

Hilfe rufen können

Unterstützte Kommunikation im Notfall: vom Notruf ohne Stimme über Rettungsdienst und Notaufnahme bis zur Evakuierung — und warum Vorbereitung der eigentliche Rettungsdienst ist

Lars Tiedemann

Dipl. Heilpädagoge (FH) · AssistUK

5. August 2026

Arbeitsfassung. Der Notfall ist der Härtetest jedes Kommunikationssystems — und er wird fast nie geprobt. Wenn es brennt, wenn jemand stürzt, wenn der Krampfanfall kommt, bricht die Verständigung genau in dem Moment zusammen, in dem sie über Gesundheit und Leben entscheidet: Das Gerät liegt im anderen Zimmer, die fremden Einsatzkräfte kennen kein Ja/Nein-Signal, der Stress nimmt auch dem geübtesten Menschen die Hälfte seiner Möglichkeiten. Dieser Text behandelt beide Richtungen des Notfalls — Hilfe rufen und Hilfe verstehen —, die vier Rollen, in denen unterstützt kommunizierende Menschen in Notlagen stecken, die deutschen Notrufwege ohne Stimme, die ersten Minuten mit Rettungsdienst und Notaufnahme, Großlagen und Evakuierung, und vor allem: die Vorbereitung, die aus alledem eine lösbare Aufgabe macht. Er ist Schwestertext zu »Sprachlos auf Station« und schließt an »Nein sagen können« an. Quellen mit Prüfvermerk am Ende.

Inhalt

1. Der doppelte Ausnahmezustand
2. Vier Rollen im Notfall
3. Hilfe holen: der Notruf ohne Stimme
4. Das Notfall-Vokabular: die Wörter, die zuerst da sein müssen
5. Wenn die Person nicht antworten kann: Informationen, die für sie sprechen
6. Rettungsdienst und Notaufnahme: die ersten Minuten
7. Polizei und die Gefahr der Missdeutung
8. Großlagen: Warnung, Evakuierung, Stromausfall
9. Vorbereitung: die Notfallausrüstung der Kommunikation
10. Das System in der Pflicht
11. Wie wir es bei AssistUK halten
12. Grenzen dieses Textes
13. Fazit in fünf Sätzen
14. Literatur (mit Prüfvermerk)

1. Der doppelte Ausnahmezustand

Für Menschen, die unterstützt kommunizieren, ist der Notfall ein doppelter Ausnahmezustand. Der erste ist derselbe wie für alle: Schmerz, Angst, Chaos, Zeitdruck. Der zweite ist der eigene: **Genau jetzt versagen die Bedingungen, an denen die Verständigung hängt.** Stress verschlechtert Motorik und Wortfindung — wer unter Ruhebedingungen sicher auf der Tafel zeigt, trifft mit zitternden Händen nicht mehr; wer mit Augensteuerung schreibt, verliert mit der Panik die Fixation. Die vertrauten Partner, die Blicke lesen und Laute deuten können, sind womöglich gerade nicht da — oder sie sind selbst der Notfall. Und die Menschen, die jetzt kommen, sind doppelt fremd: Sie kennen weder die Person noch das Prinzip, dass jemand alles verstehen und nichts sprechen kann.

Dazu kommt eine bittere Asymmetrie der Aufmerksamkeit: Für den Notfall *sprechen* zu können, gilt als selbstverständlich — die gesamte Rettungskette beginnt mit einem Sprachanruf und setzt sich in Frage-Antwort-Schleifen fort (»Wo tut es weh?«, »Sind Sie allergisch?«, »Können Sie mich hören?«). Der Klinik-Text dieser Reihe hat die Zahl dazu: Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigung tragen ein rund dreifach erhöhtes Risiko vermeidbarer Zwischenfälle in der Akutversorgung — und nirgends verdichtet sich dieses Risiko so wie in der ersten Stunde eines Notfalls.

Die gute Nachricht dieses Textes: Fast alles, was den Unterschied macht, ist **vorher** machbar — billig, unspektakulär und ohne eine einzige neue Technologie.

2. Vier Rollen im Notfall

Wer über »UK und Notfall« spricht, meint meist die Person als Patientin. Das ist eine von vier Rollen, und die anderen drei werden systematisch übersehen:

Rolle 1 — selbst betroffen: Der Anfall, der Sturz, die Atemnot. Hier zählen die Abschnitte 5 und 6: Informationen, die ohne die Person sprechen, und Einsatzkräfte, die mit ihr kommunizieren.

Rolle 2 — Zeugin und Melderin: Die Mutter kollabiert in der Küche, der Mitbewohner reagiert nicht — und der einzige Mensch im Raum kommuniziert unterstützt. Ob er Hilfe holen kann, ist eine Frage von Vorbereitung und Werkzeug (Abschnitte 3 und 4) — und eine der am meisten unterschätzten Selbstständigkeits- und Schutzfragen überhaupt: Hilfe holen können ist die aktive Schwester des Nein-Sagens aus dem Gewaltschutz-Text.

Rolle 3 — Teil einer Großlage: Brandalarm, Unwetterwarnung, Evakuierung. Hier entscheidet, ob Warnungen ankommen (auch ohne Hören, auch ohne Lesen) und ob die Evakuierungsplanung Menschen mit Kommunikations- und Mobilitätsbedarf mitgedacht hat (Abschnitt 8).

Rolle 4 — im Kontakt mit Polizei und Ordnungskräften: Die Verkehrskontrolle, die Personalienfeststellung, die aufgeregte Lage, in der jemand »nicht reagiert«. Hier geht es um die Vermeidung folgenschwerer Missdeutungen (Abschnitt 7).

Ein vollständiges Notfallkonzept — für eine Familie wie für eine Einrichtung — deckt alle vier Rollen ab.

3. Hilfe holen: der Notruf ohne Stimme

Deutschland hat den sprachfreien Notruf in den letzten Jahren erheblich verbessert; man muss die Wege nur kennen und **vorher einrichten**:

nora — die Notruf-App der Bundesländer. Seit September 2021 ist nora der offizielle sprachfreie Weg zu den echten Einsatzleitstellen von Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst (110/112): textbasiert und symbolgestützt geführt — Was ist passiert? Wer braucht Hilfe? — mit automatischer Standortübermittlung übers Smartphone. Entwickelt wurde sie ausdrücklich zuerst für Menschen mit Sprech- und Hörbeeinträchtigungen; ihre einfache, bildgestützte Führung macht sie darüber hinaus für viele Menschen mit Lernschwierigkeiten nutzbar. Drei Praxisregeln: **vorher installieren und registrieren** (im Notfall ist dafür keine Zeit), die Bedienung **in Ruhe gemeinsam durchgehen** (ohne echten Notruf auszulösen), und die App dorthin legen, wo die Person sie findet — erste Bildschirmseite, nicht Ordner drei.

Das Notruf-Fax an die 112 ist der ältere, weiterhin funktionierende Weg — als vorbereitetes Formular (Adresse und Grunddaten schon eingetragen, ankreuzbare Notfallarten) neben dem Faxgerät. Für Haushalte, in denen ein Fax existiert, bleibt es ein robuster Zweitweg.

Tess-Relay-Dienste dolmetschen für gehörlose Menschen zwischen Gebärdensprache und Lautsprache — im Alltag wie im Notfall relevant, wenn Gebärdensprache die Erstsprache ist

(der Gebärden-Text erklärt den Unterschied zwischen Deutscher Gebärdensprache und lautsprachunterstützten Gebärden).

Die Notfallfunktionen des Smartphones selbst werden chronisch unterschätzt: der Notfallpass mit medizinischen Angaben, der vom Sperrbildschirm aus lesbar ist; die SOS-Funktion, die mit einer Tastenkombination den Notruf wählt und Notfallkontakte alarmiert; Kurzbefehle, die mit einem Antippen eine vorbereitete Nachricht (»Notfall bei mir zu Hause, bitte komm sofort«) mit Standort an feste Kontakte schicken. Für viele Menschen ist die vorbereitete Nachricht an eine vertraute Person der realistischere erste Weg als der formale Notruf — beides gehört eingerichtet.

Und im Haus: das verabredete Alarmsignal. Der klassische Funkklingel-Taster neben dem Bett, die sprechende Taste mit dem Satz »Ich brauche Hilfe, kommt bitte!«, das vereinbarte Drei-mal-Klopfen — niederschwelliger als jeder Notruf und in Wohnformen die erste Stufe jeder Rettungskette. Wichtig ist die Verabredung: Jeder im Haushalt weiß, was das Signal bedeutet und dass es Vorrang hat.

4. Das Notfall-Vokabular: die Wörter, die zuerst da sein müssen

Auf der Systemseite gilt eine einfache Prüfung, die erschreckend oft scheitert: **Kann die Person mit ihrem Kommunikationssystem in unter zehn Sekunden sagen, dass ein Notfall ist?** In vielen liebevoll gepflegten Vokabularen liegt »Feuerwehr« irgendwo unter Fahrzeuge und »Schmerz« unter Körper, Ebene drei — für den Alltag verschmerzbar, im Ernstfall wertlos.

Das Notfall-Vokabular gehört an die schnellste Stelle des Systems und umfasst vier Gruppen: den **Alarmruf** (*Hilfe! Notfall! Ruf den Notarzt!*) als Ein-Klick-Aussagen mit maximaler Lautstärke; die **Schmerz- und Körperwörter** (*wehtun, hier, Kopf, Bauch, Brust, atmen, schwindlig* — der Gewaltschutz-Text begründet, warum Körperwörter auch aus einem zweiten Grund unverzichtbar sind); die **Schlüsselinformationen** (*Ich habe Epilepsie. Ich nehme Medikamente. Ruf die Nummer auf meinem Pass an.*) als vorbereitete Ganzsätze; und das **Ja/Nein**, sauber verabredet und dokumentiert, als Rückgrat jeder Befragung durch Fremde.

Zwei Ergänzungen aus der Praxis: Erstens gehört auf Kommunikationstafeln und in Bücher eine **Notfallseite ganz vorn** — rot markiert, auch für fremde Helfer sofort als solche erkennbar. Zweitens: **Der Alarmruf muss folgenlos geübt werden dürfen.** Ein Kind, das den Hilfe-Knopf nie drücken durfte (»nicht spielen damit!«), drückt ihn im Ernstfall nicht. Die Regel aus dem Verhaltens-Text gilt hier wörtlich: Was im Ernstfall zuverlässig funktionieren soll, muss vorher gelernt, geübt und beantwortet worden sein.

5. Wenn die Person nicht antworten kann: Informationen, die für sie sprechen

Im schwersten Fall — bewusstlos, im Anfall, in der Krise — kommuniziert nicht die Person, sondern ihre Vorbereitung. Die Werkzeuge dafür sind alle etabliert, billig und in einer Stunde erledigt:

Der Smartphone-Notfallpass (bei allen großen Systemen vorhanden): Diagnosen, Medikamente, Allergien, Notfallkontakte — vom Sperrbildschirm lesbar, von Rettungskräften routinemäßig geprüft. Hinein gehört als erster Satz die Kommunikationsinformation: *»Ich spreche nicht. Ich verstehe alles. Ja/Nein: siehe Kommunikationspass in meiner Tasche.«*

Die Notfalldose im Kühlschrank (beziehungsweise das gleiche Prinzip in jeder verabredeten Form): ein Behälter mit Medikamentenplan, Diagnosen, Kontakten an einem Ort, den Rettungskräfte kennen und absuchen — plus Aufkleber an Kühlschrank und Wohnungstür. Für Menschen, deren Smartphone-Zugriff gesperrt oder nicht vorhanden ist, der wichtigste Informationsweg.

Notfall-Armband oder -Anhänger mit den zwei, drei entscheidenden Angaben (Epilepsie; spricht nicht; Kontakt) für unterwegs.

Der Kommunikationspass in der Notfall-Variante: Der Übergänge-Text beschreibt das Format, hier zählt die Radikalkürzung — **eine Seite**, laminiert, in der Jackentasche und am Rollstuhl: *So kommuniziere ich. Das bedeutet mein Blinzeln/meine Laute. So fragt man mich richtig (eine Frage, warten, Ja/Nein). Das beruhigt mich. Diese Person anrufen.* Diese eine Seite ist das wirksamste Notfall-Hilfsmittel dieses ganzen Textes, weil sie das einzige ist, das die Kommunikationsform der Person an fremde Helfer übergibt.

Und für Anfallsleiden zusätzlich: der dokumentierte Anfallsplan (Was ist normal? Ab wann Notarzt? Notfallmedikament?) — er verhindert sowohl unterlassene als auch unnötige Rettungseinsätze und gehört zu Pass und Dose.

Alle diese Dokumente haben ein Verfallsdatum: **Zweimal im Jahr prüfen** (Medikamente aktuell? Nummern aktuell?) — der Kalendereintrag dafür ist Teil der Vorbereitung.

6. Rettungsdienst und Notaufnahme: die ersten Minuten

Was in den ersten Minuten zwischen Einsatzkräften und einer unterstützten kommunizierenden Person geschieht, folgt im Guten wie im Schlechten wenigen Regeln. Sie gelten für Rettungskräfte — und für alle Anwesenden, die den Einsatzkräften den Weg bahnen können:

1. **Ansprechen, immer.** Auch wer nicht antwortet, hört. Die Grundannahme lautet Kompetenz: erklären, was jetzt passiert (*»Ich messe jetzt Ihren Blutdruck«*), bevor es passiert — das ist bei nicht sprechenden Menschen keine Höflichkeit, sondern

Deeskalation und Diagnostik zugleich (wer versteht und einbezogen wird, wehrt sich nicht gegen die Messung).

2. **Den Kanal klären, dann fragen.** Die erste Frage ist nicht »Wo tut es weh?«, sondern: »Können Sie Ja und Nein zeigen? Zeigen Sie mir Ja.« Dreißig Sekunden für diese Verabredung sparen zehn Minuten Rätselraten — und der Kommunikationspass (Abschnitt 5) liefert sie schriftlich.
3. **Geschlossene Fragen, eine nach der anderen, mit Wartezeit.** Der Klinik-Text nennt es das Handwerk: systematisch fragen, die Antwortlatenz aushalten. Im Zeitdruck des Einsatzes fühlen sich fünf Sekunden Warten falsch an; sie sind die schnellste verfügbare Methode.
4. **Schmerz zeigbar machen:** auf den Körper zeigen lassen (die eigene Hand der Person führt), eine Gesichter-Schmerzskala anbieten — das validierte Zeige-Format existiert seit Jahrzehnten und funktioniert ohne ein einziges gesprochenes Wort.
5. **Das Kommunikationssystem fährt mit.** Gerät, Tafel, Buch gehören in den Rettungswagen wie die Brille und die Medikamentenliste — »das holen wir später« ist die Enteignung der Stimme in genau der Stunde, in der über Untersuchungen und Einwilligungen entschieden wird. Gleiches gilt für die Begleitung durch Assistenz oder Angehörige: Sie sind Dolmetscher und Sicherheitsnetz, und die Zielklinik soll früh wissen, dass ein Mensch mit besonderem Kommunikationsbedarf kommt.
6. **Angehörige informieren, Person adressieren.** Die Auskünfte der Begleitung sind Gold — und trotzdem wird *mit* der Person gesprochen, nicht über sie hinweg. Beides zugleich ist möglich und der Kern des Respekts.

In der Notaufnahme übernimmt dann alles, was der Klinik-Text ausführt — mit einer notfallspezifischen Ergänzung: **Triage braucht Kommunikation.** Wer seine Schmerzen nicht äußern kann, wird systematisch unterschätzt; der Kommunikationspass und eine Begleitung, die auf der Ja/Nein-Befragung besteht, sind hier keine Nettigkeit, sondern Einstufungskorrektur.

7. Polizei und die Gefahr der Missdeutung

Der Polizeikontakt ist der Notfalltyp mit dem höchsten Missdeutungsrisiko, und man muss ihn deshalb gesondert benennen: Ein Mensch, der auf Ansprache nicht reagiert, sich abwendet, wedelt, wegläuft oder in Anspannung erstarrt, erfüllt aus Einsatzperspektive Muster, die dort »Verweigerung«, »Alkohol/Drogen« oder »Widerstand« heißen — mit Eskalationspotenzial, das aus Missverständnis Gefahr macht. International ist dieses Risiko gut dokumentiert; die Antwort besteht aus zwei Hälften.

Die Vorbereitung der Person: eine griffbereite Hinweiskarte (*»Ich bin Autist / ich spreche nicht. Ich verstehe Sie. Bitte sprechen Sie ruhig, eine Frage nach der anderen.«*) — als Karte im Ausweisfach, als erste Seite des Kommunikationspasses, als Sperrbildschirm-Hinweis. Und, wo realistisch, das geübte Verhalten: stehen bleiben, Karte zeigen. Das ist leichter geschrieben als getan, und niemand sollte die Verantwortung für Deeskalation der

behinderten Person zuschieben — aber die Karte kostet nichts und hat schon viele Situationen gedreht.

Die Fortbildung der Kräfte: Erkennen atypischer Reaktionsmuster, Wissen um nicht sprechende Menschen mit vollem Verstehen, einfache Regeln (Reizarmut, Zeit, Ja/Nein-Fragen). Das liegt außerhalb der Reichweite dieses Textes — aber Einrichtungen und Familien können lokale Präventionsarbeit leisten: Der Besuch der örtlichen Polizei in der Einrichtung, bei dem man sich kennenlernt, bevor es einen Einsatz gibt, ist gelebte Notfallvorsorge.

8. Großlagen: Warnung, Evakuierung, Stromausfall

Die Flutkatastrophe im Ahrtal im Juli 2021 hat mit dem Tod von zwölf Bewohnern eines Wohnheims der Behindertenhilfe in Sinzig auf die härteste Weise markiert, was Katastrophenschutz ohne Behinderungsperspektive bedeutet. Für die Kommunikationsseite heißt das dreierlei:

Warnungen müssen ankommen — mehrkanalig. Seit Anfang 2023 erreicht der Mobilfunk-Warnkanal (Cell Broadcast) jedes empfangsbereite Handy ohne App; dazu kommen Warn-Apps, Sirenen, Rundfunk. Für unsere Zielgruppen ist die Prüffrage konkret: *Nimmt die Person die Warnung wahr — und versteht sie sie?* Wer nicht hört, braucht sichtbare Signale (Blitzwecker, vibrierende Melder); wer schwere Sprache nicht versteht, braucht ein Umfeld, das die Warnung übersetzt — und im Wohnkontext eine Verabredung, wer das tut. Eine Warnung, die niemand übersetzt, ist für die Person nie ausgesprochen worden.

Evakuierung ist Kommunikation in Bewegung. Der Sammelplatz ist laut, chaotisch, fremd — und das Kommunikationsgerät liegt im Gebäude. Die Regeln: Das **Papier-Backup wohnt in der Notfalltasche**, nicht im Schrank (der Nichtelektronik-Text liefert das Prinzip; hier wird es überlebenswichtig); am Sammelplatz gilt Anwesenheitsklärung auch für Menschen, die sich nicht melden können — namentliche Verantwortlichkeit statt »alle da?«-Zuruf; und für Menschen, deren Verhalten unter Alarmstress eskaliert (der Feueralarm ist für manche Autisten eine sensorische Katastrophe), gehört der Umgang damit in den Evakuierungsplan, nicht in die Improvisation.

Stromausfall ist der Kommunikations-Blackout. Sprachcomputer, Umfeldsteuerung, elektrische Betten, Lifter — moderne Teilhabe hängt an der Steckdose. Die Vorsorge ist unspektakulär: geladene Powerbank in der Notfalltasche, das Ladekabel dort, wo die Tasche ist, die Papier-Ebene aktuell gehalten, und in Einrichtungen die Klärung, welche Geräte an die Notstromversorgung dürfen. Wer das einmal durchdacht hat, übersteht auch den banalen Alltagsfall — Akku leer, Gerät in Reparatur — ohne stumme Tage.

9. Vorbereitung: die Notfallausrüstung der Kommunikation

Alles Bisherige verdichtet sich in einer Ausrüstung und zwei Übungen.

Die Kommunikations-Notfalltasche (real oder als fester Bestandteil der ohnehin gepackten Notfalltasche): die laminierte Notfall-Kommunikationsseite (Ja/Nein, Schmerz, Grundbedürfnisse, Alarmsätze), der Einseiten-Kommunikationspass, die Kopie von Medikamentenplan und Anfallsplan, Powerbank und Ladekabel, gegebenenfalls die sprechende Taste mit dem Hilferuf. Zusammen: unter fünfzig Euro, eine Stunde Arbeit, zweimal jährlich geprüft.

Übung eins — Hilfe holen: In ruhiger Zeit durchspielen, altersgerecht und ohne Angst: das Alarmsignal im Haus auslösen, die vorbereitete Nachricht senden, die nora-Bedienung ansehen, beim Rollenspiel »Oma antwortet nicht« die Schritte gehen. Einmal im Jahr wiederholen — Notfallwissen, das nicht aufgefrischt wird, ist im Ernstfall nicht da.

Übung zwei — Hilfe empfangen: Die Einrichtung (oder Familie) spielt den Einsatz durch: Wer nimmt das Gerät mit? Wo hängt der Pass? Wer begleitet in die Klinik, wer informiert wen? Bei der jährlichen Räumungsübung sind die Bewohner mit Kommunikations- und Mobilitätsbedarf **Teil der Übung, nicht ihre Ausnahme** — eine Übung, die die schwierigsten Fälle auslöst, übt für einen anderen Ernstfall als den eigenen.

10. Das System in der Pflicht

Damit die Verantwortung nicht bei den Familien hängen bleibt, gehört der Rahmen benannt: **Artikel 11 der UN-Behindertenrechtskonvention** verpflichtet die Vertragsstaaten ausdrücklich, in Gefahrensituationen und humanitären Notlagen den Schutz und die Sicherheit von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten — Katastrophenschutz ohne Behinderungsperspektive ist damit nicht nur schlechte Praxis, sondern Konventionsverstoß. Für Einrichtungen heißt das: Notfall- und Evakuierungskonzepte müssen die Kommunikations-, Mobilitäts- und Verhaltensbedarfe der Bewohnerschaft konkret enthalten (der Einrichtungs-Text liefert die Verankerungslogik; das Gewaltschutzkonzept nach § 37a SGB IX ist das Schwesterdokument). Für Leitstellen und Rettungsdienste heißt es: sprachfreie Notrufwege betreiben und bekannt machen, Einsatzkräfte für nicht sprechende Menschen fortbilden. Und für die Produktseite unseres Feldes: Notfallfunktionen — der laute Alarmruf, die Notfallseite, der schnelle Hilfe-Satz — sind keine Sonderausstattung, sondern Grundfunktion jedes Kommunikationssystems.

11. Wie wir es bei AssistUK halten

Die Konsequenzen dieses Textes in unseren eigenen Werkzeugen: **Hilfe- und Steuerwörter liegen in unseren Vokabularen an festen, schnellen Plätzen** — dieselbe Regel, die der Verhaltens-Text begründet, ist zugleich die Notfallregel. Zu unseren druckbaren Tafeln gehört die **Notfall-/Schmerzseite**, damit die Papier-Ebene der

Notfalltasche kein Bastelprojekt ist. Der **Einseiten-Kommunikationspass** ist Bestandteil unserer Übergangs-Materialien und genau das Dokument, das dieser Text an Jacke und Rollstuhl wünscht. Und eine Grenze legen wir offen: Wir bauen keine Notruf-Software und werden keine bauen — der Notruf gehört in die offiziellen, mit den Leitstellen verbundenen Wege (nora, Notruf-Fax, Tess), und ein Kommunikationsprogramm, das so tut, als sei es eine Rettungskette, wäre ein Sicherheitsrisiko mit gutem Gewissen.

12. Grenzen dieses Textes

Dieser Text ist ein Vorsorge- und Orientierungstext, kein medizinisches oder rettungsdienstliches Lehrwerk: Erste Hilfe, Anfallsmanagement und Einsatztaktik haben ihre eigenen Ausbildungen, und im Zweifel gilt immer — Notruf zuerst, Kommunikationsfragen danach. Die Evidenzlage ist typisch für Querschnittsthemen: Die Bausteine (Notrufwege, Schmerzskalen, Pass-Formate) sind etabliert, ihre Kombination als »Kommunikations-Notfallvorsorge« ist Praxiskonsens ohne kontrollierte Studien; die Empfehlungen der Abschnitte 4 bis 9 sind entsprechend gekennzeichnetes Erfahrungs- und Konsenswissen. Technische Angaben (App-Funktionen, Warnkanäle) beschreiben den Stand August 2026 in Deutschland und veralten; Österreich und die Schweiz haben eigene Notrufwege, die hier nicht dargestellt sind. Und die Polizei-Passage benennt ein reales Risiko, ohne die strukturelle Seite (Aus- und Fortbildung, Einsatzkultur) lösen zu können — dort liegt sie richtig, nicht bei den Betroffenen.

13. Fazit in fünf Sätzen

Der Notfall ist der Härtestest der Kommunikation: Er trifft die Verständigung genau dann, wenn sie über Gesundheit und Leben entscheidet — und er wird fast nie geprobt. Hilfe rufen geht heute ohne Stimme (nora, Notruf-Fax, vorbereitete Nachrichten, das verabredete Signal im Haus), aber nur, wenn die Wege vorher eingerichtet und folgenlos geübt wurden. Für den Fall, dass die Person nicht antworten kann, sprechen ihre Vorbereitungen: Smartphone-Notfallpass, Notfalldose, Anfallsplan und — wichtigstes Werkzeug des ganzen Textes — der laminierte Einseiten-Kommunikationspass, der fremden Helfern das Ja/Nein und die Kommunikationsform übergibt. Für Einsatzkräfte gilt das Handwerk: ansprechen, Kanal klären, geschlossene Fragen mit Wartezeit, Schmerz zeigen lassen — und das Kommunikationssystem fährt mit. Der Rest ist Vorsorge mit Ansage: Notfallseite im System, Papier-Backup und Powerbank in der Tasche, inklusive Übungen, Konzepte nach Artikel 11 der UN-Behindertenrechtskonvention — Vorbereitung ist der eigentliche Rettungsdienst.

14. Literatur (mit Prüfvermerk)

Notrufwege und Rechtsquellen am 05.08.2026 web-geprüft (✓); Praxisempfehlungen als Konsens gekennzeichnet.

1. ✓ **nora — die offizielle Notruf-App der Bundesländer** (Start 28.09.2021, Federführung Innenministerium NRW; nora-notruf.de). — Textbasierter, symbolgestützter Notruf an die Einsatzleitstellen (110/112) mit Standortübermittlung; Hauptzielgruppe Menschen mit Sprech- und Hörbeeinträchtigungen. (*Web-geprüft 05.08.2026.*)
2. ✓ **Notruf-Fax an die 112 und Tess-Relay-Dienste.** — Etablierte sprachfreie Notrufwege (Faxvorlagen der Leitstellen; Dolmetschdienst für Gebärdensprache). (*Web-geprüft 05.08.2026.*)
3. ✓ **Artikel 11 UN-Behindertenrechtskonvention.** — Verpflichtung der Vertragsstaaten auf Schutz und Sicherheit von Menschen mit Behinderungen in Gefahrensituationen und humanitären Notlagen.
4. ✓ **Bartlett, G., Blais, R., Tamblyn, R., Clermont, R. J. & MacGibbon, B. (2008).** Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *CMAJ*, 178(12), 1555–1562. — Risikozahl der Akutversorgung. (*Aus dem geprüften Bestand des Klinik-Textes.*)
5. ✓ **Hicks, C. L., von Baeyer, C. L., Spafford, P. A., van Korlaar, I. & Goodenough, B. (2001).** The Faces Pain Scale–Revised: Toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain*, 93(2), 173–183. — Validiertes Zeige-Format der Schmerzeinschätzung ohne Lautsprache.
6. ○ **Blackstone, S. W., Beukelman, D. R. & Yorkston, K. M. (Hrsg.) (2015).** *Patient-Provider Communication: Roles for Speech-Language Pathologists and Other Health Care Professionals*. San Diego: Plural Publishing — sowie die Materialien des Patient-Provider-Communication-Netzwerks zu Notfall- und Katastrophenkommunikation. — Systematik der kommunikativen Verletzlichkeit im Gesundheits- und Notfallkontext. (*Werk und Netzwerk bekannt; Einzelkapitel nicht separat geprüft.*)
7. ✓ **Flutkatastrophe Juli 2021, Sinzig (Ahrtal):** Tod von zwölf Bewohnern eines Wohnheims der Behindertenhilfe. — Öffentlich dokumentiertes Ereignis; hier als Beleg für die Pflicht zur Behinderungsperspektive im Katastrophenschutz, nicht als Studie zitiert.
8. ✓ **Tiedemann, L. (2026).** Sprachlos auf Station (Klinik-Regeln, Triage) · Nein sagen können (Schutz-Vokabular, Melde-Wege) · Der Schrei ist ein Satz (Üben und Beantworten von Signalformen) · Ohne Strom (Papier-Backup, Notfallseite) · Die Sprache am Körper (Ja/Nein-Codes) · Das Vokabular zieht mit (Kommunikationspass) · Der Einzelfall genügt nicht (Einrichtungs-Konzepte) · Die Hände sprechen mit (Tess, Gebärden). AssistUK-Grundlagenreihe. — Die Bausteine, die dieser Text zur Notfallvorsorge zusammensetzt.

Die fachliche Position, Auswahl und Verantwortung liegen bei mir. — L. T.