

InDiKo Best-Practice-Beispiel:

Praxistaugliche Symbolraster für die klinische Kommunikation

Strukturierte Symbolraster als Schlüssel für erfolgreiche Kommunikation

Unterstützte Kommunikation (UK, international AAC – *Augmentative and Alternative Communication*) erlaubt Menschen mit eingeschränkten sprachlichen Fähigkeiten bei einem Aufenthalt in einer Klinik eine aktive Teilhabe an Behandlung und Pflege.

Symbolraster – also visuell angeordnete Felder mit Piktogrammen, Begriffen oder Symbolen – sind hierbei ein zentrales Instrument.

Ein sinnvoller Aufbau dieser Raster ist entscheidend für ihre Benutzerfreundlichkeit.

Dazu gehört die klare Gruppierung von Symbolen nach Themen (z. B. Bedürfnisse, Gefühle, medizinische Aspekte), die hierarchische Anordnung, bei der häufig genutzte Symbole besonders leicht zugänglich sind und intuitiv zu sinnvollen Phrasen kombiniert werden können. So können Patient:innen von einem allgemeinen Startbildschirm schnell in spezifische Themenbereiche gelangen – etwa von „Bedürfnisse“ zu „Schmerzen“ oder „Allgemeine Kommunikation“. Nur durch diese durchdachte Struktur können Raster in der klinischen Praxis einfach und intuitiv genutzt werden.

Die Open-Source AAC Software [AsTeRICS-Grid](#), welche im InDiKo Projekt weiterentwickelt und in Pilotprojekten evaluiert wird, bietet entscheidende Voraussetzungen für den erfolgreichen Einsatz in der klinischen Praxis: die Kommunikationsraster können sehr einfach erstellt, erweitert und geteilt werden, es werden kostenfreie Symbole angeboten und die Software läuft auf unterschiedlichen Betriebssystemen (u.a. auch auf Linux, das in vielen Kliniken auf den Patient:innen-Terminals eingesetzt wird).

Wissenstransfer durch Schulungen

Ein wertvoller Impuls für die Entwicklung und Verbesserung bestehender Kommunikationsraster im InDiKo-Projekt kam durch die UK-Expertin [Birgit Henning](#) (Neuro-Rehabilitationspädagogin mit Schwerpunkt Unterstützte Kommunikation, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg). In einer intensiven Schulung vermittelte sie dem Projektteam sowohl methodisches Wissen für den Aufbau von Symbolrastern als auch didaktische Ansätze für die praktische Anwendung. Dieses Know-how hat wesentlich dazu beigetragen, dass wir – zusammen mit unseren Partner:innen im InDiKo Pilotprojekt mit dem [Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen](#) und dem [Wiener Gesundheitsverbund \(WIGEV\)](#) – praxisnahe Kommunikationsraster grundlegend verbessern konnten. Diese Zusammenarbeit wurde 2025 mit dem [Digitalen Humanismus Award](#) in der Kategorie „Projekte“ ausgezeichnet.

Praxisbeispiel: Schmerzskala mit Beschreibung der Schmerzqualität

Ein zentraler Anwendungsfall ist die Entwicklung einer **Schmerzskala**, die es Patient:innen ermöglicht, nicht nur die Intensität ihrer Schmerzen anzugeben, sondern auch deren Qualität zu beschreiben. Neben einer visuellen Skala von „kein Schmerz“ bis „starker Schmerz“ enthält das Raster Symbole für Beschreibungen wie „stechend“, „ziehend“ oder „brennend“ (siehe Abbildung 1).

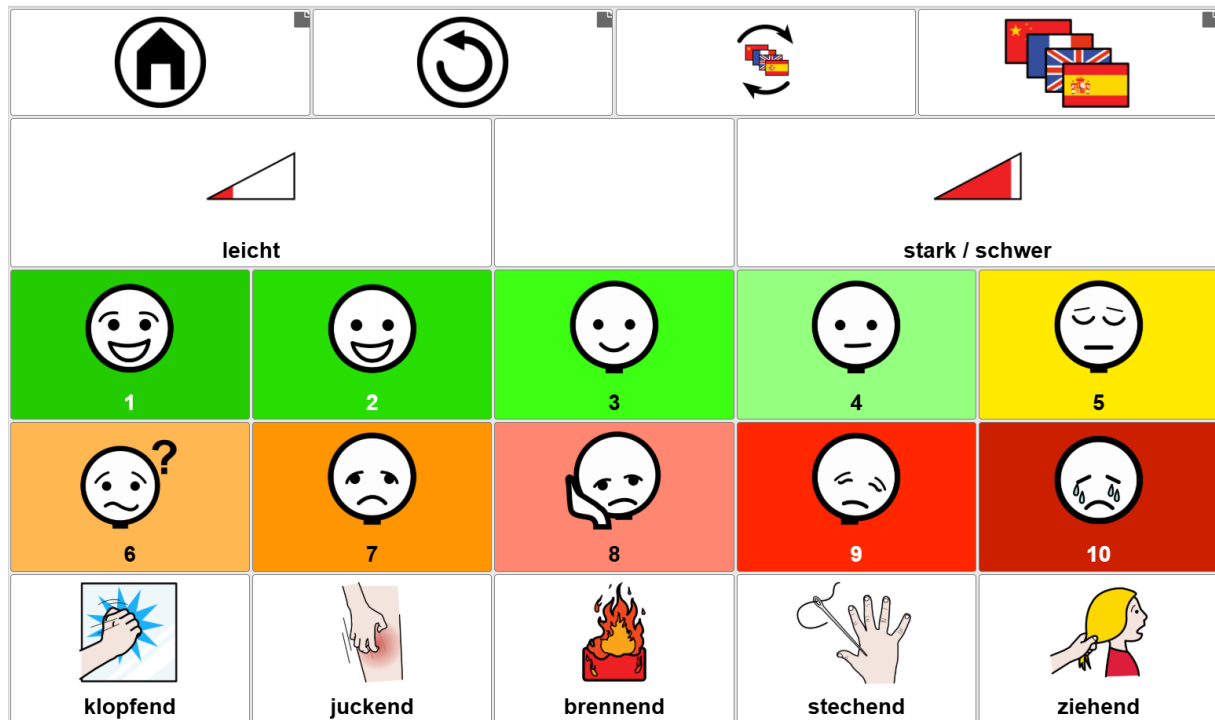


Abb.1: Schmerzskala mit Sprachausgabe in der AAC-Software AsTeRICS Grid

Während mit einem solchen Kommunikationsraster bereits wichtige Informationen mitgeteilt werden können, erlaubt die Verbindung zu weiteren Rastern eine größere Aussagekraft. Durch Auswahl von Symbolen aus verschiedenen Rastern können Phrasen gebildet werden, welche beispielsweise einen Schmerz sehr genau spezifizieren und auch örtlich und zeitlich einordnen können. Abbildung 2 zeigt ein Kommunikationsraster zum Thema „Etwas stimmt nicht“, mit dem Personen durch Verlinkung zu anderen Rastern (z.B. Schmerzskala, Körperteile, Zeit) und Kombination von mehreren Symbolen in einer sogenannten „Sammelleiste“ aussagekräftige Phrasen bilden können – zum Beispiel „Ich habe stechende Kopfschmerzen der Stärke 7 am Morgen“.

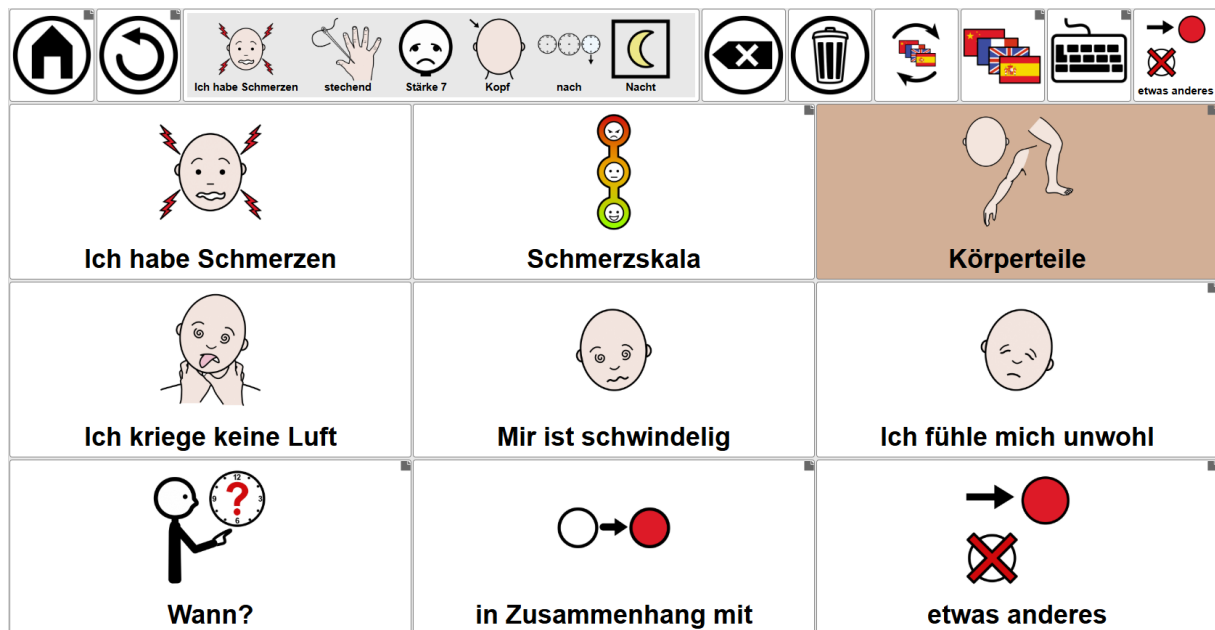


Abb.2: Hierarchische Kommunikationsraster für spezifische Aussagen.

Unsere AAC-Software [AsTeRICS Grid](#) erlaubt eine einfache Auswahl und Anpassung der Symbole, die Navigation in hierarchisch aufgebauten Kommunikationsrastern und die Verwendung computergenerierter Stimmen in unterschiedlichen Sprachen. Für Ärzt:innen und Pflegekräfte kann diese Erleichterung der Kommunikation entscheidend sein, um Ursachen besser einschätzen und passende Behandlungen wählen zu können.

Ein weiteres praxisnahes Beispiel ist ein **Kommunikationsraster für grundlegende Bedürfnisse**. Patient:innen können damit schnell mitteilen, ob sie Hunger, Durst, Kälte oder Wärme empfinden, ob sie zur Toilette müssen oder ob sie eine Lageveränderung im Bett wünschen. Diese scheinbar einfachen Mitteilungen haben in der Pflege große Bedeutung, da sie die Lebensqualität und das Wohlbefinden unmittelbar betreffen und zudem das Pflegepersonal entlasten. Abbildung 3 zeigt ein Kommunikationsraster, mit dem etwa der Satz „mir ist zu warm und es hat schlechte Luft, bitte Fenster öffnen und Rollo schließen“ ausgesprochen werden kann.



Abb.3: Kommunikationsraster für Kommentare und Wünsche zur Raumgestaltung



Abb.4: Kommunikationsraster für grundlegende Bedürfnisse in türkischer Sprache

Erweiterte Kommunikationsraster für soziale Interaktion

Neben medizinisch-pflegerischen Inhalten ist es ebenso wichtig, Möglichkeiten zur **sozialen Kommunikation** bereitzustellen. Deshalb wurden auch Raster entwickelt, mit denen Patient:innen persönliche Bedürfnisse wie „Ich möchte meine Familie sehen“, „Bitte das Radio einschalten“ oder „Ich brauche Ruhe“ äußern können. Solche Raster tragen dazu bei, dass Patient:innen mit Kommunikationseinschränkung weiterhin aktiv an ihrem sozialen Umfeld teilhaben können.

Ausblick

Die Erfahrungen im Projekt InDiKo zeigen deutlich, dass gut strukturierte, praxisnahe Symbolraster einen unmittelbaren Nutzen in der klinischen Versorgung haben. Sie verbessern die Verständigung zwischen Patient:innen und Fachkräften, reduzieren Missverständnisse und steigern die Zufriedenheit aller Beteiligten. Entscheidend ist dabei, dass die Entwicklung solcher Raster auf fundiertem Fachwissen aus der UK basiert – und dass dieses Wissen durch kostengünstige und einfache Tools in die Praxis transferiert werden kann.

Langfristig wird es von zentraler Bedeutung sein, diese Ansätze systematisch weiterzuentwickeln und in Kliniken zu etablieren. Denn nur wenn Kommunikationsraster fester Bestandteil der klinischen Infrastruktur werden, können Menschen mit eingeschränkter Lautsprache die bestmögliche Unterstützung erhalten – und ihre Stimme im medizinischen Alltag wird gehört.