Kommunikationslösungen den Ansatz der individuellen Langzeitversorgung. Für den Einsatz in einer Klinik müssen Kommunikationskonzepte und Versorgungsmodelle neu überdacht werden. Es braucht eine schnelle Lösung, die möglichst viele Patienten nutzen können, auch die, die nur vorübergehende Sprachstörungen haben. Die Faktoren Zeit, Einfachheit und Akzeptanz von medizinischem Personal und PatientInnen spielen im klinischen Setting eine große Rolle.

Wie kann eine Implementierung von Kommunikationshilfen in der Klinik gelingen? Welche Bedürfnisse haben AnwenderInnen? Wieviel Begleitung ist nötig, damit eine Lösung nachhaltig genutzt wird? Welche Patientengruppen profitieren am meisten? Am Beispiel der Stroke Unit der Universitätsklinik Frankfurt beleuchten wir Erkenntnisse einer mehrwöchigen Evaluation der Implementierung der Eliah App, sowie Hürden und Lösungsansätze aus verschiedenen medizinischen Perspektiven, sowie aus der Startup-Perspektive.

### Kontakt:

tina@eliah.app

## Einsatzmöglichkeiten von Augensteuerung in der neurologischen Rehabilitation

Silke Leib, Hegau-Jugendwerk GmbH , Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation und Assistive Technologien

Bericht aus der Arbeit im Hegau-Jugendwerk (Neurologisches Krankenhaus und Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Landkreis Konstanz)

Vorstellung/Aufgaben Referent und Beratungsstelle: Training mit Patient\*innen, Hilfsmittelberatung und -beantragung, Eltern-/Angehörigenberatung und -schulung

Patient\*innengruppe: Patient\*innen mit kognitiver und/oder motorischer Einschränkung. Bandbreite und Besonderheiten der Patient\*innen.

Verwendete Augensteuerungsgeräte, Trainingsprogramme

Augensteuerung: Technik, Positionierung, Schwierigkeiten, nötiges Umfeld

Mögliche Ziele des Einsatzes der Augensteuerung:

Diagnostik – Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Sprachverständnis, Konzentrationsdauer, Basale Ursache-Wirkungs-Erfahrungen

Selbstwirksamkeit – Erleben von eigener Aktivität, Erfolgsergebnisse z.B. in Musiktherapie, Training – Wahrnehmung, Augenmotorik, Aufmerksamkeit, Blickkontakt, Spielerisches Lernen

Selbständigkeit und Selbstbestimmung – Teilhabe z.B. durch Umfeldsteuerung Interaktion und Kommunikation, Anbahnen von Kommunikation

Bedeutung im Klinikalltag - Implementierung im Klinikalltag ?

Ausblick : Augensteuerung vielfältig und großzügig einsetzen, Augensteuerung als ein Medium zur

Förderung, Mut zu neuen Einsatzmöglichkeiten, Hoffnung auf größere Verbreitung durch technische Entwicklung (I-Pad)

### Kontakt:

[silke.leib@hegau-jugendwerk.de](mailto:silke.leib@hegau-jugendwerk.de)

# Kommunikationsunterstützung der Zukunft: Entwicklung und Anforderung an die Implementierung eines soziotechnischen Systems zur Kommunikationsunterstützung und Re-Orientierung im Setting der Intensivstation

Adrienne Henkel<sup>1</sup>, Börge Kordts<sup>2</sup>, Katrin Balzer<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Universität zu Lübeck

<sup>2</sup> Institut für Telematik, Universität zu Lübeck

## **Kurzzusammenfassung:**

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten multidisziplinären Projekts *ACTIVATE – An Ambient System for Communication, Information and Control in Intensive Care* wurde ein soziotechnisches System entwickelt, das stufenweise angepasst die Reorientierung, Kommunikation und Teilhabe beatmeter Intensivpatientinnen und -patienten während der Entwöhnung von der invasiven maschinellen Beatmung (Weaning) unterstützt und ihnen eine selbstbestimmte Umfeldkontrolle ermöglicht. Von Projektbeginn an wurden im Rahmen der initialen Anforderungsanalyse und der späteren formativen Evaluation Implikationen für die angestrebte Anwendung in der Routineversorgung berücksichtigt. Die Voraussetzungen für eine Implementierung in den Realbetrieb (nach zuvor erfolgreicher summativer Evaluation) werden systematisch analysiert.

## **Hintergrund:**

Für die Kommunikation mit kritisch kranken PatientInnen, die aufgrund einer Beatmung in ihrer Sprechfähigkeit vorübergehend eingeschränkt sind, haben sich bisher verfügbare Hilfsmittel zur Kommunikationsunterstützung als nicht bedarfsgerecht erwiesen (Carruthers 2018, Happ et al. 2014). Dies gilt sowohl für „high tech“- als auch „low tech“- Geräte Im Bereich der AAC (Augmented Alternative Communication) (Carruthers 2018). Zugleich zeigen jedoch Studien, dass eine effektive Kommunikation mit diesen Patienten insbesondere während des Prozesses der Entwöhnung vom Beatmungsgerät (Weaning) wichtig für das gesundheitliche Ergebnis der Intensivpflege und -behandlung ist (Schönhöfer et al. 2019). Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten multidisziplinären Projekts *ACTIVATE* wurde ein sozi- technisches

System entwickelt, das stufenweise angepasst die Reorientierung, Kommunikation und Teilhabe beatmeter IntensivpatientInnen während des Weanings unterstützt.

**Methode:**

Basierend auf dem Ansatz des User-centered Design (Cooper 2014) wurden mittels qualitativem Design bereits im Entwicklungsprozess n=4 Fokusgruppeninterviews (mit n=23 Mitarbeitenden von Intensivstationen) geführt unter Einbindung einer Wizard– of- Oz Untersuchung (n=2).

**Ergebnisse:**

In den Fokusgruppeninterviews zu zwei Zeitpunkten im Entwicklungsprozess (8/2018, 7/2019) konnten Aspekte der Machbarkeit indiziert werden, welche relevant sind, sowohl für den Entwicklungs-, als auch Implementierungsprozess.

**Schlussfolgerung:**

Diese Ergebnisse wurden in der Entwicklung des ACTIVATE-Systems berücksichtigt und werden genutzt, um die Voraussetzungen für eine Implementierung in den Klinikbetrieb zu definieren. Unter anderem fließen die Ergebnisse zusätzlich in die Konzeption von Anwenderschulungen, Systemhandbuch, Begleitmaterial und Supportprozessen ein.

Auch wenn eine umfängliche Implementation aufgrund von fehlenden Ressourcen noch aussteht, zeigt das bisherige Vorgehen eine Förderung der Akzeptanz hinsichtlich der Implementierung eines neuartigen Systems zur Kommunikationsunterstützung im Bereich der Intensivstationen (vgl. Damschroder et al. 2009). Die Anwendbarkeit des entwickelten ACTIVATE-Unterstützungssystems wird in einer explorativen Pilotstudie mit Fallseriendesign evaluiert. Hierbei werden auch weitere Daten zu förderlichen und hinderlichen Faktoren für eine Implementierung in den Regelbetrieb erhoben.

**Literatur**

Carruthers H., Astin F. and Munro W. Which alternative communication methods are effective for voiceless patients in Intensive Care Units? A systematic review. *Intensive & Critical Care Nursing*, 42:88–96, October 2017.

Cooper A., Reimann R., Cronin, D. *About Face 3: The Essentials of Interaction Design*. Wiley Publishing, Inc.;Indianapolis, Indiana

Happ M.B., Garrett, Tate K.L., DiVirgilio J.A., Houze D., Demirci M.P. et al. Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: Results of the SPEACS trial. In: Heart & Lung, 43(2), 2014 89-98.

Schönhofe B., Geiseler J., Braune S., Dellweg D., Fuchs H., Hirschfeld-Araujo J., Janssens U., Möller O., Rollnik J., Rousseau S., Schreiter D., Weber-Carstens S., Windisch W., Westhoff M.. S2k-Leitlinie herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. Prolonged Weaning S2k-Guideline Published by the German Respiratory Society

Damschroder L.J., Aron D.C., Keith R.E. et al. Fostering implementation of health services research findings into practice. A consolidated framework for advancing implementation science. Implementation science: IS 2009; 4: 50 [47]

**Kontakt:**

Adrienne.henkel@uksh.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 Ansprechpartner 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.

<https://www.uk-im-blick.de>



Vorschau

### 3. Fachsymposium

**„Unterstützte Kommunikation  
im Blickfeld Klinik“**

2023

Informationen und Daten auf:

<https://www.logbuk.de/symposium>