

# Vom Ja-Nein-Code zum Partnerscanning – Praxiserfahrungen aus der neurologischen Frührehabilitation

Dipl.-Päd. Birgit Hennig

UK-Kongress Leipzig  
23.-25. November 2023



# Überblick

- *Arbeitsfeld der Referentin*
- *Zielgruppen in der neurologischen Frührehabilitation*
- *UK in verschiedenen Phasen der Neuro-Rehabilitation schwerst betroffener PatientInnen mit erworbener Schädigung*
- *Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung*
- *Weiterentwicklung zu elaborierten Formen der partnerbasierten Kommunikation (Schwerpunkt Partnerscanning)*
- *Berücksichtigung neuropsychologischer Besonderheiten (Beispiele)*
- *Fallbeispiel (Initiierungsstörung)*

## **Lizenzhinweise / Rechte:**

Symbole: METACOM Symbole © Annette Kitzinger

Bitte keinen Mitschnitt der Videoaufzeichnungen!

# Kurze Vorstellung

## Dipl.-Päd. Birgit Hennig

- Seit Mai 2016 in unbefristeter Teilzeit als „Neuro-Rehabilitationspädagogin“ mit den Schwerpunkten Unterstützte Kommunikation und Angehörigenbegleitung in der Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg

# Arbeitsfeld Evangelisches Krankenhaus Oldenburg



**EVANGELISCHES  
KRANKENHAUS  
OLDENBURG**  
*Menschen im Mittelpunkt*  
MEDIZINISCHER  
CAMPUS  
UNIVERSITÄT  
OLDENBURG



Ca. 400 Betten

MZEB

Ambulanz für ALS und  
genetische  
neurologische  
Erkrankungen

**Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation  
40 Betten (Dr. med. Martin Groß)**

**Klinik für Interdisziplinäre  
Intensivmedizin:  
(Dr. med. Bergold)**

Station 34  
**Neurologische Frührehabilitation  
(+ Kunstherz)  
bis zu 20 Betten**

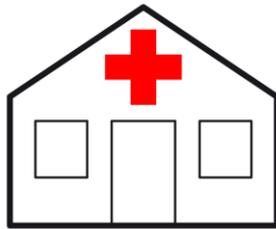
Station 22  
**Neurologische Frührehabilitation  
(+ Beatmungsentwöhnung)  
bis zu 20 Betten**

Station 29  
**Neurologische Intensivmedizin  
bis zu 20 Betten**

**Konsildienst im Haus**

# Zielgruppen UK in der neurologischen Frührehabilitation

## Zielgruppen NFR



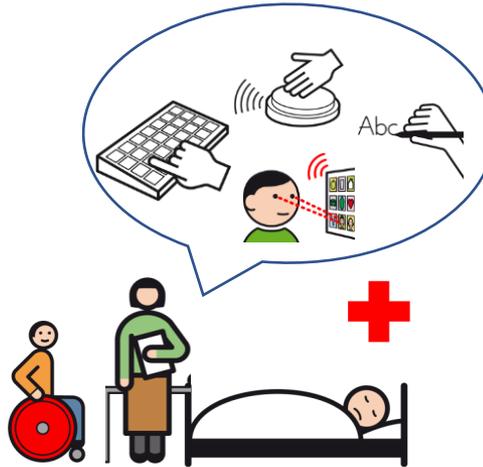
EVANGELISCHES  
KRANKENHAUS  
OLDENBURG  
Menschen im Mittelpunkt  
MEDIZINISCHER  
CAMPUS  
UNIVERSITÄT  
OLDENBURG

**Hirnstammschädigung/  
Locked In Syndrom**

**Wachkoma**

**Motoneuronale und  
neurodegenerative Erkrankungen**

**Schädel-Hirn-Trauma**



**Vorübergehende oder  
dauerhafte Einstellung auf  
Beatmung und/ oder  
Tracheotomie (60-80%)**

**Schlaganfall/  
Aphasie/ Sprechapraxie**

# UK als interdisziplinäre Aufgabe



EVANGELISCHES  
KRANKENHAUS  
OLDENBURG

MEDIZINISCHER  
CAMPUS  
UNIVERSITÄT  
OLDENBURG

Menschen im Mittelpunkt

Pflegeteam

Physiotherapie

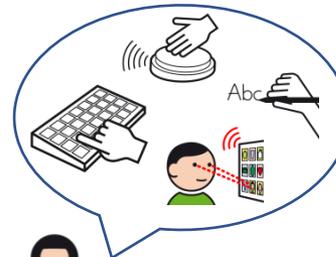
Ärzteteam

Neuropsychologie

Sozialdienst

Logopädie

Neuro-Rehabpädagogik  
(Angehörigenbegleitung)



Atmungstherapie

Palliativ Care Referentin



Ergotherapie

UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION

Seelsorge

Tiergestützte Therapie

Einzel- und  
Gruppenrecreation

Musiktherapie

# Unterstützte Kommunikation: Ziele

- Verbesserung der Ausdrucksmöglichkeiten und/ oder des Sprachverstehens
- Vermittlung von Strategien für gelingende Kommunikation – auch an das Umfeld

## Langfristiges Ziel der Stelle für UK:

*konzeptionelle, stationsübergreifende Verankerung von UK im Alltag der NFR unter Einbezug aller Berufsgruppen und der Angehörigen*

# NFR: Komplexe Herausforderungen für UK

- ➔ **Viele Patienten mit multipler „kommunikativer Vulnerabilität“ (Costello 2000)**
  - fehlende Möglichkeit zu sprechen (z. B. TK, Beatmung, Sprechapraxie), vorübergehend oder dauerhaft
  - Einschränkungen im Verstehen und im Gebrauch von Lautsprache (Aphasie)
  - Fremdsprachige Patienten mit anderem kulturellen Hintergrund
  - Ältere Menschen mit Hör- und Sehbeeinträchtigungen

# NFR: komplexe Herausforderungen für UK

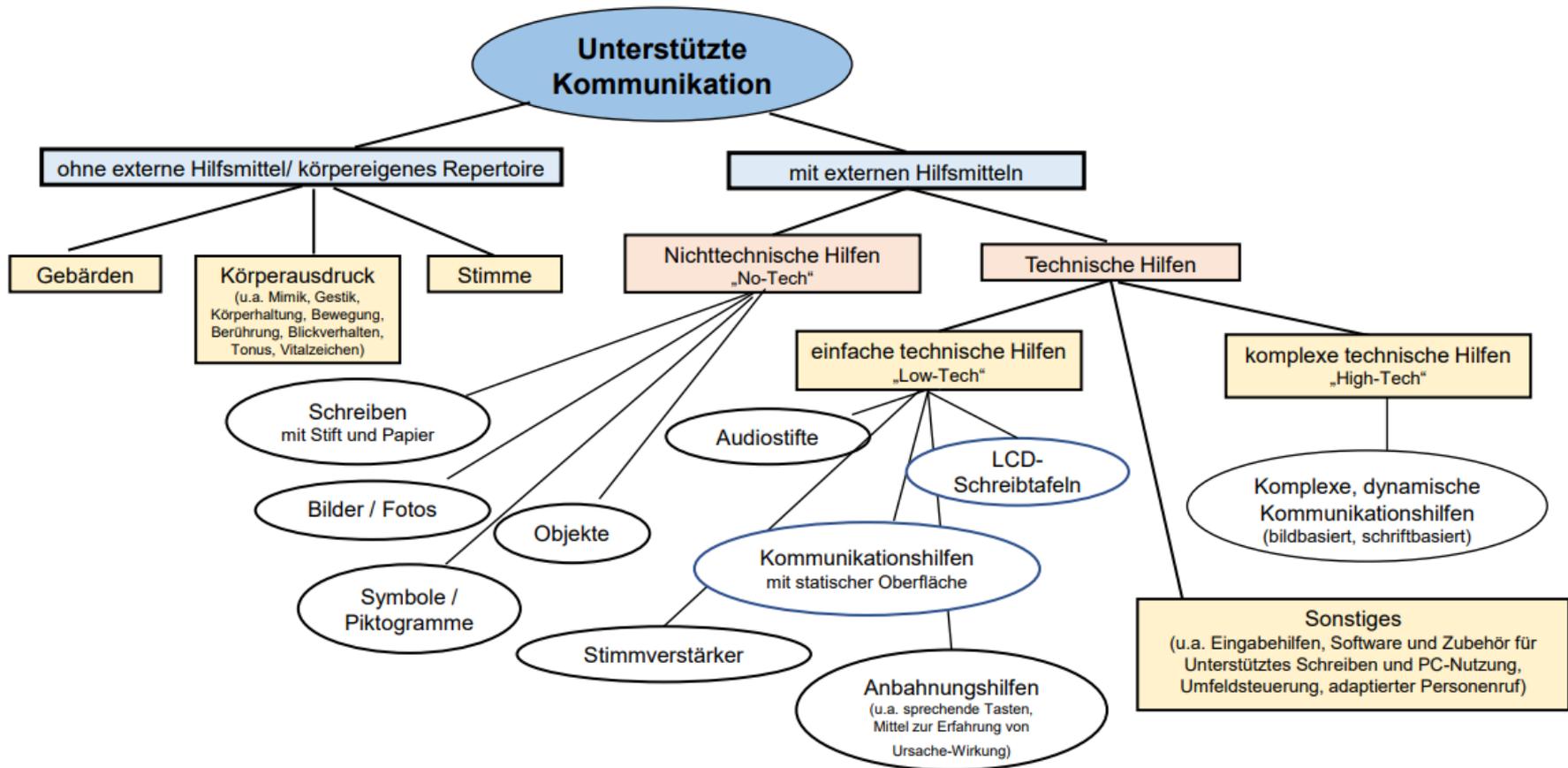
- **Instabile Vigilanz und Belastbarkeit, vulnerable Patienten für akutmedizinische Aspekte**
- **Zusätzliche körperliche Beeinträchtigungen (z.B. Spastik, Ataxie/ Tremor)**
- **Zusätzliche Beeinträchtigungen des Sehens**  
**= fehlende Möglichkeiten der Kompensation des Nicht-Sprechens**
- **Zusätzliche kognitive Beeinträchtigungen und/ oder neuropsychologische Symptomatik (z.B. Gedächtnis, Neglect, Handlungsplanung)**
- ➔ **Erschwerte Lernprozesse**
- ➔ **Diskontinuitäten im Lernprozess**
- ➔ **Erhebliche Zugangsbarrieren zur Unterstützten Kommunikation**
- ➔ **Prozesse der Veränderung im Laufe der Zeit (...gedacht in Wochen bis Monaten)**

# Gründe für den Einsatz von Kommunikationshilfen in der neurologischen Frührehabilitation

- zur aktiven Mitteilung
- zur Unterstützung des Sprachverstehens
- als Hilfe zur Orientierung
- als Unterstützung bei Lernprozessen

# Formen der Unterstützten Kommunikation

Quelle: Erdelyi & Hennig 2023



# Unterschiedliche Bedürfnisse in unterschiedlichen Phasen der Rehabilitation nach Akutereignissen

## Überblick Phasen und Zielgruppen

*Costello, Patak, and Pritchard, 2010*

### **Gruppe 1: Beginnende Interaktion**

„emerging from sedation“

### **Gruppe 2: Beginnende Re-Orientierung**

„Increased wakefulness“

### **Gruppe 3: Umfängliche Kommunikationsbedürfnisse**

„Need for broad and diverse communication access“

# Gruppe 1: Beginnende Interaktion

## – Präsenz im Hier und Jetzt

= i.d.R. nur partnerbasierte Formen der Kommunikation möglich

Partnerbasiert bedeutet, dass die eingeschränkt lautsprachlich kommunizierende Person abhängig ist von der Unterstützung eines kompetenten Kommunikationspartners und/ oder dem Arrangement der Situation, um sich mit alternativen Mitteln auszudrücken, um Ideen überhaupt als Mitteilung zu formulieren (vgl. Lasker et al. 2007) und/oder „um gemeinsam die kommunikative Bedeutung zu erzeugen“ (Lage 2006, 74)

# Gruppe 1: Beginnende Interaktion

## – Präsenz im Hier und Jetzt

### Verständigung über körpersprachliche Ausdrucksformen (Hennig 2023a)

= Abhängig von der Aufmerksamkeit, vom Erfahrungswissen und der folgerichtigen Interpretation des Kommunikationspartners

Körpersprache	Subtile Zeichen, Vitalwerte
Gestik, Mimik	Atmung
Körperhaltung und -orientierung	Tonus
Blick(kontakt)verhalten	Herzfrequenz
Taktile Kommunikation über Berührungen	Sekretion
Bewegungsaktivität/ Körperaktionen	Körpertemperatur
Lautieren, Vokalisationen	Körper-Rhythmen (z.B. Schlafen-Wachen, Entspannung-Anspannung)
	<small>Quellen: Harrigan 2013, Roemer &amp; van Dam 2004</small>

# Wichtiges erstes Ziel: Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung

## Sogenannte „Ja-Nein-Zeichen“

Zunächst sind das vereinbarte Zeichen für

- ... die situationsbezogene **Zustimmung oder Ablehnung** zu (Pflege-)Handlungen sowie
- .... die **Auskunft zu Befindlichkeit und körpernahen Bedürfnissen**

*vgl. Kloe, M., Schönbach, K. & Weid-Goldschmidt, B. (2001). Wenn ich dich doch nur fragen könnte, ob du Cola trinken möchtest! – Kommunikationstherapie für Menschen, die noch kein vollständiges Ja-NEIN-Konzept entwickelt haben. In J. Boenisch & C. Bünk (Hrsg.), Forschung und Praxis der unterstützten Kommunikation (S. 223–237). Karlsruhe: von Loeper*

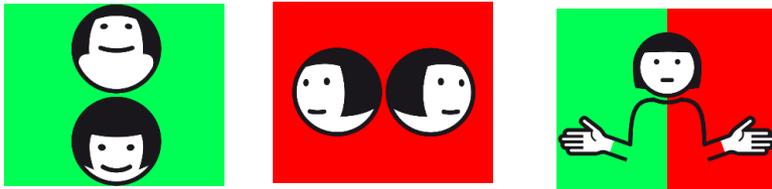
# Wichtiges erstes Ziel: Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung

## Beispiele brainstorming

- Kopfnicken/ -schütteln
- Blinzelcode
- Augencode Blickrichtung
- Handcode (Drücken)
- Hand- und Fingerzeichen Gestik (auch: Arm, Hand, Fuß)
- Klopfzeichen
- Mundbilder, Mimik
- Antippen Partner (z.B. re. Hand Ja, li. Hand nein)
- Zeigetafel für Hand
- Mit Hilfsmitteln (Klicker, „Käfer“, sprechende Tasten)

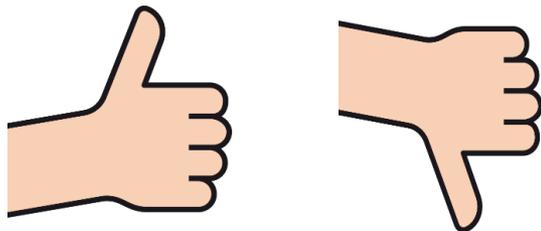
# Wichtiges erstes Ziel: Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung

## Natürliche Gesten:



Symbole: METACOM Symbole © Annette Kitzinger

- Kopfnicken/ -schütteln
- Hand- und Fingerzeichen Gestik



# Wichtiges erstes Ziel: Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung

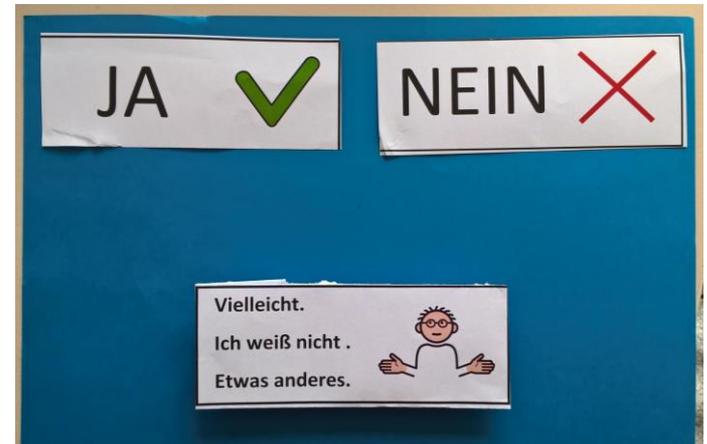
**Individuelle**

**Handzeichen**

(auch: Arm, Hand, Fuß)

# Wichtiges erstes Ziel: Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung

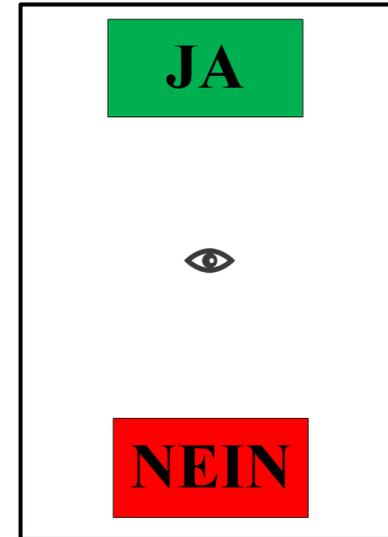
- Zeigetafel für Hand oder Blick
- Blinzelcode
- Handcode (Drücken)
- Klopfzeichen
- Antippen Partner (z.B. re. Hand Ja, li. Hand nein)
- Mundbilder, Mimik



# Wichtiges erstes Ziel: Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung

## Beispiele:

- **Blickcodes** werden oft eindeutiger durch die – vorübergehende – Verwendung von Blicktafeln



- **Mundzeichen**  
+ Variationen je nach tagesaktuellen Fähigkeiten

	Variante 1	Variante 2
Zeichen für <b>Ja</b>	Kopfnicken	Mundbild: „(J)A“
Zeichen für <b>Nein</b>	Kopfschütteln	Mundbild: „(N)Ö“
Zeichen für <b>Vielleicht</b>	Schultern hoch ziehen <small>(angedeutet)</small>	Mundbild: „(H)M“

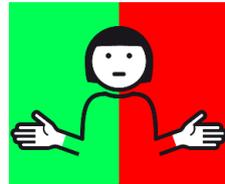
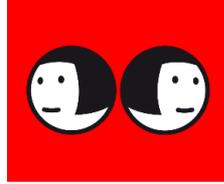
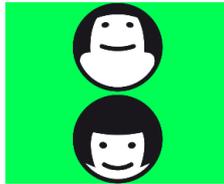
Wenn Variante 1 und 2 uneindeutig sind (nur dann), zusätzliche Rückversicherung über Handdruckzeichen abfragen:

1. eigene Hand in li. Hand von PPP positionieren
2. Instruktion: „PPP, antworte mir bitte mit dem Drücken des linken Daumens: Kurz heißt JA, Lang heißt NEIN.“ (ausschließlich auf Länge achten, Häufigkeit des Drückens ignorieren)

# Wichtiges erstes Ziel: Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung

## Kriterien zur Auswahl

- Natürliche Gesten – wenn möglich- bevorzugen



Symbole: METACOM Symbole © Annette Kitzinger

- gut abzugrenzen von zufälligen Äußerungen  
(Handzeichen > Blinzeln)
- Zuverlässig und wiederholt abrufbar
- Gut unterscheidbar (z.B. durch unterschiedliche Modalitäten)
- Häufige Instruktion

# Wichtiges erstes Ziel: Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung

**Klicker:** 1x = Ja, 2x = Nein, 3x= Vielleicht  
(auch praktisch bei Telefonaten!)

**„Kollege Käfer“ (mit Vibration)**

- Variante 1: wie Klicker
- Variante 2: kurz=Ja, lang= Nein

(Hennig 2023)



[LMS Trading Finger-Clicker Amazon.de](https://www.amazon.de/dp/B07K1K1K1K)  
[Target Stick mit Klicker: Amazon.de](https://www.amazon.de/dp/B07K1K1K1K)

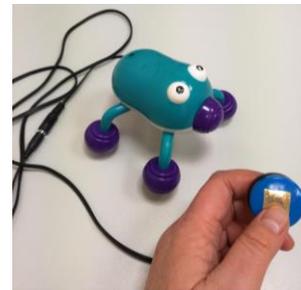


Abb. Massagekäfer mit Taster: privat/ NFR

# Wichtiges erstes Ziel: Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung

## Beispiele für Hilfsmittel:

Zwei sprechende Tasten mit „Ja“ und „Nein“ :



z.B. „italk2“ (verschiedene Anbieter) , „BigStep“

**Vorteile von Käfer, Klicker & Co überwiegen eindeutig!!!**

# Wichtiges erstes Ziel: Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung

## Tipps aus der Praxis

- systematische Erprobung („durchdeklinieren“)
- Austausch im Team zu Beobachtungen
  - ➔ Dokumentation von Absprachen
  - ➔ Kommunikationspass

Das Gelingen einer Vereinbarung ist auch abhängig von verbindlichen Absprachen im Team und einheitlicher Umsetzung!

# Wichtiges erstes Ziel: Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung

## ➤ Kommunikationspass Vorlage z.B.: [www.uk-im-blick.de](http://www.uk-im-blick.de)

### Kommunikationspass für Herrn B.

1. Handlungen am Patienten bitte mit Initialberührung einleiten.
2. Herr B. versteht vermutlich Aufforderungen und Fragen, wenn er auf Russisch angesprochen wird. Die Ankündigung von Pflegehandlungen kann alternativ durch das Zeigen von Objekten oder Gesten unterstützt werden.
3. Für Aufgaben zum Sehen in der Nähe bitte die Lesebrille aufsetzen.

### Initialberührung:

Berühren an der Schulter links.

### Vereinbartes Zeichen für JA:

Kopfnicken oder Augen 1x schließen

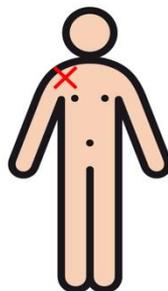
### Vereinbaren Zeichen für NEIN:

angedeutetes Kopfschütteln oder Augen 2x schließen

**Alternativ:** Blicktafel (Ja oben, Nein unten)

INITIALBERÜHRUNG

Nome:



Quelle: HENNING, Sören & Andrea Henning

### Kommunikationspass Herr J.

Herr J. artikuliert keine Worte, er versteht gesprochene Sprache jedoch gut und kann über die Abfrage mit Ja-Nein-Fragen oder Auswahlfragen relativ adäquat zu seinem Befinden, Wünschen und Informationen Auskunft geben.

### Die Abfrage funktioniert wie folgt:

Der Kommunikationspartner stellt die Frage und bietet dann seine Hände an:

**rechte Hand = Ja**

**linke Hand = Nein**

Herr J tippt die entsprechende Antwort an. Alternativ auch Angebote unterbreiten (z.B. rechte Hand – aufsetzen, li. Hand –liegenbleiben).

Herrn J.'s Lieblingsthema ist Fußball. Er ist Fan von Werder Bremen und gut informiert über den Stand der Bundesliga 😊.

# Wichtiges erstes Ziel: Vereinbarung von Zeichen für die Verständigung

## Weitere Tipps:

- PatientInnen benötigen in dieser Phase häufig und wiederholt Instruktion zum Abruf der vereinbarten Zeichen!
- Zeichenrepertoire erweitern auf „Vielleicht/ Ich weiß nicht“ und „Stopp/ Pause“
- Fragen zu Informationen oder Meinung erst bei gesichertem Ja-Nein-Verständnis einsetzen; zunächst in „unkritischen“ Situationen üben (z.B. Auswahl Musik)

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

**Systematisches Fragen mit vereinbarten Zeichen für Zustimmung („bedside-messages“)**

= der lautsprachlich kommunizierende Partner grenzt das Thema über Ja-Nein-Fragen zunehmend ein. Orientierungspunkt für die Reihenfolge des Abfragens bietet dabei eine *individuelle, nach Priorität geordnete Liste wichtiger und bekannter Anliegen* (vgl. Ill 2008)

(bezieht sich i.d.R. auf Bedürfnisse und Anliegen im Hier und Jetzt)

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

## Systematisches Fragen mit vereinbartem Zeichen für Zustimmung

(„bedside-messages“)

„Kurzer Pflegecheck“ (Vorlagen s. [www.uk-im-blick.de](http://www.uk-im-blick.de))

*Frau K. liegt nach einem Unfall mit schweren SHT auf der Intensivstation, wird beatmet und kann aktuell weder sprechen noch eindeutig zeigen. Wenn sie klingelt, dann fragt die Pflegekraft systematisch und nach festgelegter Reihenfolge bekannte Bedürfnisse ab (z. B. Schmerzen, Absaugen, Lagerungswechsel, Fragen zur Orientierung). Die Liste mit den entsprechenden Informationen liegt im Zimmer, so dass auch Vertretungskräfte zuverlässig auf die Bedürfnisse von Frau K. eingehen können.*

*(Hennig 2019a)*

Entwurf: BgH Hennig, Neurorehabilitationspädagogik (Schwerpunkt UK), Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Nov. 2017

### Kommunikationsbuch

kurzer „Pflegecheck“

Name: \_\_\_\_\_

1	Etwas stimmt nicht!
2	Lagerung
3	Atmung
4	Bedürfnisse und Wohlbefinden
5	Wünsche
6	
7	nicht im Buch → ABC

letzte Frage vor Beendigung des Gesprächs:

Möchten Sie noch etwas aus diesem Buch mitteilen?

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

## Systematisches Fragen mit vereinbartem Zeichen für Zustimmung

(„bedside-messages“) „Kurzer Pflegecheck“ (Vorlagen s. [www.uk-im-blick.de](http://www.uk-im-blick.de))

→ Zunächst auf Bedürfnissebene

<b>Kommunikationsbuch</b>	
kurzer „Pflegecheck“	
Name: _____	
1	Etwas stimmt nicht!
2	Lagerung
3	Atmung
4	Bedürfnisse und Wohlbefinden
5	Wünsche
6	
7	nicht im Buch → ABC
letzte Frage vor Beendigung des Gesprächs:	
Möchten Sie noch etwas aus diesem Buch mitteilen?	

<b>Etwas stimmt nicht</b>	
1	Ich habe Schmerzen → Körperteile durchfragen und/oder gehe zu Lagerung
2	Ich habe Luftnot. ⇒ gehe zu Seite Beatmung
3	Es ist Alarm an einem Gerät.
4	Bitte die Klingel positionieren
5	Ich fühle mich unwohl. ⇒ Schwindel, Übelkeit, Verdauungsprobleme, anderes
6	
7	ETWAS ANDERES

<b>Lagerung</b>	
1	Arme und Hände positionieren → tiefer oder höher
2	Körper nach oben ziehen im Bett.
3	Kopfteil höher oder tiefer
4	Fußteil höher oder tiefer
5	in den <u>Bettsitz</u> oder Rollstuhl
6	Kissen oder Decke zur Lagerung
7	ETWAS ANDERES

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

**Systematisches Fragen mit vereinbartem Zeichen für Zustimmung**

(„bedside-messages“) „Kurzer Pflegecheck“ (Vorlagen s. [www.uk-im-blick.de](http://www.uk-im-blick.de))

→ Zunächst auf Bedürfnisebene

Entwurf Tafeln: Birgit Hennig/ EV Oldenburg/ NFR  
Symbole: METACOM Symbole © Annette Kitzinger

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

## Partnerscanning für unbekannte Items und Themen

= der lautsprachlich kommunizierende Partner bietet mündlich oder unterstützt mit Bildern und Schrift nacheinander *in systematischer Reihenfolge mit einem vertrauten System von Kategorien* Wahlmöglichkeiten an, auf die die unterstützte kommunizierende Person mit einem vereinbarten Signal zur Bestätigung der Auswahl reagiert (erweitert in Anlehnung an Franzkowiak 1994)

a) systematisch fragen mit vereinbartem Zeichen auf thematischer Ebene

b) systematisch fragen mit vereinbartem Zeichen auf ABC-Ebene (freie Formulierung von Mitteilungen)

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

## Partnerscanning

### Systematisch Fragen mit vereinbartem Zeichen für Zustimmung auf thematischer Ebene

= Thema eingrenzen  
nach (individueller)  
Fragebaumstruktur  
bei unbekanntem  
Anliegen  
(Ausschnitt)

#### Schritt 3: Es geht um...

- eine Person
  - um mich
  - um jemand aus der Familie (→ ..., ..., ..., jemand anders)
  - Freunde, z.B. ..., ..., ...
  - Jemanden aus dem Team (→ Arzt, Pflege, Therapeut, jemand anders)
  - Jemand anders
- ein Bedürfnis oder einen Wunsch
- eine Handlung → Pflegehandlung? etwas anderes?
- ein körperliches Befinden oder ein Gefühl
- einen Gegenstand/ ein Ding
- eine bestimmte Situation → hier? An einem anderen Ort?
- einen Termin
- eine Information
- etwas anderes

**Zeit:** jetzt/ aktuell    Vergangenheit    Zukunft

**Dringlichkeit des Anliegens:** hoch – mittel – niedrig – ich weiß nicht – egal

(Die Klärung der letzten Frage ist besonders wichtig, wenn ein Mitteilungsbedürfnis wahrgenommen wird, der Kommunikationspartner aber gerade in Zeitnot ist)

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

## - Alphabettafeln

### *Kleine Übung zu Alphabettafeln*

	E	I	T	U	B	W	ß
N	R	A	G	M	K	P	Q
S	H	L	F	Z	Ü	J	Y
D	C	O	V	Ä	Ö	X	

<b>JA</b>	Vielleicht / Ich weiß nicht / etwas anderes										<b>NEIN</b>
Ich	Du	Er	Sie	Es	Wir	Ihr	Der	Die	Das		
Mir	Wer	Wie	Was	Wieso	Weshalb	Warum	Wann	Wohin	Wieviel		
möchte	habe	bin	ist	kann	kommt	auch	und	oder			
liegen	sitzen	Schmerzen	Übelkeit	absaugen	inhalieren	Klingel	TV/Radio				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	ß	
Q	W	E	R	T	Z	U	I	O	P	Ü	
A	S	D	F	G	H	J	K	L	Ö	Ä	
Y	X	C	V	B	N	M	.	?	!		

neues Wort      Etwas stimmt nicht

A	B	C	D	&	.	Ä	Ich bin	Frage	Falsch verstanden
E	F	G	H	!	?	Ö	Ich habe	Info oder Termin	So ähnlich
I	J	K	L	M	N	Ü	Ich möchte etwas haben	Aktuelles	Bitte ergänzen!
O	P	Q	R	S	T	SCH	Ich möchte etwas tun	In der Zukunft	Themawechsel
U	V	W	X	Y	Z	CH	Sie/ Du können etwas für mich tun	In der Vergangenheit	Stopp Ende der Mitteilung
1	2	3	4	5	6	7	Erzählen, berichten		
8	9	10							

**JA**   
 neues Wort   
 vielleicht, ich weiß nicht   
 **NEIN**   
 Themen

- Neues Wort
- Es steht in der Liste
- Bitte eine Pause (später weiter reden)
- Themawechsel
- Gespräch beenden

A	B	C	G	H	I
D	E	F	J	K	L

M	N	O	S	T	U
P	Q	R	V	W	Z

ß	CH	SCH
Y/X		
Ä	Ö	Ü

Beispiele für (erweiterte) Buchstabentafeln zur Kommunikation, Online-Seminar LogBUK, 17.02.22, Birgit Hennig

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

## Partnerscanning

### Systematisch Fragen mit vereinbartem Zeichen für Zustimmung auf ABC- Ebene

- ➔ Geeignete Tafeln mit Scanningstruktur
- ➔ Zum download: [www.uk-im-blick.de](http://www.uk-im-blick.de)
- ➔ Vertiefung: Hennig 2019b

1. Neues Wort
2. Es steht in der Liste
3. Bitte eine Pause  
(später weiter reden)
4. Themawechsel
5. Gespräch beenden

A	B	C	G	H	I
D	E	F	J	K	L

Entwurf Tafeln: Birgit Hennig/ EV Oldenburg/ NFR

M	N	O	S	T	U	ß	CH	SCH
P	Q	R	V	W	Z	Y/X		
						Ä	Ö	Ü

A	B	C	D	Info Frage Wunsch	
E	F	G	H		
I	J	K	L		
O	P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y	Z
Ä	Ö	Ü	CH	SCH	

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

**„Written choice communication“** (vgl. Wood et al. 1998, Garrett et al. 2007, 45)

= eine Gesprächsstrategie, *bei der in einem laufenden Gespräch adhoc* Auswahloptionen für die unterstütz kommunizierende Person *in Form von Schrift oder Bildern* dargeboten werden. Die unterstütz kommunizierende Person wählt durch Zeigen mit der Hand oder Blickrichtung aus.

Des Weiteren können auch Skalen für die Angabe der Schmerzintensität, zur Priorisierung von Inhalten und zur Formulierung der eigenen Meinung hilfreich sein

spezifische Gesprächstechnik dieser Art: „Talking Mats“ (Murphy et al. 2018).

**„Action choice communication“ (frei nach Hennig)**

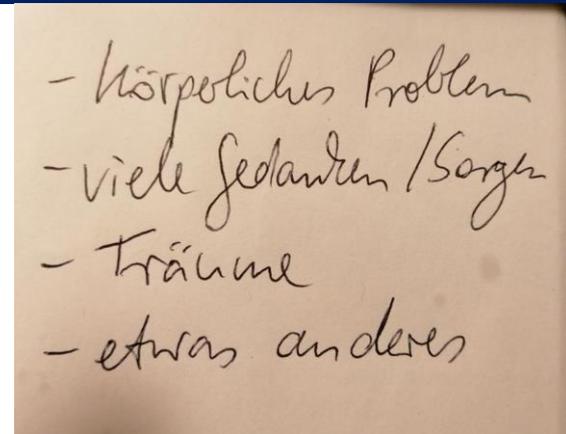
= eine Gesprächsstrategie, *bei der in einem laufenden Gespräch adhoc* Auswahloptionen für die unterstütz kommunizierende Person *durch Einsatz der Hände des Kommunikationspartners* dargeboten werden. Die unterstütz kommunizierende Person wählt durch Zeigen, Antippen oder ggf. Blickrichtung aus.

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

## Written choice communication

Beispiel **Unruhe nachts**

= kreative Vorgabe von adhoc-Antwortmöglichkeiten



## „Action choice communication“ (frei nach Hennig)

*Herr S. wird jeden Morgen gefragt, wie er geschlafen hat.*

*Die Hand des Kommunikationspartners bietet eine Skala von 1-5 an. So kann schnell und ohne zusätzliche Hilfen das Befinden eruiert werden.*

*Die Strategie hat sich auch bewährt bei der Skalierung von Schmerzen, der Nachfrage zur Wirkung von Schmerzmitteln sowie zur schnellen Reflexion der Anstrengung oder der Zufriedenheit in den Therapien.*

*Die Finger des Kommunikationspartners sind des Weiteren praktikabel, wenn Auswahlmöglichkeiten > 2 angeboten werden.*

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

## Videobeispiel 1

Welche der vorgestellten  
partnerbasierten  
Strategien kommen zum Einsatz?

- Systematisches Fragen  
mit Unterstützung des Buchs
- Ja-Nein-Strategie
- Action-choice-communication

### Weiterentwicklung:

Handzeichenrepertoire

Ja-Nein über Klicker, Telefonieren!

Buchstabieren – Herausforderungen Motorik, Sehen, Dysgraphie

Auditives Scanning Alphabet



Entwurf Buch: Birgit Hennig/ EV Oldenburg/ NFR

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

## Videobeispiel 2:

ABC im Partnerscanning

- Käfer → Morsen

Weiterentwicklung:

Tastenscanning 1 Taste, 2 Funktionen

Kopfmaus

Kinnsteuerung

Auditive Rückmeldung

Sprechen unter Entblockung

A	B	C	D	Info	
				Frage	
E	F	G	H	Wunsch	
I	J	K	L	M	N
O	P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y	Z
Ä	Ö	Ü	CH	SCH	

# Weiterentwicklung: Vom vereinbarten Zeichen zum Partnerscanning

## Videobeispiel 2: ABC im Partnerscanning

„Leberwurstgrau“

Angehörige

Danke!

Strukturierungshilfen

Visus - Anpassung

<b>Blase</b> <small>Bitte Zugang und Ablaufbeutel prüfen!</small>
<b>Luftnot</b> <small>Etwas ist mit der Kanüle oder der Beatmung oder etwas anderes</small>
<b>Schmerzen</b> <small>Systematisch durchgehen, Bedarfsmedikation prüfen</small>
<b>Lagerung</b> <small>Systematisch durchgehen</small>
<b>Schutzhose</b>
<b>Absaugen</b>

Seite 2 	Brille	<u>NEUES WORT</u> Themawechsel Gespräch beenden
--	--------	---

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	Info Frage Wunsch Termin Kontaktieren	
<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>		
<b>I</b>	<b>J</b>	<b>K</b>	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>N</b>
<b>O</b>	<b>P</b>	<b>Q</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>U</b>	<b>V</b>	<b>W</b>	<b>X</b>	<b>Y</b>	<b>Z</b>
<b>Ä</b>	<b>Ö</b>	<b>Ü</b>	<b>CH</b>	<b>SCH</b>	<b>ß</b>

ZAHLEN			
<b>1-12</b>	<b>12-24</b>	<b>24-31</b>	<b>&gt; 31</b>
<small>Zeit (bitte abfragen)</small>			
<b>Monat</b>	<b>Wochentag</b>	<b>Datum</b>	<b>Uhrzeit</b>
<small>Zeitform (bitte abfragen)</small>			
<b>Gegenwart Zukunft Vergangenheit</b>		<b>Heute Gestern morgen</b>	
<b>Meine Frau informieren</b>		<b>Arzt sprechen</b>	
<b>Danke</b>		<b>Pause</b>	

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen

## Beispiel Hierarchie von Strukturierungshilfen

### ABC im Partnerscanning vertikal

#### Maximale Unterstützung:

- Farbe und Buchstaben einer Reihe benennen beim Abfragen:  
Schwarz: ABCD, Rot: EFGH, ...
- Einzelne Buchstaben der Reihe zusätzlich mit Stift anweisen
- Buchstaben im Blickfeld des Patienten mitschreiben

#### Minimale Unterstützung:

- Farbe einer Reihe benennen  
Schwarz, rot, blau...
- Buchstaben für sich selbst mitschreiben und bei längeren Wörtern zur Kontrolle ab und zu zeigen

#### Für Fortgeschrittene:

- Patient gibt z.B. nach kurzer Orientierung auf der Tafel einen Hinweis zur gewünschten Reihe über den Blick, man fängt dann dort an mit abfragen:  
(Blick nach unten): orange, lila, grün ...  
(Blick nach oben): Schwarz, rot...  
(Blick nach rechts Mitte): blau

A	B	C	D	Info Frage Wunsch	
E	F	G	H		
I	J	K	L		
O	P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y	Z
Ä	Ö	Ü	CH	SCH	

# Unterschiedliche Bedürfnisse in unterschiedlichen Phasen der Rehabilitation nach Akutereignissen

## Überblick Phasen und Zielgruppen

*Costello, Patak, and Pritchard, 2010*

### **Gruppe 1: Beginnende Interaktion**

„emerging from sedation“

### **Gruppe 2: Beginnende Re-Orientierung**

„Increased wakefulness“

### **Gruppe 3: Umfängliche Kommunikationsbedürfnisse**

„Need for broad and diverse communication access“

# Gruppe 3: Umfängliche Kommunikationsbedürfnisse

<b>Bitte absaugen</b> <small>Eingrenzen: NUR Mund; Kanüle+ Mund,</small>
<b>Schmerzen</b> <small>Systematisch durchfragen: Rücken, Steiß, Schultern/Nacken, Kopfschmerzen; anderes</small>
<b>Ich liege unbequem</b> <small>Eingrenzen: Rücken/ LWS, Becken; Schultern/ Nacken/Kopf; Beine/ Arme; Kissen? etwas anderes</small>
<b>Bitte zurück ins Bett</b>
<b>Toilette/ Vorlage</b>
<b>Licht aus</b>
<b>Etwas tun</b> → <i>weiter</i>
<b>Ich brauche etwas</b> → <i>weiter</i>
<b>Pause/ Ruhe</b>
<b>Alles okay im Moment. Danke.</b>

<b>Bitte <u>absaugen!</u></b>	<b><u>Schmerzen</u></b>
<b><u>Luftnot</u></b>	<b><u>Ich liege unbequem.</u></b>
<b><u>Beatmung ist unangenehm.</u></b>	<b><u>Übelkeit</u></b>
<b>Zu warm/ zu kalt</b>	<b>Toilette oder Vorlage</b>
<b>Zu hell</b>	<b><u>KLINGEL positionieren</u></b>
<b>Sensor oder Kabel stört</b>	
<b>Ich kann nicht schlafen</b> <small>viele Gedanken, Traum, etwas anderes</small>	<b>Alles in Ordnung im Moment. Danke.</b>

Danke, alles in Ordnung



Entwicklung

# Gruppe 3: Umfängliche Kommunikationsbedürfnisse

## Today I feel...

Happy to see you		1
		2
Fine		3
		4
A bit tired		5
		6
A bit emotional		7
		8
		9
		10

AND HOW ARE YOU?

## Today I feel...

wonderful	1
happy <small>(to see you)</small>	2
fine	3
relaxed	4
a bit tired	5
a bit emotional	6
stressed	7
frustrated	8
sad	9
worried about sthg.	10
could be better	
not so good	
I feel sick.	

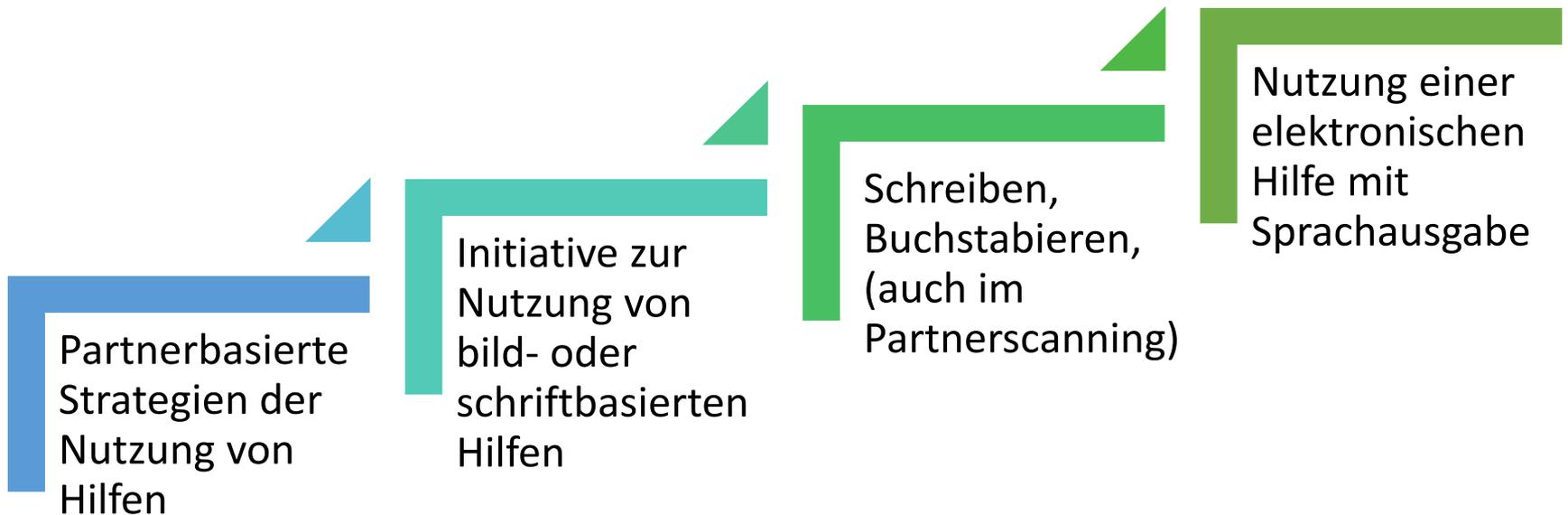
(Skala ist unabhängig von den Auswahlitems zu sehen und abzufragen!)

Entwicklung



# Gruppe 3: Umfängliche Kommunikationsbedürfnisse

**Ziel:** partnerunabhängige Kommunikation



**Zunehmende Partnerunabhängigkeit bezüglich der Inhalte und der Übermittlung**

# NFR: komplexe Herausforderungen für UK

- Instabile Vigilanz und Belastbarkeit, vulnerable Patienten für akutmedizinische Aspekte
- Zusätzliche körperliche Beeinträchtigungen (z.B. Spastik, Tremor, Bewegungsunfähigkeit)
- Zusätzliche Beeinträchtigungen des Sehens  
= fehlende Möglichkeiten der Kompensation des Nicht-Sprechens
- Zusätzliche kognitive Beeinträchtigungen und/ oder neuropsychologische Symptomatik (z.B. Einschränkungen Gedächtnis, Aufmerksamkeit, hohe Ablenkbarkeit, Neglect, Handlungsplanung)
  - ➔ Erschwerte Lernprozesse
  - ➔ Diskontinuitäten im Lernprozess
  - ➔ **Erhebliche Zugangsbarrieren zur Unterstützten Kommunikation**

# NFR: komplexe Herausforderungen für UK

## **Begründung des besonderen Ausmaßes der Partnerabhängigkeit bei komplexen Beeinträchtigungen und/oder Besonderheiten einer neurologischen Symptomatik**

- ➔ Abhängig von der Zugänglichkeit und der Positionierung der Materialien (Motorik)
- ➔ Abhängig von Strukturierungshilfen zur Nutzung alternativer Mittel (Kognition, Handlungsplanung)
- ➔ In besonderem Maße abhängig von der Passung zwischen Aspekten der Form und individuellen, spezifischen Voraussetzungen (Mehrfachbehinderung + neurologische Symptomatik)
  - ➔ Abhängig von sog. Neurokompetenz des Umfelds
  - ➔ Abhängig von diagnostischen Kompetenzen (➔ Interdisziplinarität)
  - ➔ „Standardmaterialien“ haben oft unzureichende Passung
  - ➔ Abhängig von einem ausgeprägten Fokus der Patientenzentrierung (Individualisierung Form/ Inhalt, Kreativität)

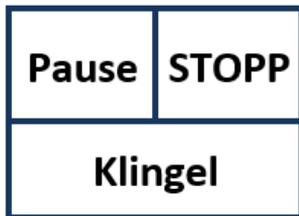
# NFR: komplexe Herausforderungen für UK

- 1) Zugänglichkeit von Hilfen**
- 2) Visuelle Voraussetzungen bei Mehrfachbehinderung**
- 3) Kognitive Basisfunktionen**
- 4) Exekutive Funktionen am Beispiel Initiierungsstörung**
- 5) spezielle neurologische Störungsbilder, z.B. Neglect

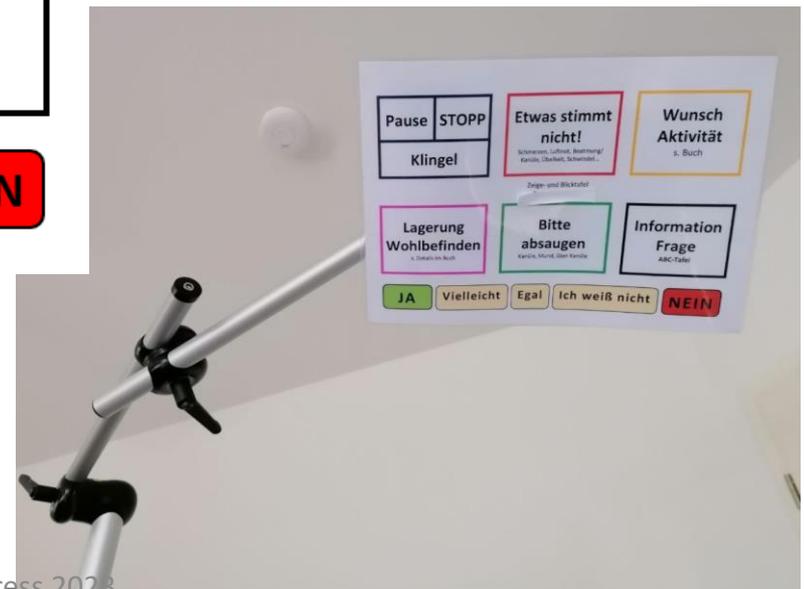
# Zugänglichkeit von Hilfen

Hurtig & Downey 2009, 92ff.

# Zugänglichkeit von Hilfen



Zeige- und Blicktafel

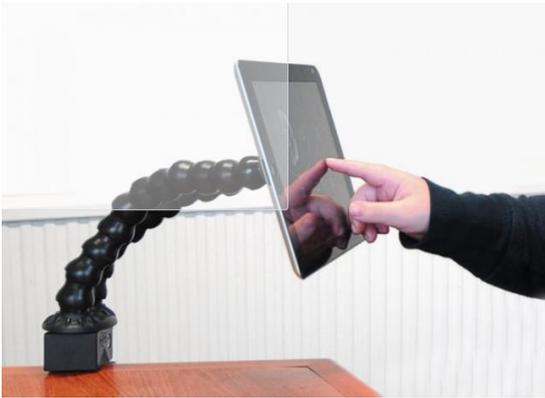


MounTy device (diverse Anbieter)

# Zugänglichkeit von Hilfen



„Klick-Klett“ (3M Dual Lock)



Ariadne Flexzi I-Pad Ständer

Tablethalterung



# Zugänglichkeit von Hilfen - Empowerment des Patienten-



Zur Befestigung auf dem Rollstuhltisch



Wohlbefinden	Ich brauche	Ich möchte
Toilette	... ein Papiertuch	...Musik hören
Absaugen	... meine Brille	...lesen
Ins Bett	... eine Pause	... auf den Gang
In den Rollstuhl		... auf den Balkon
Etwas stimmt nicht (Schmerzen, Kanüle, Lagerung...)		... mehr dazu sagen (→ ABC, Buch, entblocken)
Etwas stört mich		

# Zugänglichkeit von Hilfen: Beispiele für Individualisierung

Symbole: METACOM Symbole © Annette Kitzinger



# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen: Sehen



## Kommunikationspass:

Frau XXX trägt eine Brille, zum Lesen ggf. dabei das rechte Auge mit Augenklappe abdecken.



**Doppelbilder!**

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen: Sehen

## Visuelle Struktur von Materialien

- **Schriftgröße**
- **C r o w d i n g**
- **Schwarz-weiß, Farbe, Kontrast**
- **Farbliche Akzente zur Orientierung**

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen: Sehen

**Der Crowding Effekt:**

**CROWDING**

**CROWDING**

**C R O W D I N G**

## Berücksichtigung individueller Voraussetzungen: Sehen

- „Der „Crowding-Effect“ bezeichnet die Schwierigkeit, aus einer Vielzahl von visuellen Informationen einzelne herauszufiltern und zu interpretieren“.
- „Crowding ist ein selektives Aufmerksamkeitsproblem, visuelle Einheiten dürfen nicht zu nah beieinander sein.“

***„Es ist, als ob die Buchstaben miteinander tanzen würden“***

Quelle: Jaritz & Schloffer 2011

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen: Sehen

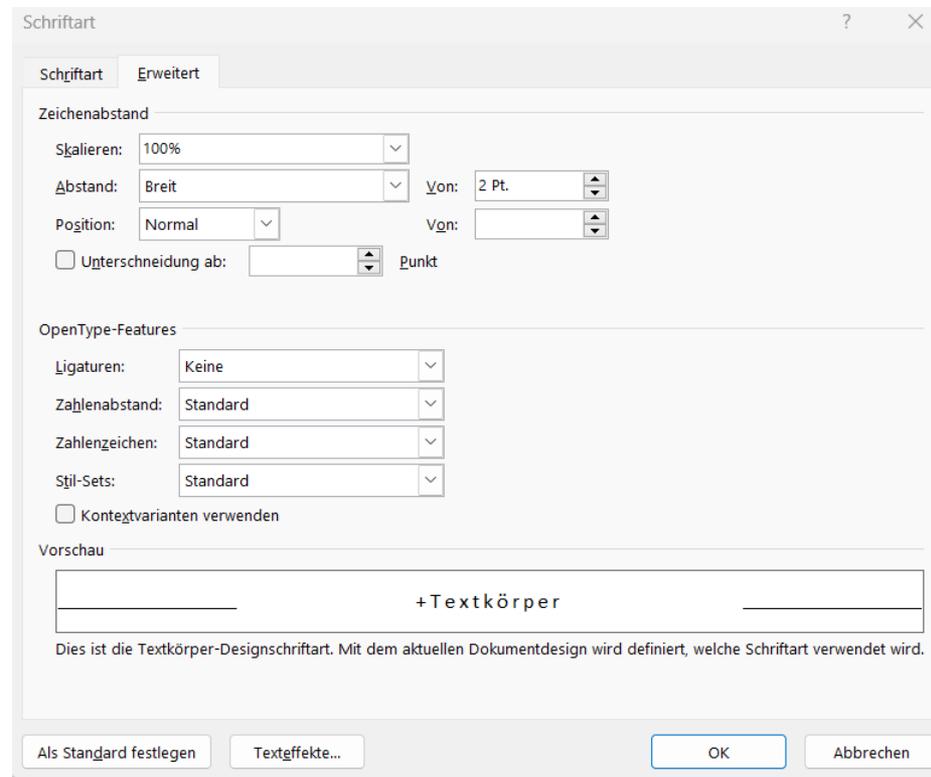
In Word:

Schriftart

→ „erweitert“

→ Abstand → breit

→ 1-3 eintragen



# Diagnostik crowding

In word erstelltes A4 Dokument

Auf der rechten Seite stehen für den Untersucher die Schriftgröße und der Crowdingfaktor

Viele Nutzer können auf der Seite adhoc zeigen, was sie gut lesen können

Ggf. weniger Zeilen nehmen, oder zum Beispiel nacheinander kletten zum Vergleich und/oder zum eingrenzen über Blickauswahl, wenn Zeigen nicht möglich ist

Es geht nicht darum, was jemand gerade noch lesen kann („Augenarzttest“), sondern das, was mit möglichst wenig Anstrengung lesbar ist

Kapitän	12.0
Kapitän	14.0
Kapitän	20.0
<b>Kapitän</b>	40.0
<b>Kapitän</b>	40.3
<b>Kapitän</b>	40.5
<b>K a p i t ä n</b>	40.10
<b>Kapitän</b>	72.0
<b>Kapitän</b>	72.3
<b>Kapitän</b>	72.5

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen: Sehen

## Weitere diagnostische Fragen mit Auswirkungen auf Layout und Gestaltung:

- bild- und/oder schriftbasiert?
- In welchem Modus werden Materialien genutzt? (Zeigen vs. Scanning)
- Visuelle Struktur und farbliche Unterstützung zur Orientierung und Navigation
- Format der Tafel (abhängig von Motorik), mit Zeigestift?

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen

## Kognitive Basisleistungen

- Vigilanz
- Aufmerksamkeit
- Konzentration
- Gedächtnis (insbesondere:  
Kurzzeitgedächtnis, Arbeitsgedächtnis)

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen Kognitive Basisleistungen

## Bedeutsame Einschränkungen bei neurologischer Symptomatik

### Gedächtnis

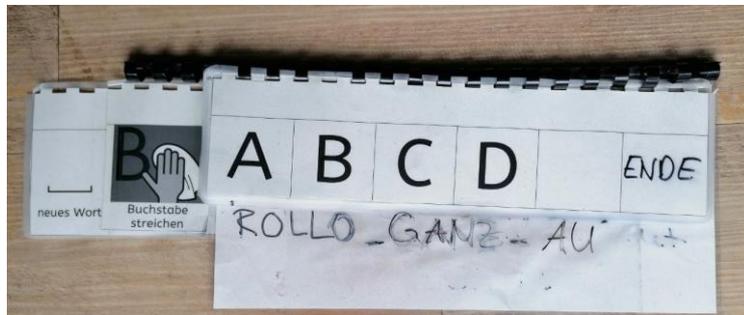
➔ wiederholte Instruktion (z.B. vereinbarte Zeichen vorab an jedes Gespräch; Instruktion zum Scanning)

### Aufmerksamkeit und eingeschränkte Leistung Arbeitsgedächtnis

= besondere Herausforderung beim Buchstabieren, beim Scanning, beim Halten des „roten Fadens“ in einem Gespräch

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen Kognitive Basisleistungen

## Bedeutsame Einschränkungen bei neurologischer Symptomatik – Entlastung Arbeitsgedächtnis



**MITSCHREIBEN** im Blickfeld des Patienten (v.a. bei Scanning)

➔ Technische Geräte: visuelle und auditive Unterstützung nutzen

Auch und insbesondere wichtig bei „Buchstabensalat“ (➔ Korrekturmöglichkeit)

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen

## Exekutive Funktionen: Handlungsplanung und Initiierung

**Typische Symptomatik bei neurologischen Erkrankungen mit Relevanz für die Kommunikation und die Nutzung von Kommunikationshilfen** (Thäßler 2023 in Anlehnung an Müller 2013)

- Impulsives, vorschnelles Handeln
- Geringes Durchhaltevermögen bei Herausforderungen
- Reduzierte Antriebsleistung, fehlende Initiierung von Handlungen
- Kognitive Verlangsamung
- Anhaften an irrelevanten Details, Perseverationen
- Verlust des „roten Fadens“ beim Buchstabieren oder im Gespräch
- Erschwerte Extraktion relevanter Funktionen (Weitschweifigkeit, Umständlichkeit)

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen

## Exekutive Funktionen:

### Handlungsplanung allgemein

*Frau K. kann sich differenziert äußern, in dem sie auf entsprechende Wörter und Sätze in ihrem Kommunikationsbuch zeigt. Ihr fehlt jedoch ein Handlungsplan: Sie nutzt das Buch nicht aus eigener Initiative und sie ist angewiesen auf „Navigationshilfen“. Das bedeutet konkret, dass die Pflegekraft ihr das Buch in die Hand geben muss und auf der entsprechenden Seite aufschlägt, um präzise Informationen zu bestimmten Anliegen wie z. B. Wünsche, Bedürfnisse oder zum aktuellen Befinden zu erhalten. (Hennig 2019a)*

BEDÜRFNISSE Körper 1
Schmerzen
Schmerzen re. Arm
Luftnot
Ich sitze oder liege unbequem.
Ich bin müde.
Mir ist schwindelig.
Übelkeit.
zu kalt / zu warm
Ich muss auf Toilette.

BEDÜRFNISSE Körper 2
Ich möchte / Ich möchte nicht
ins Bett
in den Rollstuhl.
ins Zimmer.
Auf den Gang
In den Garten
Bett anders einstellen
Anders liegen im Bett
Kissen / Decke

Pflege
waschen
duschen
baden
Haare waschen
Kämmen/ frisieren
Zähne putzen
Deodorant
schminken
Friseur

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen

## Handlungsplan impulsiv-ausschweifend

- ➔ Direkte Formen der Ansteuerung bevorzugen (z.B. Schreiben statt Buchstabensynthese mit Tafel, Zeigen statt Scanning)
- ➔ Reduktion der Komplexität und übersichtliches visuelles Design von Hilfen
- ➔ Üben der Formulierung von Stichwörtern statt ganzer Sätze
- ➔ Wiederholte/ dauerhafte Instruktion zur effektiven Nutzung von Hilfen
  - ✓ Anleitung des Umfelds!
  - ✓ **Keine Tafel oder Buch ohne Anleitung zur Nutzung!**
- ➔ Hierarchie von Strukturierungshilfen

*Vgl. Thäßler 2023*

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen

## Beispiel Hierarchie von Strukturierungshilfen

### ABC im Partnerscanning vertikal

#### Maximale Unterstützung:

- Farbe und Buchstaben einer Reihe benennen beim Abfragen:  
Schwarz: ABCD, Rot: EFGH, ...
- Einzelne Buchstaben der Reihe zusätzlich mit Stift anweisen
- Buchstaben im Blickfeld des Patienten mitschreiben

#### Minimale Unterstützung:

- Farbe einer Reihe benennen  
Schwarz, rot, blau...
- Buchstaben für sich selbst mitschreiben und bei längeren Wörtern zur Kontrolle ab und zu zeigen

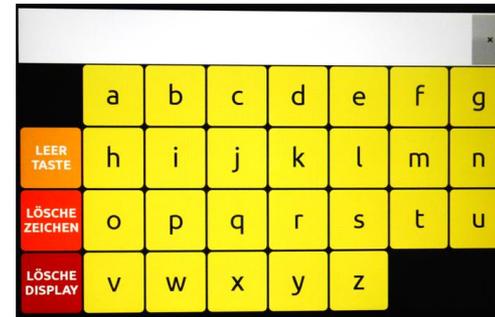
#### Für Fortgeschrittene:

- Patient gibt z.B. nach kurzer Orientierung auf der Tafel einen Hinweis zur gewünschten Reihe über den Blick, man fängt dann dort an mit abfragen:  
(Blick nach unten): orange, lila, grün ...  
(Blick nach oben): Schwarz, rot...  
(Blick nach rechts Mitte): blau

A	B	C	D	Info Frage Wunsch	
E	F	G	H		
I	J	K	L		
O	P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y	Z
Ä	Ö	Ü	CH	SCH	

# Berücksichtigung individueller Voraussetzungen Handlungsplan – Anleitungen für das Umfeld

Beispiel für Partnerscanning mit  
Anleitung für den  
Kommunikationspartner +  
Anleitung „Pflegecheck“



## Hinweis:

1. Herr XXX benötigt einen Stift für das Zeigen auf die Buchstaben.
2. Ihn dazu ermuntern, ruhig und eindeutig auf die Buchstaben zu zeigen.
3. Kurzer Hinweis, dass die Tafel nach dem Alphabet sortiert ist und sich links die Felder „Leertaste“, „Lösche Zeichen“ und „Lösche Display“ befinden.
4. Bei jedem „getippten“ Buchstaben, diesen laut aussprechen. Durch dieses akustische Feedback wird Herr KKK dazu aufgefordert, sein Tippen auf Korrektheit zu überprüfen. Beim elektronischen Gerät liest der Computer den Buchstaben nach dem Tippen immer laut vor. Somit tippt Herr KKK fehlerfreier.
5. Wenn ein Wort geschrieben ist und Herr KKK auf die Leertaste getippt hat, das ganze Wort einmal laut vorlesen.
6. Wenn nötig, mitschreiben, um den Überblick zu behalten.

# Individuelle Voraussetzungen für UK am Beispiel von Handlungsplanung und Initiierung

## **Exekutive Funktionen: Patient mit Initiierungsstörung**

- Reduzierte Antriebsleistung, fehlende Initiierung von Handlungen
- Kognitive Verlangsamung

(Thäßler 2023

in Anlehnung an Müller 2013)

# Individuelle Voraussetzungen für UK am Beispiel von Handlungsplanung und Initiierung

- ➔ Wichtig: Patienten mit Initiierungsstörung KÖNNEN oft nicht, auch wenn sie WOLLEN!
- ➔ Nachhaltige Motivation zur Kommunikation, jedoch ohne Erwartungsdruck
- ➔ Bei kognitiver Verlangsamung ausreichend Zeit geben (Risiko erlernter kommunikativer Hilflosigkeit/ Stellvertreterkommunikation)

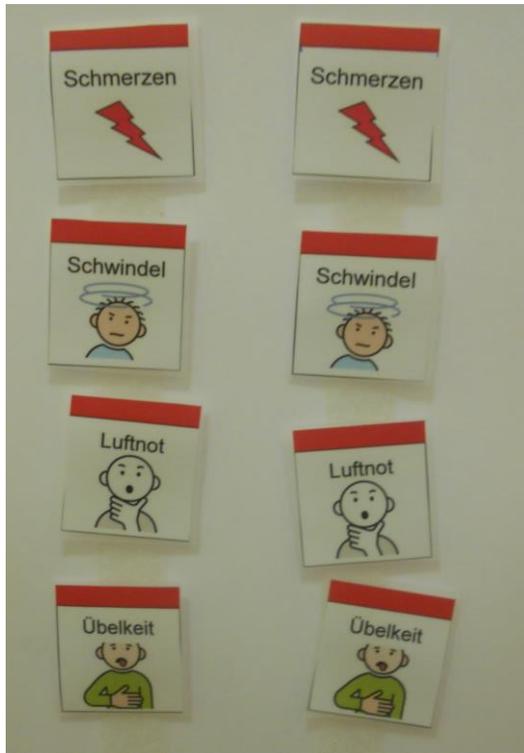
# Individuelle Voraussetzungen für UK am Beispiel von Handlungsplanung und Initiierung



- **Handlungsorientiert klappt es oft besser!**
- **Legen oder Kletten statt Zeigen!**
- **[Videobeispiel \(7min.\)](#)**

# Fallbeispiel Initiierungsstörung

Symbole: METACOM Symbole © Annette Kitzinger



**Dies war ein Lernprozess von ca. 4 Wochen  
täglicher Therapie in Kooperation mit der  
Neuropsychologie!**

# Fallbeispiel 1 Initiierungsstörung

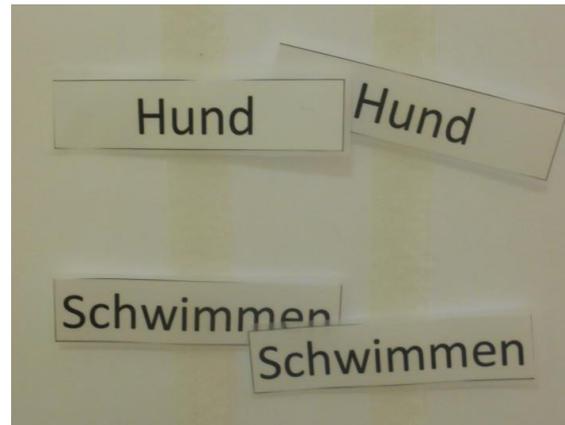


Bildverständnis? Schriftverständnis? Sprachverständnis?

Symbole: METACOM Symbole © Annette Kitzinger



**Bild- Bild**



**Schrift – Schrift**



**Bild-Schrift**

**Bild-Wort : bitte zeigen Sie mir / bitte geben Sie mir...**

# Diagnostik von Bild- und Schriftverständnis



## Fähigkeiten

- ➔ Interessenorientiert einsteigen!
- ➔ Lesefähigkeiten zum Teil drastisch unterschätzt!!

# Konsequenzen für die Praxis

## **Komplexe Beeinträchtigungen mit zusätzlicher neurologischer Symptomatik...**

- erfordern eine genaue Diagnostik der Zugangsvoraussetzungen und – barrieren für die Nutzung von Mitteln und Strategien von UK
- bedingen einen hohen Grad der Anpassung und Individualisierung von Materialien, angepasst an die spezifischen Voraussetzungen des Nutzers

# Konsequenzen für die Praxis

## **Unterstützte Kommunikation kann gelingen...**

- mit den Ressourcen eines interdisziplinären Teams für Diagnostik und Förderung
- Mit dem Fokus auf partnerbasierten Strategien, so weit und so lange dies erforderlich ist
- Mit viel Kreativität, Mut zur Inspiration und einer Vielfalt von Möglichkeiten inpetto
- Mit dem Verständnis, dass Unterstützte Kommunikation ein Lernprozess für alle Beteiligten ist
- Mit einer kontinuierlichen Schulung des Umfelds

# Fertige Materialien

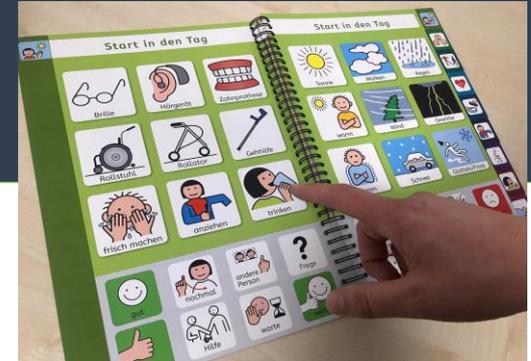
## Fertige Materialien zum Kaufen (Beispiele)

Rehavista Kommunikationsmappe

Tip-Doc

UKAPO als Heft

UK Pflege als Buch



**UKPflege** (4+)  
UK in der Pflege  
Quantumfrog Gesellschaft mit beschränkter Haftung  
Entwickelt für iPad  
Gratis

## Fertige Materialien zum Download

Tip-Doc

Widgit Health

➔ *Siehe Übersichten auf [www.uk-im-blick.de](http://www.uk-im-blick.de)*



## Kostenfreie Apps:

UKAPO

UK-Pflege



**UKAPO** (4+)  
UK in der Apotheke  
Quantumfrog Gesellschaft mit beschränkter Haftung  
Entwickelt für iPad  
★★★★★ 5,0 • 1 Bewertung  
Gratis

# Ausblick ☺

## Publikationen:

### **Hennig (2023) (Schwerpunkt Ja-Nein-Kommunikation)**

Beziehungsaufbau und Kommunikation in Pflegesituationen. In: Zuleger, A., Maier-Michalitsch, N. (Hg.). Pflege und palliative care interdisziplinär bei Menschen mit komplexer Behinderung. Verlag selbstbestimmtes leben, 41-53

### **Groß et al. (2023)**

Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen

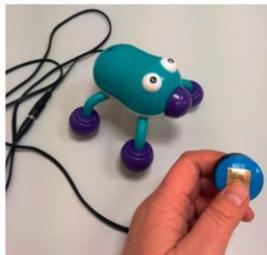
### **Hennig: UK Themen-Heft 2/2023:**

#### Schwerpunkt

#### Kollege Käfer im Einsatz

Einfache technische Hilfen in der neurologischen Frührehabilitation mit Erwachsenen

von Birgit Hennig

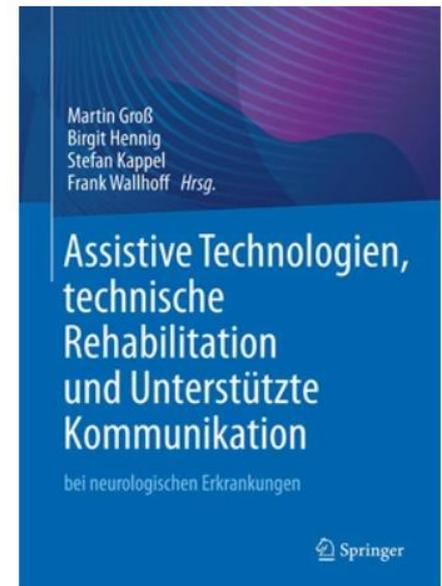


hennig, Leipzig UK-Kongress 2023

## PFLEGE UND PALLIATIVE CARE INTERDISZIPLINÄR

bei Menschen mit Komplexer Behinderung

Anna Zuleger und Nicola Maier-Michalitsch (Hrsg.)

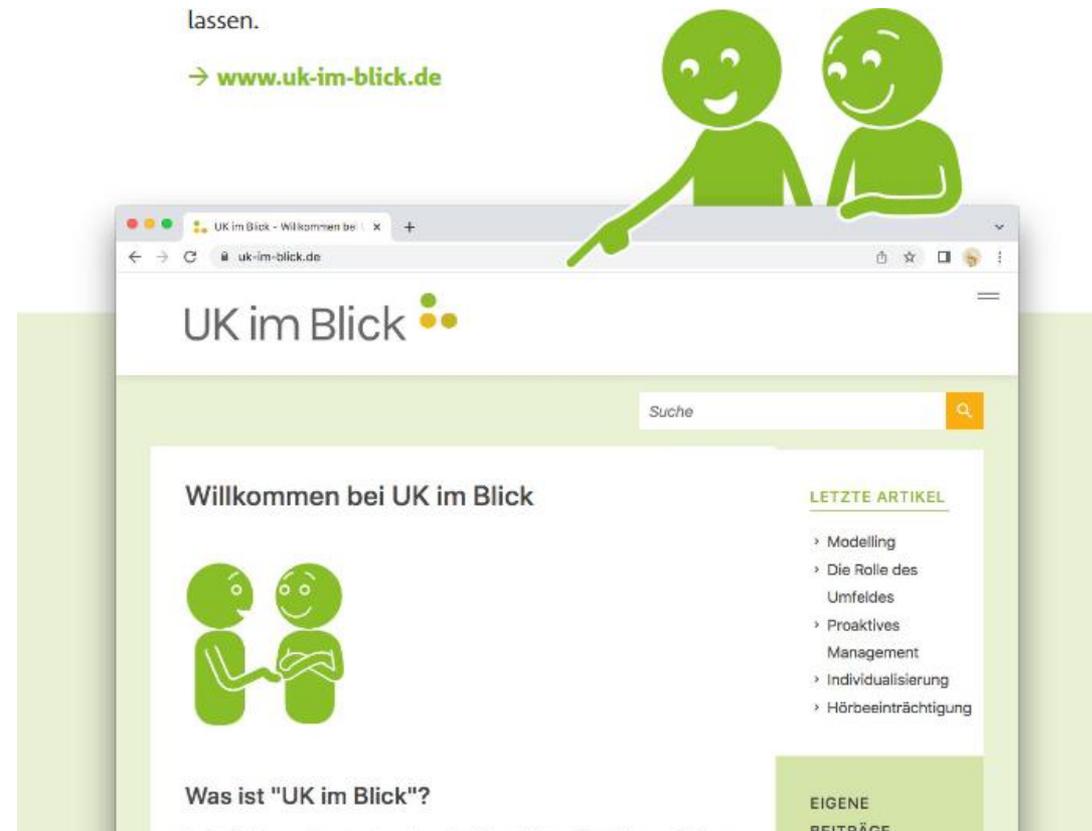


# Ausblick 😊

## Webseite:

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

Infos und Materialien



# Trainings

- Zertifizierte Kurse der GesUK:
  - UK bei Demenz
  - UK für Menschen mit neurologischen Beeinträchtigungen
- Weiterbildung:
  - „NeuRUKK“ –UK in Neurologie, Rehabilitation und Krankenhaus
  - 200 Stunden
  - 9 Module
  - Online und Präsenz
  - Start: Februar 2024 bis Oktober 2025



# Symposium

nächstes Symposium April 2025

## 4. Fachsymposium

Unterstützte  
Kommunikation  
**im Blickfeld  
Klinik**

Do., 10. und Fr., 11. April 2025



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

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Mit großem Dankschön an...

- alle Patienten und PatientInnen als Quelle der Inspiration
- alle Angehörigen
- und ein unterstützendes tolles Team!

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

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

**EVANGELISCHES**  
KRANKENHAUS  
OLDENBURG

Menschen im Mittelpunkt

MEDIZINISCHER  
CAMPUS  
UNIVERSITÄT  
OLDENBURG

# Angegebene Literatur

- 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*. Canadian Medical Association Journal, 178 (12), 1555-1562
- Costello, J.M., Patak, L. & Pritchard, J. (2010). *Communication vulnerable patients in the pediatric ICU: Enhancing care through augmentative and alternative communication*. In: Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach (3) ,289-301
- Erdélyi, A. & Hennig, B. (2023). *Konzeptionelle Grundlagen der Unterstützten Kommunikation*. In Groß, M., Hennig, B. Kappel, S. & Wallhoff ,F. (Hrsg.). *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen*, Stuttgart: Springer, 301-308
- Groß, M., B. Hennig, S. Kappel, S. & F. Wallhoff (Hrsg.) (2023), *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen*, Stuttgart: Springer, 343-347

# Literatur

- Hennig, B. (2019). *Bewegung als Grundlage für Kommunikation und Alternativen zur Lautsprache*. In: Schlesselmann, E. (Hg.). *Bewegung und Mobilitätsförderung. Praxishandbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe*. Göttingen: Hogrefe, 215-225
- Hennig, B. (2019). *Eine Buchstabentafel ist eine Buchstabentafel ist eine Buchstabentafel ??? Kriterien zur Auswahl und Praxistipps für Lernprozesse beim Einsatz von Buchstabentafel*. In: *Zeitschrift für Unterstützte Kommunikation*, 24 (4), 6-13
- Hennig, B. (2023): *Beziehungsaufbau und Kommunikation in Pflegesituationen*. In: Zuleger, A., Maier-Michalitsch, N. (Hrsg.): *Pflege und Palliative Care Interdisziplinär bei Menschen mit komplexer Behinderung*. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben, 41-53
- Hennig, B. (2023). *Kollege Käfer im Einsatz. Einfache technische Hilfen in der neurologischen Frührehabilitation*. In: *Zeitschrift für Unterstützte Kommunikation*, 28. Jg. (2), 24-29

# Literatur

- Hennig, B., Rosner, T. (2023). *Umfeldsteuerung und Personenrufsysteme*. In Groß, M., Hennig, B., Kappel, S., Wallhoff, F. (Hrsg.). *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen*. Stuttgart: Springer, 333-341
- Hurtig R. & Downey, D. (2009). *Augmentative and Alternative Communication in Acute and Critical Care Settings*. San Diego: Plural Publishing, Inc
- Hurtig, R.R., Alper, R.M. & Berkowitz, B. (2018). *The cost of not addressing the communication barriers faced by hospitalized patients*. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 12, 99-112
- Ill, K. (2008). *Vor- und Nachteile des Partnerscannings. Ein Erfahrungsbericht*. *Zeitschrift für Unterstützte Kommunikation*. 13 Jg.(1), 34-36
- Kloe, M., Schönbach, K. & Weid-Goldschmidt, B. (2001). *Wenn ich dich doch nur fragen könnte, ob du Cola trinken möchtest! – Kommunikationstherapie für Menschen, die noch kein vollständiges Ja-NEIN-Konzept entwickelt haben*. In: J. Boenisch, J. & C. Bünk, C. (Hrsg.). *Forschung und Praxis der unterstützten Kommunikation*, Karlsruhe: von Loeper, 223-237

# Literatur

- Lage, D. (2006). *Unterstützte Kommunikation und Lebenswelt*. Eine kommunikationstheoretische Grundlegung für eine behindertenpädagogische Konzeption. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Lasker, J.P., Garrett, K.L. & Lynn, E.F. (2007). *Severe Aphasia*. In: Beukelman, D.R., Garrett, K.L., Yorkston, K.M. (Eds.). *Augmentative communication strategies for adults with acute or chronic medical conditions*. Baltimore: Paul Brooks, 163-206
- Thäßler, T. (2023). *Einflüsse der Kognition auf die Unterstützte Kommunikation*. In: Groß, M., Hennig, B., Kappel, S. & Wallhoff, F. (Hrsg.), *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen*, Stuttgart: Springer, 359-365

## Links:

- kommhelp e.V. (o.J.). Verfügbar unter: <https://www.kommhelp.de> [9.6.2023]
- Logbuk (o.J.). Verfügbar unter: <https://www.logbuk.de/home> [9.6.2023]
- UK-im-Blick (o.J.). Verfügbar unter: <https://www.uk-im-blick.de> [9.6.2023].