

UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION MITTEN IM LEBEN?!

**Ideen zu mehr kommunikativer Teilhabe
in allen Lebensbereichen**

Imke Niediek, Markus Scholz & Jan M. Stegkemper (Hrsg.)



Unterstützte Kommunikation mitten im Leben?!

Ideen zu mehr kommunikativer Teilhabe in allen Lebensbereichen

Imke Niediek, Markus Scholz, Jan M. Stegkemper (Hrsg.)

IMPRESSUM

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Unterstützte Kommunikation mitten im Leben?! – Ideen zu mehr kommunikativer Teilhabe
in allen Lebensbereichen
Imke Niediek, Markus Scholz, Jan M. Stegkemper (Hrsg.) – Gesellschaft für Unterstützte
Kommunikation

ISBN: 978-3-945771-32-7

1. Auflage, 2023

Titelentwurf: Maya Hässig, luxsiebenzwoplus, Köln, www.maya-haessig.de
Hintergrund: Contributor/shutterstock
Polaroid: Irmgard Sinnesbichler
Redaktion: Imke Niediek, Markus Scholz, Jan M. Stegkemper, Susanne Ellert

Der verlag selbstbestimmtes leben ist Eigenverlag des
Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.
Brehmstraße 5–7, 40239 Düsseldorf
Tel.: 0211/64004-0; Fax: 0211/64004-20
E-Mail: info@bvkm.de
www.bvkm.de
Alle Rechte vorbehalten

Hinweis: Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwen-
dung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das
gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und die Einspeicherung und Verarbeitung
in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem
Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Es
kann sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen han-
deln, wenn diese nicht eigens als solche gekennzeichnet sind. Nach bestem Wissen und Gewissen
wurden die Rechteinhaber von Abbildungen ermittelt, sollten darüber hinaus weitere Rechte an Ab-
bildungen bestehen, ist dem Verlag gegenüber ein entsprechender Nachweis zu erbringen. Dieses
Werk enthält Hinweise/Links zu externen Webseiten Dritter. Auf deren Inhalt hat der Verlag keinen
Einfluss. Die Haftung unterliegt den jeweiligen Seitenanbietern oder -betreibern.

EURO 24,90 (D)

INHALT

VORWORT

Unterstützte Kommunikation mitten im Leben?! <i>Imke Niediek, Markus Scholz & Jan M. Stegkemper</i>	7
--	---

I. UK ALS NOTWENDIGER TEIL DER ALLTAGSWIRKLICHKEIT

Mein Talker und ich ‚mittendrin‘ – ein Bericht aus dem (Familien-)Alltag <i>Magdalena Großhennig & Anika Großhennig</i>	16
---	----

Unterstützte Kommunikation als Prozess – wie sich UK über die Jahre entwickeln kann <i>Sabrina Beer & Maximilian Kaffl</i>	28
--	----

Nichttechnische Hilfen als Baustein in der Unterstützten Kommunikation für und mit Menschen mit ALS <i>Birgit Hennig</i>	38
--	----

Vom Bedarf zur Lösung: Wie eine Koordinationsstelle für Unterstützte Kommunikation die nutzer:innenzentrierte Entwicklung einer praxisnahen Gebärdensammlung ermöglicht <i>Maximilian Herrmann, Jan Wiemer & Silke Braun</i>	55
---	----

Darstellung eines Implementierungsprojekts in einer großen Einrichtung der Behindertenhilfe <i>Gesine Drewes</i>	68
--	----

UK-Projekt Petition – vom WHY zum WHAT und HOW <i>Viola Buchmann, Dorothea Lage & Melanie Willke</i>	80
---	----

II. ÜBERLEGUNGEN ZUR GRUNDLEGENDEN FÖRDERUNG DES UMGANGS MIT UNTERSTÜTZTER KOMMUNIKATION UND KOMMUNIKATIONSSTRATEGIEN

Mit wenigen Wörtern eine Menge sagen: Pragmatisch geleitete Interaktion mit ‚Core! Start NOW‘ <i>Julia Schellen, Carolin Garbe, Sally Kröger, Stefanie K. Sachse, Lena Lingk & Jens Boenisch</i>	89
--	----

Einfach gemerkt – Merkhilfen in der UK <i>Marvin Breitling, Martin Gülden & Alexander Müller</i>	104
Die Entwicklung kommunikativer Kompetenzen bei UK-Nutzer:innen durch therapeutische Interventionen <i>Anna Amato & Elizaveta Artes</i>	118
Sprache begreifen – Weiterentwicklung dreidimensionaler Symbole eines universellen Kernvokabulars für Menschen mit Komplexer Behinderung <i>Bettina Propach & Cordula Birngruber</i>	129
Entdecke die Möglichkeiten – die Vielfalt von Ansteuerungen für das ‚iPad‘ in der Unterstützten Kommunikation <i>Igor Krstoski & Sven Reinhard</i>	142
III. ÜBERLEGUNGEN ZUR STÄRKUNG, SCHULUNG UND UNTERSTÜTZUNG DES KOMMUNIKATIVEN UMFELDS	
Mein Leben mit Assistenz <i>Marion Tapken</i>	152
Digitales Unterstützungsangebot in der UK-Beratung <i>Andrea Karus</i>	160
Gebärden-Snacks – eine leicht verdauliche Online-Fortbildungsreihe für alle <i>Tanja Thormählen & Angela Hallbauer</i>	169
ICH WILL DIR WAS ERZÄHLEN! Unterstützungsmöglichkeiten der kindlichen Erzählfähigkeiten junger Menschen mit komplexen Störungsbildern <i>Hildegard Kaiser-Mantel</i>	181
‚CALMA‘ Video coaching für Eltern von Kindern im Autismus- Spektrum ohne ausreichende funktionale Lautsprache <i>Sandra Guggenberger</i>	195
Von der Kunst einen Talker-Vortrag zu präsentieren <i>Gudrun Streit, Alexander Streit & Oskar Streit</i>	212

IV. KOMMUNIKATIVE TEILHABE IN BILDUNGSEINRICHTUNGEN

- UK im Kindergartenalltag: Aus der Praxis für die Praxis! 219
Heike Tittel
- Spielen im Dialog –
mit dem ‚sprechenden kidsKAUFLADEN‘ 236
*Markus Spreer, Anke Thümmler, Cordula Semt,
Annekathrin El-Kittar & Karoline Seufert*
- Lesen, Schreiben, Rechnen lernen unter erschwerten
Bedingungen – was kann unterstützen? 250
Susanne Dierker & Maresa Lindenlaub
- Hörst Du, was ich Dir sagen will – gelungene Kommunikation
auch über Sprachen hinweg mit Audiostiften 266
Mario Oesterreicher
- UK in der Regelschule?! 274
Katrin Berns, Gudrun Graf & Paula Innerhofer

V. KOMMUNIKATIVE TEILHABE AM KULTURELLEN LEBEN

- Auf Entdeckertour durch das Labyrinth der Wörter –
Einblicke in das Konzept ‚Literaturtreff‘ 291
Christine Brenner
- Kulturelle Teilhabe ermöglichen – Wie ein literaturpädagogisches
Zentrum für Menschen mit und ohne komplexe Behinderung
entsteht 298
Nicol Goudarzi
- Multimodale Literacy-Angebote für Schüler:innen mit den
Förderschwerpunkten Geistige Entwicklung und Hören 314
Angela Hallbauer & Tanja Thormählen

VI. KOMMUNIKATIVE TEILHABE IN NACHSCHULISCHEN LEBENSWELTEN

- Wohnen im ambulant betreuten Wohnen 331
Lena Hartung

Gewaltschutz für Menschen mit geistiger Behinderung und UK-Bedarf in Einrichtungen der Behindertenhilfe durch aktive Einbeziehung und Mitwirkung an Schutzkonzepten	334
<i>Susanne Mischo & Ingeborg Thümmel</i>	

VII. KOMMUNIKATIVE TEILHABE IM GESUNDHEITSWESEN

Kommunikationsbarrieren überwinden – ‚KONTakt‘, ein teilhabeorientiertes Projekt für erfolgreiche Verständigung im Gesundheitswesen	350
<i>Nora Schmit, Hilke Hansen, Kerstin Erfmann, Hendrik Dangschat & Beate Schrader</i>	

Ein Hilfsmittel für stationäre und ambulante Versorgung: Mein persönliches Klinikhandbuch	361
<i>Eva Jakobowski</i>	

Unterstützte Kommunikation in Neurologie, Rehabilitation und Klinik	374
<i>Sabrina Beer</i>	

Damit Sie auch morgen noch kraftvoll zubeißen können! Unterstützte Kommunikation bei der Mundhygiene und beim Zahnarztbesuch	389
<i>Frauke Jessen-Narr</i>	

Notrufe und Unterstützte Kommunikation (UK): Wie gelingt die Kommunikation mit Rettungsdiensten im Notfall?	396
<i>Anja Wehrheim</i>	

VIII. AUTOR:INNEN

Vorwort

UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION MITTEN IM LEBEN?!

Imke Niediek, Markus Scholz & Jan M. Stegkemper

1. Theoretische Vorüberlegung

Ob Menschen sich kommunikativ einbringen können und einander verstehen, ist entscheidend für ihre gesellschaftliche Teilhabe in allen Lebensbereichen und nimmt umfänglich Einfluss auf ihre Lebensqualität (Achilles, 2015; Rudolph, 2022). Dabei ist eine eingeschränkte kommunikative Teilhabe nie allein als Folge möglicher Erschwernisse einzelner Personen zu betrachten. Der Blick muss immer auch auf ihre Umwelt gerichtet werden und darauf, wie inklusiv, zugänglich und sensibel sich diese darstellt.

Wilhelm Pfeffer beschrieb ein solches Verständnis bereits vor Jahrzehnten (1982; 1984). Seine Sichtweise kann uns auch heute noch helfen, der ‚Passungsfrage‘ von Personen und Umwelt differenziert nachzugehen.

Pfeffer führte aus, dass sich (z. B. kommunikative) Erschwernisse nie einfach aufgrund bestimmter ‚Handlungsdispositionen‘ (also z. B. Fähigkeiten oder Beeinträchtigungen) einzelner Personen erklären lassen. Seines Erachtens erwachsen sie immer erst im Zusammenspiel mit einer konkreten ‚Alltagswirklichkeit‘. Dabei beschreibt Pfeffer unsere Alltagswirklichkeit als *komplex, zeichenhaft verfasst, gesellschaftlich bestimmt und in Handlungsfelder strukturiert* (1982; 1984).

Bei den Handlungsfeldern könnte man z. B. an den Bereich der ‚Mobilität‘ und eine Reise mit der Bahn denken. Eine gesellschaftlich bestimmte Wirklichkeit, die sich als komplex und zeichenhaft verfasst erweist, lässt sich hier in vielen Momenten exemplarisch beobachten. Man denke an das komplexe Geflecht von Fahrplänen und Zügen, die zwischen zahlreichen unterschiedlich barrierefreien Bahnhöfen und Gleisen mehr oder weniger pünktlich verkehren. Zur Orientierung brauchen Reisende dabei umfangreiches Wissen, müssen mit Piktogrammen, Texten und Lautsprecherdurchsagen in einer ‚ganz eigenen Sprache‘ umgehen. Und erschwerend kommt hinzu, dass das Handlungsfeld der ‚Mobili-

tät' häufig geprägt ist durch zeitliche Knappheiten, (mangelnde) räumliche und informationelle Barrierefreiheit und ungeschriebene soziale Handlungsabläufe und -erwartungen.

Das Beispiel zeigt: Die Komplexität des Alltags kann für uns alle herausfordernd sein und diese Herausforderungen beeinflussen, wie wir neuen Aufgaben, anderen Menschen und unserer Umwelt begegnen. Aufgrund der ‚zeichenhaften Verfasstheit‘ vieler Handlungsfelder und der oftmals (schrift-)sprachlich geprägten Alltagswirklichkeit können u. a. insbesondere für Personen mit komplexen Kommunikationsbedürfnissen besonders schwerwiegende und umfängliche Teilhabebarrieren entstehen.

Diese Beobachtungen von Pfeffer sind heute noch relevant. Ähnliche Überlegungen finden sich z. B. auch in der ‚Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit‘ (ICF) der WHO (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2005) bzw. dem ‚Partizipationsmodell‘ von Beukelman und Mirenda (2013) und seiner Betrachtung individueller Partizipationsmuster sowie der Unterscheidung von Gelegenheits- und Zugangsbarrieren.

Pfeffers Sichtweise und auch die beschriebenen Modelle erweisen sich dabei aber nicht allein tauglich, um die Entstehung von Benachteiligungen und Barrieren zu problematisieren. Seine Fokussierung auf die ‚Passungsfrage‘ zwischen den individuellen Handlungsdispositionen Einzelner und der ‚gesellschaftlich bestimmten Alltagswirklichkeit‘ legen zugleich nahe, an welchen Stellen Unterstützung ansetzen kann: Auf Seiten der Umwelt und der Person. Dabei sei darauf hingewiesen, dass insbesondere eine ‚gesellschaftlich bestimmte‘ Alltagswirklichkeit auch gesellschaftlich verändert werden muss und damit als besonders geeigneter Ansatzpunkt zum Abbau bestehender Barrieren erscheint.

2. Die Struktur des Buches

Vor dem Hintergrund dieser theoretischen Vorüberlegungen untergliedert sich das vorliegende Buch in vier Abschnitte, denen jeweils Einzelbeiträge verschiedener Autor:innen zugeordnet sind. Diese Beiträge stammen von UK-Nutzer:innen und ihren Angehörigen, Fachkräften aus dem Bereich der Unterstützten Kommunikation (kurz: UK) sowie Wissenschaftler:innen. Die Vielfalt ihrer Perspektiven spiegelt sich auch in der Sprache des Buches wider, wes-

halb in den Beiträgen mitunter unterschiedliche Bezeichnungen und Begriffe verwendet werden. Gemeinsam ist aber allen Beiträgen die Suche der Autor:innen nach Antworten auf die Frage, wie UK in unterschiedliche Handlungsfelder und Lebensbereiche übertragen werden kann und wie es gelingen kann, (kommunikative) Teilhabebarrieren abzubauen.

3. Überblick über die Einzelbeiträge des Buches

In *Teil I* finden sich Beiträge, die sich damit auseinandersetzen, wie UK noch umfänglicher zum Teil unserer aller Alltagswirklichkeit werden kann. Dabei betrachten die ersten drei Beiträge eher das unmittelbare Umfeld unterstützender kommunizierender Personen, bevor sich die nachfolgenden Beiträge mit der Implementierung von UK in größeren Einrichtungen und der Gesellschaft insgesamt befassen. Gemeinsam ist den Beiträgen die Frage: Wie gelingt es, ein ukförderliches Umfeld zu schaffen, in dem UK selbstverständlicher Bestandteil des Alltags ist?

Dazu kommen zunächst zwei Autor:innen mit tagtäglicher, eigener UK-Erfahrung zu Wort: Die 11-jährige *Magdalena Großhennig* berichtet, gemeinsam mit ihrer Mutter *Anika Großhennig*, über ihren Weg zur UK und über deren tagtägliche Verwendung in unterschiedlichsten Kontexten und mit verschiedensten Personen. Dabei wird eindrücklich deutlich, wie umfassend UK zu einer umfängliche(re)n Partizipation in unterschiedlichsten Handlungsfeldern und Lebensbereichen beitragen kann.

Wie UK verschiedene Stationen des Lebens begleitet und sich über die Jahre verändert zeigen auch *Sabrina Beer* und *Maximilian Kaffl* auf Basis seiner bisherigen Biographie.

Birgit Hennig zeigt auf, wie Personen mit der progredienten, neuromuskulären Erkrankung Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) durch Modalitäten der UK in ihrer alltäglichen kommunikativen Partizipation unterstützt werden können. Dazu gibt sie einen kenntnisreichen Überblick über den aktuellen Forschungsstand und leitet konkrete praktische Hinweise zur direkten Unterstützung und Begleitung von Personen mit ALS ab.

Maximilian Herrmann, *Jan Wiemer* und *Silke Braun* stellen das Vorgehen eines ‚User-Centered-Designs‘ vor und übertragen dessen Prinzipien und Strategien auf den Bereich der UK. Sie eröffnen damit Wege, UK-Materialien und -Hilfen

unter Partizipation von UK-Nutzer:innen und ihres Umfelds noch passgenau(er) zu entwickeln, um somit noch umfänglicher kommunikativ partizipieren zu können.

UK-mittendrin in ihrer Einrichtung möchte auch *Gesine Drewes* erleben. Dazu stellt sie die Herausforderungen und Lösungswege in den verschiedenen Teil-einrichtungen einer großen Einrichtung der Behindertenhilfe vor. Die Zielperspektive des Projektes ist es, gemeinsame Wege und Strategien für die gesamte Einrichtung zu entwickeln.

Zugang zu UK für alle, damit Teilhabe für alle möglich wird, so lässt sich die Forderung der Arbeitsgruppe ‚Geballte Power für UK‘ aus der Schweiz zusammenfassen. *Viola Buchmann, Dorothea Lage* und *Melanie Willke* berichten stellvertretend von der Arbeit der Gruppe und rufen damit uns alle dazu auf, uns zu engagieren, damit Teilhabe zur Alltagswirklichkeit gerade auch für unterstützende kommunizierende Menschen wird.

In *Teil II* stellen die Autor:innen Konzepte, Hilfsmittel und Materialien vor, die darauf abzielen, UK-Nutzer:innen den Umgang mit UK-Formen, Hilfsmitteln und Strategien zu vermitteln. Dabei geht es im Sinne von Light und McNaughton (2014) nicht nur um konkrete Fähigkeiten und Fertigkeiten, sondern um ein umfassendes Verständnis kommunikativer Kompetenz, das selbstbestimmte Teilhabe ermöglicht.

Julia Schellen, Carolin Garbe, Sally Kröger, Stefanie K. Sachse, Lena Lingk und *Jens Boenisch* zeigen in ihrem Beitrag wie man die Entwicklung von Kommunikation unterstützen kann. Kern ist dabei ein wissenschaftlich fundierter und sich systematisch aufbauender Wortschatz.

Marvin Breitling, Martin Gülden und *Alexander Müller* entwickeln theoretisch und empirisch fundierte Ideen, wie (sprachliche) Merkhilfen gestaltet werden können, um sich besser auf komplexen elektronischen Kommunikationshilfen zurechtzufinden und Äußerungen zu generieren.

Anna Amato und *Elizaveta Artes* stellen ihr sprachtherapeutisches Vorgehen mit dem Schwerpunkt UK vor und beleuchten den Einfluss auf die Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten der UK-Nutzer:innen.

Sprache im wahrsten Sinne des Wortes ‚begreifbar machen‘ wollen *Bettina Propach* und *Cordula Birngruber*. Sie stellen die Entwicklung von tastbaren Zei-

chen vor, mit denen hör-seh-beeinrachtigte Menschen einen Zugang zum Verstehen und Verwenden von Wörtern aus einem universellen Kernwortschatz erhalten.

Sven Reinhard und *Igor Krstoski* diskutieren die Bedeutung von UK-Hilfsmitteln als Assistive Technologien. In ihrem Beitrag stellen sie neuere Entwicklungen zur Ansteuerung von Tablets wie dem ‚iPad‘ als Kommunikationshilfsmittel vor und zeigen, wie die Weiterentwicklung von Schnittstellen vielfältige Möglichkeiten für unterstützt sprechende Menschen eröffnet.

In *Teil III* finden sich Beiträge, die ihren Fokus auf eine Stärkung, Unterstützung oder Schulung des direkten kommunikativen Umfelds unterstützt kommunizierende Menschen lenken.

Marion Tapken erzählt in ihrem Beitrag von ihrem Leben mit Persönlicher Assistenz. Eindrücklich beschreibt sie anhand von verschiedenen Stationen ihres Lebens, was eine gute Assistenz für unterstützt sprechende Menschen ausmacht.

Andrea Karus stellt vor, wie in der sonderpädagogischen Beratungsstelle in Ladenburg seit der Corona-Pandemie digital unterstützt gearbeitet und beraten wird. Sie stellt ausführlich dar, wie Eltern bzw. Fachkräfte mithilfe einer Onlineplattform passgenaue und vielfältige Materialien und Unterstützungsangebote bereitgestellt werden können.

Tanja Thormählen und *Angela Hallbauer* stellen eine reichhaltige Online-Fortbildungsreihe zur Vermittlung lautsprachunterstützender Gebärden für Eltern und Fachkräfte vor, die sogenannten ‚Gebärden-Snacks‘.

Hildegard Kaiser-Mantel stellt Überlegungen an, wie Fachkräfte und Bezugspersonen von Kindern oder Jugendlichen in ihrem Erzählen (mittels UK) unterstützt werden können. Dabei sensibilisiert sie insbesondere all ihre Kommunikationspartner:innen ihr eigenes kommunikatives Handeln umfänglich zu reflektieren und stellt konkrete Strategien und Strukturierungsmaßnahmen vor, um das (kindliche) Erzählen zu unterstützen.

Sandra Guggenberger beschreibt die Entwicklung eines Video-Coachings für Eltern von Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung, die sich nicht lautsprachlich mitteilen, und erste Erfahrungen damit.

Wissen über UK zu verbreiten, ist auch das Ziel von *Familie Streit*. Sie geben Tipps und Tricks weiter, die es *Oskar Streit* ermöglichen, spannende Vorträge zu halten und damit Mitstreiter für UK zu gewinnen. Nachmachen erwünscht!

Im *Teil IV* des Buches wird behandelt, wie die kommunikative Teilhabe von Personen mit komplexen Kommunikationsbedürfnisses in unterschiedlichen Handlungsfeldern bzw. Lebensbereichen unterstützt und Teilhabebarrrieren abgebaut werden können. Die Auswahl und Sortierung der Handlungsfelder wurde nicht von uns als Herausgeber:innen vorgegeben, sondern ergab sich vor dem Hintergrund des zugrunde gelegten handlungstheoretischen Verständnisses sowie den eingereichten Beiträgen aller Autor:innen dieses Kongressbands. Exemplarisch zeigen die Beiträge, wie UK in Bildungseinrichtungen, im Bereich der Literatur und kulturellen Bildung, in nachschulischen Lebenswelten sowie bei Gesundheitsfragen einen wesentlichen Beitrag zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe leisten kann.

Kommunikative Teilhabe in Bildungseinrichtungen

Den Anfang macht *Heike Tittel* mit einem Blick in die vorschulische Bildung. Sie berichtet aus der Praxis für die Praxis, wie Mittel und Methoden der UK im Kindergartenalltag integriert werden können.

Markus Spreer, Anke Thümmler, Cordula Semt, Annkathrin El-Kittar und *Karoline Seufert* zeigen didaktisch und auf Basis von praktischen Beispielen wie ein mit UK-Hilfsmitteln ausgestatteter Spielekaufaden zur Sprach- und Kommunikationsförderung genutzt werden kann.

Susanne Dierker und *Maresa Lindenlaub* beschreiben in Ihrem Beitrag Herausforderungen von nichtsprechenden Kindern und Jugendlichen in den Lernbereichen Deutsch und Mathematik und stellen Unterstützungsmöglichkeiten aus der Praxis vor.

Die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten, die Vorlesestifte für den inklusiven Unterricht bieten, zeigt *Mario Oesterreicher* auf. Die Bandbreite reicht von der Unterstützung des Spracherwerbs, der Schriftspracherwerbs bis hin zum Fremdsprachenunterricht im Sekundarbereich.

Katrin Berns, Gudrun Graf und *Paula Innerhofer* stellen schließlich Möglichkeiten der Integration von UK in Regelschulkontexten vor. Wie dies funktionieren kann wird an Beispielen zur Unterrichtsgestaltung, der Elternarbeit und in Bezug auf Unterrichtsinhalte aufgezeigt.

Kommunikative Teilhabe an Literatur

Christine Brenner erläutert in ihrem Beitrag, wie eine gleichberechtigte kulturelle Teilhabe an Literatur(-klassikern) in einem ‚Literaturtreff‘ mit umfassender Verwendung der Modalitäten UK gestaltet werden kann.

Auch *Nicol Goudarzi* widmet sich der Frage, wie Schüler:innen mit und ohne UK-Bedarf ein niedrigschwelliger Zugang zu Literatur ermöglicht werden kann. Sie schaut eher auf die Strukturen und stellt in ihrem Beitrag vielfältige Ideen für die Ausstattung einer barrierearmen und mehr-sinnlichen Schulbibliothek vor, die zum ‚Abschauen‘ und ‚Nachmachen‘ einladen.

Die multimodale Literacy-Förderung für Schüler:innen mit den Förderschwerpunkten Geistige Entwicklung und Hören ist Thema des Artikels von *Angela Hallbauer* und *Tanja Thormählen*. Hierbei werden mögliche Barrieren und deren Überwindung thematisiert.

Kommunikative Teilhabe in nachschulischen Lebenswelten

Den Anfang in dieses Kapitel macht *Lena Hartung*, die uns von den Veränderungen in ihrem Leben und ihren Erfahrungen als unterstützt kommunizierende Frau in der ersten eigenen Wohnung berichtet.

Wie man kommunikative Räume für Gespräche zu Gewaltschutz und Gewalterfahrungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe schaffen kann, stellen *Susanne Mischo* und *Ingeborg Thümmel* in ihrem Beitrag dar.

Kommunikative Teilhabe im Gesundheitswesen

Wie Kommunikationsbarrieren in der Gesundheitsversorgung überwunden werden können zeigen *Nora Schmit*, *Hilke Hansen*, *Kerstin Erfmann*, *Hendrik Dangschat* und *Beate Schrader*. Im Rahmen eines Projekts versuchen sie für in der Gesundheitsversorgung arbeitende Personen Prinzipien und Strategien zur Verständigung zu vermitteln.

Um nonverbal kommunizierende Personen bei stationären oder ambulanten Klinikaufenthalten zu unterstützen und damit weniger über ihre Köpfe hinweg entschieden wird, stellt *Eva Jakobowski* in ihrem Beitrag die Entwicklungsschritte hin zu einem ‚persönlichen ambulanten Klinikhandbuch‘ als medizinisches bzw. pflegerisches Kommunikationsmedium vor.

Sabrina Beer blickt in ihren Ausführungen auf UK im Kontext Neurologie, Rehabilitation und den Kliniken. Auf Basis von Fallbeispielen gibt sie einen umfangreichen Einblick in die praktische Arbeit in diesen Settings.

Frauke Jessen-Narr stellt Ideen und konkrete Materialien vor, um UK-Nutzer:innen bei der tagtäglichen Mundhygiene und beim Gang zur Zahnärzt:in zu unterstützen.

Was kann ich tun, um im Notfall zu helfen? Eine Situation, in die niemand geraten möchte. *Anja Wehrheim* stellt diese Frage unterschiedlichen Menschen, die mit UK zu tun haben. Die Ergebnisse fasst sie in ihrem Bericht zusammen und gibt hilfreiche Tipps für unterstützte sprechende Menschen und ihr Umfeld, damit Notrufe auch tatsächlich gehört werden.

4. Fazit

„Passung“ zwischen individuellen Handlungsdispositionen Einzelner und der „gesellschaftlich bestimmten Alltagswirklichkeit“ schaffen, das ist die Aufgabe und das zentrale Ziel von UK. Der vorliegende Sammelband macht dazu Angebote, teilt Erfahrungen und diskutiert Zukunftsideen. An den Leser:innen liegt es, diese zu prüfen, auszuprobieren und weiterzuentwickeln.

Wir bedanken uns sehr herzlich bei allen Autor:innen, die mit ihren spannenden Beiträgen diesen Sammelband ermöglicht haben und allen, die dazu beigetragen haben, dass mit dem Kongress der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. 2023 auch dieses Buch möglich wurde! Ein Dankeschön gilt *Mia Luckmann*, *Neele Völker* und *Julia Möhlenkamp* für die Unterstützung beim Lektorat, sowie *Susanne Ellert* beim Verlag selbstbestimmt Leben für ihre Unterstützung. Ein ganz besonderer Dank geht an *Maximilian Kaffl*, *Josef Kaffl* und *Adrian Gerlich*, sowie der Fotografin *Irmgard Sinnesbichler*, die uns das tolle Foto für das Titelbild zur Verfügung gestellt haben!

Allen Leserinnen und Lesern wünschen wir nun eine spannende Lektüre. Wir hoffen, dass dieses Buch dazu beiträgt, Ihre Auseinandersetzung mit UK zu bereichern.

Literatur

Achilles, S. (2015). Einführung in die Diagnostik. In von Loeper & isaac Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.), Handbuch der Unterstützten Kommunikation (S. 14.003.001–014.010.001). Karlsruhe: von Loeper.

Beukelman, D. R. & Mirenda, P. (Hrsg.) (2013). Augmentative & Alternative Communication. Supporting Children & Adults with Complex Communication Needs. Baltimore: Brookes.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.) (2005). ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: World Health Organization.

Light J. & David McNaughton, D. (2014). Communicative Competence for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication: A New Definition for a New Era of Communication?, *Augmentative and Alternative Communication*, (30)1, 1–18, DOI: doi.org/10.3109/07434618.2014.885080

Pfeffer, W. (1982). Aspekte eines handlungsorientierten pädagogischen Begriffs von Behinderung. In H. P. Schmidtke (Hrsg.), *Sonderpädagogik und Sozialpädagogik* (S. 60–70). Heidelberg: Schindele.

Pfeffer, W. (1984). Handlungstheoretisch orientierte Beschreibung geistiger Behinderung. *Geistige Behinderung*, 23(2), 101–111.

Rudolph, A. (2022). Lebensqualität und Kommunikation. In P. Zentel (Hrsg.), *Lebensqualität und geistige Behinderung. Theorien, Diagnostik, Konzepte* (S. 2–75). Stuttgart: Kohlhammer.

I. UK als notwendiger Teil der Alltagswirklichkeit

MEIN TALKER UND ICH ‚MITTENDRIN‘ – EIN BERICHT AUS DEM (FAMILIEN-)ALLTAG

Magdalena Großhennig & Anika Großhennig

1. Wer ich bin

Hallo, ich bin Magdalena aus Hannover! Ich bin 11 Jahre alt. Mit 4 Jahren habe ich einen Talker mit Augensteuerung bekommen. Meine Mama und ich werden Euch erzählen, wie ich mit dem Talker sprechen gelernt habe. Wir haben viele Beispiele für Spiele und Gesprächsideen aus unserer Familie. Auch in der Schule ist der Talker immer dabei. Ich berichte auch von meiner Sprachtherapie mit Therapiebegleithund Cooper (der beste Hund der Welt). Seid Ihr schon gespannt?

Zu meiner Familie gehören neben Mama, natürlich auch Papa und meine Schwester Friederike. Ihr Spitzname ist Frieke. Frieke ist 7 Jahre alt. Wir sagen immer, dass wir ‚ziemlich beste Schwestern‘ sind. Warum, dazu später, wenn ich über die Schule berichte (Kapitel 5). Meine Mama hat mir dabei geholfen die Ideen zusammenzutragen und den Artikel zu formulieren. Ich kann mich natürlich nicht an alles selbst erinnern und außerdem auch die komplizierten Dinge noch nicht selbst erklären.

2. Wie alles begann

Alles begann mit dem Film ‚Lennart spricht mit den Augen‘ (Tümmler 2014). Meine Eltern hatten darin entdeckt, dass Lennart einen NF-Walker (Made for Movement GmbH o. J.) benutzt, genau wie ich damals schon. Da im Film ersichtlich war, dass Lennart auch in Hannover wohnt, hatten sie gleich die Idee, die Eltern von Lennart zu kontaktieren.

So saßen wir, als ich 3 Jahre alt war, bei Kakao, Kaffee und Kuchen zusammen und haben das erste Mal gesehen, wie ein Talker mit Augensteuerung funktioniert. Das Erste, was wir uns von Lennart dann direkt abgeschaut haben, waren Lennarts ‚Ja-/Nein‘-Zeichen. Kurze Zeit später hatte ich meine eigenen

„Ja-/Nein“-Zeichen: Nach oben gucken ist „Ja“ und nach unten gucken ist „Nein“. Damit konnte ich mit meinen Eltern, Verwandten und in meinem Kinderladen schon richtig viel selbst entscheiden. Meine „Ja-/Nein“-Zeichen sind auch heute noch wichtig, wenn ich meinen Talker nicht habe (z. B. draußen oder abends im Bett).

Außerdem begannen nach dem Besuch bei Lennart die ersten Überlegungen zu einem Talker für mich. So habe ich im sozialpädiatrischen Zentrum erstmals einen Talker mit Augensteuerung getestet und weil es gut geklappt hat, wurde die Beantragung gestartet. Wie bei fast allen neuen Hilfsmitteln für mich, wurde der Talker zunächst erstmal abgelehnt. Nach erfolgreichem Widerspruch kam der Talker, ein Accent 1400 mit Augensteuerung, dann knapp 4 Monate vor meinem 5. Geburtstag mit der Post.

Ich habe direkt von Anfang an mit „Minspeak“ gestartet. Zunächst habe ich mit der „Quasselkiste“ und dann ab der 2. Klasse mit der „Wortstrategie 84“ kommuniziert. Wichtig zu wissen ist, dass am Anfang niemand in meinem direkten Umfeld mit einem Talker und der „Minspeak“-Oberfläche vertraut war. Meine Bezugspersonen in der Schule und zu Hause und auch meine Sprachtherapeutinnen haben erst mit mir begonnen, die Sprachsoftware zu lernen. Wir hatten allerdings zusätzlich auch sehr viel Expertise von einem Mitarbeiter des Hilfsmittelversorgers. Auch von dieser Seite wurden wir alle stets mit vielen Tipps und zusätzlich meine Mama mit Analysen und zahlreichen Gesprächen begleitet.

3. „Talkern“ bei uns zu Hause

3.1 Auf die Frage kommt es an

Die meiste Gelegenheit zum Quatschen ergab sich zuhause beim Essen. Meine Eltern mussten sich etwas umgewöhnen, mir nicht nur Ja-Nein-Fragen zu stellen, sondern die Fragen offen (aber nicht zu offen) zu gestalten. Also z. B. statt „Möchtest du Nutella auf Dein Brot?“, haben sie gefragt „Was möchtest Du?“. Am Anfang war das allerdings so schwer für mich zu antworten, dass sie mir dann (weil sie ja wussten, dass ich Nutella wollte) gezeigt haben, wo Nutella auf dem Talker ist. Fachleute sagen dazu „Modelling“ und so ging es auch bei mir los. Meine Mama und die Sprachtherapeutinnen haben mir immer die Wörter auf dem Talker gezeigt. Zu Beginn einzelne Wörter, dann Zweiwort-Kombinationen und anschließend kurze, ganze Sätze. Mama hat am Anfang auch

manchmal viel zu lange Sätze gemacht, was etwas verwirrend war. Das Gute war aber, dass ich dadurch gesehen und mir gemerkt habe, wo die für mich wichtigsten Wörter auf dem Talker sind.

Mit der Zeit haben wir unsere ‚Tischgespräche‘ immer weiter ausgebaut. Ich habe z. B. irgendwann angefangen, meine Eltern beim Frühstück zu fragen, wie der Tagesplan ist und nach der Schule, wie die Arbeit war und was sie zum Mittag gegessen haben. Natürlich habe ich auch ihre Fragen zur Schule beantwortet. Außerdem haben wir, als Frieke auch angefangen hat zu sprechen, Tischspiele gespielt. Zum Beispiel ‚Tiere raten‘. Einer denkt sich ein Tier aus und die anderen stellen Fragen, um das Tier zu erraten.

3.2 Was ich spannend fand und finde

Ich habe natürlich meinen Talker auch viel selbst erkundet. Wichtig war mir dabei immer, dass ich alle Namen meiner Freunde und Verwandten aus dem Kinderladen mit Fotos auf meinem Talker hatte. Ich habe dann oft einfach alle Fotos angeschaut und die Namen mit dem Talker gesagt. Auch habe ich gerne die Bilder mit dem ‚Blob‘ zum Präpositionen lernen angeschaut, die in der ‚Quasselkiste‘ enthalten sind.

Außerdem fand ich es als Kleinkind (und auch heute manchmal noch) spannend, wenn Mama, Papa und Freunde mir das ein oder andere Lied auf den Talker eingesungen haben und ich diese dann selbst abspielen konnte.

Eine meiner absoluten Lieblingsbeschäftigungen sind Karten- und Brettspiele. Ich habe auf meinem Talker eigene Seiten für meine Lieblingsspiele wie z. B. ‚Uno‘, ‚Qwixx‘, ‚Catan Junior‘ oder ‚Go Gecko Go‘. Die Seiten sind von Mama angelegt, so dass ich für meine Lieblingsspiele die wichtigsten Dinge zusammen auf einer Talkerseite und schnell verfügbar habe.

Richtig cool ist dabei auch die in der Talkersoftware vorhandene Zufallsfunktion. Mit dieser kann Mama mir viele verschiedene Würfel(-spiele) programmieren. Damit kann ich selbst die sechsfarbigem ‚Qwixx‘-Würfel mit einmal werfen, so wie Frieke mit dem Würfelbecher.

Ich habe z. B. auch einen ‚Schere-Stein-Papier‘-Würfel, mit dem ich oft mit Frieke spiele und auch Würfel, die Matheaufgaben, Buchstaben oder auch Wortformen würfeln. Hierfür muss eine Seite mit den Inhalten des Würfels (z. B. eine Seite ‚wuerfel-wortarten‘ auf der für jede Wortart eine Taste ist) angelegt wer-

den und dann auf einer Taste der Befehl: ‚ZUFALLS-AUSWAHL(wuerfel-wortarten)‘ hinterlegt werden.

3.3 Videokonferenzen in der Pandemie und danach

In der Pandemie habe ich gemerkt, dass ich mit dem Talker auch sehr gut an Videokonferenzen teilnehmen kann. Ich hatte Sprachtherapie-Konferenzen, Konferenzen mit Verwandten, mit der Schule und richtig toll war der Morgenkreis des Kinderladens meiner Schwester. Dort haben wir gesungen, gespielt und manchmal sogar auch ‚online‘ Geburtstag gefeiert.

Auch in den Sprachtherapie-Konferenzen während Corona haben wir viele lustige Dinge gemacht. Wir haben zusammen Briefe gelesen und Würfelspiele oder Galgenmännchen gespielt. Einmal hat meine Sprachtherapeutin sogar mit meiner Anleitung einen Pfannkuchen gebacken. Leider kam der durch den Bildschirm aber nicht bis zu mir. Trotzdem finde ich es besser, dass ich jetzt wieder direkt zur Sprachtherapie und zu Cooper (siehe Kapitel 7) gehen kann.

Nichtsdestotrotz ist es auch super, dass manche Videokonferenzen nach der Pandemie noch weiter geblieben sind. Richtig gut finde ich die Familienchats (Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. o. J.). Dort treffen wir uns online mit anderen Familien aus ganz Deutschland. Wir sammeln dabei immer viele Tipps von anderen Familien mit UK-Kindern.

4. Was ich mit meinem Talker noch alles kann

4.1 Umfeldsteuerung mittels Infrarot und Spracherkennung

Ich fand es schon immer cool, den Talker nicht nur ‚zum Quatschen‘ zu benutzen. Als ich noch klein war, habe ich immer mal wieder ein Spielzeug gehabt, dass man mit Infrarot steuern kann. Ich habe sogar ein ‚Lego-Technik-Auto‘, dass ich mit dem Talker bewegen kann. Allerdings bin ich kein großer Autofan.

Toll finde ich es stattdessen, wenn ich den CD-Player und Lampen mit dem Talker benutzen kann. Richtig cool sind die Lampen, bei denen ich die Farben selbst bestimmen kann.

Letztes Jahr haben Frieke und ich auch eine kleine Box mit Sprachassistentin zu Weihnachten bekommen. Ich kann mir damit Witze und Geschichten erzählen

lassen. Ich kann die Box fragen, wie viele Tage es noch bis zu meinem nächsten Geburtstag sind, wie das Wetter in Hannover ist und vieles mehr. Am besten finde ich, dass ich mir Musik wünschen kann und richtig cool ist, dass ich auch die Lautstärke der Musik selbst bestimmen kann. Nun brauche ich natürlich den CD-Player nicht mehr.

4.2 Mein Talker als Tastatur

Ich helfe zu Hause gerne, wo ich kann. Zum Beispiel schreibe ich am Samstagmorgen gerne die Einkaufsliste. Dafür schließt Mama mein Tablet an den Talker an und ich nutze den Talker als Tastatur und schreibe auf, was eingekauft werden muss. Danach drucke ich mit Mama zusammen die Liste aus. Meistens schreibe ich dann noch kleine Mails an meine Freunde und Verwandte. Meine Eltern helfen noch beim Lesen und Schreiben der Mails, aber ich denke, dass ich das bald auch ganz alleine kann.

4.3 Augensteuerungs-Apps zum Spielen und Lernen

Wie viele Kinder möchte ich auch gerne Spiel- und Lern-Apps bedienen. Richtig gerne arbeite ich z. B. in der Anton-App, die viele Kinder ohne motorische Einschränkungen in der Grundschule auch benutzen. Leider ist die Bedienung für mich durch den Umweg mit dem Talker als Tastatur (oder Maus) sehr anstrengend, so dass ich am Ende doch oft nur die Antwort sage und jemand anderes die App für mich bedient. Das ist manchmal sehr frustrierend, dass ich das nicht alleine kann. Nun hat Mama aber vor kurzem die Apps von ‚LIFEtools‘ entdeckt (LIFEtool gemeinnützige GmbH o.J.). Diese sind richtig gut mit der Augensteuerung zu bedienen, so dass ich auch endlich selbstständig spielen und lernen kann.

5. Talker in der Schule

5.1 Kein Schultag ohne Talker

In der Schule darf mein Talker nie fehlen. Schon zum Morgenkreis brauche ich ihn immer. Am liebsten bin ich selbst die Chefin des Tages und führe durch den Morgenkreis. Ich nutze dafür zum einen eine vorbereitete Seite, aber für viele Dinge wähle ich auch selbst einzelne Wörter aus, die ich berichten will. Natürlich benutze ich den Talker dann auch im Laufe des Schultages zu fast allen Gelegenheiten. Wörter, die auf dem Talker fehlen, werden entweder direkt oder

dann im Nachhinein von Mama ergänzt. Dadurch erweitert sich mein Talker-Wortschatz stetig und ich kann immer mehr erzählen.

In der inklusiven Grundschule, in der ich war, haben wir ganz oft Gruppenarbeiten gemacht. Dank meines Talkers konnte ich dabei immer gut mitmachen. Gemeinsames Lernen mit den anderen Kindern macht mir sowieso mehr Spaß als alleine zu lernen.

Außerdem nutze ich meinen Talker um mich zu melden. Ich habe dazu ein kleines Infrarot-Licht an meinem Talker, das ich an- und ausschalten und bei dem ich die Farbe ändern kann (siehe Abschnitt 4.1).

5.2 Selbst schreiben mit Multitext

In meinen ersten Schuljahren hat sehr viel meine Schullassistentin für mich geschrieben. Mittlerweile nutze ich in der Schule die Software ‚MULTiTEXT‘ (HINDELANG-Software o.J.). Die Software ist auf meinem Tablet installiert. Ich kann dann meinen Talker als Tastatur benutzen (siehe Kapitel 4.2) und damit meine Arbeitsblätter selbst ausfüllen. Im Moment brauche ich noch viel Unterstützung bei der Bedienung der Software und es dauert sehr lange, aber ich bin sehr froh, dass ich nun so oft wie möglich selbst die Ergebnisse in die Arbeitsblätter eintragen kann.

5.3 Vorträge vorbereiten und vor allen halten

Ich halte sehr gerne Vorträge. In der Schule habe ich zum Beispiel einmal mein Lieblingsbuch ‚Quatsch mit Soße‘ von Sarah Welk (2018) vorgestellt. Mama und ich haben dazu auf dem Talker einiges vorbereitet und ich habe auch direkt aus dem Buch eine kurze lustige Stelle vorgelesen. Das Buch gehört zur Buchserie ‚Ziemlich beste Schwestern‘ von Frieke und meiner Lieblingsautorin Sarah Welk. Wir haben alle Teile, die bisher erschienen sind, und lachen uns beim Vorlesen immer kaputt.

Während ich in Quarantäne war und in der Schule das Thema ‚Sinne‘ war, habe ich mit meiner Familie einmal ein Hör-Quiz erstellt. Wir haben dafür Multiple-Choice-Fragen zum Ohr überlegt und Geräusche in kleinen Ü-Eiern und mit dem Talker aufgenommen. Das Quiz hat allen in der Schule und meinen Verwandten richtig gut gefallen.

Während des Home-Schoolings habe ich außerdem zusammen mit meiner Schulassistentin und Mama ein (UK-)Plakat zum Thema Robben erstellt. Dieses ist in Abbildung 1 zu sehen. Natürlich habe ich mein Plakat auch vorgestellt, allerdings nur zu Hause und das Video von der Präsentation wurde dann auf das Home-Schooling-Padlet gestellt.



Abb. 1: Meine (UK-)Projektarbeit zum Thema Robben (erstellt auf Basis von Screenshots der Software ‚NuVoice‘ Emulation (Prentke Romich GmbH 2020))

5.4 Ich kann auch Englisch

Seit der 3. Klasse habe ich auch Englisch-Unterricht. Das macht mir richtig viel Spaß. Da ich, wie schon erwähnt ‚Minspeak‘ nutze, sieht mein englischer Wortschatz fast genauso aus, wie mein deutscher Wortschatz. Das macht das Sprechen von einzelnen Wörtern oder kurzen Wortkombinationen einfach für mich. Etwas doof ist nur, dass es für die englische Version aktuell keine Kinderstimme gibt.

6. Mit meinem Talker unterwegs

Auch unterwegs ist mein Talker immer dabei. Wenn ich fremde Menschen treffe, dann frage ich sie immer gerne aus. Mich interessiert, wie die Menschen, denen ich begegne, heißen, wie alt sie sind, welches Sternzeichen sie haben und ob sie Geschwister haben, wie viele und natürlich wie die Geschwister heißen. Wenn ich die Personen dann schon etwas genauer kenne und wir Zeit haben, dann erzähle ich gerne einen Witz. Meine Lieblingswitze habe ich schon auf fertigen Seiten zum Auswählen.

7. Ich und mein Talker in der Sprachtherapie

Ohne begleitende Sprachtherapie wäre ich mit meinem Talker nicht da, wo ich jetzt bin. Seit ich denken kann, habe ich ein bis zweimal pro Woche Sprachtherapie.

Aus der Sprachtherapie nehmen meine Eltern und ich immer viele Tipps für zu Hause und die Schule mit. Ein ganz wichtiger Punkt ist z. B., dass ich eine ‚innere Stimme‘ habe und diese nutzen soll. Das geht so: Zuerst sage ich ganz laut mit meiner inneren Stimme, was ich sagen will und erst dann sage ich es mit dem Talker.

Da es immer mal wieder Phasen gibt, wo ich genervt bin und keine Lust zur Sprachtherapie habe, bin ich immer über Abwechslung froh. Somit ist es richtig super, dass seit 3 Jahren Cooper, ein Therapiebegleithund, immer mit dabei ist. Das ist mega cool, weil Hunde meine absoluten Lieblingstiere sind und ich auch selbst gerne einen eigenen Hund hätte. Mit Cooper kann ich viel üben, z. B. Befehle für Tricks und kleine Kunststücke geben oder sagen, wo seine

Leckerlis versteckt werden sollen. Ein Bild von Cooper und mir bei der Sprachtherapie ist in Abb. 2 dargestellt.



Abb. 2: Therapiebegleithund Cooper und ich bei der Sprachtherapie

8. Zusammenfassung: ‚Magdas Talker-ABC‘

Anstatt einer Zusammenfassung gibt es mein ganz besonderes ‚Magdas Talker-ABC‘:

Augen	... brauche ich um mit meinem Talker zu sprechen.
Bande	... Frieke und ich haben eine Bande gegründet. Wir sind einfach die ziemlich besten Schwestern und sehr froh, dass wir uns haben.
Cooper	... ist der Therapiebegleithund, der mit mir Sprachtherapie macht.
Deutsch	... ist mein Lieblingsfach.
Einkaufsliste	... schreibe ich mit meinem Talker auf dem Computer am liebsten selbst.
Freunde	... sind zum Quatschen sehr wichtig.
Geschwister	... verstehen sich auch ohne Talker und sind von Natur aus geduldig, wenn das Sprechen mit dem Talker etwas länger dauert.
Humor	... kann man nie genug haben. Ich lache immer als erste.
Innere Stimme	... benutze ich um mir vorher gut zu überlegen, was ich sagen möchte.
Ja-/Nein-Zeichen	... sind ganz wichtig, wenn der Talker (z. B. draußen) nicht verfügbar ist.
Kunststücke	... und Tricks übe ich mit Cooper am liebsten.
Lieder	... auf dem Talker von Mama, Papa und Freunden eingesungen finde ich super.
Morgenkreis	... im Kinderladen erzählte und in der Schule erzähle ich meist etwas vorab Eingespeichertes, damit es schneller geht. Ich leite sehr gerne den Morgenkreis selbst.
Namen	... auf dem Talker sind mir sehr wichtig, damit ich alle Menschen direkt ansprechen kann.
Opa	... „du brauchst ein Hörgerät“ ist einer meiner Lieblingsätze.

Papa	... kümmert sich immer sofort, wenn der Talker kaputt ist.
Quatsch mit Soße	... muss immer sein.
Rollstuhl	... kann ich bald auch mit dem Talker steuern.
Schimpfwörter	... dürfen auf einem Talker nicht fehlen.
Tiere raten	... ist eines meiner Lieblingsspiele während des Essens.
Umfeldsteuerung	... mit dem Talker macht auch viel Spaß.
Vorträge	... halte ich mit dem Talker sehr gerne.
Wer, wie, was, warum	... Fragen helfen mir, viel über andere Menschen herauszufinden.
x-mal	... habe ich meinen Talker selbst erkundet.
Yes	... I love English.
Zoom-Konferenzen	... klappen auch mit dem Talker.

Danksagung

Wir möchten diesen Artikel nutzen, um uns einmal bei allen Menschen, die unsere Familie begleiten und unterstützen, ausführlich zu bedanken.

Ganz vielen Dank an Lennart und seine Familie, weil Ihr uns zeigt, dass und was alles möglich ist. Außerdem danken wir Paul und den Sprachtherapeutinnen Miriam und Inka für die vielen Tipps und immer wieder neue Ideen, so dass es immer weiter voran geht. Vielen Dank an die Schulassistenzen, vor allem an Mareike, für das stetige gemeinsame Erlernen von ‚Minspeak‘ und die vielen Stunden im Home-Schooling. Vielen Dank an Maria, die für unsere Familie schon seit Magdas Kinderladenzeit da ist und immer ein offenes Ohr für uns vier hat. Großen Dank an Magdas beste Freundin Jonna und ihren besten Freund Fiete und die Eltern und Geschwister der beiden für die schöne Zeit, die wir immer miteinander verbringen, und natürlich auch an unsere Familie (Omas, Opas, Onkel, Tanten, Cousins, Cousinen), die immer für einen Plausch mit und ohne Talker zu haben sind.

Literatur

Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (o.J.). Familienchats. Verfügbar unter: <https://www.gesellschaft-uk.org/familien/familien-treffen.html> [20.07.2023]

Tümmler, K. (2014). Lennart spricht mit den Augen. Verfügbar unter: <https://www.mdr.de/tv/programm/sendung937134.html> [20.07.2023]

LIFETool gemeinnützige GmbH (o.J.). LIFEtool Apps für iPad und Windows. Verfügbar unter: <https://www.lifetool.at/en/assistive-technology/lifetool-apps-for-ipad-and-windows/> [20.07.2023]

HINDELANG-Software (o.J.). MULTiTEXT. Verfügbar unter: <https://www.hindelang-software.de/> [20.07.2023]

Made for Movement GmbH (o.J.). NF-Walker. Verfügbar unter: <https://www.madeformovement.com/de/gehtrainer> [20.07.2023]

Prentke Romich GmbH (2020). NuVoice Emulation für PC. Verfügbar unter: <https://www.prentke-romich.de/talker-emulationen-und-softwareupdates/#1523873505146-ocfa7b44-7517> [20.07.2023]

Welk S. (2018). Ziemlich beste Schwestern – Quatsch mit Soße. München: arsEdition.

UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION ALS PROZESS – WIE SICH UK ÜBER DIE JAHRE ENTWICKELN KANN

Sabrina Beer & Maximilian Kaffl

1. Einleitung

Unterstützte Kommunikation (UK) ist ein fortlaufender Prozess - gemäß dem Motto „nach der Versorgung ist vor der Versorgung“. Diesen Prozess zeigen wir anhand von Maximilians Weg auf. Im Alter von vier Jahren wurde Maxi mit seiner ersten technischen Kommunikationshilfe versorgt. Im Laufe seiner Kindheit machte er Entwicklungsschritte, die Anpassungen in der Versorgung erforderlich machten. Mit Eintritt in die Schule kam der Erwerb von Schriftsprachfähigkeiten und dadurch verbunden auch neue Möglichkeiten bezogen auf die Kommunikationsstrategie. Mit zunehmendem Alter und Schuldauer wuchs die Komplexität der Anforderungen, was wiederum zu neuen Überlegungen und Maßnahmen führte. Auch Veränderungen in den motorischen Fähigkeiten machten Modifikationen notwendig.

2. Rückblick auf den Start ins Leben

Nach einer Geburtskomplikation mit Uterusruptur der Mutter und anschließender Reanimationspflicht des Neugeborenen kam es infolge der Hypoxie zu einer Ausbildung einer dyskinetischen Cerebralparese (CP). Maximilian ist in der Stufe III des Gross Motor Function Classification System (GMFCS) (Heinen et al. 2014).

Ab dem fünften Lebensmonat (LM) erhielt er Physiotherapie, ab dem sechsten LM Logopädie. Als nächster Schritt kam mit der Frühförderung die konduktive Förderung dazu, die ihn bis heute begleitet.

Seine motorische Entwicklung war verzögert. Hier ein Überblick über seine motorischen Meilensteine:

- Rollen: Neunter Lebensmonat
- Krabbeln: Drei Jahre
- Freies Sitzen: Drei Jahre
- Kniestand: Dreieinhalb Jahre
- Laufen am Rollator: Sieben Jahre

In den ersten vier Lebensjahren verständigte sich Maxi über Zeigen, Gesten und Lautieren. Dabei bekam sein Umfeld regelmäßig Schweißausbrüche, weil sie nicht wussten, was Maxi wollte. Ein beliebtes Spiel von Maxi war „Ich sehe was, was du nicht siehst“. Dazu gibt es auch eine Geschichte: Maxi war mit seinem Vater beim Orthopäden und Maxi wollte das Spiel „Ich sehe was, was du nicht siehst“ spielen und sein Papa hat ihn einfach nicht verstanden. Er hat dauernd die Laute dazu gemacht. Infolgedessen konnte der Arzt ihn nicht untersuchen, alle waren verschwitzt bis sie schließlich verzweifelt bei der Mutter angerufen haben und diese zum Glück Maxis Laute verstanden hatte. Diese Situationen häuften sich immer mehr. Mit vier Jahren wurde dann durch die betreuende Logopädin eine Versorgung mit einem Kommunikationsgerät initiiert.

3. Die erste technische Kommunikationshilfe

Maxi startete seine technische Kommunikationshilfelaufbahn 2008 im Alter von vier Jahren mit der ‚Dynavox Maestro‘ mit der symbolbasierten Kommunikationsstrategie ‚Gateway 20‘. Da er bedingt durch die CP eine Bewegungsstörung hat, die auch seine Handmotorik betrifft (Ataxie), wurde er zusätzlich mit einem Fingerführraster versorgt. Zudem erfolgten spezielle Einstellungen in der Software wie die Auslöseverzögerung. Diese verhinderte, dass Maxi durch mehrmaliges Drücken den gleichen Feldinhalt mehrmals hintereinander eingab. Die kommunikative Funktion der Kommunikationshilfe begriff er erst nach einiger Zeit. Maxi sagte mit dem Kommunikationsgerät „du bist doof“ zu seinem Bruder und dieser reagierte sauer. Ab da war Kommunikation mit seinem Talker plötzlich viel interessanter. Zu Beginn nutzte Maxi v. a. die Plauderecke, da hier fertige Phrasen auf den Feldern hinterlegt waren, konnte er schnell kommunizieren, ohne dass er Wort für Wort eingeben musste. Schritt für Schritt lernte er die anderen Seiten kennen und fing dann auch an, Zwei- bis Dreiwortsätze innerhalb von ‚Gateway 20‘ zu bilden. Er bekam einmal pro Woche für 45 Minuten Logopädie. Hier wurde er mit seinem Talker gezielt gefördert. Auch das Elternhaus war sehr rege und benutzte im Alltag den Talker regelmäßig, ebenso wie der Kindergarten. So wurde für Maxi sein Kommunikationsgerät ein selbstverständlicher Begleiter.

Da Maxis Äußerungen immer mehr und komplexer wurden, er mit ‚Gateway 20‘ jedoch an eine Vokabulargrenze stieß, erfolgte bereits ein Jahr später, also mit fünf Jahren, ein Wechsel innerhalb von ‚Gateway‘ von der Feldanzahl 20 auf 40 pro Seite. Dies bedeutete für Maxi zunächst eine motorische und kognitive Lernphase. Zum einen musste er lernen, kleinere und mehr Felder anzusteuern,

zum anderen musste er sich in der neuen Oberfläche zurechtfinden. Mit dem Umstieg auf ‚Gateway 40‘ kamen nun auch Grammatikfunktionen hinzu, so musste er z. B. die korrekte Personalform wählen. Durch die relativ frühe Versorgung mit einer Kommunikationshilfe konnte er nun bis zur Einschulung viel Erfahrung mit seinem Kommunikationsgerät sammeln.

4. Schulstart

2011 wurde Maxi eingeschult. Er besuchte zunächst die Regelschule und wurde durch eine Fachkraft (Konduktorin) in Form einer Schulbegleitung unterstützt. Mit der Einschulung eröffnete sich für Maxi die Welt des Schreibens und Lesens. Er lernte, so wie seine Mitschüler:innen auch, Buchstabe für Buchstabe und das Zusammenziehen zu Wörtern. Da er handschriftlich überhaupt nicht in der Lage war zu schreiben, nutzte er die ABC-Seite in seiner Strategie als Tastatur. Damit er Arbeitsblätter und Aufgaben bewältigen konnte, wurde er mit der Software ‚Multitext‘ sowie einem ‚AccessIT‘ (Bluetooth-Schnittstelle via Kommunikationsgerät und PC, ermöglicht dass das Kommunikationsgerät als Eingabehilfe für den PC benutzt werden kann) versorgt. So gelang es ihm, Buchstaben, Wörter, Sätze und Zahlen auf seinem Gerät zu tippen und via Bluetooth an den Computer zu senden. Die so bearbeiteten Arbeitsblätter und Texte wurden dann ausgedruckt und den Lehrkräften übergeben. Zwei Jahre später, also 2013, erfolgte ein Wechsel in die dritte Klasse einer inklusiven Schule, die nach dem Petö-Konzept arbeitete. Dieses Fördersystem beruht auf der Entwicklung des ungarischen Neurologen und Pädagogen András Petö. „Konduktiv“ bedeutet „zusammenführen“ und meint die Integration aller Entwicklungs- und Persönlichkeitsbereiche des Menschen in einem einheitlichen pädagogischen und therapeutischen Ansatz. Dabei hilft die konduktive Förderung, das Fehlende zu erlernen und ist Hilfe zur Selbsthilfe. Durch das besondere Konzept der Schule benötigte Maxi keine Schulbegleitung mehr. Die Kommunikationshilfe war für Maxi von großer Bedeutung, er selbst formulierte bei der Frage, was die Kommunikationshilfe für ihn sei, „wie mein Mund“.



Abb. 1: Maxi mit seinem ersten Kommunikationsgerät und dem ‚AccessIT‘ sowie der Software ‚Multitext‘

5. Wechsel der Kommunikationshilfe

2014 kam es zu häufigen Ausfällen von Maxis Kommunikationshilfe, der ‚DynaVox‘. Ein Update war nicht mehr möglich. Nun hieß es: Neu orientieren! Zusätzlich kam Maxi häufiger in die Situation, dass das bestehende Vokabular in ‚Gateway 40‘ nicht ausreichte und ein ständiges Nachprogrammieren nötig war bzw. Maxi viele Wörter Buchstabe für Buchstabe eingeben musste. Dazu kam, dass inzwischen das Vokabular mit vielen Unterseiten gespickt war und Maxi viele „Klicks“ benötigte, um zum gewünschten Wort zu gelangen. Dies verlangsamte seine Kommunikation stark. Auch Texte zu verfassen bzw. Referate damit zu gestalten, stellte einen enormen Aufwand für Maxi dar, war jedoch für seine kognitive und schulische Entwicklung von großer Bedeutung. Die ‚DynaVox‘ bietet ihm hier keine weiteren Möglichkeiten. Ein Wechsel auf 60 Felder pro Seite gelang aufgrund der motorischen Ansteuerung nicht, da die Felder dann zu klein für Maxis ataktische Bewegungen waren. So war klar, es musste ein Wechsel von Hardware und Software erfolgen. Es erfolgte eine längere Erprobungsphase, in der verschiedene Geräte und Kommunikations-

strategien zusammen mit Maxi ausprobiert wurde. Da Maxi sich ja nun in der vierten Klasse befand und im Gegensatz zur Erstversorgung über Schriftsprache verfügte, rückten Kommunikationsstrategien in den Vordergrund, die dies berücksichtigten. Dabei war es so, dass er Anlaute sehr sicher zu den Wörtern schreiben konnte. Herausfordernd wurde es für Maxi, wenn die Worte komplexer wurden oder Konsonantenverbindungen enthielten. Dann kam es immer wieder zu Entstellungen der Worte beim Schreiben. Dies rührte daher, dass er sich die Worte „falsch“ vorsagte, da er sie artikulatorisch nicht mustergerecht aussprechen konnte. Seine „innere Stimme“ war ebenfalls dysarthrisch. Letztendlich zeigte sich, dass der ‚Tobii I-12‘ und die Strategie ‚LiterAAcy Pro‘ in der Rastergröße 8x6 für ihn optimal sind. Maxi profitierte v.a. von der kombinierten Strategie, die zum einen aus einer Schreibstrategie mit Wortvorhersage sowie intelligenter Speicherung oft benutzter Wörter und zum anderen aus einem situativ geordneten Wortschatz bestand. Die Symbolunterstützung war hier nur noch rudimentär. Seine Kommunikationsgeschwindigkeit erhöhte sich maßgeblich und er benötigte deutlich weniger „Klicks“ um auf ein bestimmtes Wort zu gelangen. Auch das Bearbeiten von Texten wurde erleichtert, die Vortragsoption ermöglichte es ihm, Texte und Referate vorzubereiten und vorzutragen.

Maxi benötigte knappe zwei Monate, um mit der neuen Strategie zurechtzukommen. Ihm eröffneten sich durch die Kombination aus Schriftsprache und Zugriff auf den situativ geordneten Wortschatz mehr Ausdrucksmöglichkeiten. In der Schule wurden neben Arbeitsblättern, Rechen- und Schreibaufgaben nun auch Schreib- und Präsentationsprogramme eingeführt, eine Bearbeitung mit dem ‚Tobii‘ als Tastatur war hier jedoch nicht möglich. Daher wurden zusätzlich eine Großfeldtastatur und eine Tastenmaus für Maxi beantragt, sozusagen der erste Schritt in Richtung Arbeitsplatzausstattung.

6. Anstieg der Anforderungen – neue Ansteuerungsmethode

2016 erfolgte der Wechsel in die Mittelstufe, verbunden damit war, dass die Anforderungen stetig stiegen. Englisch kam hinzu. Es wurde ein englischer Benutzer für Maxi auf dem ‚Tobii‘ eingerichtet. So konnte er im Englischunterricht auf die englische Sprachausgabe und das englische Vokabular zugreifen. Dem war nicht genug. Die Aufgabenstellungen verlagerten sich in mehr und v.a. längere Texte, kompliziertere Mathematik – Multitext kam an seine Grenzen. Zusätzliche Kommunikationstafeln für Brüche und Geometrie wurden entwickelt und angewendet. Auch die Themen Messenger-Dienste und Mobiltelefon wur-

den nun aktuell. Also wurde der ‚Tobii‘ mit einer SIM-Karte bestückt und Maxi konnte nun ebenfalls Nachrichten lesen und verschicken.

Ein weiteres Limit wurde erreicht: Maxis Ansteuerungsmethode mit den Händen. Er erschöpfte sich im Laufe des Tages. Daher wurde 2018 damit begonnen, alternative Ansteuerungen mit Maxi zu erproben. Die Idee war, dass er neben der Handansteuerung eine zusätzliche Option bekommen sollte, sodass er zwischen den beiden wechseln konnte, um die Hand zu entlasten. Relativ schnell zeigte sich, dass eine Augensteuerung eine ökologische und effektive Art der Ansteuerung für Maxi darstellt. Die Mitbewegungen des Körpers reduzierten sich im Vergleich zu Handansteuerung erheblich, die Geschwindigkeit nahm deutlich zu.

Also hieß es im März 2018 nun: Umversorgung! Sein aktuelles Gerät verfügte über kein Augensteuerungsmodul und zeigte nach vier Jahren Dauernutzung gehäuft Ausfälle: Die Software hing sich auf, der Touchbildschirm ließ sich nicht mehr auslösen, häufige Neustarts wurden nötig. Eine Umversorgung wurde bei der Krankenkasse beantragt und abgelehnt. Es wurde Widerspruch eingelegt. Es erfolgte eine erneute Ablehnung mit Widerspruchsbescheid. Die Familie entschied sich für eine Klage vor dem Sozialgericht. Ein knappes Jahr nach Beantragung kam es zu einer Anhörung vor dem Sozialgericht. Dieses stimmte dem Antrag auf Umversorgung zu und erkannte die Notwendigkeit einer alternativen Ansteuerung sowie einer Verbesserung in der Versorgung an. Im April 2019 wurde das neue Gerät mit Augensteuerung ausgeliefert. Da Maxi inzwischen schriftsprachlich so gut war, erfolgte ein erneuter Wechsel auf eine rein tastaturbasierte Oberfläche mit pragmatischer Wortvorhersage. Dadurch verbesserten sich der Satzbau und die Morphologie nochmals erheblich. Einer glücklichen Fügung geschuldet, wurde parallel zur Versorgung mit der Augensteuerung im Fach Wirtschaft das Zehn-Finger-Schreiben eingeführt. Das nutzen wir in der Vertiefung der Ansteuerung. Maxis Mitschüler:innen lernten Finger-Buchstaben-Zuordnung, Maxi lernte Auge-Buchstabe-Zuordnung. Das brachte ihn enorm vorwärts. Da neben der Kommunikation nun auch immer mehr die Arbeit am PC gefordert war, folgte der nächste Schritt in der Arbeitsplatzausstattung: Ein Joystick und eine ‚PCEye‘ (mobile Augensteuerung für den Laptop). So konnte Maxi direkt am Computer mit der Augensteuerung arbeiten und neben ‚Excel‘, ‚PowerPoint‘, ‚Word‘ auch endlich selbstständig das Internet nutzen. Eine weitere Möglichkeit zur Selbstbestimmung tat sich auf – die Nutzung der Sprachsteuerungssoftware ‚Alexa‘. Maxi gibt ihr über die Sprachausgabe seines Talkers Befehle und ‚Alexa‘ agiert. So konnte er nun selbstständig das Radio ein- bzw. ausschalten und dabei das Programm be-

stimmen oder Recherchefragen stellen wie z. B. „Alexa, wann wurde das Licht erfunden?“

7. Kommunikationsbotschafter

Von Oktober 2020 bis Oktober 2021 absolvierte Maxi die Weiterbildung zum Kommunikationsbotschafter. Sie wurde von der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. veranstaltet. Die Weiterbildung hatte das Ziel, sich mit UK selbstbewusst zu präsentieren, sich zu vernetzen und unter Menschen zu sein. Maxi lernte in diesem Zeitraum, wie er selbstständig ein Projekt mit seinen UK-Hilfsmitteln durchführt. Er hat sich ein Skibob-Event ausgewählt und dazu die Organisation mit seinen UK-Geräten selbstständig erledigt, ein Plakat und ein Anmeldeformular dazu gestaltet.

Seine Freundin Celina, die ebenfalls an der Veranstaltung teilnahm, hat ein Dart-Event organisiert. Ein anderer junger Mann hat mit seinem Talker tolle Fotos gemacht und eine Ausstellung organisiert.

In der Weiterbildung gab es viele Workshops zu den Themen, wie finde ich Mentoren, die mich unterstützen oder wie präsentiere ich mit UK interessanter. Hier war der Vortrag von Nele Diercks für Maxi sehr beeindruckend. Sie liest Kinderbücher mit ihrem Talker in Kindergärten vor. Dazu nutzt sie Bilder und Geräusche auf ihrem Talker. Das Vorlesen ist viel spannender durch ihre Technik, fast wie im Kino nur viel inklusiver.

Für Maxi war es auch sehr spannend, viele Menschen zu treffen, die ebenfalls UK nutzen. Einige Gruppenleiter:innen waren ebenfalls nicht mündensprechend und nutzten UK. Maxi war begeistert von der Weiterbildung und hofft auf die Fortsetzung solcher Projekte, die von UK-Nutzer:innen geleitet und vorbereitet werden.

In der Weiterbildung hat Maxi Natascha Toman kennen gelernt. Er sagt immer wieder, dass sie sein Vorbild ist, weil sie eine „normale“ Ausbildung mit dem Talker absolviert hat und trotz Handicap mitten im Leben steht und ein mega positiver Mensch ist – mit ihr kann man immer lachen. In der Weiterbildung ist eine richtige Freundschaft zu ihr entstanden und sie schreiben sich häufig über WhatsApp.

8. Qualifizierender Hauptschulabschluss und Mittlere Reife

Der qualifizierende Hauptschulabschluss erfolgte durch eine geteilte Prüfung. Im Schuljahr 2020/21 absolvierte Maxi Prüfungen in den Fächern Religion, GSE sowie die Projektprüfung im BOZ Fach Wirtschaft mit AWT ab. Im Schuljahr 2021/2022 folgten Prüfungen in den Fächern Deutsch und Mathematik. Dabei wurden durch einen MSD-Besonderheiten bei der Prüfung begründet. Dazu gehörten u. a. besondere Arbeitsmittel wie ‚Tobii‘ inkl. Wortvorhersage, ‚PCEye‘, Laptop, Joystick, Großfeldtastatur, ‚WordQ‘, Kommunikationstafeln. Des Weiteren ein übersichtlich gestaltetes Arbeitsblatt mit großer Schrift, Absätzen, manche Bereiche Fett/Farbe/o.ä., „Lesefinger“ der Assistenzperson, Abdecken irrelevanter Bereiche. Beim Nachteilsausgleich erhielt Maxi 50 % mehr Zeit, einen gesonderten Raum, Aufteilung der Prüfung auf mehrere Tage und Pausen an den jeweiligen Prüfungstagen. Die Toleranz der Länge wurde auf 50 % erhöht, Klopfsymbole zur Markierung bei einzelnen Aufgaben waren zulässig. Schreibanforderungen wurden durch Multiple-Choice-Aufgaben, Zuordnungen und Lückentexte minimiert. Ebenso wurde die Schulassistenz für jegliche motorische Aufgaben zugelassen. Diese konnte von Maxi via diktieren, zeigen oder klopfen dirigiert werden. Im Fach Mathematik wurden keine Aufgaben mit Messen, Zeichnen, Konstruieren und Schätzen gestellt.

Maxi bewältigte die Prüfungen des qualifizierenden Hauptschulabschlusses mit Bravour und erzielte die Note eins. Diesem folgen nun die Prüfungen zur Mittleren Reife. Auch diese werden wieder verteilt auf zwei Jahre. Ebenso erfolgen hier die oben beschriebenen Besonderheiten in der Prüfungssituation.

9. Zukunftsvisionen

Knapp 4 Jahre sind seit der letzten Versorgung vergangen. Die Technologie hat sich weiter verbessert. Maxis aktuelles Gerät zeigt erneut erste Ausfallerscheinungen. Die Software hängt sich auf und erfordert einen Neustart. Zudem benötigt das Gerät beim Benutzerwechsel zwischen Deutsch und Englisch sehr lange. Das bremst ihn im Unterricht und in der Kommunikation aus. Ein zusätzliches Problem ist, dass Maximilian im Freien häufig nicht auf die Augensteuerung zurückgreifen kann, da das Gerät seine Augen nicht erkennt. Hinzu kommt, dass in Situationen, in denen eine Sprachausgabe nicht möglich ist bzw. diese in den Nebengeräuschen untergeht, eine Kommunikation für Maximilian nicht möglich ist.

Also wurde erneut erprobt. Im Vergleich wurden sowohl der ‚I-13‘ also auch der ‚I-16‘ von ‚TobiiDynavox‘ mit der integrierten Augensteuerung (einer neuen Generation) über eine Woche erprobt. Der ‚I-16‘ zeigte in der Erprobung keine Vorteile gegenüber dem ‚I-13‘. Im Verlauf zeigten sich deutliche Vorteile zur jetzigen Versorgung mit dem ‚I-12+‘. Diese sind im Detail

- Partnerfenster: Das Gerät verfügt über ein Partnerfenster auf der vom Nutzendenden abgewandten Seite. So können Kommunikationspartner:innen die Eingaben, die Maxi tätigt, mitverfolgen und auch in einer lauten Umgebung so seine Aussagen verstehen. Zudem gibt es immer wieder Situationen, in denen eine Sprachausgabe nicht erwünscht ist (z. B. Unterricht) – Maxi sich aber dennoch mit seinen Assistent:innen austauschen muss.
- Augensteuerung funktioniert auch draußen: Dank der neuen Technologie hat sich die Erkennung der Augen erheblich verbessert. So kann er mit dem ‚I-13‘ nun auch draußen bei Sonnenlicht kommunizieren.
- Schnellerer Benutzer:innenwechsel in Fremdsprachen: Ein Wechsel der Benutzer:innen erfolgt in Sekunden.

Eine erneute Umversorgung wurde beantragt.

Nach der Mittleren Reife strebt Maxi eine Ausbildung an. Dafür laufen schon die Vorbereitungen. Maxi kann vor Ort keine Werkstatt für Behinderte besuchen, da es nur eine für Menschen mit geistiger Behinderung gibt. Daher hat er ein Praktikum in einer Institution in München absolviert, welches ihm sehr gut gefallen hat, dennoch hat er sich zunächst für den integrativen Weg entschieden. Er wird nach dem Abschluss zur Mittleren Reife eine Ausbildung zum Bürokaufmann im elterlichen Betrieb machen. Dazu wird er eine Assistenz beantragen, die ihn in der Arbeit und in der Berufsschule unterstützt. Nebenbei will er weiterhin viel im UK-Bereich tätig sein, Vorträge halten und die UK insgesamt bekannter machen und somit Barrieren abbauen.

10. Resümee

Maxi und seine Familie geben als bedeutendste Aspekte zur Verbesserung seiner Teilhabe drei Säulen an: Die konduktive Förderung, das Kommunikationsgerät und die inklusive Beschulung.

Maxis Beispiel zeigt auf, dass UK nicht statisch, sondern dynamisch ist. Es bedarf der stetigen Re-Evaluation und der Anpassung an sich verändernde

Lebensumstände, Fähigkeiten und Herausforderungen. Dies erfordert eine Sensibilität, Wissen, ein Weiterdenken, aber auch ein Zutrauen in die unterstützende kommunizierende Person aller am Prozess Beteiligter. Nur so kann die unterstützende kommunizierende Person wachsen und sich entfalten.

Tipp

Maxi gibt es auch in Farbe und in Bewegung:

- Video „Wie mein Mund“:
<https://www.youtube.com/watch?v=YxiWtfgLphA>
- Video „UK Biografisch Maxi Kaffl“:
<https://www.youtube.com/watch?v=MJKJKzDC1x8>
- Video „REHAVISTA Care 2021 - Maxi Kaffl und Wiebke Braach im Interview“:
<https://www.youtube.com/watch?v=Vu460la9J7M>

Literatur

Heinen, F., Schröder, S.a., Michaelis, U.S., Stein, S., Berweck, S., Mall, V. (2014). GMFCS Klassifikation und Therapiekurven für Kinder mit Cerebralparese Version 3_2014. Verfügbar unter: https://www.klinikum.uni-muenchen.de/mashup/blaetterkatalog_ispz_gmfcs/blaetterkatalog/pdf/complete.pdf [27.06.2023]

NICHTTECHNISCHE HILFEN ALS BAUSTEIN IN DER UNTERSTÜTZTEN KOMMUNIKATION FÜR UND MIT MENSCHEN MIT ALS

Birgit Hennig

1. Einleitung und Problemstellung

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ist eine neuromuskuläre Erkrankung mit fortschreitendem Verlauf. Die Symptomatik beginnt durchschnittlich zwischen 56–65 Jahren, in manchen Fällen auch vor der Lebensmitte oder – sehr selten – im frühen Erwachsenenalter. Die Überlebensdauer nach der Diagnose ist nicht nur abhängig vom individuellen Verlauf der Erkrankung, sondern auch von individuellen Entscheidungen zu lebenserhaltenden Technologien. Prognostisch sind u. a. eine Ateminsuffizienz und eine Schluckstörung zu erwarten, die ohne invasive Maßnahmen wie Tracheotomie, künstliche Ernährung oder Beatmung im Zeitraum von ca. drei bis fünf Jahren zum Tod führen (Ball et al. 2007; Shaw et al. 2018, Groß im Druck). Demgegenüber stehen Menschen mit ALS, die sich für lebensverlängernde Maßnahmen entscheiden und in sowohl chronisch-kritischer Lebenssituation als auch in subjektiv guter Einschätzung ihrer Lebensqualität u. U. Jahrzehnte länger überleben (Groß im Druck; Hornemann et al. im Druck).

Die Koordination von Sprechen, Atmung und Kraft zur Intonation verschlechtert sich im Verlauf einer ALS. Die Artikulation wird zunehmend erschwert, was sich symptomatisch zum Beispiel in einem verlangsamten Sprechtempo und in einer undeutlichen Aussprache zeigt. Die Stimme wird evtl. leiser und das Sprechen ist mit mehr Anstrengung verbunden (Lindner et al. 2018; Scott & McPhee 2018). Im Verlauf mit lebensverlängernden und lebensqualitätserhaltenden Maßnahmen schränken nichtinvasive Formen der Beatmung (z. B. über Maske) die Verständlichkeit der Lautsprache ein oder Sprechen ist bei invasiven Formen der Beatmung – wenn überhaupt noch – zeitlich nur begrenzt möglich. 95 % der betroffenen Menschen mit ALS sind in ihrem Krankheitsverlauf früher oder später auf Mittel und Strategien der Unterstützten Kommunikation (UK) angewiesen, um die Einschränkungen des Sprechens zu kompensieren und/oder die fehlende Lautsprache zu ersetzen (Beukelman et al. 2011).

In der UK unterscheidet man bei der Hilfsmittel gestützten Kommunikation zwischen nichttechnischen Hilfen (no-tech, im deutschen Gebrauch auch nicht-elektronische Hilfen genannt), einfachen technischen Hilfen (low-tech) und komplexen technischen Hilfen (high-tech, im deutschen Gebrauch auch komplexe elektronische Hilfen genannt) (Erdélyi & Hennig 2023, 304).

Für viele Menschen mit ALS ist mittelfristig oder langfristig eine Kommunikationshilfe mit Augensteuerung ein wichtiges Hilfsmittel zum Erhalt von kommunikativer, sozialer und beruflicher Teilhabe. Diese komplexen Hilfen werden in Deutschland i.d.R. von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Der Wissensstand zur Bedeutung von komplexen Hilfen beim Krankheitsbild der ALS sowie die Wahrscheinlichkeit einer Kostenübernahme durch die Kassen nach begründeter Antragstellung ist nach den Erfahrungen aus der Beratungspraxis der Autorin hoch. Hightech-Hilfen für Menschen mit ALS sind ohne Zweifel sehr wichtig. Sie sind als alleiniges Hilfsmittel, ohne Berücksichtigung des Prinzips von Multimodalität, jedoch auch verbunden mit Nachteilen und Einschränkungen: Jede Art von Technik ist störanfällig, abhängig von Strom und Akkuleistung sowie – im Falle einer Augensteuerung – abhängig von Raum-, Wetter- und Lichtverhältnissen (Erdélyi & Hennig, 2023). Einschränkungen der Nutzung komplexer elektronischer Hilfen mit Augensteuerung ergeben sich ggf. auch aus Gründen einer eingeschränkten Handlichkeit außerhalb der häuslichen Umgebung (z.B. umständliche Mitnahme eines Bettständers zur Positionierung bei Ambulanzterminen oder zu Untersuchungen im Krankenhaus). Im Spätstadium kommt es des Weiteren auch vor, dass sich die Augenmotilität als Voraussetzung für die Blickansteuerung verschlechtert.

Nichttechnische Hilfen sind im Bedarf schnell verfügbar, haben eine im Vergleich zur Technik geringe Störanfälligkeit und sind überall verfügbar und einsetzbar. Ein weiterer Vorteil ist die Unabhängigkeit von Beratungsfirmen und Krankenkassen durch eine einfache Herstellung mit geringen Kosten. Erfahrungen im ambulanten und stationären Bereich der Beratungspraxis zeigen im Vergleich zur Versorgung mit Hightech-Hilfen aber, dass der Einbezug nicht-technischer Hilfen und Strategien sehr viel weniger bekannt ist und häufig unterschätzt wird.

Menschen mit ALS und ihre Bezugspersonen benötigen Hilfen und Tipps zu Erstellung nichttechnischer Hilfen, so dass diese Hilfen individuell auf die Nutzer:innen zugeschnitten und in der Alltagsanwendung effektiv sind. Des Weiteren benötigen Menschen mit ALS und ihr Umfeld eine Anleitung und

Übung in partnerbasierten Strategien der Kommunikation, da im fortgeschrittenen Verlauf der Erkrankung Buchstabentafeln und themenbasierte Kommunikationstafeln oder -bücher fast immer mit der Methode des Partner- oder Blick-Scannings zum Einsatz kommen.

2. Voraussetzungen zur Nutzung von Kommunikationshilfen bei ALS

Die Voraussetzungen zur Nutzung nichttechnischer und technischer Kommunikationshilfen bei ALS sind sehr individuell und ändern sich stetig im Verlauf. Bei der bulbären Form der ALS beginnen die Symptome im Bereich der Sprech-, Kau- und Schluckmuskulatur. Bei diesem Verlauf ist es oft noch möglich, die Hände funktional zu nutzen und so über Schreiben, Zeigen oder Tippen den früh eintretenden Verlust des Sprechens zu kompensieren. Bei der spinalen, häufigeren Form der ALS (85 %) ist es genau umgekehrt: Die Muskelschwäche beginnt in den Extremitäten und schreitet dann zum Funktionsverlust der Hände und Arme fort; das Sprechen ist erst relativ spät betroffen (Shaw et al. 2018; Groß, im Druck).

Im Spätstadium, beim vollständigen Verlust muskulärer Aktivität und motorischer Funktionen, nähern sich beide Formen in ihrem symptomatischen Erscheinungsbild an (Shaw et al., 2018; Groß, im Druck). Spätestens dann sind nicht nur Kommunikationshilfen zur Kompensation des Sprechens, sondern auch besondere Formen der Ansteuerung technischer Hilfen und ein Training zu Strategien des Partner-Scannings für nichttechnische Hilfen unumgänglich.

In einem Übergangsstadium ist bei der spinalen Form der ALS typischerweise die Kraft zum Sprechen tagesform- und belastungsabhängig schwankend. Dies hat Auswirkungen auf die Artikulationsklarheit, die Anstrengung beim Sprechen und die Ausdauer in Gesprächen. Erfahrungen der Teilhabe sind somit bereits eingeschränkt, auch wenn die Lautsprache prinzipiell noch verfügbar ist (Ball et al., 2004).

Nutzer:innen mit ALS haben in den meisten Fällen einen abgeschlossenen Schriftspracherwerb und bevorzugen schriftbasierte Materialien. Diese können auch mehrsprachig gestaltet werden, z. B. eine Alphabettafel in der Muttersprache, ein zweisprachiges Kommunikationsbuch oder verschiedene Versionen für unterschiedliche Kontexte.

Der Sonderfall ALS mit frontotemporaler Demenz in 10–15 % aller Neudiagnosen (Shaw et al. 2018) wird hier nicht behandelt. Nähere Ausführungen hierzu finden sich u. a. bei Scott & McPhee (2018) und Hennig (im Druck).

Bezüglich des Zeitpunkts der Information, Beratung und Nutzung von Möglichkeiten der UK kann unterschieden werden zwischen ‚Frühstart‘ und ‚Spätstart‘ (Hennig im Druck). Im besten Fall ist UK früh und fortlaufend in allen Stadien der Erkrankung ein Beratungsschwerpunkt (Hennig 2021, 273).

Nach der Diagnose geht es zunächst um die Bereitstellung von Informationen zum Verlauf von ALS, verbunden mit Informationen zu Möglichkeiten der UK zur Kompensation der Auswirkungen auf das Sprechen und die Kommunikation. Schrittweise kommt die Intervention, d. h. die Erprobung, die Beantragung und die Versorgung mit geeigneten Hilfen einschließlich der praktischen Anleitung des Umfelds hinzu. Auf Grund des fortschreitenden Verlaufs sind auch nach einer gelungenen Versorgung wiederholt Anpassungen der Mittel oder der (Eingabe-)Strategien erforderlich. Auch Themen der Kommunikation können sich ändern oder erweitern.

Aus sehr verschiedenen Gründen findet jedoch nicht immer eine frühe, vorausschauende Planung im Hinblick auf die erwartungsgemäß eintretenden Kommunikationsschwierigkeiten statt (vertiefend Hennig & Erdélyi 2017; Erdélyi & Hennig 2020; Hennig im Druck). In diesen Fällen sind Menschen mit ALS und ihre Angehörigen u. U. ohne Vorbereitung mit dem plötzlichen Eintritt einer erworbenen Sprechunfähigkeit konfrontiert, z. B. bei respiratorischer Insuffizienz mit notwendiger schneller Entscheidung für eine Tracheostomie und invasive Beatmung. Der Zeitpunkt des sog. ‚Spätstarts‘ in die UK unter diesen Bedingungen ist dann ggf. nicht nur ein medizinischer, sondern auch ein kommunikativer Notfall, der entsprechende Sofort-Maßnahmen mit nicht-technischen Hilfen und die nachfolgende Einleitung der Versorgung mit einer komplexen Kommunikationshilfe erfordert, soweit diese noch nicht beantragt wurde.

3. Nichttechnische Mittel und Strategien in lautsprachunterstützender und -ersetzender Funktion: Frühstart

Beim sog. ‚Frühstart‘ werden Herausforderungen der lautsprachlichen Kommunikation und damit verbundene Einschränkungen der Teilhabe zunächst meist situativ erfahren. Es wird zum Beispiel mühsam, Gespräche ‚nebenbei‘ zu

führen. Typischerweise gibt es nach Anstrengung oder am Ende eines Tages Erschöpfungszustände, in denen die Kraft für die Koordination der Sprech- atmung oder eine deutliche Artikulation fehlen (Ball et al., 2004). Die laut- sprachliche Kommunikation wird i.d.R. umso eingeschränkter sein, je unver- trauter und je weniger ‚eingehört‘ ein:e Gesprächspartner:in mit der Person mit ALS ist. Im öffentlichen Raum machen Personen mit ALS gelegentlich die Erfah- rung, dass ihnen auf Grund ihrer sprachlichen Eigenheiten Trunkenheit oder eine kognitive Beeinträchtigung unterstellt wird.

Kommunikation unter diesen Bedingungen kann als sehr frustrierend erfahren werden und sich demotivierend auf die soziale Teilhabe auswirken. Daher ist wichtig, bereits in einem frühen Stadium die Situationen möglicher Kommuni- kationsabbrüche durch eine gezielte Befragung der Person mit ALS und ihres Umfelds zu erfassen (z. B. Ball et al., 2004). Die gemeinsame Reflexion darüber kann ein Anlass sein, über Strategien und Mittel der UK zu sprechen (Ball et al., 2007; Beukelman et al., 2011).

Förderliche Maßnahmen beginnen bei einfachen Dingen, z. B. bei Hinweisen für eine bewusste Gestaltung von störungsfreien, ruhigen Rahmenbedingun- gen für ein Gespräch. Manchmal ist die Empfehlung der Etablierung neuer Rituale für Gesprächszeiten hilfreich, z. B. wenn ein Austausch zum Befinden, zu Alltagsangelegenheiten oder zu anderen Themen nicht mehr gewohnheits- mäßig ‚nebenbei‘ beim Essen, beim Spazieren oder beim Autofahren möglich ist.

Bei zunehmender Unverständlichkeit der Lautsprache ist eine Strategie das Erstellen einer Liste zum Zeigen, anstatt das Anliegen jedes Mal aufs Neue zu formulieren. Bei diesen Listen geht es vor allem um Themen, die im Alltag wiederholt vorkommen (z. B. Wünsche und Aspekte des Wohlbefindens, Fra- gen zur Orientierung, Optionen der Meinungsäußerung) (Abb. 1, weitere Bei- spiele s. Hennig im Druck). Der mehrfache Ansatz zum Sprechen bei Unver- ständlichkeit einer Äußerung kostet Kraft und Ressourcen, aber auch das im Laufe eines Tages wiederholte Aufschreiben gleicher Aussagen. Diese ‚Favo- ritenlisten‘ (Beer, 2015) ermöglichen durch ihren Einsatz eine Fokussierung der verfügbaren Kraft auf die Themen, die eine freiere Formulierung als die Routinen erfordern.

Personen	Etwas stimmt nicht	Ich brauche etwas		Ich möchte etwas
jmd. informieren grüßen von jmd. Info einholen	Bitte absaugen!	... eine Pause		Erzählen/ berichten Etwas fragen Erzähl mir was!
	Atemnot, Kanüle, Luft, Beatmung	... meine Brille		
Meine Frau	Schmerzen <i>durchfragen</i>	... die Klingel		TV, Radio, CD
Arzt	Kribbeln/ Jucken <i>durchfragen</i>	... eine Decke		In den Rollstuhl
Pflegeteam	Lagerung	Bitte bleibe bei mir!		Zurück ins Bett
Therapeuten	Bett einstellen	WAS?	Wie lange?	Massage
	WC/ Vorlage/ Verdauung/ Blase	WANN?	Wie spät?	Durchbewegen
LAUTER SPRECHEN	Übelkeit, Schwindel	WER?	Wohin?	Was ist jetzt der Plan?
Mir ist kalt → DECKE		WIE?	Warum?	⇒ zurück ABC

Abb. 1: Einfache, in Word erstellte Tafel zum Zeigen wiederholt vorkommender Anliegen (eigene Darstellung; durch die Struktur in Spalten und die farbliche Kodierung ist optional eine Nutzung im Partnerscanning möglich)

Aus diesen Listen können nach und nach auch mehrseitige Bücher entstehen. Die gesammelten Items sind des weiteren eine gute Grundlage für die späteren Inhalte im Seitenset einer komplexen Kommunikationshilfe.

Für differenzierte Mitteilungen im Gespräch werden mit unvertrauten Personen, solange dies möglich ist, meist schriftsprachliche Formen der Kommunikation bevorzugt. Hierzu zählen Stift und Papier sowie Buchstabentafeln.

Ein Stift sollte vom Gewicht her möglichst leicht sein und zum Schreiben wenig Druck erfordern; ggf. kann die Ergotherapie zu Stifanpassungen beraten. Eine rutschfeste Schreibunterlage ist empfehlenswert. Eine gute Alternative zu Stift und Papier sind sog. ‚LCD-Tafeln‘ oder eine kostenlose Whiteboard-App auf einem Handy oder Tablet. ‚LCD-Tafeln‘ sind besonders leicht vom Gewicht und können bei fehlender Kraft zum Halten der Tafel mit Klett an einem schräg gestellten Nachttisch oder an einem Tabletständer befestigt werden.

Das Zeigen auf einer Buchstabentafel ist ggf. weniger anstrengend als das Schreiben von Sätzen. Das Design der Buchstabentafeln (z. B. QWERTZ oder ABC) kann sich im motorischen Stadium des Zeigens individuell nach den Prä-

ferenzen der Person mit ALS richten. Verschlechtern sich die motorischen Fähigkeiten, so ist ein Design erforderlich, welches sich situativ oder dauerhaft auch für die Methode des Partnerscannings eignet (Hennig, 2019).

Eine Buchstabentafel kann bei noch vorhandener Lautsprache auch als Hilfe im Gespräch verwendet werden. Diese Strategie bezeichnet man als Alphabet-Ergänzungs-Technik (Ball et al., 2007; Hennig & Erdélyi, 2017). Hierbei zeigt die Person mit ALS beim Sprechen parallel auf den Anfangsbuchstaben des gesprochenen Wortes und kann optional schwierige Wörter komplett buchstabieren. Diese Strategie erleichtert dem kommunikativen Gegenüber das Verstehen, unterstützt den Gesprächsfluss und verringert Frustrationen. Des Weiteren wird das Sprechtempo angepasst, was i. d. R. auch der Verständlichkeit zugutekommt.

Angehörige und andere Kommunikationspartner:innen einer Person mit ALS profitieren bei schriftsprachlichen Formen der Kommunikation von einer Sensibilisierung für die Besonderheiten der Gesprächssituation (Braun, 2015). Hierzu zählen Regeln des Dialogs, die zusammen mit der Person mit ALS vereinbart werden und/oder durch Feedback und Modell erlernt werden, z. B. beim Schreiben nicht zu unterbrechen („ausreden“ lassen), Sätze nur nach eingeholter Erlaubnis zu vervollständigen, Zeit zum Formulieren einer Antwort zu geben und bei mehreren Personen währenddessen das Gespräch nicht über die Person hinweg weiterzuführen. Beim Tippen auf einer Tafel ist es ggf. hilfreich, wenn die sprechende Person als Kommunikationspartner:in die gezeigten Buchstaben laut wiederholt und formulierte Wörter und Sätze für sich und/oder auch im Blickfeld der diktierenden Person mit ALS aufschreibt. Das reduziert die Anforderungen an die Konzentration und das Gedächtnis für beide Partner:innen (Thäßler, 2023).

Buchstabentafeln sollten bei nachlassender Kraft zum Festhalten für eine eigenständige Nutzung ebenfalls positioniert werden. Wird das Schreiben oder Tippen aus liegender Position heraus dann zu anstrengend, so sollte ein Wechsel auf Partnerscanning und/oder eine Bildschirmtastatur mit (Trackball-) Mausbedienung erfolgen (vertiefend Hennig & Deutsch, 2023) und spätestens dann dringlich eine Beratung zur Versorgung mit einer komplexen elektronischen Hilfe und speziellen Formen der Ansteuerung stattfinden (vertiefend Beer & Hennig, 2023; Hennig im Druck). Armunterstützungssysteme als Hilfsmittel können die Phasen des Tippens und Schreibens im Verlauf der Erkrankung möglicherweise verlängern.

In manchen Fällen kann ein Stimmverstärker nützliche Dienste erweisen, wenn die Lautsprache bei gut verständlicher Artikulation auf Grund von fehlender Kraft zu leise ist. Preisgünstige, handelsübliche Modelle liefern eine für diesen Zweck sehr gute Qualität, so dass durch eine Privatanschaffung ggf. langwierige Antragswege bei der Krankenkasse vermieden werden können.

4. Nichttechnische Mittel und Strategien in lautsprachunterstützender und -ersetzender Funktion: Spätstart

In einer akut eintretenden Situation des Nicht-mehr-Sprechen-Könnens und damit verbundener kommunikativer Hilflosigkeit sind nichttechnische Hilfen ad hoc oft schneller für die Verständigung verfügbar als eine geeignete komplexe Kommunikationshilfe. Das liegt darin begründet, dass die Ansteuerung einer komplexen Hilfe und deren Einrichtung zur effektiven Nutzung zunächst einen mehr oder weniger langen Lernprozess erfordert und parallel dazu die Genehmigung als Kassenleistung sowie der Prozess der Beantragung bis zur Auslieferung durch den Hilfsmittelanbieter mehrere Wochen Zeit in Anspruch nehmen kann.

Wird erst in diesem Stadium eine Buchstabentafel eingeführt und ist Zeigen nicht mehr oder nicht mehr differenziert möglich, so gibt es verschiedene Möglichkeiten der Auswahl für ein geeignetes Layout im Partnerscanning (Hennig, 2019), z. B.:

- A) Anordnung der Buchstaben zeilenweise strukturiert im Design A-E-I-O-U, geeignet für die Methode des Partnerscanning
- B) Anordnung der Buchstaben in (farbigen) Blöcken, geeignet für verschiedene Methoden und die Kombination von Strategien (grobmotorisches Eingrenzen durch Zeigen, Partnerscanning durch Abfrage, Blickscanning)
- C) Anordnung der Buchstaben nach Häufigkeit ihres Vorkommens in der deutschen Sprache, geeignet für die Methode des Partnerscannings

Die Auswahl richtet sich i.d.R. nach Kriterien der individuellen Präferenz und basiert auf dem unterbreiteten Angebot an die unterstütztes kommunizierende Person. Zu beachten ist hierbei, dass sowohl die Personen mit ALS, als auch das Umfeld gern beim initial gewählten Design bleiben. Ein späterer Wechsel auf ein anderes Design ist durch die ‚Macht der Gewohnheit‘ eher unwahrscheinlich, auch wenn dieses (wie z. B. Anordnung C) nachweislich effizienter sein sollte (Wade et al., 2017).

Für Blickscanning, als direkte Form der Auswahl, eignet sich am besten Anordnung B. Die einzelnen Blöcke können alternativ auch auf eine Plexiglasscheibe geklettet werden. Auf der Rückseite der Plexiglasscheibe kann das Design der Blöcke für eine schnelle Orientierung des/der Kommunikationspartner:in spiegelverkehrt befestigt werden. Jede Tafel im Partner- oder Blickscanning erfordert eine (am besten schriftliche) Anleitung und Instruktion für Nutzer:innen und ihr Umfeld. Bei Angehörigen spielen Selbsterfahrungen eine wichtige Rolle, um die Schwelle zum Einsatz zu überwinden.

Für die Person mit ALS selbst erscheint die Methode des Partnerscannings zunächst zeitaufwendig und umständlich, wenn sie vorher sprechen konnte. Die Betroffenen sind anfänglich oft sehr ungeduldig und frustriert über die Einschränkungen. Im Verlauf erweist sich das Partnerscanning aber erfahrungsgemäß meist als praktikable und – mit vertrauten Personen – schnelle Form der Verständigung, wenn es um eine genaue und differenzierte Formulierung von Mitteilungen geht.

Für wiederholt verwendete Aussagen und Wünsche zur pflegerischen Versorgung und zu Alltagsaktivitäten sollten, wie beim Frühstück, Listen in Form von Tafeln oder Büchern erstellt werden. Diese können – je nach noch vorhandenen motorischen Fähigkeiten – optional zum Zeigen oder mit der Methode des Scannings zum Abfragen oder Blickscanning verwendet werden. Beim Abfragen wählt die Person mit ALS mittels eines individuell vereinbarten Zeichens für Zustimmung aus (z. B. Augenbraue hochziehen, Augen schließen oder Mundwinkel nach oben ziehen). Die Anpassung bereits vorhandener Materialien für das Scanning kann zum Beispiel durch eine Sortierung häufig gebrauchter Aussagen in Kategorien und eine farbliche oder numerische Kodierung dieser Kategorien erfolgen (Abbildungen 2 bis 4).

Ich brauche etwas – Du kannst etwas für mich tun

1	Zurück ins Bett /zurück in den Rollstuhl
2	Etwas aufladen <small>(Rollstuhl, Beatmung, Sprachcomputer, Handy, Tablet)</small>
3	Eincremen <small>(Gesicht, Hände, Arme)</small>
4	Massieren, durchbewegen, dehnen <small>(→ Körperteile)</small>
5	Mundpflege <small>(Mund und Lippen befeuchten, Zähne putzen)</small>
6	Haare <small>(kämmen, waschen, schneiden)</small>
7	Toilette (Vorlage wechseln)
8	Brille putzen
9	Nase putzen
10	Ich brauche ein Medikament
11	Deodorant
12	Fenster auf/ zu
13	Tür auf/ zu
14	Licht an/aus/dimmen
15	Etwas anderes

Abb. 2: Beispielseiten eines umfangreichen Kommunikationsbuchs zur Nutzung im Partnerscanning (I)
(eigene Darstellung)

Lagerung – im Bett

1	Bett anders einstellen <small>(Kopfteil, Fußteil, höher/niedriger)</small>
2	Positionierung im Bett <small>(RL, SL-li, SL-re Bettsitz)</small>
3	Meinen Körper bitte gerade hinlegen <small>(Oberkörper nach re./li.; Beine nach re./li.)</small>
4	Hände positionieren <small>(unter die Decke, auf die Decke, auf den Bauch, neben den Körper)</small>
5	Mit Kissen unterstützen
6	Kissen entfernen
7	Kleidung richten
8	
9	
10	Etwas anderes

Abb. 3: Beispielseiten eines umfangreichen Kommunikationsbuchs zur Nutzung im Partnerscanning (II)
(eigene Darstellung)

Etwas stimmt nicht ...

1	<p>Ich habe Schmerzen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ich sitze oder liege unbequem. (→ Lagerung) ⇒ Probleme mit der Verdauung, Blase, Katheder oder Blähungen ⇒ Spezifische Schmerzen (→ Körperteile und Organe)
2	Bitte absaugen.
3	<p>Etwas stimmt nicht mit der Beatmung.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Seite Beatmung
4	<p>Ich liege oder sitze unbequem.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ S. Lagerung
5	<p>Etwas kribbelt, juckt, kratzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Körperteile, Kleidung
6	Mir ist schlecht.
7	Mir ist schwindelig.
8	Ich muss auf Toilette.
9	Mir ist zu kalt oder zu warm.
10	müde
11	Etwas anderes, es ist nicht in der Liste.
12	Etwas anderes, ich weiß nicht was mir fehlt.

Abb. 4: Beispielseiten eines umfangreichen Kommunikationsbuchs zur Nutzung im Partnerscanning (III) (eigene Darstellung)

Sind noch Fähigkeiten zum Zeigen vorhanden, so spielt ggf. auch das Format der Tafel eine Rolle. Je kleiner der Zeigeradius, desto kleiner das Format der Tafel, soweit dies dann wieder kompatibel mit den Voraussetzungen des Sehens (z. B. Schriftgröße) ist. Eine Kombination von Strategien ist auch hier typisch für Übergangsstadien des Verlusts motorischer Funktionen (z. B. Zeigen im Rollstuhl sitzend, Partnerscanning vom Bett aus).

Lautsprachunterstützend sind technische oder nichttechnische Hilfen beim Spätstart immer dann, wenn, nach erfolgter Tracheotomie und Einstellung auf Heimbeatmung, ein neuer Weg zum Sprechen unter Beatmung oder bei intermittierender Spontanatmung etabliert werden kann. Diese Zeitfenster sind i. d. R. jedoch begrenzt auf wenige Stunden pro Tag und u. a. abhängig von guten Bedingungen der Sekretsituation und der Infektfreiheit. Bei zunehmender Dysphagie und/oder Inaktivität der Muskulatur zur Artikulation nimmt die Möglichkeit des Sprechens auch unter Beatmung ab, die Hilfen erhalten dann eine lautsprachersetzende Funktion.

Wie eingangs beschrieben wurde, ist das Spätstadium der Erkrankung dadurch gekennzeichnet, dass auch die Augenmuskeln von der Lähmung betroffen sein können. Eine unzureichende Augenmotilität oder eine Parese der Augenlider können ein Grund dafür sein, dass die Augensteuerung einer komplexen Hilfe oder Blicktafeln nicht mehr effektiv genutzt werden können. Alternative technische Lösungen in diesem Stadium, z. B. Brain-Computer-Interfaces, sind bislang auf Grund der Kosten und des nötigen Vorlaufs für Diagnostik und Lernprozesse nur sehr wenigen Patient:innen alltagstauglich vorbehalten (Linse et al., 2018; Groß & Hennig, 2023; van Steensel et al., 2016). Strategien des Partner-scannings sind dann oft die einzig verbleibenden Formen der Kommunikation. Je besser diese bis zu diesem Zeitpunkt bereits geübt und verinnerlicht wurden, desto routinierter und erfolgreicher werden sie angewendet werden können.

Einige Menschen mit ALS bevorzugen von vornherein partnerbasierte Strategien im unmittelbaren Kontakt mit ihren Kommunikationspartner:innen und/oder lehnen komplexe technische Hilfen trotz des Potentials zur Nutzung im Verlauf ab, insbesondere im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung (Murphy, 2004; Scott & McPhee, 2018).

5. Kommunikationspass

Ein Kommunikationspass (Beer, 2015) enthält wichtige Informationen zu vereinbarten Zeichen der ALS-Person (z. B. Zeichen für ‚Ja‘, Zeichen für ‚Nein‘) und hilfreiche Hinweise für Kommunikationspartner:innen. Die Hinweise beziehen sich zum Beispiel auf die verwendeten Mittel und Strategien („Ich schreibe meine Antworten auf“ oder „Bitte stellen Sie mir Fragen, die ich mit ‚Ja‘ oder ‚Nein‘ beantworten kann“) oder auch auf erwünschte Haltungen oder Informationen zur Vermeidung von Missverständnissen („Bitte haben Sie einen Moment Geduld“ oder „Ich verstehe alles, ich habe keine kognitive Einschränkung“).

6. Hinweise für Vorlagen zur Erstellung nichttechnischer Hilfen

Fertige Vorlagen für Kommunikationspass, ‚Favoritenlisten‘, Buchstabentafeln und Kommunikationsbücher für wiederkehrende Anliegen in unterschiedlichem Layout zum Zeigen oder für Partner- und Blickscanning finden sich auf der Webseite von ‚LogBuk‘ (o. J.) sowie im Forum der Internetplattform

‚UK-im Blick‘ (o.J.) zum kostenfreien Download. Sie können in unterschiedlichen Größen ausgedruckt und laminiert werden. Auf der Seite von ‚kommhelp e.V.‘ (o.J.) steht eine Vorlage des ‚Speakbooks‘ für Themen-Blickscanning mit deutscher Anleitung zum Download zur Verfügung.

Von der ‚Deutschen Gesellschaft für Muskelerkrankungen e.V.‘ wurde 2022 eine ‚Mappe mit nichttechnischen Kommunikationshilfen‘ herausgegeben. Diese enthält mehrere Buchstabentafeln in unterschiedlichem Design mit Anleitung, ein sechsseitiges Kommunikationsbuch mit Struktur zum Zeigen oder Abfrage durch Partnerscanning sowie drei Versionen eines Kommunikationspasses. Das Paket eignet sich sowohl für Betroffene mit ALS und ihre Angehörigen als auch für Therapeut:innen, Ambulanzen und Praxen zur Beratung.

Jede Tafel und jedes Buch sind nicht mehr und nicht weniger als eine ‚Arbeitshilfe‘ und kein fertiges Produkt. Initial sollte immer eine Individualisierung und Priorisierung der Inhalte erfolgen; im Prozess der Nutzung im Alltag können dann noch fehlende relevante Items handschriftlich ergänzt oder Bücher situationspezifisch um Themenseiten (z. B. bei Geburt eines Enkelkindes, Fußball-WM) erweitert werden. Von Zeit zu Zeit bietet sich eine Digitalisierung und ein Neuausdruck der überarbeiteten Seiten an.

7. Fazit

Nichttechnische Hilfen bieten für Menschen mit ALS und ihr Umfeld, ergänzend zu komplexen technischen Hilfen, ein vielfältiges Potential für die Alltagskommunikation. Ebenso wie technische Hilfen unterliegen sie der Notwendigkeit der Anpassung an die sich ändernden Voraussetzungen im progredienten Verlauf. Ein Wechsel von direkten Formen der Nutzung (z. B. durch Zeigen) zu indirekten Formen der Nutzung (z. B. mit Partnerscanning) erfordert für eine effektive Nutzung eine Anpassung des Layouts. Nichttechnische Hilfen sollten des Weiteren inhaltlich individuell auf die Situation und die Bedürfnisse des/der jeweiligen Nutzer:in zugeschnitten sein.

Es ist wichtig, ALS-Betroffene und ihr Umfeld mit nichttechnischen Hilfen und spezifischen Strategien zu deren Nutzung schon möglichst früh vertraut zu machen, um auf Kommunikationsnotfälle gut vorbereitet zu sein. Diese können sich im Verlauf z. B. durch eine plötzliche Verschlechterung der respiratorischen Situation ergeben. Entscheidungen zu lebenserhaltenden Maßnahmen bedingen i. d. R. eine zumindest vorübergehende erworbene Sprechunfähigkeit

keit. In diesem Falle sind nichttechnische Hilfen oft schneller verfügbar als komplexe technische Hilfen, soweit diese noch nicht vorsorglich beantragt und genehmigt wurden.

Nichttechnische Hilfen spielen jedoch auch beim ‚Frühstart‘ von UK und parallel dazu in allen Phasen des Verlaufs eine wichtige Rolle. Sie können u. a. Kommunikationszusammenbrüche bei eingeschränkter verbalsprachlicher Verständlichkeit oder bei Störungen technischer Hilfen überbrücken und sind alternativlos bei Einschränkungen der Nutzungsbedingungen für komplexe Hilfen.

Literatur

Ball, L. J., Beukelman, D. R. & Bardach, L. (2007). Amyotrophic Lateral Sclerosis. In D.R. Beukelman, K.L. Garrett & K.M. Yorkston (Hrsg.), *Augmentative communication strategies for adults with acute or chronic medical conditions* (S. 287–316). Baltimore: Brookes.

Ball, L. J., Beukelman, D. R. & Pattee, G. L. (2004). Communication effectiveness of individuals with amyotrophic lateral sclerosis. *Journal of communication disorders*, 37(3), 197–215.

Beer, S. (2015). Sprachlos auf der Intensivstation. In G. Antener, A. Blechschmidt & K. Ling (Hrsg.), *UK wird erwachsen: Initiativen in der Unterstützten Kommunikation* (S. 171–179). Karlsruhe: von Loeper.

Beer, S. & Hennig, B. (2023). Kommunikation mit Hilfe technischer Unterstützung. In M. Groß, M., B. Hennig, S. Kappel, S. & F. Wallhoff (Hrsg.), *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen* (S. 349–358). Stuttgart: Springer.

Braun, U. (2015). *Unterstützte Kommunikation. Reihe Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen, Heft 3. Völlig überarb. Neuaufl., Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben*

Beukelman, D., Fager S., Nordness, A. (2011). Communication support for people with ALS. *Neurology Research International* 2011 (3), o.S.

Deutsche Gesellschaft für Muskelerkrankungen e.V. (Hrsg.) (2022). Mappe mit nichttechnischen Kommunikationshilfen. Verfügbar unter: <https://www.dgm.org/shop/produkte/kommunikationshilfsmittel> [20.07.2023]

Erdélyi, A. & Hennig, B. (2020). Unterstützte Kommunikation im Gesundheitswesen. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 304–314). Stuttgart: Kohlhammer.

Erdélyi, A. & Hennig, B. (2023). Konzeptionelle Grundlagen der Unterstützten Kommunikation. In M. Groß, M., B. Hennig, S. Kappel, S. & F. Wallhoff (Hrsg.), *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen* (S. 301–308). Stuttgart: Springer.

Groß, M. (im Druck). Das Krankheitsbild der Amyotrophen Lateralsklerose. In M. Groß, N. Scheer-Pfeifer, C. Keller (Hrsg.), *Amyotrophe Lateralsklerose – Pflege und Therapie*. Münster: DCK-Media.

Groß, M. & Hennig, B. (2023). Brain-Computer Interfaces. In M. Groß, B. Hennig, S. Kappel & F. Wallhoff (Hrsg.), *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen* (S. 343–347). Stuttgart: Springer.

Hennig, B. (2019). Eine Buchstabentafel ist eine Buchstabentafel ist eine Buchstabentafel??? Kriterien zur Auswahl und Praxistipps für Lernprozesse beim Einsatz von Buchstabentafel. *Zeitschrift für Unterstützte Kommunikation*, 24(4), 6–13.

Hennig, B. (2021). Unterstützte Kommunikation mit Hilfsmitteln. In M. Groß, T. Demmer (Hrsg.), *Interdisziplinäre Palliativmedizin* (S. 269–274). Berlin: Springer.

Hennig, B. (im Druck). Unterstützte Kommunikation für Menschen mit ALS. In: M. Groß, N. Scheer-Pfeifer, C. Keller (Hrsg.), *Amyotrophe Lateralsklerose – Pflege und Therapie*. Münster: DCK-Media.

Hennig, B. & Deutsch, J. (2023). Adaptionen und Hilfsprogramme zur Nutzung von Computer, Tablet und Smartphone. In M. Groß, M., B. Hennig, S. Kappel, S. & F. Wallhoff (Hrsg.), *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen* (S. 323–331). Stuttgart: Springer.

Hennig B. & Erdélyi, A. (2020). Unterstützte Kommunikation. In M. Groß (Hrsg.), *Neurologische Beatmungsmedizin. Auf der Intensivstation, in der Frührehabilitation, im Schlaflabor, zu Hause* (S. 429–439). Berlin: Springer.

Hennig B., Erdélyi A. & Siemer, I. (2017). Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen. In Ch. Keller (Hrsg.), *Fachpflege. Außerklinische Intensivpflege* (S. 357–362). München: Urban & Fischer.

Hornemann, D, Folkers, O., Groß, M. (im Druck) Atmung, Husten und Sekretmanagement. In M. Groß, N. Scheer-Pfeifer, C. Keller (Hrsg.), *Amyotrophe Lateralsklerose – Pflege und Therapie*. Münster: DCK-Media.

Kommhelf e.V. (o.J.). Verfügbar unter: <https://www.kommhelf.de> [9.6.2023]

Lindner-Pfleghar, B., Schradt, F. & Weydt, P. (2018). *ALS Praxisbuch. Möglichkeiten logopädischer Therapie bei Amyotropher Lateralsklerose*. Idstein: Schulz-Kirchner.

Linse, K., Aust, E., Joos, M. & Hermann, A. (2018). Communication Matters – Pitfalls and promises of Hightech communication devices in palliative care of severely physically disabled patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis. *Frontiers of neuropsychology*, 9(603), 1–18.

Logbuk (o.J.). Verfügbar unter: <https://www.logbuk.de/home> [9.6.2023].

Murphy, J. (2004). “I prefer contact this close”: perceptions of AAC by people with motor neurone disease and their communication partners. *Augmentative and alternative communication*, 20(4), 259–271.

Scott, A. & McPhee, M. (2018). Logopädie. In J. Anneser, G.D. Borasio, W. Johnston, D. Oliver, A.S. Winkler (Hrsg.), *Palliative Care bei Amyotropher Lateralsklerose. Von der Diagnose bis zur Trauerbegleitung* (S. 235–253). Stuttgart: Kohlhammer.

Shaw, C.E., Quinn, A. & Daniel, E. (2018). Die Amyotrophe Lateralsklerose. In J. Anneser, G.D. Borasio, W. Johnston, D. Oliver, A.S. Winkler (Hrsg.), *Palliative Care bei Amyotropher Lateralsklerose. Von der Diagnose bis zur Trauerbegleitung* (S. 13–33). Stuttgart: Kohlhammer.

Thäßler, T. (2023). Einflüsse der Kognition auf die Unterstützte Kommunikation. In M. Groß, M., B. Hennig, S. Kappel, S. & F. Wallhoff (Hrsg.), *Assistive Technologien, technische Rehabilitation und Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen* (S.359–365). Stuttgart: Springer.

UK-im-Blick (o. J.). Verfügbar unter: <https://www.uk-im-blick.de> [9.6.2023].

Van Steensel, M., Pels, E.G.M. & Ramsey, N.F. (2016). Fully Implanted Brain-Computer Interface in a Locked-In Patient with ALS. *New England Journal of Medicine*, 375(21), 2060–2066.

Wade W., Koester H. & McNeilly, S. (2017). Analysis of an Individual's Language to Improve Efficiency of an AAC System. *Studies in Health Technology and Informatics*, 242, 335–338.

VOM BEDARF ZUR LÖSUNG: WIE EINE KOORDINATIONSSTELLE FÜR UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION DIE NUTZER:INNENZENTRIERTE ENTWICKLUNG EINER PRAXISNAHEN GEBÄRDENSAMMLUNG ERMÖGLICHT

Maximilian Herrmann, Jan Wiemer & Silke Braun

1. Einleitung

2015 verfasste Martin Almon – ein unterstützt kommunizierender Referent, mit dem die UK in Deutschland maßgeblich gewachsen ist – einen Artikel für den Kongressreader ‚UK wird erwachsen‘. Dort beschrieb er seine Erfahrungen im Arbeitsbereich wie folgt:

„In der Werkstatt gibt es eine Talkergruppe. Einmal in der Woche treffen sich die unterstützt Kommunizierenden für eine Stunde. [...] Zu meinem Erstaunen und Ärger werden nach der Stunde die Talker der anderen Teilnehmer [sic] wieder in den Schrank gesperrt. [...] Nach einer dieser Stunden in der Talker-Gruppe kam eine Frau und machte auch meinen Talker aus. Ich war sehr wütend, denn ich konnte ja nichts mehr sagen. Ich hätte ihr am liebsten ihren Mund zugeklebt, damit sie weiß, wie das ist, wenn man nicht sprechen kann“ (Almon 2015, 78 f.).

Das sind Worte, die nach wie vor sehr berühren und deutlich machen, dass UK keine Selbstverständlichkeit ist. Diese Aussage von Martin Almon zeigt sehr eindrücklich, dass es nicht nur wichtig ist, die Kommunikationshilfe stets erreichbar zu positionieren, sondern auch zusammen mit den Nutzer:innen so anzupassen, dass sie für alle Beteiligten effektiv verwendbar ist. Ein Mittel hierfür ist das in diesem Artikel vorgestellte ‚User Centered Design‘ (UCD), welches aktuell in der ‚Mosaik-Berlin gGmbH‘ genutzt wird.

Es ist wichtig, das Wissen über UK in Einrichtungen, Familien sowie Sozialräume zu transportieren und zu implementieren. Die eigene innere Haltung muss dafür genauso stimmen, wie das Bewusstsein, dass es Investitionen benötigt, um UK umsetzen und anwenden zu können. Dass dies auch ohne äußere Fördermöglichkeiten und Zuschüsse funktionieren kann, in einer so großen Stadt wie Berlin, möchten wir an dieser Stelle gerne präsentieren.

2. Unterstützte Kommunikation in den Berliner Beschäftigungs- und Förderbereichen von ‚Mosaik- Berlin gGmbH‘

Im Großraum Berlin-Brandenburg gibt es mehrere Beschäftigungs- und Förderbereiche, Werkstätten und Wohngruppen der ‚Mosaik-Berlin gGmbH‘. ‚Jeder ist ein Teil des Ganzen‘ ist der passende Slogan (Mosaik-Berlin gGmbH, 2021).

Die Ansätze UK in allen ‚Mosaik‘-Standorten zu implementieren, waren zu Beginn der Jahrtausendwende so unterschiedlich wie die Menschen, die in ihnen arbeiteten und lebten. Es kam u. a. vor, dass sich Gruppenleitende die benötigten Symbole selbst malten. Als das Konzept ‚Unterstützte Kommunikation‘ sich im Laufe der Jahre weltweit immer mehr mit nachweislich erfolgreichen Methodiken füllte (O’Neill et al., 2018), taten sich bei ‚Mosaik‘, vor allem im therapeutischen Setting, einzelne Mitarbeitende hervor, die sich im Bereich UK weiterbildeten. Sie verfolgten das Ziel, ein UK-Netzwerk im Unternehmen aufzubauen, dessen Mitwirkende Inhalte zusammentragen, Austausch ermöglichen, Bildungsangebote besuchen und als Multiplikatoren in die einzelnen Standorte weiterleiten.

Das Glück der ‚UK-Lobby‘ bei ‚Mosaik‘ war die entwicklungsbedingt enge Verbindung zur Leitungsebene und deren berufsbedingt soziale und klient:innen-nahe Haltung. UK bekam eine Chance. Im Herbst 2014 wurde eine Stelle geschaffen, die so im Raum Berlin-Brandenburg einmalig war und noch immer ist: Eine ‚UK-Koordination‘.

Diese bestand zu Beginn aus einer Mitarbeiterin, die zentral die in den Standorten ansässigen ‚UK-Beauftragten‘ in deren UK betreffender Arbeit koordinierte. Sie schulte und beriet, erarbeitete individuelle Materialien, unterstützte bei der Beantragung von Hilfsmitteln und schaffte interne, aber auch externe Netzwerke. Die UK-Koordinatorin rief 2018 ein konzeptbasiertes, mosaikinternes ‚Projekt UK‘ ins Leben, welches innerhalb von zwei Jahren die Implementierung von UK bei ‚Mosaik‘ Schritt für Schritt strukturell ermöglichen sollte. Nach Ablauf des Projektzeitraumes wurde deutlich, dass UK im Unternehmen unverzichtbar geworden war und die Fachbereichsleitung beschloss, eine weitere Stelle für die UK-Koordination zu schaffen.

Die strukturelle Implementierung von UK als Alleinstellungsmerkmal im hart umkämpften Bereich der beruflichen Bildung von Menschen mit Behinderung half ‚Mosaik‘ durch die harten zwei Pandemie-Jahre. Durch die Nutzung von

Videokonferenzen sowie auch eLearning-Plattformen waren digitale Medien bereits einige Zeit in Anwendung und so konnten z.B. Gebärdenschulungen auch auf diesem Wege angeboten oder andere Kommunikationsanlässe geschaffen werden.

Mittlerweile sind einige, damals neue, Strukturen etabliert und weitere sind im Aufbau. U. a. wurde die Vernetzung mit der GesUK verdichtet, die Fortbildungsangebote ausgebaut und auch in den jeweiligen Kiezen rund um das Einflussgebiet von ‚Mosaik‘ dient UK inzwischen als Inklusionswerkzeug, dass es ohne eine UK-Koordination so nicht gegeben hätte. In Zusammenarbeit mit Grund- und sozialen Fachschulen werden außerdem Begegnungen ermöglicht, aufgeklärt und Ängste abgebaut. So werden z.B. Ausbildungsmessen besucht, Schüler:innen aus dem Sozialwesen in inklusive Feste eingebunden und integrative Projekte mit Grundschulen erarbeitet.

Das jetzige Koordinations-Team besteht aus drei Personen und ist heterogen was Geschlecht, Alter, Ausbildung und Vorerfahrung betrifft. Diese Unterschiedlichkeit macht uns, zusammen mit unserem Grundverständnis um die Wichtigkeit der UK und dem Wunsch der weiteren Verbreitung innerhalb des Unternehmens, zu einem gut funktionierenden, universellen UK-Werkzeug.

Die Arbeit der UK-Koordination besteht u. a. aus:

- der Durchführung individueller Beratungen von Teilnehmenden und Fachkräften,
- Schulungen für interessierte Fachkräfte, angepasst an die jeweiligen Standortbedarfe in Länge und Inhalt,
- der speziellen Beratung bei herausforderndem Verhalten in Zusammenarbeit mit den Deeskalationstrainer:innen,
- Projekten, die UK-Inhalte bedenken und füllen,
- Sommer-, Weihnachts- oder Sportfesten, die UK sichtbar machen,
- dem Austausch mit den BFB-Räten (BFB = ‚Beschäftigungs- und Förderbereich‘) und auch mit dem Werkstattrat,
- dem Erstellen von Informationsmaterial in Form von Filmen, die bei Schulungen genutzt werden können und bei Instagram und Facebook durch die Öffentlichkeitsarbeit verbreitet werden,
- der Festlegung von UK-Standards,
- dem Erstellen von UK-Materialien (Tagespläne, Ich-Bücher, Alternativpläne oder Kalendern), welche in den jeweiligen Standorten erprobt und nach Bedarf angepasst werden.

Wichtig bei der Umsetzung der Standards und bei dieser so großflächigen Implementierung von UK ist, dass die Mitglieder des Arbeitskreises UK (AKUK) in Zusammenarbeit mit der UK-Koordination diesen Prozessweg mitgestalten und mitgehen, um ein engmaschiges, funktionierendes Netzwerk zu bilden.

Die UK-Beauftragten in den Standorten fungieren dabei als Multiplikator:innen und Anlaufstellen in deren Arbeitsorten. Der AKUK trifft sich viermal im Jahr ganztägig, um auf abgestimmte Themenfelder einzugehen. Es gibt vertiefende Angebote zu Gebärden, ‚GoTalk NOW‘, herausforderndem Verhalten, grafischen Symbolen oder es wird ein kompletter Tag an dem gemeinsamen Erstellen von Materialien gearbeitet. Die Treffen werden auch dazu genutzt, gemeinsam Ideen zu entwickeln und die internen UK-Prozesse zu evaluieren und anzupassen, damit diese praxisnah und umsetzbar bleiben. Dies zeigt sich auch im folgenden Artikelabschnitt. Dort wird ein möglicher Prozess von der Wahrnehmung einer Kommunikationsbarriere zum praktischen Lösungsentwurf schrittweise verdeutlicht.

3. Alltagshindernisse bei der Nutzung von Gebärden

Während eines Treffens des AKUK berichtete eine UK-Beauftragte, dass an ihrem Standort vermehrt Gebärden genutzt werden. Das Plakat ‚Gebärde der Woche‘, welche Wörter aus dem Kern- und Randvokabular kombiniert, sei dafür sehr hilfreich, aber sie wünsche sich etwas, das die passenden Gebärden, am Tagesablauf der BFBs orientiert, nachschlagbar macht.

Sie schilderte folgendes, wiederkehrendes Problem: Die Mitarbeitenden im Standort sind vertraut mit den Möglichkeiten, die es im Unternehmen gibt, benötigte Gebärden herauszusuchen. Problematisch ist dabei der zeitliche Faktor, welcher bei der Suche nach den Gebärden während einer Betreuungssituation besteht. Personellen Veränderungen, sowie Vertretungssituationen bzw. neue Kolleg:innen führten dazu, dass etablierte Gebärden nicht mehr verstanden wurden und dass sich kein passendes Zeitfenster ergab, die entsprechenden Informationen zeitnah und ohne ‚Betreuungsloch‘ herauszusuchen. So kam es in dieser Zeit vermehrt zu herausforderndem Verhalten der gebärdennutzenden Teilnehmenden, welche auf diese konkreten und wiederkehrenden Situationen zurückgeführt wurden. Gebärdende, die von vertrauten Personen verstanden wurden, waren zum Teil nicht mehr in der Lage, sich adäquat mitzuteilen. Eine weitere Herausforderung ist das räumliche Setting dieser Kommunikationsanlässe, die während verschiedener Übergangs- und Essenssitua-

tionen stattfinden. Hier ist es also nicht möglich, schnell am PC zu recherchieren oder nach einer Gebärde am ‚iPad‘ (z. B. bei der App ‚Spreadthesign‘) zu suchen. An dieser Stelle kam der Gruppenleitung die Idee, eine Gebärdensammlung zu erstellen, die es ermöglichen sollte, die benötigten Gebärden ohne größeren Zeitverlust zu finden. Am besten sollte dies analog möglich sein, um die Abhängigkeit zu einem geladenen Akku zu vermeiden und auch IT-ferne Mitarbeitende zu inkludieren.

Die vermeintlich gute Idee einer handlichen, räumlich unabhängigen und analogen Gebärdensammlung führte jedoch nicht zu dem gewünschten Erfolg. Das erarbeitete Heft der Gruppenleitenden wurde nicht genutzt. Es erwies sich laut den Mitarbeitenden des Standortes als ‚unpraktisch‘. Weitere zeitintensive Adaptionsversuche blieben aufgrund des Arbeitsalltages auf der Strecke, so dass die Kollegin ihr Anliegen im AKUK schilderte. Hier entstand der Vorschlag, dieses Heft konkret an den Bedarfen und individuellen Möglichkeiten aller potenziellen Nutzer:innen zu konstruieren. Dies sollte personenzentriert im direkten Austausch mit den Mitarbeitenden geschehen. Eine passende Methode dazu ist das „User Centered Design“ (UCD), welches seine Ursprünge zwar in der Softwareentwicklung hat, aber durch seinen partizipativen Ansatz und das breite methodische Spektrum für das Vorhaben geeignet schien.

4. Erstellen einer nutzer:innen-orientierten Gebärdensammlung

Im Folgenden wird auf das UCD als eine Methode der personenzentrierten Produktentwicklung eingegangen und versucht zu zeigen, inwiefern dies für den pädagogischen Fachbereich relevant sein könnte.

Dazu werden zunächst die begrifflichen Grundlagen zu Usability, User Experience und UCD gelegt, um davon ausgehend den methodischen Ablauf in vier Phasen zu skizzieren und anhand eines geplanten Projektes näher zu beleuchten.

4.1 Begriffliche Grundlagen

Der Duden beschreibt Design als eine „formgerechte und funktionale Gestaltung und daraus sich ergebende Form eines Gebrauchsgegenstandes o. Ä.“ (Dudenredaktion, o.J.). Dieser Aspekt der Funktionalität eines Gebrauchsgegenstandes findet sich auch im UCD wieder. Denn hier stehen die zukünfti-

gen Nutzer:innen im Fokus, für die eine möglichst hohe Usability geschaffen werden soll (Semler, 2016).

4.1.1 Usability

„Usability“ kann mit dem Begriff der Gebrauchstauglichkeit oder Bedienfreundlichkeit ins Deutsche übersetzt werden. Je effektiver und effizienter eine Person das Produkt nutzen kann, desto höher ist die Usability (Semler, 2016). Es besteht eine Passung von System, Aufgabe und User:innen aus der Perspektive von letzteren beim Bewältigen eben dieser Aufgabe (Sarodnick & Brau, 2016).

Seit 1997 regelt die DIN EN ISO 9241 als internationaler Standard auch in Deutschland das Ausmaß an Usability in der Mensch-Technik-Interaktion (Sarodnick & Brau, 2016). Sie nennt noch ergänzend den Nutzungskontext, in dem ein Produkt gebraucht wird, als zu beachten, damit User:innen ihre Ziele effektiv, effizient und zu ihrer Zufriedenheit erreichen können (DIN EN ISO 2010).

Darüber hinaus haben sich über die Jahre Konventionen entwickelt, welche die Usability von Anwendungen und Produkten unterstützen können. Dazu zählen bei Software beispielsweise das Vorhandensein einer Suchleiste im oberen Bereich in Form einer Lupe oder die Möglichkeit, einen Dialog durch Klicken auf ein ‚X‘ zu schließen (Semler, 2016).

Sowohl die potenziellen Nutzer:innen, als auch das Entwicklungsteam können von einer angemessenen Usability profitieren. Erstere erreichen so die gewünschten Ziele im Umgang mit dem Produkt schneller, sind zufriedener, nutzen das Produkt öfter und können Vertrauen zu diesem aufbauen. Für das Entwicklungsteam bedeutet eine gute Usability, dass das Produkt eher positiv bewertet und anderen vorgezogen wird, weniger Bedienfehler auftreten, geringere Einarbeitungszeiten benötigt werden und weniger Unterstützung notwendig ist. Außerdem können Entwicklungszeit und -kosten reduziert werden, wenn bereits während der Konzeption der Usability-Aspekt mitberücksichtigt wurde (Semler, 2016).

4.1.2 User Experience

Die ‚User Experience‘ (UX) umfasst bspw. Gefühle, Meinungen oder Sinneswahrnehmungen, die eine Person vor, während und nach der Nutzung eines

Produktes hat. Ihr Spektrum reicht also von der lediglich antizipierten Nutzung über die wahrgenommene bis zur später verarbeiteten Nutzung. D. h. Usability als Phase der Bedienung ist ein Teil der User Experience (Semler, 2016).



Abb. 1: Zeitliche Perspektive der User Experience (eigene Darstellung nach Semler 2016, 22)

In Abbildung 1 ist der zeitliche Ablauf am Beispiel einer negativen Bedienungserfahrung dargestellt. Die Person ist bereits vor der Verwendung des Produktes verunsichert und ängstlich. Während der tatsächlichen Bedienung – also der Phase der Usability – erlebt sie Wut und Frust, um anschließend das verwendete Produkt erschöpft abzulehnen. Eine derartige Erfahrung der Nutzer:innen gilt es zu vermeiden.

Der Begriff der UX ist darüber hinaus auch in der ISO 9241-210 beschrieben als „[a] person’s perceptions and responses resulting from the use and/or anticipated use of a product, system or service“ (2010, 3). Hier liegt der Fokus also auf den Wahrnehmungen und Reaktionen der Person, die ein Produkt benutzt oder benutzen möchte.

4.2 Phasen des User Centered Design

Um sicherzustellen, dass das fertige Produkt die Anforderungen der Nutzer:innen, den jeweiligen Kontext der Nutzung möglichst gut abbildet und eine Erfahrung wie in Abbildung 1 vermieden wird, läuft der ‚User-Centered-Design‘-Prozess in mehreren Phasen und Iterationsschleifen ab. Die verschiedenen Phasen des UCD zeichnen sich insbesondere durch eine breite Methodenvielfalt aus. So stehen neben Interviews, Fragebögen und Beobachtungen auch Gruppendiskussionen, Sortieraufgaben oder praktische Tests mit Prototypen des angedachten Produktes u. v. m. zur Verfügung.

Abbildung 2 zeigt schematisch den idealtypischen Ablauf der verschiedenen Phasen. Das Projekt beginnt mit einer Planungsphase für den Gesamtprozess. Nun wird spezifiziert, in welchem Kontext das Produkt genutzt werden soll, um darauf aufbauend die Anforderungen an dieses zu bestimmen. Mit all diesen Informationen soll ein erstes solides Design ausgearbeitet werden, welches es anschließend mit Hilfe der Nutzer:innen zu evaluieren gilt. Ausgehend von dieser Evaluierung kann sich die Notwendigkeit einer Iterationsschleife in vorangegangene Phasen ergeben. Zeigt sich in der Evaluierung eine ausreichende Passung mit den Anforderungen der Nutzer:innen, kann der UCD-Prozess abgeschlossen werden.

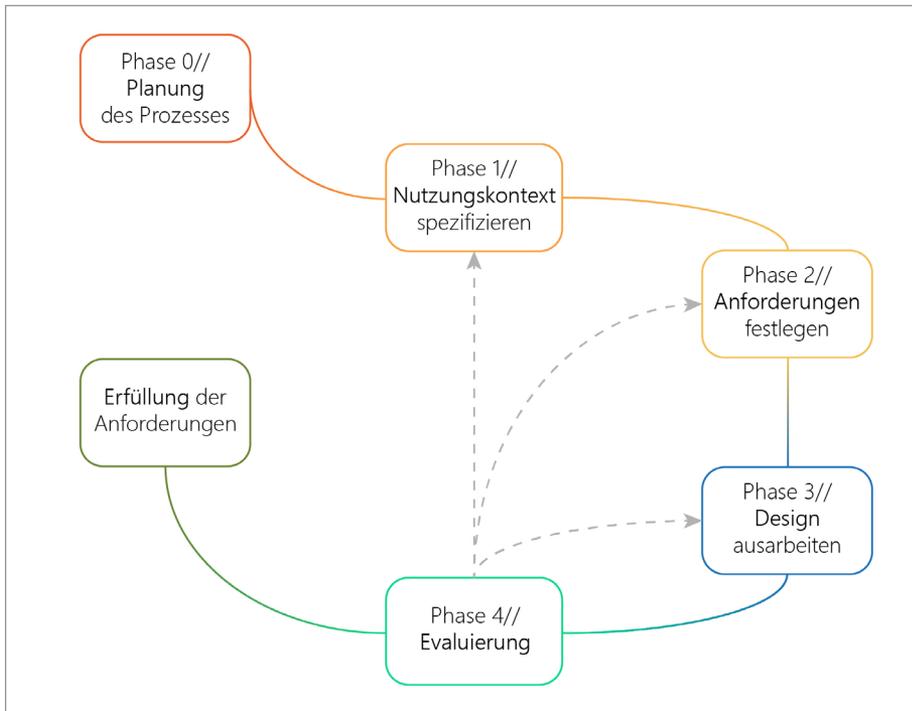


Abb. 2: Phasen des User Centered Design (eigene Darstellung nach DIN EN ISO 2010, 11)

Nachfolgend werden die einzelnen Phasen zunächst theoretisch beschrieben und zu jeder Phase kurz auf die jeweils geplanten Methoden für das Projekt ‚Situative Gebärdensammlung‘ eingegangen.

4.2.1 Phase 0 – Planung des Prozesses

Die Planung des Gesamtprozesses beginnt in Phase 0 und soll als eine Art Fahrplan Handlungssicherheit in dem teilweise komplexen und zumeist agilen Ablauf dienen. So ist ein Bestandteil der Planungsphase die Bestimmung angemessener Methoden, Ressourcen und personeller Verantwortlichkeiten für den gesamten Prozess des UCD. Besonders wichtig ist die Vereinbarung eines zeitlichen Rahmens, der die iterative Einbindung des erhaltenen Feedbacks und mögliche Designänderungen erlaubt (DIN EN ISO 2010).

4.2.2 Phase 1 – Nutzungskontext spezifizieren

Der erste Schritt aus der Planung heraus geht in die Bestimmung des Nutzungskontextes. Nutzungskontext meint zum einen die Merkmale der Nutzer:innen, aber auch die organisatorische, technische, physische, soziale sowie kulturelle Umgebung, in welcher sich die Nutzer:innen bewegen (DIN EN ISO 2010). Die relevanten Merkmale der Nutzer:innen können je nach Produkt und Fragestellung sehr unterschiedlich sein. So könnten Fähigkeiten, Erfahrung, Bildung, Vorlieben oder auch körperliche Aspekte in der ersten Phase bestimmt werden.

Ebenso in der ersten Phase zu bestimmen ist, welche Aufgaben und Ziele die Nutzer:innen und das jeweilige System verfolgen – also die Art und Weise, in der die Benutzer:innen die Aufgaben ausführen und deren Häufigkeit. Aber auch die Dauer dieser Tätigkeit, Abhängigkeiten von anderen Personen sowie gleichzeitig auszuführende Aufgaben können erfasst werden (DIN EN ISO 2010).

Geplante Methoden für das Projekt ‚Situatives Gebärdenheft‘

Für unser Projekt einer situativen Gebärdensammlung wird der Nutzungskontext zunächst mittels Fragebögen und Fokusgruppe bestimmt. Die Fragebögen richten sich im ersten Durchlauf an Fachkräfte des BFB und sollen Informationen zu beruflicher Funktion und Erfahrung sowie die Kenntnisse und den Gebrauch von Gebärden im Alltag gewinnen. Auch die Bereitschaft, eine solche Gebärdensammlung zu verwenden und erste Wünsche werden hier erfasst. Die Fokusgruppe als eine Art Gruppendiskussion ist mit den 16 UK-Beauftragten der BFB-Standorte geplant. In dieser Runde sollen die zusammengefassten Erkenntnisse der Fragebögen diskutiert und eingeordnet werden. Die Ergebnisse von Phase eins sind der Ausgangspunkt für Phase zwei.

4.2.3 Phase 2 – Anforderungen festlegen

Die zweite Phase des UCD konzentriert sich auf die Anforderungen der Nutzer:innen an das entstehende Produkt. Darüber hinaus können auch organisatorische Änderungen und Überarbeitungen der Prozesse das Ergebnis dieser Phase sein (DIN EN ISO 2010).

Bei der konkreten Bestimmung der Bedienungsanforderungen sind zahlreiche Aspekte zu beachten. Dazu zählen zum einen der bereits ermittelte Nutzungskontext in Kombination mit den Bedürfnissen der Nutzer:innen. Zum anderen einschlägiges Wissen, Normen und Richtlinien zu Ergonomie und Barrierefreiheit sowie sich möglicherweise entgegenstehende Anforderungen (DIN EN ISO 2010). Dies kann der Fall sein, wenn die Befragten stark voneinander abweichende Wünsche an das Produkt haben, wie bspw. verschiedene Formatgrößen in A5 und A3.

Geplante Methoden für das Projekt, 'Situatives Gebärdenheft'

Im Rahmen eines halbstandardisierten Interviews werden BFB-Gruppenleitungen als potenzielle Nutzer:innen hier die zusammengefassten Ergebnisse der vorangegangenen Phase zur Priorisierung präsentiert. Diese Priorisierung wird mit Hilfe einer Zielscheibe durchgeführt, auf welcher die Befragten die für sie wichtigsten Aspekte mittig und die weniger wichtigen graduell abgestuft zum Rand hin verteilen. So soll ermittelt werden, welche Nutzer:innen und kommunikativen Situationen primär im Fokus stehen, aber auch welche der im Fragebogen genannten Ansprüche als besonders wichtig erachtet werden.

Weiterhin werden die Befragten im Rahmen des Interviews gebeten eine Layout-Skizze anzufertigen und dabei ihre Gedanken laut zu äußern, um die bisher nur verbalen Informationen auch visuell abzubilden und gleichzeitig noch tiefer in die Vorstellungen der potenziellen Nutzer:innen einzutauchen. Die so erhaltenen Skizzen und die priorisierten Inhalte sind der Ausgangspunkt für die sich anschließende Entwurfs- und Designphase.

4.2.4 Phase 3 – Design ausarbeiten

Die Ausarbeitung des Designs als dritte Phase führt die bisherigen Erkenntnisse zusammen und formt daraus etwas Neues. Die hier gemachten Entscheidungen haben einen großen Einfluss auf die User Experience, weshalb folgende Fragen beachtet werden sollten:

- Ist das Produkt geeignet für die Aufgabe?
- Ist es selbsterklärend?
- Stimmt das Produkt mit den Erwartungen der Nutzer:innen überein?
- Ist es lernförderlich?
- Ist das Produkt steuerbar?
- Wie hoch oder niedrig ist die Toleranz des Produktes für Bedienungsfehler?
- Kann es individuell angepasst werden?

Aus diesen Fragen geht bereits hervor, dass es nicht nur darum geht, wie das Produkt aussieht, sondern auch darum, wie das Produkt benutzt wird (DIN EN ISO 2010). Hierbei ist es hilfreich sich an den psychologischen Erkenntnissen zur menschlichen Wahrnehmung und Gedächtnisleistung zu orientieren. Exemplarisch seien hier die Gestaltgesetze und das Millersche Gesetz genannt. Letzteres umfasst die grobe Faustregel ‚sieben plus/minus zwei‘ als Obergrenze für Auswahloptionen einer Bedienoberfläche. Auch wenn die Forschung Millers Ergebnisse mittlerweile differenzierter betrachtet, hat sich das Millersche Gesetz als praktischer Standard etabliert (Jacobsen & Meyer, 2019).

Die Gestaltgesetze sind eine Vielzahl an Empfehlungen wie ein Produkt aufgebaut sein sollte, um eine möglichst optimale Wahrnehmung von eben diesem zu ermöglichen. So werden bspw. nach dem Gesetz der Ähnlichkeit von ähnlich aussehenden Elementen auch ähnliche Eigenschaften und Funktionen erwartet (Jacobsen & Meyer, 2019). Aus diesem Grund ist auch die einheitliche Formatierung von Überschriften als Verstehenshilfe so wichtig.

Geplante Methoden für das Projekt ‚Situatives Gebärdenheft‘

Das Ziel der Designphase ist es, ein Prototyp zu erstellen, der dem fertigen Produkt bereits möglichst nahekommt und die bisher gewonnenen Erkenntnisse berücksichtigt. Dieser Prototyp soll nun in der vierten Phase praktisch evaluiert werden.

4.2.5 Phase 4 – Evaluierung

Die vierte Phase der Evaluierung des bisherigen Entwurfes ist notwendig, um ein besseres Verständnis für die Bedürfnisse der Nutzer:innen zu erlangen. Denn die reale Bedienung eines Produktes ist derart komplex, dass auch bei Beachtung aller ergonomischen Richtlinien und Gestaltgesetzen Veränderungen notwendig sein können (DIN EN ISO 2010).

Mit Hilfe von Evaluationsmethoden können außerdem Informationen zu Stärken und Schwächen des aktuellen Entwurfes gewonnen oder mehrere konkurrierende Entwürfe miteinander verglichen werden. Es kann aber auch der zentralen Frage nachgegangen werden, ob das aktuelle Produkt bereits den Anforderungen der Nutzer:innen entspricht (DIN EN ISO 2010). Ist dies der Fall, kann der UCD-Prozess an dieser Stelle in Abstimmung mit allen beteiligten Parteien beendet werden.

Geplante Methoden für das Projekt ‚Situatives Gebärdenheft‘

Um den Entwurf aus der vorangegangenen Phase zu evaluieren, sollen Usability-Tests im Feld, d. h. im Gruppenalltag eines BFB-Standortes, durchgeführt werden. Die Erprobung im tatsächlichen Nutzungskontext ist hier notwendig, da davon auszugehen ist, dass die Anwendungsumgebung einen hohen Einfluss auf das Nutzungsverhalten hat. Der Prototyp soll weiterhin mittels Fragebögen evaluiert werden und mit den Heuristiken nach Jacob Nielsen verglichen werden. Diese Heuristiken dienen als eine Art Denkstrategie, um schnell Einschätzungen zur Bedienbarkeit des Produkts zu treffen. So gilt es beispielsweise zu überprüfen, ob das Produkt irrelevante Informationen zeigt, die mit den relevanten Informationen konkurrieren und die Bedienbarkeit behindern könnten (Jacobsen & Meyer, 2019).

Nach der Durchführung der Evaluation ist noch ein weiterer Durchlauf des UCD-Prozesses ab Phase zwei mit den Teilnehmenden der BFB geplant, da davon auszugehen ist, dass diese von den Fachkräften als potenzielle Nutzer:innen genannt werden und die Gebärdensammlung somit auch den Ansprüchen dieses Personenkreises gerecht werden muss, um eine umfassende Nutzung zu gewährleisten.

5. Abschluss

Es bleibt also festzuhalten, dass die Aufgaben und Einsatzgebiete einer Koordinationsstelle für Unterstützte Kommunikation äußerst vielfältig sind und dafür ein breites Spektrum an Fähigkeiten und Ressourcen benötigt wird. Insbesondere die Vernetzung nach innen und außen sowie die Beratung zur Implementierung von UK gehören zu den Kernaufgaben. Ergänzt werden diese durch planvolle Projektarbeit in Kooperation mit den verschiedensten Akteur:innen, wie am Beispiel des Projektes ‚Situatives Gebärdenheft‘ gezeigt wurde.

Zukünftig sind auch weitere Projektvorhaben mit der Methode des UCD denkbar, um Menschen mit Behinderung mehr in die Gestaltung von Produkten einzubeziehen, die sie tagtäglich verwenden und so durch eine verbesserte User Experience Barrieren zunehmend abzubauen.

Literatur

Almon, M. (2015). Meine Erfahrungen mit Unterstützter Kommunikation in Werkstatt und Wohnheim. In G. Antener, A. Blechschmidt, K. Ling (Hrsg.), UK wird erwachsen (S. 77–80). Karlsruhe: von Loeper.

DIN EN ISO (2010). DIN EN ISO 9241-210. Ergonomie der Mensch-Technik-Interaktion Teil 210: Prozess zur Gestaltung gebrauchstauglicher interaktiver Systeme. Berlin: Beuth.

Dudenredaktion (o.J.): Design. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Design> [26.05.2023]

Jacobsen, J. & Meyer, L. (2019). Praxisbuch Usability und UX. Bonn: Rheinwerk.

Mosaik-Berlin gGmbH (2021). Mosaik-Leitlinien. Version 2021. Verfügbar unter: <https://www.mosaik-berlin.de/sites/default/files/2021-08/Mosaik-Leitlinien.pdf> [05.07.2023]

O'Neill, T., Light, J. & Pope, L. (2018). Effects of Interventions That Include Aided Augmentative and Alterative Communication Input on the Communication of Individuals With Complex Communication Needs: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. 61(7), 1743–1765. DOI: doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-17-0132

Sarodnick, F. & Brau, H. (2016). Methoden der Usability Evaluation. Wissenschaftliche Grundlagen und praktische Anwendung. Bern: Hogrefe.

Semler, J. (2016). App-Design. Alles zu Gestaltung, Usability und User Experience. Bonn: Rheinwerk.

DARSTELLUNG EINES IMPLEMENTIERUNGS- PROJEKTS IN EINER GROSSEN EINRICHTUNG DER BEHINDERTENHILFE

Gesine Drewes

1. Einleitung

Die ‚Evangelische Stiftung Alsterdorf‘ (ESA) in Hamburg begleitet Menschen mit Behinderung über ihre gesamte Lebensspanne hinweg. Die verschiedenen Bereiche der ESA unterscheiden sich grundlegend in ihrer Organisations- und Alltagsstruktur und in ihren Finanzierungsmodellen. Eine stiftungsweite Implementierung von Unterstützter Kommunikation (UK) muss also immer auch individuelle Wege und individuelle Implementierungsprozesse ermöglichen. Wir beschreiben unseren bisherigen Prozess der Entwicklung und Einführung von gemeinsamen UK-Standards bei aller notwendigen Individualität und Flexibilität, mit seinen Herausforderungen und Chancen.

2. Die Ausgangssituation

Die ESA ist ein moderner Sozialdienstleister mit Assistenz, Wohnen, Arbeit, Beschäftigung, Schulen und Kitas, Therapie-Praxen, Krankenhäusern und Ausbildungsschulen. Sie ist mit über 180 Standorten in Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen vertreten.

Gegründet 1863 als ‚Alsterdorfer Anstalten‘, entwickelte sich die Stiftung hin zu einer dezentralen Struktur, mit dem Ziel, Menschen zu befähigen so selbstbestimmt und selbstständig wie möglich zu leben.

Nach Jahrzehnten der Veränderung in der Behindertenhilfe und im Gesundheitssystem geht die Stiftung heute den Weg der Sozialraumorientierung und Personenzentrierung. Sie ermöglicht individuelle Lebensentwürfe und wirkt an einer inklusiven Gestaltung von Quartieren mit.

Schon vor Beginn des ESA-weiten Projekts gab es individuelle UK-Projekte überall in der Stiftung, insbesondere in den Tagesförderstätten und Wohnbereichen der Eingliederungshilfe. Hier konnte zum Teil auf jahrelange Erfahrung

mit Implementierungs- und Veränderungs-Prozessen, sowie erste Erfahrungen mit Unterstützter Kommunikation zurückgegriffen werden. Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und die Anwendung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) haben Veränderungsprozesse weiter angeschoben. Die Hilfeplanung hat sich grundlegend in Richtung Willens- und Personenzentrierung verändert. Unterstützte Kommunikation ist nun entscheidend für diesen willens- und sozialraumorientierten Ansatz.

Um die vielen Aktivitäten im Bereich der Unterstützten Kommunikation zu bündeln und auf ein gemeinsames Fundament zu stellen, wurde 2019 das übergreifende Projekt zur Implementierung von Unterstützter Kommunikation im gesamten Stiftungsverbund gestartet. Das Projekt finanziert sich aus eigenen Mitteln.

3. Die beteiligten Bereiche

Die am ESA UK-Projekt beteiligten Institutionen bilden alle Lebensbereiche vom Kindesalter bis zum Lebensende ab. Die beteiligten stellen wir hier vor:

3.1 Eingliederungshilfe (EGH)

Die Eingliederungshilfe ist eine Sozialleistung, die Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen dabei unterstützt, ein möglichst selbstbestimmtes und eigenständiges Leben in der Gesellschaft zu führen. Das Ziel der Eingliederungshilfe ist es, die Teilhabe und Inklusion dieser Menschen in allen Lebensbereichen zu fördern und bestehende Benachteiligungen auszugleichen.

Zentral für die Implementierung von Unterstützter Kommunikation in der Stiftung sind die drei eigenständigen gGmbHs ‚alsterarbeit‘, ‚alsterdorf assistenz ost‘ und ‚alsterdorf assistenz west‘. Sie umfassen Wohnassistenzeangebote, Tagesförderstätten, Leistungen für Kinder, Jugendliche und Familien mit Behinderung, Treffpunktangebote für alle Menschen im Quartier, sowie Angebote für berufliche Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben.

In der Metropolregion Hamburg stellt der Bereich der Eingliederungshilfe der ESA mit aktuell 120 Standorten etwa die Hälfte der Angebote für Menschen mit Behinderung mit der meisten Vorerfahrung innerhalb der Stiftung mit Unterstützter Kommunikation.

In der Eingliederungshilfe wurden in den letzten zehn Jahren riesige Veränderungen vorgenommen. Um Personen- und Sozialraumorientierung möglich zu machen, wurden neue und veränderte Wohn-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote geschaffen. Die Klient:innen der Stiftung bewegen sich in ihren Stadtteilen und nutzen Angebote vor Ort. Dafür ist die Fähigkeit zur Kommunikation von großer Bedeutung. Die Versorgung mit einem geeigneten Kommunikationssystem, dessen lebenslange Weiterentwicklung und die entsprechende Assistenz sind ein wesentlicher Bestandteil für die aktive Gestaltung des eigenen Lebens.

Einige der 120 Standorte sind bereits gut mit UK-Materialien ausgestattet. Es wurde begonnen, die Unterstützte Kommunikation strukturiert einzuführen und Mitarbeiter:innen zu schulen. Allerdings fehlen noch umfängliche Erfahrungen in der Umsetzung und der Anwendung im Alltag der Klient:innen und an einer einheitlichen Struktur in der Gestaltung der Übergänge innerhalb und außerhalb der ESA.

Der zeitliche und materielle Mehraufwand, den eine nachhaltige Versorgung und Begleitung mit Unterstützter Kommunikation bedeutet, wird derzeit durch die Kostenträgerin nicht abgedeckt.

3.2 Bildungsbereich

Zum Kinder- und Jugendbereich gehören Inklusions-Grundschulen in mehreren Stadtteilen, zwei weiterführende Schulen, zwei gymnasiale Oberstufen, eine Schule für Kinder mit besonderem Förderbedarf und drei Kindertagesstätten, insgesamt zehn Standorte. Unterstützte Kommunikation wurde bisher lediglich in einer Kindertagesstätte und der Schule für Kinder mit besonderem Förderbedarf angewendet. In den anderen Kitas und Schulen wurde dem Thema anfänglich weniger Bedeutung beigemessen. Hier haben wir damit begonnen, die Bedeutung von Unterstützter Kommunikation für diese Kinder und Jugendlichen und ihre gleichberechtigte Teilhabe an Bildung zu verdeutlichen.

Mit Erfolg! Der Bildungsbereich hat inzwischen ein Projekt aufgelegt und arbeitet zunächst mit Pilotschulen.

Im Ausbildungsbereich bietet die Ausbildungsschule für Heilerziehungspfleger:innen (Fachschule für Soziale Arbeit) seit über 20 Jahren Unterstützte Kommunikation zunächst als Wahlpflicht-Kurs an und als Kooperationspart-

nerin der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (GesUK) seit 2008 auch als standardisierten UK-Einführungskurs.

3.3 Medizin & Therapie

Zu den medizinischen und therapeutischen Angeboten der ESA gehören:

- das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf (EKA) mit dem angeschlossenen medizinischen Diagnosezentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung „Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion“ (SIMI),
- das Theravitalis Alsterdorf mit Praxen für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie,
- das sozialpädiatrische Zentrum „Werner-Otto-Institut“ (WOI) und
- die Ausbildungsschulen für Logopädie und Krankenpflege.

Der medizinisch-therapeutische Bereich unterscheidet sich grundsätzlich von anderen Stiftungsbereichen in der durchlaufenden Struktur der Klient:innen-Kontakte. Eine Struktur für Beratung und Diagnostik ist etabliert und die Einbeziehung multiprofessioneller Teams ist alltägliche Praxis. Für die Einbeziehung von Eingliederungshilfe, Schule und privatem Umfeld fehlen allerdings Strukturen und Ressourcen.

Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf (EKA) beginnt, diese Lücke im Rahmen einer besonderen Leistungsvereinbarung mit einigen Krankenkassen (Qualitätsvertrag für ein Inklusives Krankenhaus) zu schließen. Alle Mitarbeiter:innen im EKA erhalten eine Kurz-Einführung in Unterstützter Kommunikation und in Leichter Sprache. Gesundheits-Lots:innen nehmen schon vor dem Krankenhausaufenthalt Kontakt zu den Patient:innen auf; eine gute Möglichkeit auch, die Kommunikation vorzubereiten.

Ganz weit vorn in Sachen Unterstützte Kommunikation war von Anfang an das ‚Werner-Otto-Institut‘. Es ermöglicht eine frühe UK-Diagnostik und einen interdisziplinären Blick auf Kinder mit UK-Bedarf. Dort ist seit Jahren ‚KUGEL‘, das frühe Gebärdenangebot mit gleichzeitigem Elterntaining, etabliert.

Alltagsbegleitung findet bisher lediglich im Therapie-Bereich statt. Insbesondere Logopäd:innen könnten Teil des UK-Prozesses werden und langfristig begleiten. Hier fehlt derzeit noch mit nur einer UK-kompetenten Logopädin die benötigte Qualifikation. Entsprechend können Übergänge und interne Bera-

tungsprozesse für Patient:innen und Klient:innen mit UK-Bedarf noch nicht strukturiert begleitet werden.

4. Unterstützte Kommunikation – Teilhabe stärken!

So lautet der Name unseres ESA UK-Projekts, das 2019 ins Leben gerufen wurde. Zu Beginn wurde bereits an unterschiedlichen Stellen mit Unterstützter Kommunikation gearbeitet. Allerdings gab es wenig bis keinen Austausch zwischen diesen Projekten. Die Größe der Stiftung, ihre Dezentralität und die große Bandbreite der Aufgabenbereiche haben es erschwert, Unterstützte Kommunikation als Querschnitts-Thema zu erkennen.

Das ESA UK-Projekt hat zum Ziel, einen gemeinsamen Rahmen für die Implementierung von Unterstützter Kommunikation in allen Bereichen zu schaffen und die Stiftung dahin zu entwickeln, Menschen mit einer Kommunikationsbeeinträchtigung über ihre gesamte Lebensspanne unterstützen zu können. Aufgabe des Projekts ist es, gemeinsame Standards zu entwickeln und dafür die übergreifende Kommunikation herzustellen.

4.1 Finanzierung

Die Eingliederungshilfe finanziert die Maßnahmen aus ihrem aktuellen Budget, das, anders als in anderen Bundesländern, als Trägerbudget jeweils immer für fünf Jahre verhandelt wird. Unterstützte Kommunikation wurde in den zurückliegenden Verhandlungen allerdings nicht gesondert berücksichtigt, was sich jetzt als problematisch herausstellt. Als übergreifendes und strukturveränderndes Projekt produziert es hohe Kosten u. a. für UK-Qualifizierung, die derzeit eine starke Belastung für die Eingliederungshilfe-Bereiche darstellen. Aus dieser Erkenntnis heraus wurde das Thema Unterstützte Kommunikation nun in die Verhandlungen des neuen Trägerbudgets mit aufgenommen und erfolgreich mit dem Kostenträger verhandelt.

Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf (EKA) wiederum hat mit einigen Krankenkassen einen Qualitätsvertrag abgeschlossen, aus dem alle Mitarbeiter:innen des EKA eine Basiseinführung in Unterstützter Kommunikation und Leichter Sprache erhalten. Schon diese Minimalschulungen bewirken eine deutliche Sensibilisierung für das Thema und die Situation von Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigung im Krankenhaus. Die Gesundheits-Lots:innen werden ebenfalls über den Qualitätsvertrag finanziert.

Die Kitas finanzieren über das Bundesprogramm „Sprachkita“ eine Sprachfachkraft. Ein Kollege koordiniert und begleitet die Einführung von Unterstützter Kommunikation in den drei Einrichtungen und vertritt diese im ESA UK-Arbeitskreis.

Zusätzlich wird der UK-Qualifizierungsprozess an den Schulen derzeit über eine Spende finanziert.

Wir sind glücklich, dass die einzelnen Bereiche individuelle Wege der Finanzierung gefunden haben. Die verschiedenen Töpfe führen jedoch dazu, dass die jeweils eigenen Mittel umso dringender auch dem eigenen Bereich zugutekommen sollen, was der Implementierung von Unterstützter Kommunikation, die so stark übergreifend gedacht werden muss, manchmal entgegenläuft.

4.2 Struktur des Projekts

Das ESA UK-Projekt ist im Bereich von Q8, dem Bereich für Sozialraumorientierung der Stiftung angesiedelt. Hier finden sich verschieden Projekte wieder, die sich sowohl mit der Einzelbegleitung von Menschen und passgenauen Unterstützungssettings beschäftigen, als auch mit der Weiterentwicklung von Quartieren.

Das UK-Projekt der ESA hat zwei wesentliche Funktionsbereiche, die Projektleitung und den UK-Arbeitskreis. Durch diese Struktur wird die Beteiligung aller Stiftungs-Bereiche sichergestellt und das Zusammenspiel ihrer Aktivitäten und Maßnahmen abgestimmt.

5. Die Arbeit der Akteure im Projekt

Eine zweiköpfige Projektleitung koordiniert übergeordnete Aktivitäten. Sie setzt fachliche und inhaltliche Impulse und stellt immer wieder den Austausch zwischen dem Arbeitskreis und den Entscheidungsebenen her. Dafür organisiert sie thematische Austauschrunden und Gesprächsformate und koordiniert eine begleitende Sensibilisierungskampagne. Sie berät und begleitet bei Bedarf einzelne UK-Projekte.

Das ESA UK-Projekt sorgt dafür, dass die Querschnittsthemen gemeinsam bearbeitet werden. Die Projektleitung plant thematische Gesprächsrunden, zum Beispiel zum Thema Gesundheit und Unterstützter Kommunikation. Diese sind

hierarchieübergreifend besetzt, um alle Funktionsebenen zu beteiligen. Bereichsübergreifende Austauschformate, wie beispielsweise bei der Implementierung von Standards, sind von großer Bedeutung für das gemeinsame aber auch für das individuelle Vorgehen der Bereiche. Diese Formate bieten die Möglichkeit, Knackpunkte intensiv zu betrachten und tragen wesentlich zum Gelingen des gesamten Prozesses bei.

Zur fachlichen Begleitung der Arbeit des ESA-UK-Projekts wurde ein UK-Arbeitskreis ins Leben gerufen, in dem alle oben genannten Bereiche vertreten sind. Je nach Entwicklungsstand arbeiten hier erfahrene und interessierte Kolleg:innen mit UK-Kompetenz zusammen. Jedes Mitglied des Arbeitskreises ist durch die Führungsebenen der einzelnen Bereiche benannt und entsandt worden. Die Arbeitskreis-Mitglieder arbeiten fachlich an den Empfehlungen für die gesamte Stiftung, sind aber auch Bindeglieder zwischen dem ESA UK-Projekt und den jeweiligen Implementierungsprojekten ihrer Einsatzorte.

Es war erstaunlich, festzustellen, dass allein die Vernetzung im Arbeitskreis als eine Art Game-Changer wahrgenommen wurde. Der Austausch im Arbeitskreis wurde umgehend zur besseren Versorgung von Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigung genutzt. Der persönliche Kontakt und die Kenntnis von den gegenseitigen Prozessen erleichterte die Arbeit der Kolleg:innen schlagartig. Und natürlich profitierten alle davon, Einblick in die Implementierungsstrategien der anderen zu erhalten. Es werden vorhandene UK-Prozesse identifiziert und mögliche gemeinsame Standards erarbeitet. Dabei wird immer wieder sichtbar, wo Prozesse weitestgehend unstrukturiert verlaufen und Sollbruchstellen für Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigung zu finden sind.

6. Maßnahmen und Aktivitäten

Der erste Austausch der Arbeitskreismitglieder führte zu Maßnahmen, die grundlegend für die Standardentwicklung und die gesamte Implementierung waren.

6.1 Befragung und Erkenntnisse

Befragung

Um den UK-Bedarf konkret ermitteln zu können, startete das ESA UK-Projekt 2020 – erschwert durch Corona – eine Umfrage in allen Bereichen.

Der UK-Arbeitskreis entwickelte verschiedene Fragebögen mit folgendem Erkenntnisinteresse:

- Anzahl der Personen mit UK-Bedarf und die Abstufungen ihres Bedarfs
- Verteilung UK-Nutzer:innen in der ESA, gibt es Ballungen?
- Anzahl Mitarbeiter:innen mit UK-Qualifikation
- vorhandene individuelle und institutionelle UK-Ausstattung
- Anzahl UK-Beratungsgespräche und -Versorgungen
- Anzahl Therapeut:innen mit UK-Qualifizierung

Die Befragung war logistisch eine große Herausforderung, weil die teilnehmenden Standorte über mehrere Bundesländer verteilt liegen und die Corona-Pandemie es erschwerte, die Befragung fachlich gesichert durchzuführen. Trotz dieser Hürde wurden etwa zwei Drittel aller Bereiche der Eingliederungshilfe befragt. Die Befragung wurde an 71 Standorten durchgeführt und umfasste in etwa 3.000 Klient:innen, von denen knapp die Hälfte einen UK-Bedarf hatten. Es ist davon auszugehen, dass einigen Kolleg:innen nicht bewusst war, welche Klient:innen auf Unterstützte Kommunikation angewiesen sind. Ihre Antworten gaben daher nicht immer das tatsächliche Bild des Unterstützungsbedarfs wieder.

Aus dem Bildungsbereich konnte lediglich die Schule für Kinder mit besonderem Förderbedarf in Alsterdorf berücksichtigt werden und alle drei Kindergärten.

Im medizinischen und therapeutischen Bereich wurde nach der Anzahl der Beratungen und Versorgungen von Patient:innen gefragt.

Erkenntnisse

Wie vermutet, steht einer großen Zahl von Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigung leider eine noch sehr geringe Zahl UK-qualifizierter Mitarbeiter:innen gegenüber.

- Für Klient:innen mit Kommunikationsbeeinträchtigung finden alltägliche Institutionswechsel und der Wechsel von Mitarbeiter:innen häufig unstrukturiert statt. Die Weitergabe der Informationen, wie die Menschen kommunizieren können, hängt vom individuellen Engagement einzelner Kolleg:innen ab. Hilfreich wäre eine standardisierte Übergabe mit allen wesentlichen Informationen, die auch die persönlichen Ziele des/der Klient:in umfasst.

- Erst die visuelle Darstellung aller Übergänge von Klient:innen in der ESA von einem Bereich zum anderen zeigte, dass die meisten Wechsel von Logopäd:innen, Ergo- und Physiotherapeut:innen begleitet werden. Eine zentrale Rolle könnten die Therapeut:innen im Theravitalis und im SIMI spielen, weil sie die Klient:innen über eine lange Lebensspanne begleiten. Leider fehlt es hier noch an ausreichend UK-qualifiziertem Personal.
- Die UK-Beratung und Versorgung mit einfachen und komplexen Kommunikationshilfen im Erwachsenenbereich erfolgt überwiegend durch pädagogisches Personal mit entsprechender Zusatzqualifikation.
- Für die Qualität der Versorgung von UK-Nutzer:innen spielt auch der Wohnort eine große Rolle. Eine gute Erreichbarkeit von Therapeut:innen und entsprechenden Institutionen sind wesentlich für eine konstante Begleitung.

Daraus ergeben sich für uns folgende Ziele:

Langfristiges Ziel des ESA UK-Projekts ist eine flächendeckende UK-Versorgung. Aufgrund fehlender zeitlicher und personeller Ressourcen benötigen wir dafür eine übergreifende Struktur, die Transparenz und einen einfachen Zugang ermöglicht, um auch Nicht-Professionelle in die Versorgung mit einbeziehen und dauerhaft begleiten zu können.

Die Qualifizierung von Mitarbeiter:innen und Führungskräften ist ein zentrales Thema. Dazu gehört eine stiftungsübergreifende Sensibilisierung aller Mitarbeitenden für die Lebenssituation von Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigung, sowie ein gemeinsames Verständnis von Unterstützter Kommunikation.

Auf Basis dieser Erkenntnisse und der erhobenen Zahlen entwickeln wir Maßnahmen und eine Priorisierung für das weitere Vorgehen.

6.2 Entwicklung und Einführung von Standards

Zu Beginn des UK-Projekts war die Anwendung von Symbolen bereits weit verbreitet, allerdings bedienten sich die Kolleg:innen aus unterschiedlichen Symbolsammlungen und setzten unterschiedliche Symbole für dieselbe Bedeutungen ein. Klient:innen mussten also u.U. in der Schule mit anderen Symbolen kommunizieren als zu Hause, bei der Arbeit trafen sie auf andere Systeme als in der Therapie. Das verdeutlicht, wie notwendig eine übergreifende Abstimmung über UK-Standards ist. Zu Beginn haben wir daher als Basis der Kommunikation einen gemeinsamen Wortschatz geschaffen.

Wortschatz

Als ersten Standard haben wir uns auf 68 Begriffe mit einheitlichen Symbolen und Gebärden geeinigt. Sie stehen nun als gemeinsamer Wortschatz bereichsübergreifend zur Verfügung. Der Wortschatz ermöglicht es, einfache alltägliche Bedürfnisse mitzuteilen und zu verstehen. Bei der Auswahl sind wir einige Kompromisse eingegangen: Wir wollten die Lebensbereiche von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen „unter einen Hut“ bringen, aber auch Menschen mit motorischen Einschränkungen berücksichtigen. So wählten wir Gebärden, die leicht ausführbar sind. Der Arbeitskreis entschied sich sowohl für Gebärden des ‚Kestner Verlags‘ als auch für etablierte Gebärden aus der ‚Hamburger Gehörlosengemeinschaft‘.

Um den Symbolen und Gebärden im Alltag aller Stiftungsmitarbeitenden eine hohe Präsenz zu ermöglichen, entwarfen wir ein Plakat, das die 68 Begriffe mit ihrer zugehörigen Gebärde und ihrem Symbol abbildet: das ‚zeig mal! Plakat‘. Mit der Plakatgestaltung verfolgten wir das Ziel, dass Kolleg:innen und Führungskräfte – auch in der Verwaltung – die Symbole und Gebärden mindestens kennen und im besten Falle auch anwenden können. Die Kolleg:innen sollten es gerne aufhängen und Freude haben, die Gebärden auszuprobieren. Zudem sollte es sich auch für die Verwendung außerhalb der ESA eignen.

Für die Einführung dieses ersten Standards entwickelten die Bereiche ihre eigenen Strategien. Dabei waren die Mitglieder des Arbeitskreises als Bindeglieder zwischen den Projekten gefordert. Beispielsweise setzen die Bereiche unterschiedliche Erwartungen in ihre Mitarbeiter:innen, wer die 68 Gebärden und Symbole können, kennen oder lediglich von ihnen wissen sollte. Aber alle setzen das ‚zeig mal! Plakat‘ großflächig als Hilfsmittel zur Implementierung des Wortschatzes ein.

Übergänge

Nach dieser vergleichsweise leichten Standardentwicklung haben wir uns nun an den nächsten Standard gewagt: Die Gestaltung von Übergängen für Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigung im Stiftungsverbund.

Was inhaltlich bei Veränderungen der Lebenssituation, z. B. beim Wechsel wichtiger Kommunikationspersonen oder bei einer Versorgung mit einem neuen Kommunikationshilfsmittel erforderlich und sinnvoll ist, ist für UK-qualifizierte Mitarbeiter:innen weitestgehend bekannt.

Eine Herausforderung ist die stiftungsweite Standardisierung der Übergangsprozesse. Sie basieren auf der bereichsübergreifenden Nutzung von Ressourcen und greifen damit in stiftungsweite Strukturen ein. Der Standardisierungsprozess erfordert ein gemeinsames Verständnis und Wollen von Vorständen, Geschäftsführungen und den Projektverantwortlichen der Implementierungsprojekte, sowie die weit vorausschauende Planung der Budgets aller Leistungsträgerinnen.

6.3 Die Bedeutung von Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Ein so umfassender Implementierungsprozess kann niemals ‚top-down‘ verordnet werden. Genauso wichtig wie das Commitment der Führungsebenen ist es, die Kolleg:innen aktiv einzubeziehen. Wir hatten das Glück, dass bald nach Projektbeginn unser Social-Intranet ‚myESA‘ an den Start ging, mit dem wir – zumindest theoretisch – alle Mitarbeiter:innen erreichen können. Natürlich ist auch hier nicht gleich jeder und jede dabei, es hat die Kommunikation unter den UK-Interessierten aber schlagartig verbessert.

In der digitalen UK-Community können jetzt alle auf die ‚METACOM‘-Symbole aus dem gemeinsamen Wortschatz zugreifen. Interessante Tools und Projekt-Infos werden hier veröffentlicht und Kolleg:innen fangen an, sich auszutauschen und gegenseitig Hilfestellung zu geben.

Wichtig war uns auch die Sichtbarkeit des Themas. Mit dem auffälligen ‚zeig mal! Plakat‘, dessen Verteilung über die Arbeitskreis-Mitglieder großflächig organisiert wurde, hatte Unterstützte Kommunikation schlagartig eine sehr hohe Präsenz. Die Kolleg:innen konnten auf Schritt und Tritt sehen, dass ihre UK-Bemühungen Teil eines umfassenden Prozesses sind. Das Plakat erfüllt damit eine wichtige Doppelrolle: Es macht Unterstützte Kommunikation weithin sichtbar und erhöht die Akzeptanz. Als allgegenwärtiges Arbeitsmaterial erleichtert es den Zugang zu Gebärden und Symbolen, als Hingucker befördert es die positive Stimmung für das Projekt. Auch Mitarbeitende, die nicht direkt mit Menschen mit Behinderung arbeiten, interessieren sich auf einmal für Unterstützte Kommunikation.

Ebenfalls Arbeitsmaterial und Hingucker in einem sind Video-Clips, die wir zum leichteren Lernen der 68 Gebärden produziert haben. Jede Woche veröffentlichen wir einen neuen Clip auf unserer Mitarbeiter:innen-Plattform ‚myESA‘. Mit Hilfe der Videos kann man sich die Gebärden leichter merken und das Thema ist über 68 Wochen präsent.

Begleitend veröffentlichen wir UK-Geschichten in unseren internen und externen Medien, um für die Lebenssituation mit einer Kommunikationsbeeinträchtigung zu sensibilisieren.

Aktuell stehen wir nun vor der Herausforderung, auch für das Thema Übergänge diese gleichsam plakative, wie informative Präsenz zu erreichen und das Thema bei der Gewinnung neuer Mitarbeitenden so zu platzieren, dass wir die Aufmerksamkeit der UK-Interessierten erreichen.

7. Ausblick

Es wird noch einige Jahre dauern, bis die ESA Unterstützte Kommunikation langfristig und übergreifend in ihren Strukturen verankert hat und sich Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigung ohne Kommunikationsverlust in all ihren Bereichen bewegen können.

Wir spüren aber bereits einen großen Rückhalt für Unterstützte Kommunikation in der ESA und eine langsam wachsende Aufmerksamkeit in der Gesellschaft. Eine gute Voraussetzung für unser langfristiges Ziel: Unterstützte Kommunikation im Sozialraum zu verankern.

UK-PROJEKT PETITION – VOM WHY ZUM WHAT UND HOW

Viola Buchmann, Dorothea Lage & Melanie Willke

365 Tage

28.243 Unterschriften

78 Unterschriften pro Tag

3,25 Unterschriften pro Stunde

Alle 18 Minuten eine Stimme für Menschen ohne Lautsprache in der Schweiz.

1. Am Anfang war das WHY

In der Schweiz gibt es fünf regionale UK-Netzwerke und eine GesUK-Regionalgruppe. Diese hatten sich in den vergangenen 15 Jahren immer wieder in unterschiedlichen Konstellationen getroffen, mit unterschiedlichen Visionen, Ideen und Projekten. So entstand in den letzten 5 Jahren vermehrt der Wunsch, sich zusammenzufinden und gemeinsam an dem Ziel zu arbeiten, UK in der Schweiz breiter bekannt zu machen und als selbstverständliches Fachgebiet zu etablieren. Gleichzeitig sollte die gemeinsame Arbeit effizienter, sowie die Kompetenzen und das Engagement gebündelt werden. Die Gruppe entschied sich dazu, eine Moderation von außen einzubeziehen, um den Prozess zu unterstützen und zu begleiten. Über insgesamt zwei Jahre fanden Retraiten (Arbeitstreffen) statt, in denen wir unter Leitung einer Moderation unser Commitment erarbeitet haben. Es wurde deutlich, dass gemäß des Golden Circle (Sinek, 2009) im Zentrum unserer Arbeit ein WHY stehen muss (vgl. Abbildung 1).

Die Beschäftigung mit dem WHY stiftet Sinn und hilft zu verstehen, warum eine Gruppe zusammengekommen ist und wohin es gemeinsam gehen kann. Unsere Gruppe hat das gemeinsame Ziel: UK soll breiter bekannt und für alle zugänglich werden.

Es entstand die ‚Geballte Power für UK in der Schweiz‘.



Abb. 1: Golden Circle nach Sinek, 2009, 37

2. Vom WHY zum HOW

In einem ersten Schritt entstand eine Auslegeordnung, in der alle Themen und Aufgaben strukturiert wurden. Daraus ergab sich die Frage, wie wir in der Gruppe zusammenarbeiten möchten – und zwar in einer Gruppe, die keine (vorgegebene) Organisationsform hat, deren Mitglieder freiwillig mitarbeiten und in der es keine Hierarchien gibt bzw. geben soll.

Die Moderatorin half der Gruppe immer wieder mit passenden Instrumenten, Formen des agilen Arbeitens anzuwenden und zu implementieren. Ein wichtiger Meilenstein war erreicht, als sich die Mitglieder ihrer eigenen Rollen bewusst wurden, um daraufhin weiter zu diskutieren, welche Rollen für die Bewältigung der anstehenden Aufgaben noch fehlen bzw. wie und von wem diese besetzt werden können. Gleichzeitig waren die Beteiligten darin bestärkt, neue Rollen – allenfalls mit Unterstützung – zu übernehmen.

3. WHAT? WHAT!

Der Gruppe war schon früh klar, dass sie politisch aktiv sein muss und will, um das gemeinsame Ziel zu erreichen. Der Zufall spielte der Gruppe zu, als ein

Mitglied der Politik-Untergruppe den Kontakt zu einer UK-affinen Nationalrätin (Mitglied im Parlament) herstellen konnte. Gemeinsam mit ihr entstand die Idee, mittels einer Petition politisch Einfluss zu nehmen.

Exkurs: Die Schweiz ist eine direkte Demokratie. Das heißt, das Volk kann die Politik und die Entscheidungen der Politik direkt beeinflussen. Alle Schweizer Bürger:innen haben politische Rechte: Das Wahlrecht, das Stimmrecht, das Initiativrecht und das Referendumsrecht. Das Volk wählt die Bundesversammlung (Parlament) als gesetzgebende Instanz (Legislative). Sie besteht aus zwei Kammern: dem Nationalrat und dem Ständerat. Zusätzlich können Bürger:innen – sowie auch Personen ohne Schweizer Bürgerrecht, die lediglich in der Schweiz leben – politisch tätig werden. Sie können Petitionen an politische Institutionen (Bundesrat und Kantone) einreichen, um ihre Meinung zu einem bestimmten Thema zu äußern oder eine politische Maßnahme zu fordern und die Behörde muss davon Kenntnis nehmen. Dafür braucht es eine Unterschriftenliste. Es gibt keine zeitliche Befristung und keine Mindestanzahl an Unterschriften für eine Petition. Unterschreiben darf jede:r unabhängig von Alter, Nationalität und Wohnsitz (vgl. Eidgenössisches Departement für Auswärtiges, 2022).

Die Petition ‚Eine Stimme für Menschen ohne Lautsprache‘ wurde *lanciert* (herausgebracht), weil sie in der Schweiz einen niederschweligen Zugang darstellt, um politische Veränderungen einzuleiten. In der Petition wurde Folgendes formuliert:

„In der Schweiz leben Tausende von Menschen mit eingeschränkter oder fehlender Lautsprache. Sie wurden mit einer Beeinträchtigung geboren oder verloren ihre sprachlichen Fähigkeiten durch einen Unfall oder eine Krankheit. Verschiedene Formen der Unterstützten Kommunikation (UK) helfen diesen Menschen, sich mitzuteilen. Allerdings erhalten die Betroffenen je nach Umfeld wenig Unterstützung und müssen mitunter jahrelang auf ein geeignetes Hilfsmittel warten. Dabei wären eine frühe und kontinuierliche Versorgung und Förderung nötig, um ihre Lebensqualität zu erhöhen.“

Wir fordern deshalb vom Bundesrat:

- UK muss ein fester Bestandteil der Ausbildung von Personen sein, welche mit Menschen mit Behinderung arbeiten.

- Der Bundesrat sorgt auf nationaler Ebene dafür, dass die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen in allen Regionen der Schweiz die notwendige Unterstützung in der Kommunikation erhalten.
- Die kantonalen Behörden
 - entwickeln und fördern mit den Leistungserbringenden Projekte, um die UK-Versorgung individuell und nachhaltig zu gewährleisten. Ein besonderes Augenmerk ist dabei dem Übertritt von der Schule in eine Institution für Erwachsene sowie dem Wechsel zwischen verschiedenen institutionellen Angeboten zu widmen.
 - fördern und sichern die hohe Qualität der UK-Versorgung durch die involvierten Leistungserbringenden.
 - stellen sicher, dass der individuelle Bedarf an UK-Versorgung in den kantonalen Bedarfserfassungsinstrumenten und bei der Abklärung des Assistenzbeitrages in adäquater Form abgebildet wird. Weiter stellen sie sicher, dass die Leistungsfinanzierung ausreichend Mittel für die UK-Versorgung vorsieht.
- Betroffene, Angehörige und Betreuende
 - erhalten rasche Unterstützung bei der Versorgung mit und der Anwendung von Hilfsmitteln und Methoden der UK.
 - profitieren von einem Case-Management. Nur eine langfristige und kontinuierliche Unterstützung garantiert eine möglichst effiziente Hilfsmittelversorgung und den Aufbau von Kommunikationskompetenz.

Um das Ziel, die UK sichtbar zu machen, zu erreichen, wurde die Website www.uk-schweiz.ch erstellt, auf der allgemeine Informationen zum Fachgebiet UK wie auch Spezifisches zur Petition veröffentlicht sind. Ein Flyer wurde gestaltet, der in den vier Landessprachen der Schweiz (deutsch, französisch, italienisch, rätoromanisch) sowie in einfacher Sprache (deutsch) über die Petition informiert. Für Standaktionen, um die Unterschriften zu sammeln, wurden sogenannte Sorglospakete zusammengestellt, die in verschiedenen Regionen der Schweiz abholbereit waren. Diese Pakete beinhalteten verschiedene Banner, ein Party-Zelt, Unterschriftenbögen, Luftballons, UK-Materialien und Give-aways. Zudem wurden im Zuge dessen insgesamt 16 Artikel zur Petition und zur UK in verschiedensten Zeitschriften und Zeitungen publiziert.

Parallel dazu arbeitete eine Untergruppe an der Idee, eine Sensibilisierungs- und Informationskampagne zu starten. Mit enormem Engagement entstanden kurze Videos, die über soziale Medien verbreitet wurden, um UK möglichst in

der gesamten Schweizer Bevölkerung bekannt zu machen. Diese Kampagne führte gleichzeitig zu einer medialen Präsenz, um die UK-Petition zu verbreiten.

Innerhalb eines Jahres wurden über 28.000 Unterschriften für die Petition gesammelt, die schließlich am 03.05.2023 bei der Bundeskanzlei eingereicht wurden.

Das Einreichen der Unterschriften war umrahmt von einem Festakt, bei dem rund 100 Personen mit und ohne Beeinträchtigung anwesend waren.

4. And NOW?

Die Mühlen der Politik mahlen langsam in der Schweiz. Die Petition wird nun von der zuständigen Kommission im Nationalrat bearbeitet. Somit wartet unsere Gruppe auf eine Antwort – eine kleine Verschnaufpause für die UK-Aktivist:innen.

5. Was wir gelernt haben – WOWs und OHs!

Auf der Basis zahlreicher Rückmeldungen von Mitwirkenden in der Gruppe sind im folgenden Kapitel einige Momentaufnahmen zu Gelungenem und zu Stolpersteinen während des Prozesses innerhalb der letzten beiden Jahre beschrieben. Zur Veranschaulichung sind im Folgenden dem Text Rückmeldungen von Gruppen-Mitgliedern beigelegt.

Die intensive Arbeit am WHY und das regelmäßige Bewusstmachen des Zwecks der Arbeitsgruppe hat dazu geführt, dass wir uns immer wieder finden konnten und unser Ziel nicht aus den Augen verloren haben.

„Es hat mir die Augen geöffnet, dass wir in unserem Leben oder bei der Arbeit oft über das WHAT und HOW zanken, aber uns gar nicht einig sind über das WHY.“ (V.H.)

Die Zusammensetzung der Gruppe hat sich im Laufe der Zeit verändert. Zu Beginn wurde versucht, eine breite Abdeckung aller relevanten UK-Player in der Schweiz zu gewährleisten. Im Laufe der Zeit zeigte sich jedoch, dass es auch weitere Personen aus unseren Netzwerken mit viel Power und Engagement brauchte, um etwas erreichen zu können. So entstand eine mittlerweile ganz

schön große und vielfältige Gruppe aus unterschiedlichsten Kontexten – von pädagogisch und therapeutisch Tätigen, Hochschul-Vertretenden, Leitenden von UK-Netzwerken, Vertretungen von Hilfsmittelfirmen bis zu Angehörigen von UK-Nutzenden. Es ist fantastisch, dass fast alle 20 Personen immer noch dabei sind. Dies zeigt, dass unser WHY stimmt.

„Wer jetzt sagt, das Arbeiten in einer so heterogenen Gruppe wie die ‚Geballte Power‘ sei ein Kinderspiel – das war es für mich nicht. In dieser Zusammenarbeit war Toleranz, Achtsamkeit und Geduld gefragt. Mit dem gemeinsamen Ziel, mit der gemeinsamen Sache, für Menschen ohne Lautsprache einzutreten, gelang uns, wie ich es empfinde, trotz oder gerade wegen dieser Unterschiedlichkeiten ein kleines Meisterwerk.“ (K.B.)

Eine offene und sehr wichtige Frage für die Gruppe ist jedoch nach wie vor, wie UK-Nutzende gut eingebunden werden können. Hier ist die Gruppe auf dem Weg, Lösungen zu entwickeln und zu finden.

Der Umgang mit unterschiedlichen Erwartungen und Kapazitäten, sich einbringen zu können, stellte eine der größten Herausforderungen aller Mitmachenden dar. Hier half die grundsätzlich respektvolle und wertschätzende Stimmung untereinander sowie das explizite Ansprechen der Themen während der Retraiten oder in Einzelgesprächen, um aufkommende Konflikte aktiv zu handhaben. So musste auch manch gute Idee fallengelassen werden, weil es aufgrund unserer begrenzten Kapazitäten notwendig war, sich nur auf gemeinsam ausgewählte Themen zu fokussieren.

„Manchmal war die Energie teilweise etwas überbordend, was bei mir zu einem schlechten Gewissen oder einer leichten Überforderung geführt hat, wenn ich nicht noch mehr Zeit investieren konnte oder wollte.“ (K.D.)

„Wie viel ist zu viel? Wie viel Einsatz ist zu wenig?“ (N.S.)

Empfehlenswert ist es, für eine heterogen zusammengesetzte Gruppe eine externe Begleitung, z. B. eine Moderation, zu haben, die sowohl den Adlerblick aufs große Ganze richtet als auch über notwendige Kompetenzen verfügt, diese agilen Prozesse qualitativ hochstehend zu begleiten.

„Sehr hilfreich war die konstante Begleitung von außen. Sie hat den ‚wildem Haufen‘ (im positiven Sinne) immer wieder strukturiert und gebündelt.“ (V.H.)

Zudem mussten wir feststellen: Auch das beste WHY und das effizienteste HOW sind nutzlos, wenn es kein konkretes WHAT gibt. Erst das konkrete Projekt rund um die UK-Petition hat uns zur Höchstform auflaufen lassen.

„Eine Interessengemeinschaft braucht ein gemeinsames konkretes Projekt, um etwas bewirken zu können.“ (P.Z.)

Im Zuge dessen, dass sich die Gruppe auf das Projekt UK-Petition geeinigt hat, entstanden zahlreiche Aufgabenfelder, die in themenspezifischen Gruppen zu bearbeiten waren: Gruppe Sitzungsleitung, Gruppe Petition, Gruppe Video, Gruppe Presse, Gruppe Standaktionen/Anlässe, Gruppe Finanzen, Gruppe Politik, Gruppe Homepage, Gruppe Faktencheck, Gruppe Social Media, Gruppe Materialien/Print, Gruppe Verbände/Stiftungen, Gruppe Influencer/Promis, Gruppe Kongresse. Im Verlauf des Prozesses haben sich, orientiert am aktuellen Bedarf, Arbeitsgruppen mit spezifischen Aufgaben gebildet, verändert und wieder aufgelöst. Innerhalb der einzelnen Gruppen haben die Mitglieder enorme Kompetenzen und spezifisches Fachwissen aufgebaut. Wir konnten dabei mehrfach auf das Wissen von Expert:innen zugreifen, welches diese uns kostenlos zur Verfügung stellten, weil auch sie die Petition unterstützen wollten.

„Unsere Video-Bearbeitungskompetenzen nahmen auch von Monat zu Monat zu. Es war bereichernd, gemeinsam Ideen zu entwickeln und diese dann tatsächlich in den Social-Media-Kanälen in vollendeter Form wiederzufinden.“ (K.B.)

„Zu Beginn hatte ich keine Ahnung davon, wie man eine Petition formuliert. Wir haben uns mit verschiedenen Verbänden abgesprochen und mussten aber feststellen, dass wir eigentlich gut wissen, was wir möchten.“ (V.B.)

Für die Zusammenarbeit waren einerseits die erwähnten Retraits wichtige Anlässe, um genügend Zeit zu haben, sich intensiv auf die anfallenden Themen einzulassen, innezuhalten und sich persönlich besser kennenzulernen. Dies war unter anderem wichtig, weil während des Prozesses immer wieder auch neue Personen zur Gruppe dazu kamen. Andererseits bewährten sich regelmäßige, gut vorbereitete, strukturierte und moderierte Online-Treffen, um am Projekt dranzubleiben und sich über Aktuelles abzusprechen. Anfangs trafen wir uns zu selten, wodurch unser Commitment drohte, verloren zu gehen. Monatliche Online-Treffen erwiesen sich schließlich als geeignet. Zu Beginn der Projekt-Arbeit informierte in den Treffen jede Arbeitsgruppe über den jeweiligen

aktuellen Stand der Dinge. Dies nahm sehr viel Zeit in Anspruch. Die Lösung war die Erstellung eines vorgängigen Protokolls. In diesem trugen die einzelnen Arbeitsgruppen vorab Informationen ein, die dann von allen vor dem Treffen gelesen wurden. So mussten an den Treffen nur die offenen Fragen und Themen diskutiert und abgestimmt werden.

„Auch wenn man mal bei einem Treffen nicht dabei sein konnte, half die gute Dokumentation, den Anschluss nicht zu verlieren.“ (D.L.)

Die konkrete Sammlung der Unterschriften erfolgte einerseits analog über Unterschriftenlisten und andererseits digital über eine entsprechende Plattform. Irreführend war, dass diese Plattform zu Spenden aufrief, die jedoch nicht an die Petitionsgruppe gingen, sondern an die Plattform selbst. So kamen Gelder, die für die Unterstützung der Petition gedacht waren, nicht dort an. Zwischenzeitlich gab es Überlegungen, finanzielle Mittel für die Verbreitung der Petition über ein Crowdfunding zu generieren. Dies hätte jedoch enorme zusätzliche Kapazitäten gebraucht, die nicht zur Verfügung standen. Umso dankbarer ist die Gruppe für die finanzielle Unterstützung durch die Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (GesUK).

Die Power der Gruppe hat UK-Fachpersonen und UK-Nutzende in der ganzen Schweiz angesteckt. Die breite Unterstützung war beeindruckend. So viele Menschen haben uns Videos zur Verfügung gestellt, Beiträge in den sozialen Medien ‘geliked’, kommentiert und geteilt sowie Unterschriften gesammelt.

„Auf dem Bundesplatz habe ich gesehen: Ich bin keine Einzelkämpferin für UK.“ (L.S.)

„Ich hatte richtig Gänsehaut, als die Unterschriften überreicht wurden. 34 Jahre Arbeit für die UK in der Schweiz haben Früchte getragen.“ (D.L.)

Nun gilt es, weiterzumachen. Zurzeit haben wir noch kein neues Projekt. Dies gilt es auszuhalten und das Vertrauen zu haben, dass es gemeinsam weitergehen wird. Wir haben in den letzten Jahren so vieles gelernt, sei es in unseren Rollen oder in der Zusammenarbeit. Darauf wollen wir aufbauen.

„Es hat sich Vieles wie natürlich gefügt, weil einzelne Menschen die Initiative ergriffen haben und das getan haben, was sie gut können.“ (V.H.)

„Wichtig ist, nicht in der Versenkung zu verschwinden, sondern die UK beim ‚Volk‘ präsent zu halten. Wie, weiß ich jetzt aber auch nicht...“ (K.D.)

„... und ich bin auch stolz darauf sagen zu können: Ich gehöre zur ‚Geballten Power für UK‘.“ (K.B.)

Literatur

Diehl, A. (2019). Why, How, What – Der Golden Circle von Simon Sinek als Führungsinstrument. Verfügbar unter: <https://digitaleneuordnung.de/blog/why-how-what/> [15.05.2023]

Eidgenössisches Departement für Auswärtiges (2022). Politisches System. Verfügbar unter: <https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/de/home/politik-geschichte/politisches-system.html> [15.05.2023]

Sinek, S. (2009). Start with Why: How great Leaders Inspire Everyone to Take Action. London: Penguin.

II. Überlegungen zur grundlegenden Förderung des Umgangs mit Unterstützter Kommunikation und Kommunikationsstrategien

MIT WENIGEN WÖRTERN EINE MENGE SAGEN: PRAGMATISCH GELEITETE INTERAKTION MIT ‚CORE! START NOW‘

*Julia Schellen, Carolin Garbe, Sally Kröger, Stefanie K. Sachse,
Lena Lingk & Jens Boenisch*

1. Einleitung

Die Einführung von Tablets hat den Einsatz von elektronischen Kommunikationshilfen in der Unterstützten Kommunikation verändert und erleichtert (Castañeda & Hallbauer, 2019). Neben einer Vielzahl an Apps, die komplexe Wortschätze mit zahlreichen Grammatikfunktionen anbieten, existieren auch flexibel einsetzbare Apps, die von den Bezugspersonen selbst mit Inhalten gestaltet werden. Diese können für Menschen auf einer frühen kommunikativen Entwicklungsstufe als erste Kommunikationshilfe eingesetzt werden. Bislang werden für diese Zielgruppe überwiegend körpereigene Formen oder sogenannte kleine Hilfen in der anfänglichen Kommunikation angeboten (Hansen, 2020; Petersen & Stahl, 2015).

Um insbesondere Menschen, die noch abhängig in ihrer Kommunikation sind, erste Schritte in die Alltagskommunikation zu ermöglichen, wurde ‚Core! Start NOW‘ entwickelt. Hierbei wurden sowohl die Forschung zum Kernvokabular, als auch die Besonderheiten der Kommunikationsentwicklung von Menschen mit komplexen Kommunikationsbedürfnissen berücksichtigt. Ziel ist es, die frühe Kommunikation mit einem wissenschaftlich fundierten und systematisch aufbauenden Wortschatz zu unterstützen, motorische Automatisierungsprozesse zu erleichtern und Begleitmaterialien zur Anleitung der Bezugspersonen bereitzustellen. Die vorgestellten Ideen sind zwar auf ‚Core! Start NOW‘ zugeschnitten, aber auch unabhängig davon einsetzbar.

2. Möglicher Nutzer:innenkreis

Es gibt mittlerweile verschiedene Möglichkeiten, die Zielgruppen Unterstützter Kommunikation zu beschreiben. Ein Modell ist das Fähigkeitskontinuum zur Entwicklung kommunikativer Unabhängigkeit von Dowden (2004), das im Rahmen des Goals Grids (Tobii Dynavox & Clarke, 2016) erweitert wurde. Es fokussiert nicht nur die expressiven Ausdrucksmöglichkeiten der Menschen mit komplexen Kommunikationsbedürfnissen, sondern auch ihre Bezugspersonen und deren kommunikative Fähigkeiten. Kommunikative Unabhängigkeit wird so zu einem dynamischen Konstrukt abhängig von den kommunikativen Kompetenzen beider Interaktionspartner:innen. Die Unabhängigkeit entwickelt sich dabei auf einer fünfstufigen Skala von abhängig über moderiert bis unabhängig (Abbildung 1).

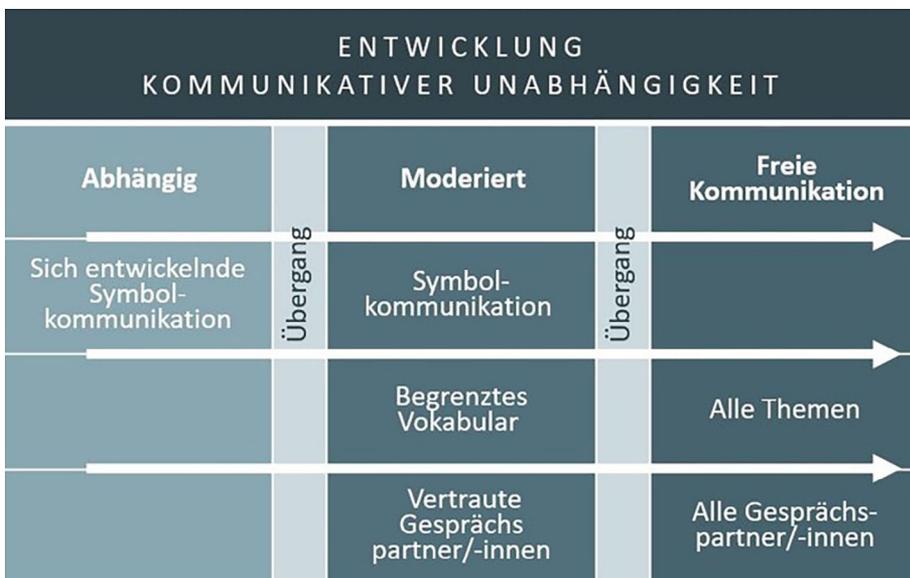


Abb. 1: Erweitertes Fähigkeitskontinuum mit 5 Stufen (nach Sachse & Bernasconi 2018, 41 in Anlehnung an Dowden, 2004)

Menschen mit komplexen Kommunikationsbedürfnissen, die in großem Maße abhängig von ihren Bezugspersonen kommunizieren, werden beschrieben als Personen, die vorsymbolisch und/oder präintentional kommunizieren (Bernasconi, 2015). Sie nutzen die ihnen zur Verfügung stehenden angeborenen körpereigenen Formen, wie Blicke, Laute und Mimik. Kommunikations-

anlässe sind in der Regel aktuelle Bedürfnisse, die noch nicht intentional, d. h. zielgerichtet, an eine Bezugsperson gewandt, vermittelt werden können. Sprachliche oder grafische Symbole können noch nicht für die Kommunikation genutzt werden. „Enge Bezugspersonen erahnen, was die Person möchte, braucht oder mag und entscheiden dann oft für diese“ (Leber 2020, 171). Häufig können jedoch Zustimmung und Ablehnung eindeutig ausgedrückt werden. Die Wahrnehmung, Deutung und Förderung der kommunikativen Bedürfnisse gelingt den Bezugspersonen in unterschiedlichem Maße (Greathead et al., 2016) und macht die vorsymbolisch und/oder präintentional kommunizierende Person abhängig von ihren Bezugspersonen. Nahestehende Bezugspersonen können die Signale meist gut deuten, aber es fehlt noch eine beständige symbolische Kommunikationsform, die zuverlässig von allen Menschen verstanden wird. Bisherige Förderansätze beziehen sich vor allem auf die Förderung körpereigener Kommunikationsformen oder die Nutzung von einfachen elektronischen Hilfsmitteln, den sogenannten sprechenden Tasten (Bernasconi, 2015; Hansen, 2020). Mit diesen Hilfsmitteln steht nur wenig Vokabular zur Verfügung, mit dem pragmatische Kommunikationsfunktionen ausgedrückt werden können (z. B. noch mal und fertig zum Initiieren und Beenden einer Interaktion). Häufig dienen die Hilfsmittel auch der Ankündigung von Abläufen, was wenig soziale Interaktion ermöglicht. Im Entwicklungsverlauf ist für Bezugspersonen häufig unklar, wie die weitere Förderung der kommunikativen Unabhängigkeit gestaltet werden kann (Petersen & Stahl, 2015). Hinzu kommt, dass der Einsatz von Tablets allgemein und besonders von umfangreicheren Kommunikationsapps noch ambivalent für den beschriebenen Personenkreis gesehen wird. (Keeley und Kolleginnen 2021) resümieren für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung im Schulalter, dass oftmals andere Unterrichtsschwerpunkte und körpernahe Kommunikationsformen präferiert werden. Tablets als Kommunikationsmedium werden dadurch häufig erst für Personen, die intentional und symbolisch kommunizieren können, als sinnvolles Hilfsmittel erachtet.

3. Stellenwert der Pragmatik in der Sprachentwicklung

Ein „typically developing infant successfully uses a variety of prespeech behaviors to affect the social environment even before formal language appears“ (Rowland 2011, 190). D. h. jeder Mensch beherrscht bereits verschiedene Verhaltensweisen, um kommunikative Absichten auszudrücken, ohne dass dafür der symbolische Sprachgebrauch notwendig ist. Der sozialpragmatische Ansatz (Nonn, 2014; Rowland, 2011; Tomasello, 2017) betont daher den Zweck

und weniger die Formen der Kommunikation: Sprache wird im sozialen Austausch in Verbindung mit einer kommunikativen Notwendigkeit (= Zweck) erworben. Dies erfolgt in immer wiederkehrenden Alltagssituationen zwischen Kind und Bezugsperson. Die konventionelle Kommunikation mittels symbolischer (Laut-)Sprache entwickelt sich dabei aus dem Zusammenspiel „der an das Kind gerichteten Sprache der Eltern und den informationsverarbeitenden Fähigkeiten des Kindes“ (Nonn 2020, 92). Es wird deutlich, dass die kommunikativen Fähigkeiten einer präintentional und vorsymbolisch kommunizierenden Person, egal welchen Alters, vor allem von den Fähigkeiten ihrer Bezugspersonen abhängig sind.

Die Kommunikationsmatrix (Rowland, 2015) wurde basierend auf dem sozialpragmatischen Ansatz zur Diagnostik der kommunikativen Fähigkeiten entwickelt. Das sprachliche Handeln in sozialen Situationen wird dabei als pragmatische Fähigkeit beschrieben (Lingk, Nonn & Sachse, 2020). Vier Hauptgründe der Kommunikation stehen im Mittelpunkt: Ablehnen, etwas Bekommen, sozialer Austausch und Information. Nach Rowland (2015) können Kinder zwischen ca. 12 und 18 Monaten konventionell kommunizieren und alle vier Gründe in der Kommunikation nutzen. Um diese Stufe zu erreichen, benötigen sie Modelle. Es geht in der anfänglichen Kommunikationsförderung also nicht darum, dass der Mensch mit komplexem Kommunikationsbedürfnis selbst Felder auf der Kommunikationsoberfläche auslöst und damit z. B. Ablehnung äußert. Um diese Fertigkeit zu entwickeln, müssen zunächst die Bezugspersonen alltagsimmanent viele Modelle anbieten, wie die Kommunikationsoberfläche in der sozialen Interaktionen genutzt werden kann (Willke, 2018). Die Bezugsperson orientiert sich dabei in der Interaktion mit ihrem Unterstützungsverhalten an „dem von ihr angenommenen Kompetenzniveau des Kindes“ (Willke 2017, 26). Sie passt also ihre an das Kind gerichtete Sprache an, indem sie z. B. zusätzlich zur Lautsprache die alternative Kommunikationsform mitbenutzt und nach und nach immer mehr Wortschatz anbietet. Dabei müssen von Anfang an verschiedene pragmatische Funktionen mit dem gleichen Wortschatz gemodelt werden, damit das Kind diese wahrnehmen kann und nicht auf einer Stufe bzw. Funktion, wie dem Auswählen aus zwei Items (ein Aspekt des Bekommens), in seiner kommunikativen Entwicklung verharret (Nonn, 2014). Diese Weiterentwicklung wird z. B. durch den stereotypen Einsatz von zwei sprechenden Tasten zur Auswahl unterdrückt. Eine sprechende Kommunikationsoberfläche mit reduziertem Wortschatz, aber mehr als zwei Wörtern, ermöglicht es von Anfang mehrere pragmatische Funktionen anzubieten.

4. Wortschatz: Auswahl und Anordnung

Den Übergang von kleinen elektronischen Hilfen mit sehr wenig Vokabular zu komplexeren Kommunikationshilfen mit umfangreichem Wortschatz zu unterstützen, kann für Bezugspersonen eine besondere Herausforderung darstellen. Es bedarf einer Wortauswahl, mit der es möglich ist, komplexere Hilfen in sprachfördernde Interaktionen einzubeziehen. Diese Auswahl berücksichtigt dabei von Anfang an verschiedene Kommunikationsfunktionen und eröffnet sinnvolle Möglichkeiten, in der Alltagskommunikation teilzuhaben und mitzubestimmen.

„Um eine möglichst große Natürlichkeit und Selbstverständlichkeit in der Kommunikation mit alternativen Mitteln zu entwickeln, benötigen Bezugspersonen Sicherheit in der Nutzung der Zielkommunikationsform“ (Willke 2018, 43).

Diese Sicherheit wird unter anderem dadurch erreicht, dass die Kommunikationsoberfläche einen reduzierten und fest aufgebauten Wortschatz anbietet, so dass keine ständige Veränderung je nach Situation erfolgt. Um diese Aspekte zu berücksichtigen, wurde in ‚Core! Start NOW‘ ein mitwachsender Wortschatz unter Beachtung der vier zentralen Kommunikationsfunktionen entwickelt.

4.1 Mitwachsender Wortschatz

Der mitwachsende Wortschatz beinhaltet sechs aufeinander aufbauende Kommunikationsoberflächen (Abbildung 2). Er ist dabei so gestaltet, dass mit wenigen Wörtern gestartet wird und nach und nach mehr Felder und mehr Wörter hinzugefügt werden können. Dabei bleiben die Positionen möglichst gleich, um die motorische Automatisierung zu unterstützen.

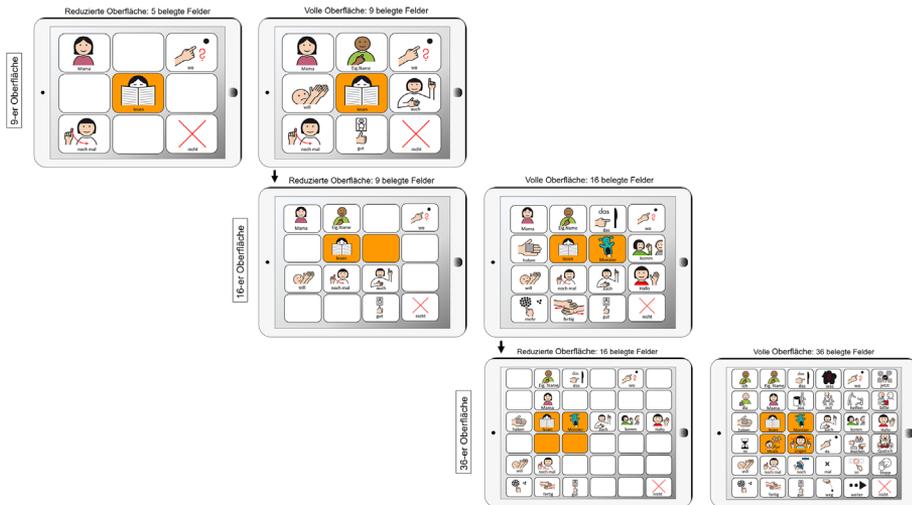


Abb. 2: Kommunikationsoberflächen mit dem mitwachsenden Wortschatz (METACOM Symbole © Annette Kitzinger)

Grundsätzlich lassen sich drei Kommunikationsoberflächen-Formate unterscheiden: 9-er Oberfläche, 16-er Oberfläche und die 36-er Oberfläche. Von jeder Oberfläche gibt es jeweils zwei Varianten – eine reduzierte Variante mit nur einigen belegten Feldern und eine volle Variante, bei der alle Felder der Oberfläche belegt sind.

Um den Einstieg auf der reduzierten 9er-Oberfläche (mit 5 belegten Feldern) motorisch so einfach wie möglich zu gestalten, wurden zu Beginn nur die Eckfelder und ein Feld in der Mitte belegt. Die Ansteuerung (z. B. Auswahl per Blick, per Touch oder externe Taste) wird durch die freien Felder dazwischen erleichtert. Nach und nach können Wörter ergänzt werden, bis die volle 9er-Oberfläche genutzt werden kann. Diese 9 Felder finden sich auf der reduzierten 16er-Oberfläche wieder. Wird im nächsten Schritt die reduzierte 16er Oberfläche genutzt, sind die 9 bekannten Felder dort schon abgebildet. Der Wortschatz kann auch auf dieser Oberfläche wachsen. Im nächsten Schritt besteht die Möglichkeit auf die 36er-Oberfläche überzugehen. Hier gilt das gleiche Prinzip: Die 16 bekannten Wörter finden sich auf der reduzierten 36er-Oberfläche.

4.2 Vokabularauswahl

Der Wortschatz wurde unter Berücksichtigung von alltagsrelevantem Kernvokabular und pragmatischen Kommunikationsfunktionen ausgewählt.

Das Kernvokabular bezeichnet die am häufigsten verwendeten Wörter und macht 80 % des Gesprochenen aus (Boenisch, 2014). Es enthält besonders situationsunspezifische Funktionswörter (Pronomen, Hilfsverben, Adverbien, Präpositionen, Artikel, Konjunktionen). Diese werden bei der alltäglichen Verwendung durch einzelne Inhaltswörter ergänzt (sog. Randvokabular = Nomen, Verben, Adjektive). Zentral für eine gelungene Kommunikation ist immer die Kombination von Kern- und Randvokabular (Boenisch, 2014). Diese Kombination ist mit dem dargestellten Wortschatz von Anfang an so vorbereitet, dass wechselseitige und anhaltende Interaktionen in unterschiedlichen Kontexten ermöglicht werden können. Die Unterscheidung von Kern- und Randvokabular wird auch in der Struktur, d. h. in der Anordnung der Wörter auf den Oberflächen deutlich: Außen ist das Kernvokabular hinterlegt und in der Mitte findet sich das Randvokabular (Abbildung 3).

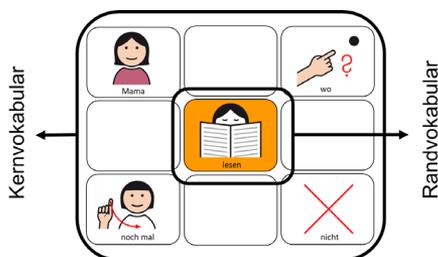


Abb. 3: Anordnung von Kern- und Randvokabular (METACOM Symbole © Annette Kitzinger)

Des Weiteren wurde die Auswahl hinsichtlich der Kommunikationsfunktionen Ablehnen, etwas Bekommen, sozialer Austausch und Information (Rowland, 2011) getroffen, um von Anfang an Situationen zu gestalten, in denen die Wörter für verschiedene pragmatische Funktionen eingesetzt und kombiniert werden können. Das bedeutet, dass sich auf jeder Oberfläche immer Wörter aus den unterschiedlichen pragmatischen Rubriken der Kommunikationsmatrix finden. So lassen sich die vier Kernvokabularwörter der ersten reduzierten Oberfläche wie folgt den pragmatischen Fähigkeiten zuordnen (Abbildung 4):

Kommunikationsfunktionen			
Ablehnen	Etwas bekommen	Sozialer Austausch	Information
Vokabular			
„nicht“	„noch mal“ (z.B. Gegenstand, Aktivität)	„Mama!“ (rufen)	„wo“ „Mama“ (benennen)

Abb. 4: Vokabular und Kommunikationsfunktionen (METACOM Symbole © Annette Kitzinger)

Mit der anfänglichen Oberfläche (mit fünf Wörtern) kann mit dem Wort „nicht“ etwas abgelehnt und mit dem Wort „noch mal“ etwas bekommen, etwas eingefordert oder eine Auswahl getroffen werden. Außerdem ist es möglich mit „Mama“ (beispielhaft für eine Bezugsperson) einen sozialen Austausch herzustellen. „Wo“ stellt das erste Fragewort dar. Durch den Einsatz einzelner Wörter kann eine kommunikative Absicht verfolgt werden. Mit der Kombination der Wörter werden noch konkretere Aussagen und weitere Funktionen möglich. Es geht mit dieser Auswahl des Vokabulars nicht um die Wörter, die die Person mit komplexen Kommunikationsbedürfnissen bereits ausdrücken kann, sondern vielmehr um die Wörter, die die Bezugsperson nutzt, anbietet und modellt. Sie zeigt zunächst damit, wie und in welchen Situationen die Kommunikationshilfe genutzt werden kann, was also bereits mit wenigen Wörtern möglich ist. Die Person mit komplexen Kommunikationsbedürfnissen muss noch keine bestimmten Fähigkeiten zeigen. Durch das Modell lernt sie erst die Kommunikationshilfe zunehmend intentional zu nutzen und Wörter (=Symbole) einzusetzen.

4.3 Wortkombinationen

Bereits mit der ersten Oberfläche sind Kombinationen möglich, mit denen man zum Beispiel sagen kann, dass man etwas „nicht noch mal“ möchte (z. B. nicht noch mal lesen) oder fragen kann „Wo Mama“ ist oder sich wünschen kann, dass „Mama noch mal (lesen)“ soll. Im Folgenden wird eine Auswahl an Kombinationsmöglichkeiten, die sich durch den mitwachsenden Wortschatz ergeben, dargestellt (Tabelle 1). Mit wenigen Wörtern können viele Mitteilungen gebildet und zunehmend situationsübergreifend kommuniziert werden.

Kommunikationsfunktionen				
Ablehnen		Etwas bekommen	Sozialer Austausch	Information
Reduzierte ger-Oberfläche mit 5 belegten Feldern (Mama ¹ , noch mal, wo, nicht, lesen*)				
Nicht. Nicht Mama. Nicht lesen. Nicht noch mal lesen.	Noch mal. (+ <i>Aktivität oder Gegenstand</i>) Lesen! Mama lesen. Mama noch mal lesen.	Mama! (<i>rufen</i>) Mama! (<i>Aufmerksamkeit bekommen</i>)	Mama (<i>benennen</i>) Wo? (z. B. <i>Person, Gegenstand</i>) Wo Mama? Wo lesen?	
Oberfläche mit 9 belegten Feldern (zusätzliche Wörter: Toni ² , will, auch, gut)				
Will nicht. Toni will nicht. Auch nicht. Nicht Mama.	Will auch. Toni auch. Toni will auch noch mal. Toni will noch mal /lesen	Mama auch? Gut! Auch gut. Nicht gut. (Kommentar)	Mama auch! Wo will Mama lesen? Wo nicht?	
Oberfläche mit 16 belegten Feldern (zusätzliche Wörter: das, haben, komm, Hallo, mehr, fertig, Monster ^{3*})				
Mama, nicht noch mal. Toni fertig. Toni will das nicht haben.	Toni will mehr. Toni will lesen. Toni will mehr haben. Toni will das Monster haben. Toni will das auch haben.	Hallo Mama. Mama, komm! Komm Monster! Hallo Monster! Gut, Mama.	Monster. (benennen) Mama auch haben? Will Mama auch mehr haben? Mama will auch mehr.	

Anmerkungen:

¹ ‚Mama‘ wurde beispielhaft für eine zentrale Bezugsperson ausgewählt. So können Kinder direkt von Beginn an sozialen Kontakt herstellen. Das Wort kann durch den Namen einer anderen wichtigen Bezugsperson ersetzt werden.

² In der frühen Kommunikationsentwicklung verwenden Kinder und Jugendliche noch nicht das Wort ‚ich‘ – deshalb sollte der eigene Name auf der Kommunikationshilfe abgespeichert werden.

³ ‚Monster‘ wurde als ein Beispiel für einen beliebten Gegenstand eingefügt.

* Randvokabular Beispiele

Tab. 1: Kombinationsmöglichkeiten des mitwachsenden Wortschatzes

Kommunikationsfunktionen				
	Ablehnen	Etwas bekommen	Sozialer Austausch	Information
Beispielformulierungen	Volle 36er- Oberfläche mit 36 belegten Feldern (zusätzliche Wörter: ich, du, jetzt, aus, mit, helfen, bitte, ist, da, machen, Quatsch, noch, mal, so, Stopp, weg, weiter, Musik*, singen*)			
	Jetzt nicht. Toni will jetzt nicht. Bitte nicht. Ich will nicht mitsingen! Nicht so machen. Stopp! Bitte Musik aus-machen!	Bitte weiter-machen. Bitte weiter-singen. Noch mehr Musik! Musik weiter, weiter, weiter, Stopp! Das! Ich will das machen. Ich will mitsingen! Bitte noch mehr!	Quatsch! Jetzt ich. Jetzt du. Ich will Quatsch machen! Bitte helfen. Ich will helfen. Ich will mit machen. Komm auch mit! So ist gut!	Mama ist weg. Wo ist Mama? Musik ist jetzt aus. Willst du auch singen? Kannst du auch Musik machen? Mama ist jetzt auch da.

Anmerkung:

* Randvokabular Beispiele

Tab. 1 (Fortsetzung): Kombinationsmöglichkeiten des mitwachsenden Wortschatzes

5. Multimodaler Förderansatz

Bezugspersonen greifen die körpereigenen Zeichen und Verhaltensweisen der Person mit komplexem Kommunikationsbedürfnis auf, geben ihnen eine Bedeutung und reagieren entsprechend (Fröhlich, 2020). Dabei wird die Person altersadäquat angesprochen, d. h., die Bezugspersonen nutzen symbolische Formen zur Kommunikation – auch wenn die Person dies noch nicht eigenaktiv umsetzt. So wird die Lautsprache ergänzt durch Realgegenstände, Gebärden, Bildkarten oder elektronische Geräte mit Sprachausgabe. Damit nähern die Bezugspersonen ihr sprachliches Verhalten dem kommunikativen Entwicklungsstand der Person an und sind gleichzeitig ein Vorbild in der Nutzung alternativer Kommunikationsformen (Willke, 2020). Sie verbinden die individuellen Zeichen der Person mit etablierten Symbolen. Die Bezugspersonen vertrauen

darauf, dass die Person sich zu symbolischer Kommunikation hin entwickeln kann, auch wenn sie dafür mehr Zeit und kontinuierliche Anregung benötigt.

Eine elektronische Kommunikationshilfe mit der Oberfläche ‚Core! Start NOW‘ wird in der Interaktion als ein Baustein von mehreren in der multimodalen Kommunikation gesehen. Die klar strukturierte Oberfläche mit zu Beginn nur fünf Wörtern auf einer ger-Oberfläche und die Sprachausgabe können schnell positive Effekte in der Interaktion erzeugen (siehe nächstes Kapitel). Der multimodale Ansatz in der Förderung für Personen, die präintentional und/oder vorsymbolisch kommunizieren, schließt demnach den Einsatz dynamischer elektronischer Kommunikationshilfen ein. Der dynamische Symbolwortschatz kann durch die Bezugspersonen besonders gut zum Modell genutzt werden.

6. Modelling-Strategien

Um symbolische Kommunikation entwickeln zu können, benötigen abhängig kommunizierende Personen ein kontinuierliches Modelling mit symbolischen Kommunikationsformen, wie z. B. auf einer dynamischen elektronischen Hilfe. Ausgangspunkt ist eine Interaktion, an der die Person Freude hat und an der sie sich gerne beteiligt. Kommunikation soll Spaß machen! Dabei sind gerade körpernahe Aktivitäten ohne weitere Gegenstände gut geeignet, weil die Aufmerksamkeit ganz auf das Verhalten der Bezugsperson ausgerichtet werden kann. Zuerst nutzen die Bezugspersonen die Symboloberfläche. Modelling stellt zunächst keine Erwartungen an die Person. Es wird noch keine Aufmerksamkeit der Person für das Gerät erwartet. Gleichzeitig wird Vorschussvertrauen gezeigt, d.h. es wird darauf vertraut, dass die Person symbolische Kommunikation lernen kann. Die Bezugspersonen zeigen, wie „noch mal“ ein Lied eingefordert, mit „Mama“ bestimmt, mit „wo“ nach den Seifenblasen gefragt werden kann, oder wer an der Reihe ist. Damit werden die gleichen Strategien genutzt, die auch den Lautspracherwerb bei mündsprechenden Kindern unterstützen.

Für Personen, die abhängig kommunizieren, sind folgende Ziele des Modellings besonders relevant (Blackstone, 2006; Willke, 2020):

Unterstützung der Produktion – Aufmerksamkeit auf UK-Mittel

Zunächst beziehen Bezugspersonen das Kommunikationsgerät in die Interaktion ein und erweitern dadurch den Fokus der Aufmerksamkeit. Neben der gemeinsamen Aktivität rückt die Kommunikationshilfe in den Mittelpunkt. Die

Nutzung des Geräts ergänzt in der Interaktion die Lautsprache natürlich und selbstverständlich.

Unterstützung des Sprachverständnisses

Die Bezugspersonen greifen die Äußerungen der Person auf, indem sie sie wiederholen und mit Gestik, Mimik oder einer Gebärde verknüpfen: „Du sagst: ‚Nicht‘. Du willst da ‚nicht‘ (Geste/Gebärde) gekitzelt werden.“ Anschließend kann sie auf die Äußerung der Person antworten: „Soll ich Dich ‚wo‘ anders ‚kitzeln‘? Zeig mir, ‚wo‘ soll ich dich ‚kitzeln‘?“ Zentrale Wörter werden durch das Zeigen der Bildsymbole ergänzt. Dadurch erhält die Person eine visuelle Unterstützung, um die Bedeutung des lautsprachlichen Wortes zu entschlüsseln (Abbildung 5).



Abb. 5: Modellingbeispiele in einer Interaktionssituation (Foto: J. Garbe)

Unterstützung der Produktion spezifischer Zielformen

Wenn die Person aktiver mit dem Kommunikationsgerät wird und an der Nutzung sowie an der Interaktion Freude zeigt, können die Bezugspersonen sie darin unterstützen, in ihren Äußerungen immer gezielter zu werden. Sie können Vorbilder dafür sein, wie z. B. einzelne Wörter kombiniert werden können, um etwas konkreter auszudrücken: Du sagst: ‚Mama‘ – meinst du, ‚Mama‘ soll ‚singen‘? Soll ‚Mama‘ ‚noch mal‘ ‚singen‘?

Das Erlernen symbolischer Kommunikation braucht Modelle. Bezugspersonen können die kommunikative Entwicklung im Sinne des sozialpragmatischen Ansatzes unterstützen. Dabei helfen ein gezieltes Modelling, ein mitwachsender Wortschatz und die frühe Nutzung unterschiedlicher pragmatischer Funktionen.

Hinweis: ‚Core! Start NOW‘ wurde im Rahmen einer Kooperation der ‚Attainment Company‘ als Hersteller von ‚GoTalk NOW‘ und der ‚FBZ gGmbH‘ ent-

wickelt. Es umfasst die vorgestellten Kommunikationsoberflächen, Videos mit Erklärungen und Anregungen für die Bezugspersonen sowie Handouts zu den angewendeten Strategien und Hintergründen.

Literatur

Bernasconi, T. (2015). Zu Besonderheiten in der Kommunikation mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. *Unterstützte Kommunikation*, 20(1), 15–22.

Blackstone, S. (2006). Approaches to AAC. *Instruction Augmentative Communication News*, 18(3), 1–16.

Boenisch, J. (2014). Die Bedeutung von Kernvokabular für unterstützt kommunizierende Kinder und Jugendliche. *Logos*, 22(3), 164–178.

Castañeda, C. & Waigand, M. (2016). Ein Weg für jeden?! Modelling in der Unterstützten Kommunikation. *Unterstützte Kommunikation*, 21(3), 41–44.

Castañeda, C. & Hallbauer, A. (2019). Das iPad in der UK-Beratung und -Diagnostik. In Hallbauer, A. & Kitzinger, A. (Hrsg.), *Unterstützt kommunizieren lernen mit dem iPad* (S. 162–172). Karlsruhe: von Loeper.

Dowden, P. (2004). Continuum of Communication Independence. Google Docs. Zugriff am 17.4.2023. Verfügbar unter: https://docs.google.com/document/d/18Gw5SzK7uyArzRJsGv10VJ-V728tluf6K4D_UDMMl3g/edit?usp=drive_web&oid=103466307402435784371&usp=embed_facebook [23.04.2023]

Fröhlich, N. (2020). Grafische Symbole und nichtelektronische Kommunikationshilfen in der UK. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 240–249). Stuttgart: Kohlhammer.

Greathead, S., Yates, R., Hill, V., Kenny, L., Croydon, A. & Pellicano, E. (2016). Supporting Children With Severe-to-Profound Learning Difficulties and Complex Communication Needs to Make Their Views Known: Observation Tools and Methods. *Topics in Language Disorders*, 36(3), 217–244. DOI: doi.org/10.1097/TLD.000000000000096

Hansen, F. (2020). Basale Förderung bei Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen in Kommunikation und Interaktion. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompendium Unterstützte Kommunikation* (S. 259–268). Stuttgart: Kohlhammer.

Keeley, C., Stommel, T. & Geuting, J. (2021). Digitalisierung im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung: Annäherung an ein Grundlagen- und Forschungsdesiderat. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 72(5), 249–258.

Leber, I. (2020). Diagnostik der präintentionalen Kommunikation. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompendium Unterstützte Kommunikation* (S. 170–178). Stuttgart: Kohlhammer.

Lingk, L., Nonn, K. & Sachse, S. K. (2020). Pragmatische Fähigkeiten als Schlüssel zur kommunikativen Kompetenz unterstützt kommunizierender Personen. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompendium Unterstützte Kommunikation* (S. 148–154). Stuttgart: Kohlhammer.

Nonn, K. (2014). Gesucht wird eine Lokomotive, die den Spracherwerb zieht. Das sozialpragmatische Spracherwerbsmodell von Michael Tomasello als theoretisches Bezugssystem für Unterstützte Kommunikation, *uk & forschung* 3, 24–46.

Nonn, K. (2020). Sprachentwicklung unterstützt kommunizierender Kinder. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompendium Unterstützte Kommunikation* (S. 91–100). Stuttgart: Kohlhammer.

Petersen, B. & Stahl, M. (2015). Was kommt nach BIGmack und Co.? *Unterstützte Kommunikation*, (1), 6–10.

Rowland, C. (2011). Using the Communication Matrix to Assess Expressive Skills in Early Communicators. *Communication Disorders Quarterly*, 3(32), 190–201. DOI: doi.org/10.1177/1525740110394651

Rowland, C., Übersetzung: Scholz, M. & Jester, M. (2015). Die Kommunikationsmatrix. Ein Instrument zur Feststellung kommunikativer Kompetenzen. Verfügbar unter: https://communicationmatrix.org/Content/Translations/Communication_Matrix_German_FINAL.pdf [23.04.2023]

Sachse, S. K. & Bernasconi, T. (2018). Gelingende Alltagskommunikation und Teilhabe durch systematische Förderung der kommunikativen Kompetenz. *Unterstützte Kommunikation*, 23(3), 40-46.

Tobii Dynavox & Clarke, V. (2016). Goals Grid - Förderziele in der Unterstützten Kommunikation. Frankfurt am Main: Tobii Dynavox. Verfügbar unter: http://td-vox.web-downloads.s3.amazonaws.com/Materialkiste/Analyse_Status_Verlauf/TobiiDynavox-F%C3%B6rderziele_in_der_UK_GoalsGrid.pdf [24.8.2021].

Tomasello, M. (2017). *Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation* Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Willke, M. (2017). Scaffolding – Wie Bezugspersonen Kinder in der Sprachentwicklung unterstützen. *Unterstützte Kommunikation*, 22(1), 25–29.

Willke, M. (2018). Scaffolding in der Unterstützten Kommunikation – Evaluation eines Fortbildungsprogramms zum Unterstützungsverhalten von Bezugspersonen unterstützt kommunizierender Kinder und Jugendlicher im Kontext von Erzählsituationen. Köln: Universität zu Köln

Willke, M. (2020). Partnerstrategien in der UK. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompendium Unterstützte Kommunikation* (S. 217–233). Stuttgart: Kohlhammer.

EINFACH GEMERKT – MERKHILFEN IN DER UK

Marvin Breitling, Martin Gülden & Alexander Müller

1. Einleitung

Komplexe elektronische Kommunikationshilfen (EKH) bieten einen großen vorgefertigten Wortschatz von mehreren tausend Wörtern sowie unterschiedliche Grammatikfunktionen. Sie dienen einer effektiveren Verständigung als Grundlage für Mitbestimmung und Selbständigkeit. Die gängigen Programme in verschiedenen EKH umfassen einen Wortschatz von mehreren 1.000 Wörtern.

Zentral in der Unterstützten Kommunikation (UK) ist das Konzept des Kernwortschatzes und seine Vermittlung. Nach Boenisch und Sachse (2020) handelt es sich um ca. 200–300 hochfrequente Kernwörter, die einen Großteil unserer gesprochenen Sprache ausmachen. Um diese und weitere Wörter mitsamt ihren grammatikalischen Strukturen auf einer EKH darzustellen, existieren zwei unterschiedliche Systeme (Müller & Gülden, 2016):

- Jedes Wort wird durch ein entsprechendes Bild dargestellt (1:1-Korrespondenz)
- Die Wörter werden semantisch kodiert („Minspeak“-Codierung)

Durch das große Vokabular in komplexen EKH muss folglich auch die Organisation dieser Wörter bzw. des gesamten Wortschatzes beachtet werden. Dabei stellen sich folgende Fragen:

1. Wie wird das spezifische Wort bzw. die Wortbedeutung symbolisch dargestellt und
2. Wo – d. h. an welcher Stelle in der EKH – ist das Wort abgespeichert?

Castañeda (2023) beschäftigt sich eindrücklich in einer aktuellen Videopräsentation mit diesem Thema.

Um das gewünschte Wort äußern zu können, müssen die Nutzer:innen, ausgehend von der jeweiligen Startseite, mehrteiligen Symbolwegen folgen. Diese ‚Wege zu Wörtern‘ sehen je nach Programm unterschiedlich aus und erweisen sich bei genauer Betrachtung als hochkomplex (Müller & Gülden, 2016). Nutzer:innen müssen lernen, dass der Weg zum Wort durch das Selektieren

eines der zahlreichen Symbole auf der Startseite beginnt, mit einem oder mehreren Symbolen fortgesetzt werden muss und abschließend immer mit einem zugewiesenen Symbol generiert wird.

Aufgrund dieser Komplexität stellt sich nicht die Frage ob, sondern wie Nutzer:innen beim Erlernen der Wege und Wiederfinden der Wörter unterstützt werden sollten. Um ein Erlernen der Symbolfolgen zu begünstigen, gibt es methodisch unterschiedliche Vorgehensweisen, wie z. B. das Zeigen bzw. gestische Vormachen der Wege (Modeling), sowie das verbal begleitende Unterstützen beim Suchen und Finden der Wörter.

Ziel des Artikels ist, die Komplexität der Lerninhalte einer EKH vorzustellen und die Bedeutung sprachlicher Merkhilfen als didaktische Methode in der Förderung hervorzuheben. Sprachliche Merkhilfen stellen eine effektive Möglichkeit dar, Weg (Symbolfolge) und Wort miteinander zu verknüpfen und mit Inhalt zu füllen.

Hierzu erfolgt zunächst die Zuordnung des Talkers als Lerngegenstand. Im Weiteren wird der Begriff ‚verbale Merkhilfe‘ und seine Funktion in der Förderung erläutert. Abschließend werden beide Systeme (1:1-Korrespondenz und ‚Minspeak‘-Codierung) einander gegenübergestellt und die unterschiedlichen Möglichkeiten der effektiven Nutzung von Merkhilfen aufgezeigt.

2. Komplexität von Sprachdarstellungsprogrammen

2.1 Der Talker als Lerngegenstand

Um den Talker nicht nur als vorhandenes Hilfsmittel, sondern als Grundlage der Förderung zu akzeptieren, ist es notwendig, sich die Bedeutung der EKH und der sprachlichen Förderung mit Hilfe des Talkers zu vergegenwärtigen.

Eine Einschränkung der Sprache betrifft nicht nur die Person, die auf eine EKH angewiesen ist, sondern auch deren Umfeld. Gülden und Müller betonen die gemeinsame, beide Seiten betreffende Störung im dialogischen Prozess. Der Einsatz von EKH ist „grundsätzlich systemischer Natur“ (Gülden & Müller 2016, 6). Der Erwerb linguistischer Kompetenzen mit EKH gelingt nicht ohne ein aktives, alternative Kommunikationsmodi vermittelndes Umfeld. Das Umfeld benötigt dafür professionelle Unterstützung, da die Sprachlehrstrategien, die im regelhaften Spracherwerbsprozess vorzufinden sind, ebenfalls beeinträchtigt

sind (Gülden & Müller 2016). Sobald eine Person eine EKH erhält, ist diese somit automatisch ein Lerngegenstand, sowohl für die Person selbst als auch für das beteiligte Umfeld. Genau genommen geht es dabei um die Software, mit der Sprache dargestellt wird.

2.2 Elemente des Lerngegenstands Talker

Mit einer EKH wird Sprache visuell repräsentiert. Das bedeutet, dass alle Elemente von Sprache dargestellt werden müssen, also Wortschatz und Grammatik. Da der Kernwortschatz das Fundament der UK-Förderung darstellt, werden die sprachlichen Bestandteile dieser 200–300 Kernwörter betrachtet.

Der Kernwortschatz besteht aus einer Mischung aller Wortarten (Tabelle 1). Nach Boenisch und Sachse sind es „vor allem situationsunspezifische Funktionswörter (Pronomen, Hilfsverben, Adverbien, Präpositionen, Artikel, Konjunktionen), die durch einzelne Inhaltswörter (Nomen, Verben, Adjektive) ergänzt werden“ (Boenisch & Sachse 2020, 109). Der Kernwortschatz macht 80 % der gesprochenen Sprache aus (Boenisch & Sachse, 2020).

Pronomen	Verben	Adjektive	Adverbien	Präpositionen
ich, du, wir, man, es, mein	sein, haben, können, machen, kommen, gucken, müssen, wissen		da, hier, nicht, noch, jetzt, mal, so, auch, rein, denn, hin, doch, zu, dann	mit, auf, in
Konjunktionen	Artikel	Interjektionen	Fragewörter	Nomen
und, aber	ein, das, die, der, den	ja, nein, oh, mmh, ah	was, wo	Auto, Bett, Papa, Mama, Ball

Tab. 1: Die 50 am häufigsten gebrauchten Wörter der Kinder mit Körperbehinderungen (n = 46; 3–7 Jahre) (Boenisch & Sachse 2020, 109); eigene Darstellung

Eine differenzierte Kommunikation ist „mit einer mit Substantiven oder Verben überladenen Kommunikationshilfe nicht möglich“ (Boenisch 2011, 17). Das Vermitteln des Kernwortschatzes beinhaltet, dass das Ausmaß der Entwicklung

der sprachlichen Fähigkeiten der Nutzer:innen nicht vorhergesagt werden kann. Simultan zum Kernwortschatz wächst in der Wortschatzerweiterung auch das individuelle Randvokabular, was den benötigten Wortschatz einer EKH deutlich steigert.

Eine kommunikative Förderung wird nicht nach 200–300 (Kern-)Wörtern beendet. Kernwortschatz bildet das Fundament zu Autonomie. Wenn der Kernwortschatz gelernt und mit der EKH abrufbar ist, ist der Grundstein für freie Kommunikation gelegt.

Der Kernwortschatz besteht nicht nur aus der Sammlung der einzelnen Wörter, sondern umfasst auch das notwendige sprachliche Regelwerk. Nach Lüke und Vock (2019) sollen parallel zur Förderung kommunikativer Fähigkeiten auch die sprachlichen Kompetenzen im Fokus stehen. So soll „an der Erweiterung der Kompetenzen auf den einzelnen linguistischen Ebenen unter Verwendung der gewählten UK-Methode gearbeitet“ (Lücke & Vock 2019, 9) werden. Nach Levelt et al. (1999) werden beim Wortabruf, unabhängig von kognitiven Leistungen, auch grammatische Regeln, also morphologische und syntaktische Informationen zu jedem Wort abgerufen.

Neben sprachlichen Aspekten muss auch der „language code“ (Beukelmann & Light 2020, 376), also die Architektur bzw. die Ordnung und die Darstellung der Wörter auf der EKH gelernt und für jedes Wort abgespeichert werden.

Dazu gehören:

1. Die Starttastatur: Um das Wort zu finden, müssen Nutzer:innen zunächst die Starttastatur des Systems kennen, um von dort zum Wort zu navigieren.
2. Der Weg zum Wort: Der Weg zum Wort beschreibt die Symbolfolge für das entsprechende Wort.
3. Das dem Wort zugewiesene grafische Symbol: Jedes Wort wird durch die Selektion eines letzten Symbols gebildet.

Diese Schritte beinhalten das Suchen und Finden von Wörtern auf EKH. Das Suchen beginnt bei der Auswahl des richtigen Symbols auf der Startseite. Anschließend muss das Wort durch die Selektion weiterer Symbole gefunden werden. Diese Talker-spezifischen Inhalte unterscheiden sich bei den diversen Wortschatzprogrammen grundlegend. Bei Betrachtung der symbolischen Darstellung von (Kern-)Wörtern, wird die Komplexität einer 1:1-Korrespondenz deutlich.

Während das Wort „Auto“ durch ein eindeutiges Symbol repräsentiert werden kann, ist die transparente Darstellung der Kernwörter (Bsp. „noch“, „mit“, „haben“, „müssen“) nicht möglich. Diesen Wörtern wird im Vorfeld ein Symbol zugeordnet (siehe hierzu ‚primäre und sekundäre Ikonizität‘ (Müller & Gülden 2016)). Ebenfalls gestaltet sich eine Sortierung der Wortarten in Kategorien des Wortschatzprogramms deutlich komplexer. Das Wort „Auto“ kann der Kategorie „Fahrzeuge“ zugeordnet werden. „Noch“, „mit“, „haben“ oder „müssen“ sind keiner Themenkategorie zuzuordnen. Das Finden dieser Wörter auf der EKH ist somit aufgrund der nicht eindeutigen symbolischen Darstellung sowie der unklaren Einordnung in Kategorien erschwert.

Gelingende Kommunikation mit EKH ist jedoch nicht nur von sprachlichen und Talker-spezifischen Inhalten abhängig, sondern wird auch durch die jeweilige Kommunikationssituation beeinflusst. So besteht bei der Kommunikation von Nutzer:innen einer EKH nicht ein ‚triangulärer‘, sondern ein ‚quadrangulärer‘ Blickkontakt, da die Situation durch den Faktor EKH erweitert wird (Nonn 2011, 38) . Diese besondere Bedingung erschwert die Leichtigkeit der Kommunikation deutlich, da die Nutzer:innen ihre „Aufmerksamkeit auf drei Bereiche richten müssen: Objekt, Bezugsperson und Kommunikationssystem“ (Nonn 2014, 34). Und auch für die Bezugspersonen ist eine Hinzunahme der EKH in den dialogischen Prozess notwendig, um die Nutzer:innen durch die an das Kind gerichtete Alternative (KGA) in der Bedienung der EKH zu unterstützen (Gülden & Müller, 2016).

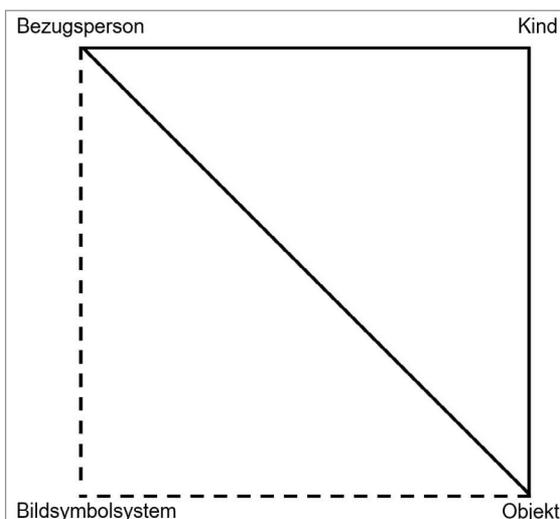


Abb. 1: Aufbau eines triangulären bzw. „quadrangulären“ Blickkontakts (Nonn 2011, 38), eigene Darstellung

Das Suchen und Auswählen der Wörter auf der EKH nimmt viel Zeit und Aufmerksamkeit für Nutzer:innen und Bezugspersonen im Kommunikationsprozess in Anspruch. Die Energie und Aufmerksamkeit, die anfangs auf den Talker und das Suchen, Finden und Verwenden der Wörter gerichtet ist, sollte nach einiger Zeit auf den dialogischen Prozess und eine gelingende Kommunikation gelenkt werden. Dies kann am Beispiel des Lernens eines Musikinstruments verdeutlicht werden. Wenn ein neues Instrument gelernt wird, fällt zunächst die Aufmerksamkeit auf das Suchen der motorischen Ausführung (Greifen der Saiten einer Gitarre). Erst wenn die motorischen Handlungen automatisiert sind, kann das Gelernte frei eingesetzt werden. Jetzt beginnt das eigentliche ‚Musik machen‘.

Merkhilfen können das Suchen, Finden und Erinnern von Wörtern auf komplexen EKH erleichtern und so den Weg zum Wort möglichst schnell automatisieren.

3. Merkhilfen in der Unterstützten Kommunikation

3.1 Definition Merkhilfen

„He, she, it, das s muss mit.“

„Wer nämlich mit h schreibt, ist dämlich.“

„Nicht ohne Seife waschen.“

Merkhilfen spielen in unserem Leben eine wichtige Rolle. Niemand wächst ohne Merkhilfen auf. Umgangssprachlich werden Merkhilfen auch als ‚Eselsbrücken‘ bezeichnet. Tatsächlich stammt der Begriff vom gleichnamigen Tier. Esel sind sehr wasserscheu und zeigen eine große Sturheit, wenn es darum geht, Flüsse oder Bäche zu überqueren. Deshalb wurden wortwörtlich provisorische Eselsbrücken gebaut, um den Tieren über das Wasser zu helfen (Krumm, 2010). Eselsbrücken fungieren als Wegweiser, um das gewünschte Ziel zu erreichen. Sie helfen als Gedankenstütze, Informationen zu behalten oder Zusammenhänge zu verstehen. Sind die Informationen vollständig im Langzeitgedächtnis und somit automatisiert, tritt die Merkhilfe in den Hintergrund. Der Spruch „he, she, it, das ‚s‘ muss mit“ hilft beim Lernen der Markierung von Verben in der dritten Person Singular, bei der in der englischen Sprache ein ‚-s‘ an das Verb angehängt wird (‚she talks‘, ‚it means‘). Erweitern sich die sprach-

lichen Fähigkeiten und das grammatikalische Gefühl, geht die Markierung in einen Automatismus über und die Merkhilfe ist zum integralen Bestandteil des Begriffs geworden.

Die Bildung und das strukturelle Nutzen von Merkhilfen werden in der Wissenschaft als ‚Mnemotechnik‘ bezeichnet. Hierbei werden die Informationen in einprägsame Bilder durch Bildung von Assoziationsketten umgewandelt (Otto, 2017). Um Merkhilfen möglichst ‚merkwürdig‘ zu gestalten, können einige Faktoren beachtet werden. Nach einer Studie von Hulme und Mackenzie (2014) sind Merkhilfen besonders effektiv, wenn sie in Form von Bildern oder Vorstellungen gestaltet sind, die eine Verbindung zwischen der zu merkenden Information und bekannten Konzepten herstellen. Nach Landauer und Dumais (1997) sind Merkhilfen umso effektiver, je persönlicher und einzigartiger sie gestaltet sind.

3.2 Was können Merkhilfen bei komplexen Kommunikationshilfen leisten?

Wie in Abschnitt 2.2 herausgestellt, müssen Nutzer:innen von komplexen EKH eine große Anzahl an sprachlichen und Talker-spezifischen Inhalten lernen, um das Suchen und Finden von Symbolen bzw. Wörtern als Automatismus zu speichern und so effektiv und möglichst frei kommunizieren zu können. Diese meist mehrschrittigen Symbolabfolgen zu Wörtern können nicht nur gezeigt, sondern auch erklärt werden. Hierbei können Merkhilfen unterstützen. Wie in Abschnitt 3.1 beschrieben, sind Merkhilfen für den Merkprozess relevant und rücken nach Übertrag der Informationen ins Langzeitgedächtnis bzw. als Automatismus in den Hintergrund.

Merkhilfen können also effektiver werden, wenn sie besonders ‚merkwürdig‘ und persönlich formuliert sind. Sie können alle Bestandteile beinhalten, die es benötigt, den Weg zum Wort auf der EKH reproduzieren zu können. Sie sind Teil der Inputspezifizierung, da sie gestisch präsentierte Wege und Wörter durch die Hinzunahme der verbalen Beschreibung ergänzen und so die Nutzer:innen über den spezifizierten Input Gelegenheit bekommen, „die zu erwerbende Zielstruktur anzuwenden“ (Kannengieser 2015, 171).

3.3 Merkhilfen bei ‚Minspeak‘-Codierung

Bei der semantischen Kodierung ‚Minspeak‘ werden Wörter durch die Kombination von Symbolen auf einer festen Symboltastatur gebildet. Dabei machen sich ‚Minspeak‘-Systeme den natürlichen Prozess der Mehrfachbedeutung von

Bildern zu Nutze (Gülden & Müller 2013). Wie bei einer Schrifttastatur sind alle Symbole ständig sichtbar. Die Symbole werden mit spezifischen Labeln markiert (NAME der Taste), miteinander kombiniert und so in Beziehung zueinander gesetzt. So wird das Wort „kommen“ durch die Tastenkombination „LEUTE“ und ein Personalpronomen, „besuchen“ durch die Kombination „LEUTE“, „HAUS“ und einem Personalpronomen und „bringen“ durch die Kombination „TAXI“, „LEUTE“ und einem Personalpronomen gebildet. Diese und nachfolgend beschriebene Tastenkombinationen sind in der Bildanlage am Ende des Artikels abgebildet.

So können Merkhilfen ausschließlich durch die Symbolabfolge und somit durch den Weg zum Wort erstellt werden (siehe Abbildung 2 am Ende des Beitrags (Abfolge der Tasten als Merkhilfe)).

- Der DINO hat eine sehr gute IDEE.
- Bei Rot darf der DINO nicht über die AMPEL gehen.
- Jetzt ist die Ampel grün. Jetzt dürfen wir rüber.
- Die LEUTE gehen zum HAUS, um jemanden zu besuchen.

Durch die ständige Sichtbarkeit der Symbole auf der Kerntastatur sind auch Tasten zur grammatikalischen Bildung immer sichtbar und stehen somit der Wortbildung unmittelbar zur Verfügung (siehe Abb. 2 am Ende des Beitrags (Ständige Sichtbarkeit und Grammatik)).

- DU darfst bei Grün über die AMPEL.
- ER kann im FREIBAD schwimmen.
- Der DINO hat im BETT gelegen und geschlafen.

Die Kombination der Symbole der Kerntastatur ermöglicht die Gestaltung eines ‚Wimmelbildes‘, das die Lebenswelt des Kindes als Quelle der Erinnerung einbezieht (siehe Abbildung 2 am Ende des Beitrags (Individualisierung von Assoziationen)).

- Das Symbol WANDERN könnte eine individuelle Person aus dem Umfeld des Kindes darstellen (z. B. Pia).
- Pia ist eine Freundin.
- Nach dem Spielen geht Pia nach Hause.
- Mit dem TALKER sagen wir Pia: „Tschüss, komm bald wieder“.

3.4 Merkhilfen bei seitenbasierten Kommunikationshilfen

Bei seitenbasierten Wortschatzprogrammen wird jedes Wort durch ein spezifisches Symbol dargestellt. Dies wird als 1:1-Korrespondenz bezeichnet (Gülden & Müller, 2013).

1.500 Wörter benötigen also 1.500 einzelne Symbole. Diese werden hierarchisch in verschiedene semantische oder grammatikalische Kategorien sortiert. Die Selektion des Symbols „Essen“ auf der Startseite öffnet eine Seite mit zu dieser Kategorie zugewiesenen Wörtern aller Wortarten. Über die Starttasten „Adjektive“ oder „Verben“ lassen sich mehrere Seiten mit dieser Wortart entsprechenden Wörtern öffnen. Systeme, die aus statischen und dynamischen Bereichen bestehen, ermöglichen im statischen Bereich den ständigen Zugriff auf häufig benötigte Wörter (Boenisch et al. 2020, 254). Diese Bereiche sind jedoch begrenzt, was auch hier das Suchen von grafischen Symbolen in semantischen und grammatischen Kategorien verlangt. Um Wörter zu bilden, müssen die Nutzer:innen von der jeweiligen Startseite das Wort in verschiedenen Kategorien durch die Selektion von einem bis vier Symbolen und dem zugeordneten grafischen Symbol des Wortes suchen. Bei Programmen mit einer 1:1-Korrespondenz ist neben dem Weg zum Wort auch ein spezifisches Symbol zur Realisation des Wortes in die Merkhilfe zu integrieren (siehe Abbildung 2 am Ende des Beitrags (Weg zum Wort und Symbol für das Wort)).

- Die Leute kommen uns besuchen, so wie der Mensch dort den anderen besucht.
- Mit den Fahrzeugen können wir fahren, so wie das blaue Auto dort fährt.

Deutlich schwieriger wird die Erstellung von Merkhilfen bei Wörtern, die sich nicht einer Themenkategorie zuordnen lassen (siehe Abbildung 2 am Ende des Beitrags (Merkhilfen bei Wörtern ohne Themenkategorie)).

- Möchtest du wenig oder viel? Das kannst du auswählen, so wie die unterschiedlichen Muster. Und jetzt wenig, wie in der Hand, oder viel, wie in der Hand?

Bei vielen dieser Wörter ist die Formulierung einer Merkhilfe nicht möglich. Das zuerst selektierte Symbol steht in keinem Zusammenhang zum zugewiesenen Symbol für das gesuchte Wort (siehe Abbildung 2 am Ende des Beitrags (Grenzen von Merkhilfen)).

Bei Systemen mit statischem und dynamischem Bereich werden bei den Wörtern im statischen Bereich keine Merkhilfen für den Weg zu den Wörtern benötigt. Hier bedarf es jedoch Merkhilfen und Erklärungen zu den meist nicht transparent darstellbaren Wörtern.

4. Fazit

Die Formulierung von Merkhilfen wird besonders relevant, sobald das Wissen über den Weg zum Wort notwendig wird, also eine mehrschrittige Symbolabfolge zur Auswahl eines Wortes erfolgen muss. Dies ist der Fall, wenn der Umfang des Wortschatzes nicht mehr auf einer Seite dargestellt werden kann und die Architektur des Programms beachtet werden muss. Bereits bei einem Kernwortschatz von 200–300 Wörtern und dem individuellen Randvokabular werden mehrschrittige Symbolfolgen zur Auswahl eines Wortes benötigt. Die Wege können verbal begleitet und die Bestandteile erklärt werden, um das Suchen, Finden und Erinnern zu unterstützen. Hier beginnt der Einsatz von Merkhilfen. Je nach Anordnung und Darstellung der Wörter im Wortschatzprogramm ist die Formulierung von Merkhilfen deutlich verschieden. Merkhilfen gelingen, wenn die Wegbestandteile und das entsprechende Wort miteinander verknüpft und so in Beziehung zueinander gebracht werden können.

Wortschatzprogramme mit semantischer Kodierung („Minspeak“) erleichtern aufgrund der gleichbleibenden Symboltastatur die Formulierung von Merkhilfen. Dieses Prinzip verknüpft die Symbole zu einem Weg und nutzt die den Bildern innewohnende natürliche Mehrfachbedeutung. Durch diese Kombination können die verschiedenen Assoziationen der Symbole genutzt und so individuelle Geschichten entwickelt werden. Merkhilfen bei „Minspeak“ erleichtern so das Suchen, Finden und Erinnern von Wörtern, indem sie das Symbol auf der Startseite, den nachfolgenden Weg sowie das Wort beinhalten können.

Bei seitenbasierten Wortschatzprogrammen mit einer 1:1-Repräsentation ist dies mitunter erschwert oder nicht möglich. Hier können zwar Erklärungen und, bei lexikalischen Kategorien, auch Merkhilfen erstellt werden, diese müssen allerdings neben dem Weg zum Wort auch das entsprechende grafische Symbol des Wortes bzw. der Wortbedeutung beinhalten.

Diese Symbolerklärung ist geprägt durch die zugewiesene Bedeutung und lässt keinen Spielraum für individuelle und persönliche Inhalte der Nutzer:innen zu. Das Verständnis des spezifischen Symbols eines Wortes setzt ein entspre-

chendes Weltwissen der Nutzer:innen voraus. Sobald Wörter nicht in lexikalischen, sondern grammatischen Themenkategorien gespeichert sind (Adverbien, Verben, Adjektive usw.), sind Merkhilfen nicht möglich.

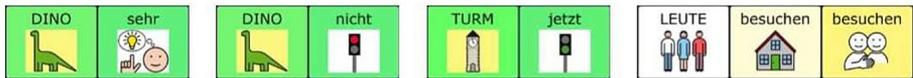
Bei Systemen mit dynamischen und statischen Bereichen sind Merkhilfen für die Wege zu Wörtern des statischen Bereichs nicht notwendig. Hier können Merkhilfen bei der Erklärung der spezifischen grafischen Symbole genutzt werden. Des Weiteren ist die Tastenanzahl der statischen Bereiche dieser Systeme begrenzt, was auch hier das Suchen in semantischen und grammatischen Themenkategorien erfordert.

Merkhilfen bei EKH sind also abhängig davon, wie und in welchem Zusammenhang Symbole genutzt werden. Hat das Symbol eine singuläre Funktion, dann besteht die Merkhilfe daraus, die Vielfalt der möglichen Assoziationen aus dem Bild zu entfernen und auf eine einzige Bedeutung zu reduzieren. Eine semantische Verknüpfung aus Tastenreihenfolgen wie „Verben“, „weiter“, „weiter“ oder „Adjektive“, „Adjektive 2“ und dem entsprechenden Symbol für ein Wort ist nicht produzierbar.

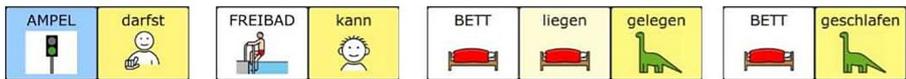
1. Mehrfachbedeutung und Kombination



2. Abfolge der Tasten als Merkhilfe



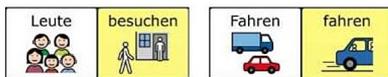
3. Ständige Sichtbarkeit und Grammatik



4. Individualisierung von Assoziationen



5. Weg zum Wort und Symbol für das Wort



6. Merkhilfen bei Wörtern ohne Themenkategorie



7. Grenzen von Merkhilfen



Abb. 2: Anlage zu Symbolsequenzen aus der ‚Quasselkiste 60‘, und ‚LoGoFoXX 60‘

Literatur

Beukelmann, D. & Light, J. (2020). Intervention to Build Communicative Competence. In D. Beukelmann & J. Light (Hrsg.), *Augmentative & Alternative Communication. Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs* (S. 375–426). Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.

Boenisch, J. (2011). Unterstützte Kommunikation neu denken. Sprachförderung mit Kern- und Randvokabular. *Lernen Konkret*, 30(1), 16–20.

Boenisch, J. & Sachse, S. K. (2020). Kernvokabular Bedeutung für den Sprachgebrauch. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 109–116). Stuttgart: Kohlhammer.

Boenisch, J. & Willke, M. & Sachse, S. K. (2020). Elektronische Kommunikationshilfen in der UK. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 250–258). Stuttgart: Kohlhammer.

Castaneda, C. (2023). *Wie vermitteln wir Unterstützte Kommunikation? Modeling oder Übung?* Version 2023. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=vfPENoSgv9I> [24.05.2023]

Gülden, M. & Müller, A. (2013). Wie stellen komplexe Kommunikationshilfen Sprache dar?. In A. Hellbauer & M. Hüning-Meier (Hrsg.), *UK kreativ. Wege in der Unterstützten Kommunikation* (S. 347–359). Karlsruhe: von Loeper.

Gülden, M. & Müller, A. (2016). Die an das Kind gerichtete Alternative (KGA). Auch der Spracherwerb vollzieht sich nicht von selbst. *Unterstützte Kommunikation*, 21(1), 6–11.

Hulme, C. & Mackenzie, S. (2014). *Working Memory and Severe Learning Difficulties*. New York: Psychology Press.

Kannengieser, S. (2015). *Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. München: Elsevier.

Krumm, M. (2010). *Wo liegt der Hund begraben? Wie die Tiere in die deutsche Sprache kamen*. Stuttgart: PONS.

Landauer, K. & Dumais, S. (1997). A Solution to Plato's Problem: The Latent Semantic Analysis Theory of Acquisition, Induction, and Representation of Knowledge. *Psychological Review*, 104(2), 211–240.

Levelt, W. J. M., Roelofs, A. & Meyer, A. S. (1999). A theory of lexical access in speech production. *Behavioral and Brain Sciences*, 22, 1–38.

Lücke, C. & Vock, S. (2019). *Unterstützte Kommunikation bei Kindern und Erwachsenen*. Berlin: Springer.

Müller, A. & Gülden, M. (2016). Linguistische Aspekte der visuellen Darstellung von Sprache in der Unterstützten Kommunikation. *Unterstützte Kommunikation*, 21(4), 17–23.

Nonn, K. (2011). *Unterstützte Kommunikation in der Logopädie. Einführung, Diagnostik, Therapie*. Stuttgart: Thieme.

Nonn, K. (2014). Gesucht wird eine Lokomotive, die den Spracherwerb zieht. Das sozialpragmatische Spracherwerbsmodell von Michael Tomasello als theoretisches Bezugssystem für Unterstützte Kommunikation. *UK & Forschung*, 3, 24–46.

Otto, F. (2017). *Trainieren Sie Ihr Gedächtnis mit Hilfe von Mnemotechniken*. Eigenverlag.

DIE ENTWICKLUNG KOMMUNIKATIVER KOMPETENZEN BEI UK-NUTZER:INNEN DURCH THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN

Anna Amato & Elizaveta Artes

1. Hintergrund

„Jeder Mensch hat das Recht auf Kommunikation.“

Das Recht, seine Bedürfnisse zu äußern, nach etwas zu verlangen, mitzusprechen und gehört zu werden (National Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities, 1991).

Nicht für alle ist das Ausleben dieses Rechts eine Selbstverständlichkeit. Für uns vertraute Bestandteile der Kommunikation wie Floskeln, Körpersprache, Ironie oder Mimik müssen viele UK-Nutzer:innen wie eine Geheimsprache mühevoll entziffern. Sie lernen Gefühle wie Angst, Wut, Traurigkeit oder Freude nicht in Form von herausforderndem Verhalten auszudrücken. Unterstützt kommunizierende Menschen (UK-ler:innen) sind erfahrungsgemäß oft passiv in ihrer Kommunikation und angewiesen auf die Interpretation der Kommunikationspartner:innen. Dass diese nicht immer zuverlässig sein kann und oftmals nicht zu den gewünschten Reaktionen führt, was ein Ausbleiben positiver Kommunikationserfahrung zur Folge hat, stellt eine zentrale Problematik dar.

Die Brücke zwischen dem Recht auf Kommunikation auf der einen Seite und Personengruppen mit eingeschränkten bzw. fehlenden Kommunikationsmöglichkeiten auf der anderen kann durch therapeutische Interventionen mit dem Fachschwerpunkt Unterstützte Kommunikation gebaut werden. Diese verfolgen das Ziel, den Wandel der passiven Kommunikationsrolle von UK-Nutzer:innen zu einem aktiven Part zu unterstützen und zu gestalten. Nur dann werden Teilhabe und Inklusion als Schlüsselmerkmal für die Lebensqualität verstanden.

Unsere ‚Praxis für Sprachtherapie und Unterstützte Kommunikation Amato‘ unterstützt mit einem interdisziplinären Team seit 2015 UK-Nutzer:innen beim Erwerb der aktiven Kommunikationsrolle und der Verwirklichung ihres Rechts auf

Kommunikation. Die diplomierten Therapeutinnen sind Spezialistinnen aus den Bereichen der Patholinguistik, Sprechwissenschaften, Rehabilitationspädagogik und Sonderpädagogik mit dem Schwerpunkt Sprache.

Die langjährige Erfahrung hat gezeigt, dass kommunikative Kompetenz mehr als das Beherrschen einer Sprache ist und gezielte sprachtherapeutische Maßnahmen die kommunikative Entwicklung voranbringen.

Es wurde eine Befragung durchgeführt mit dem Ziel zu zeigen, welchen Einfluss therapeutische Interventionen auf die Kompetenzentwicklung bei nicht sprechenden Menschen mit keiner sowie eingeschränkter Lautsprache haben. In welcher Abhängigkeit stehen UK-ler:innen zu therapeutischen Maßnahmen? Welche Kompetenzen müssen die Kommunikationspartner:innen besitzen, um die Sprachentwicklung zu unterstützen und zu fördern? Welche kommunikativen Fähigkeiten können und sollen sich mit sprachtherapeutischer Unterstützung entwickeln? Welche Rolle spielt dabei der Einsatz von dynamischen Kommunikationshilfsmitteln?

2. Therapeutische Interventionen (unser Therapiekonzept)

In der Praxis konnte sich ein bestimmtes Vorgehen in der Therapie etablieren. Das Ziel dabei ist es, Kommunikationskompetenzen, Selbstbestimmung und Lebensqualität durch sprachtherapeutische Maßnahmen mit dem Schwerpunkt UK zu fördern.

Der Therapieansatz stützt sich auf die vier folgenden Säulen:

2.1 Ursache-Wirkungs-Verständnis

Zu Beginn der Therapie steht das Erlernen bzw. Festigen des Ursache-Wirkungs-Verständnisses im Vordergrund. Die UK-ler:innen sollen erfahren, dass sie ihre Umgebung über ihr eigenes Handeln beeinflussen können. Jedes gesendete Zeichen, egal ob Blick, Kopfnicken oder das Anfassen von Gegenständen, wird interpretiert und hat eine Auswirkung auf die Situation. Die Bedeutung von Symbolen wird dabei über das konsistente Verbalisieren und Reagieren der Bezugspersonen im Therapieprozess erlernt. Wichtig ist weiterhin, dass die angebotenen Aktivitäten möglichst motivierend und ansprechend sind. Zu Beginn der Therapie steht ein spezielles Interesse im Fokus, um einen möglichst positiven und eindrucksvollen Effekt zu erzielen.

2.2 Ja-Nein-Konzept und Auswahl

Eine weitere Säule bildet das Ja-Nein-Konzept. An dieser Stelle ist es wichtig zu betonen, dass dieser Teil ergänzend ist. Es wird nach Möglichkeit versucht, das Ja-Nein-Konzept in die Therapie aufzunehmen, es steht aber nicht im zentralen Fokus. Es werden nun zusätzlich zu den bekannten Bildkarten, die Nutzer:innen mit Aktivitäten (z. B. Essen oder Musik hören) verbinden, die Bildkarten „ja“ und „nein“ präsentiert. Diese werden dabei stets an der gleichen Stelle positioniert. Alle Bildkarten werden von der Therapeutin mit dem Finger angetippt und benannt. Bei der Präsentation der Symbole für „ja“ und „nein“ werden zusätzliche Gesten (Ja-Nicken, Nein-Kopfschütteln) genutzt. Die zentrale Bildkarte für die Aktivität kann durch eine Gebärde unterstützt werden. So werden die Uk-ler:innen aufgefordert, sich zu entscheiden, ob sie eine (geliebte) Aktivität ausführen möchten. Auch hier wird das Zeigen oder die Blickrichtung zur Bildkarte als Antwort gewertet und verbalisiert. Die so geäußerten Wünsche werden sofort umgesetzt. Erfolgt eine Reaktion mit dem Blick auf die „nein“-Karte oder wird über körpereigene Zeichen abgelehnt, wird eine andere Aktivität angeboten. Beim Stellen von Ja-Nein-Fragen und Auswahlfragen ist zu beachten, dass die Therapeutin das Tempo der Interaktion stark reduzieren muss. Vorgesehen ist eine sinnvolle Erweiterung der Symbolkarten um „noch mal“ und „fertig“. Um eine Überforderung vorzubeugen, werden nicht mehr als fünf Bildkarten gleichzeitig genutzt. Das Auswahlverfahren kann anschließend erweitert werden, indem eine Auswahl an verschiedenen Aktivitäten (z. B. Musik und Malen) präsentiert wird und schließlich aus verschiedenen Aktivitäten und Objekten gewählt werden kann. Während des Prozesses werden die Entscheidungskompetenzen gefördert. Das Kombinieren verschiedener Angebote von Kommunikationsformen (Interpretation von körpereigenen Zeichen, Gebärden, Symbolkarten, elektronische Hilfsmittel) ist sinnvoll, um ein multimodales Kommunikationssystem zu schaffen. Ist ein erstes sicheres Symbolverständnis erreicht, wird auch der Ausdruck von Emotionen oder akuten Problemen (z. B. Schmerz, unbequeme Sitzposition) über Symbolkarten erarbeitet. Diese Vorgehensweise ermöglicht auch schwer körperlich eingeschränkten Personen das Auswählen und Kommunizieren in vielfältigen Situationen.

2.3 ‚Modelling‘

Einen zentralen Baustein des Therapiekonzeptes bildet das sogenannte ‚Modelling‘ – eine Methode, bei der die Kommunikationspartner:innen der Nutzer:innen als Sprachvorbild fungieren und die UK-Sprache unter Anwen-

dung verschiedener Prinzipien darbieten (Castañeda, C., & Waigand, M. 2016).

Das ‚Modelling‘ wird sowohl in den Therapieeinheiten als auch im sozialen und pädagogischen Umfeld der Nutzer:innen verwendet.

Da für therapeutische Interventionen im Praxisalltag meist nur Einheiten à 45 Minuten pro Woche zur Verfügung stehen, ist es umso wichtiger, das Modelling im Umfeld der Nutzer:innen zu etablieren, um einen maximalen Input an UK-Sprache zu gewährleisten.

Dafür ist es essenziell, den Angehörigen und beteiligten Einrichtungen die Methode in Beratungsgesprächen oder einzelnen Hospitationen bei Therapieeinheiten zu vermitteln.

2.4 Elternarbeit und Etablierung von UK in Einrichtungen

Die letzte Säule des Therapiekonzeptes ist die Arbeit mit Angehörigen des Haushalts und der Einrichtungen, die als Teil der Netzwerkarbeit betrachtet werden können. Innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Therapie werden die Angehörigen über die Möglichkeiten und Themen für die Förderung im häuslichen Bereich beraten. Ziel ist es, durch die Wiederholung die erworbenen Kompetenzen und Fertigkeiten im Alltag umzusetzen. Zu Beginn der Therapie ist es wichtig, die eigene Nutzung von Symbolen in Routinesituationen einzugliedern. Die Rückmeldung zur Kommunikationsentwicklung im Alltag ist notwendig, damit die neu auftretenden Interessen in die Therapien miteinbezogen werden können.

Um die Kommunikationsfertigkeiten im Alltag nutzen zu können, müssen auch die beteiligten Einrichtungen geschult und miteinbezogen werden. Ziel ist es, eine Kontinuität in der Kommunikation zu schaffen und Sicherheit zu bieten. Es werden konkrete Situationen für den Einsatz von UK und Vorschläge für die Umsetzung besprochen. Ein niedrigschwelliger Startpunkt für die Etablierung von UK in Einrichtungen ist empfehlenswert. Dieses Therapiekonzept sorgt für die erweiterte Nutzung von dynamischen Kommunikationshilfsmitteln mit einer Ergänzung von analogen Materialien, zum Beispiel Büchern oder Tasten. Das übergeordnete Ziel ist es, den UK-Nutzer:innen das Ausdrücken von Emotionen, Bedürfnissen und Wünschen zu ermöglichen, um sich verstanden und ernst genommen zu fühlen.

3. Methoden

In der qualitativ durchgeführten Studie wurde die Kommunikationsentwicklung von UK-Nutzer:innen mithilfe eines selbst entworfenen Fragebogens erhoben, welche sich an die Angehörigen richtet.

Die Daten wurden aus zwei zusammengeführten Fragebögen gewonnen, welche sich zum einen auf den Erstfragebogen beziehen. Dieser wurde obligatorisch vor der Erstberatung ausgefüllt, um das kommunikative Verhalten und die aktuelle Kommunikation zu analysieren. Der Zweitfragebogen, welcher sich auf die Behandlung von mindestens einem Monat Therapiezeit bezieht, diente der Einschätzung kommunikativer Kompetenzen und der Motivation.

Die Teilnehmendengruppe ist heterogen und weist ein durchschnittliches Alter von drei bis 44 Jahren vor. Ein Probandenpool aus insgesamt 64 Patient:innen nahm an der Befragung teil.

Erhoben wurden außerdem Informationen zu Einschränkungen durch die Corona-Pandemie, die maßgeblichen Einfluss auf die Therapiemaßnahmen und die daraus resultierenden Therapieeffekte hatte.

4. ‚Goals Grid‘ – Förderziele in der Unterstützten Kommunikation

Für die Einschätzung der Kompetenzen der UK-Nutzer:innen wurde angelehnt an das Instrument ‚Goals Grid – Förderziele in der Unterstützten Kommunikation‘ (Tobii Dynavox Clinical Content Team & Clarke, 2014) gearbeitet. Denn um Unterstützte Kommunikation erfolgreich nutzen zu können, ist die Erweiterung der linguistischen, operationalen, sozialen und strategischen Kompetenzbereiche essenziell (Light, 1989). Die nachfolgende Tabelle 1 stellt die einzelnen kommunikativen Kompetenzbereiche nach Light (ebd.) vor.

linguistische Fähigkeit	Verständnis und Nutzung von einzelnen Worten oder vorgespeicherten Aussagen, Zusammensetzen von Sätzen, Anpassen von Worten basierend auf Form, Zeit und Geschlecht.
operationale Fähigkeit	Wartung und Bedienung des Kommunikationssystems

soziale Fähigkeit	Effektives und geeignetes Beginnen, Aufrechterhalten, Entwickeln und Beenden von Interaktionen über eine Vielzahl an Bereichen und mit unterschiedlichen Partner:innen.
strategische Fähigkeit	Strategien, um Missverständnisse und Kommunikationsabbrüche zu begegnen, sowie Fertigkeiten, um die funktionalen Einschränkungen der Unterstützten Kommunikation zu reduzieren.

Tab. 1: Kompetenzbereiche nach ‚Goals Grid‘

Die vorgestellten Kompetenzbereiche sind auf einem Kontinuum der kommunikativen Unabhängigkeit angeordnet. Langfristiges Ziel der therapeutischen Interventionen ist eine freie, unabhängige Kommunikation – das Nutzen altersentsprechender Mitteilungen, um über Situationen hinaus zu kommunizieren. Darüber hinaus sind Nutzer:innen in den in Tabelle 2 vorgestellten Bereichen auf dem Kontinuum anzuordnen:

abhängig	Nutzung von Vokalisation, Gesten, Körperbewegungen und Verhalten zur Kommunikation; genaues Sprachverständnis schwer einschätzbar
Übergang abhängig zu moderiert	Vermehrte Nutzung Einzelwörter, Bilder und/oder Zeichen zur Kommunikation in variierenden Umfeldern, bietet mehr Funktionen und mehr Partner:innen
moderiert	Nutzung zweier Wörter, Bilder und/oder Zeichen zur Kommunikation in vielen Situationen mit vielen Absichten und vielen Partner:innen; gesteigerte Komplexität und Länge
Übergang moderiert zu frei	Nutzung Mehrwortaussagen für vielzählige Kommunikation in sozialen Interaktionen
frei	Nutzung altersentsprechender Mitteilung für Kommunikation über Situationen hinweg

Tab. 2: Kontinuum der kommunikativen Unabhängigkeit nach ‚Goals Grid‘

5. Ergebnisse und Diskussion

Ziel dieses Forschungsbeitrages ist eine Untersuchung des Einflusses therapeutischer Interventionen auf die Entwicklung der kommunikativen Fähigkeiten von UK-Nutzer:innen. Allgemein lässt sich zunächst zusammenfassen, dass UK-Nutzer:innen von Interventionen mit dem Schwerpunkt Unterstützte Kommunikation eindeutig profitieren. Die bereits vorhandenen Kommunikationsformen konnten bei einem Großteil (82 %) der Nutzer:innen um neue Formen ausgeweitet werden.

Es wurden 91 % der Proband:innen mit einem neuen dynamischen Kommunikationshilfsmittel versorgt. Die Neuversorgung mit einem dynamischen Kommunikationshilfsmittel als Spannungsfeld ist interessant in einer Diskussion zu betrachten. Die Versorgung ermöglicht den Nutzer:innen den Zugang zu einem komplexen symbolischen Vokabularsystem. Dabei werden fertige Vokabularsysteme selten gleich zu Beginn der Interventionen eingesetzt, da dies schnell überfordernd wirkt. Zunächst werden individuelle bzw. stark individualisierte Vokabulare genutzt, die dann als Brücke in komplexe, fertige Systeme dienen. Deren Förderung und Anwendung im Kita-Bereich, in Werkstätten und Wohneinrichtungen, aber vor allem im schulischen Bereich, lässt die Nutzer:innen hinsichtlich der Partizipation davon profitieren. So wird auf der einen Seite mit externer Unterstützung durch unsere Praxis dem Rahmenlehrplan für Schüler:innen mit dem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung in Berlin entsprochen (Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung Berlin & Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg, 2011): Schüler:innen ohne oder mit eingeschränkter Lautsprache werden alternative Kommunikationsformen ermöglicht. Auf der anderen Seite steht laut Hüning-Meier et al. (2007) die mangelnde Synergie zwischen den Inhalten der UK-Förderung und Unterrichtsinhalten sowie die Tatsache, dass Unterstützte Kommunikation an Schulen als ein didaktisch zu vermittelnder Inhalt und weniger als Möglichkeit zur Partizipation gesehen wird.

Des Weiteren zeigten sich in der Befragung Abstufungen in der Entwicklung der einzelnen kommunikativen Kompetenzbereiche. Die nachfolgende Abbildung 1 erfasst prozentual den Anteil an UK-Nutzer:innen, auf die die kommunikativen Fähigkeiten des jeweiligen Bereichs zutreffen bzw. voll zutreffen. Auf dem Kontinuum der Unabhängigkeit wurden die abhängige Kommunikation, Kommunikation im Übergang von abhängig zu moderiert und die moderierte Kommunikation einbezogen.

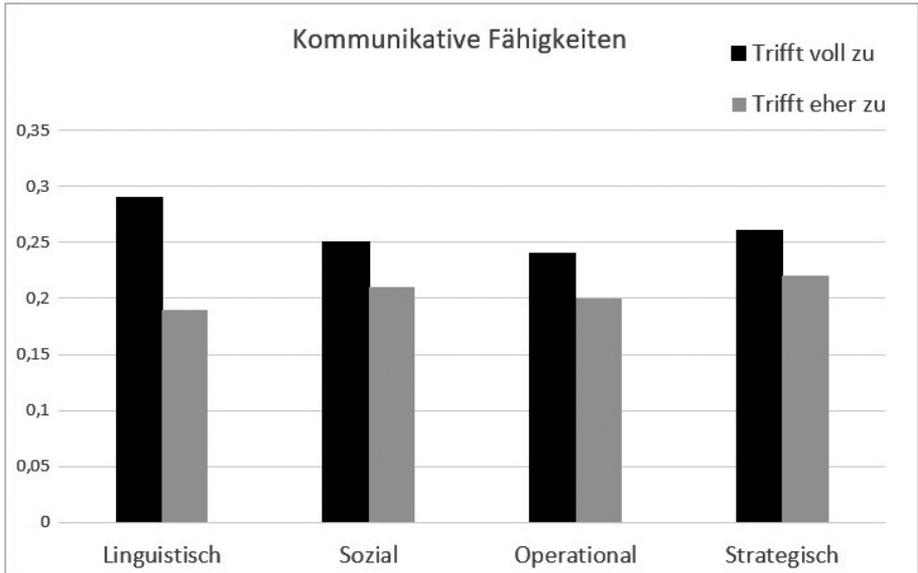


Abb. 1: Erreichen der kommunikativen Fähigkeiten durch UK-Nutzer:innen

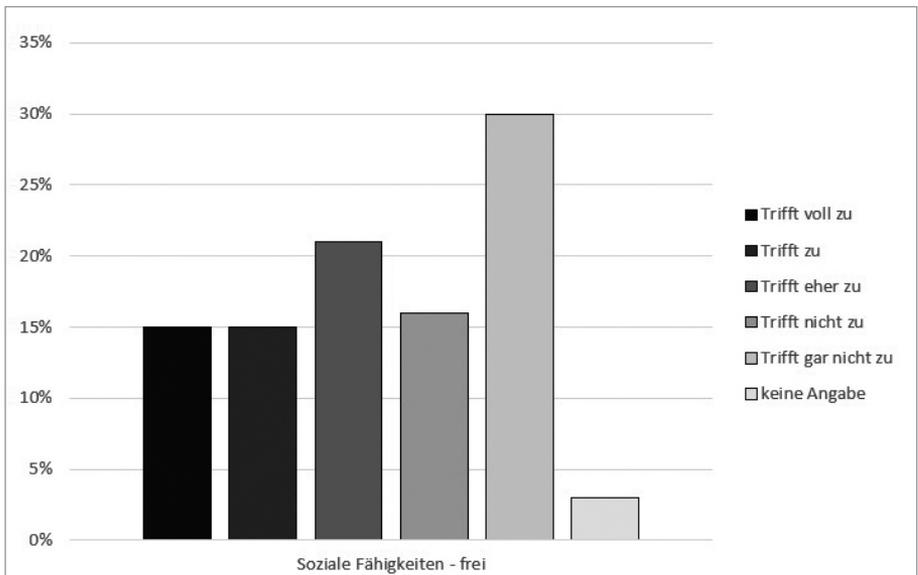


Abb. 2: Fähigkeiten im Bereich der sozialen Kompetenzen in freier Kommunikation

Daten aus dem Erstfragebogen belegen, dass UK-Nutzer:innen vor Beginn der therapeutischen Intervention vor allem ihre Mimik, Gestik und Lautierungen nutzten; ca. 68 % davon, um ausschließlich mit engen Bezugspersonen zu kommunizieren. Es war kaum bzw. keine Kompetenz in der Kommunikation mit Fremden festzustellen. Nach einiger Zeit der therapeutischen Interventionen geht aus Abbildung 1 hervor, dass die Nutzer:innen deutlich an Kompetenz in den vier Bereichen gewonnen haben. Sowohl in dem linguistischen als auch sozialen, strategischen und operationalen Bereich haben 24–29 % der Nutzer:innen volle, 21–23 % erhöhte Kompetenz erreicht.

Abbildung 2 stellt den Entwicklungsstand der kommunikativen Fähigkeiten im sozialen Kompetenzbereich in freier Kommunikation dar – dem langfristigen, übergeordneten Ziel der therapeutischen Interventionen. Dort haben 15 % der Nutzer:innen bislang volle Kompetenz erlangt. Allerdings sind erste Zeichen erkennbar, die in Richtung der Entwicklung einer freien Kommunikation bei Nutzer:innen deuten.

Als mögliche Ursachen für dieses Resultat sind mehrere Faktoren kritisch zu betrachten: Die Dauer der bislang erfolgten Interventionen, der Einfluss der COVID-19-Pandemie sowie die tatsächliche Umsetzung des Therapiekonzeptes.

Der Erfolg der Interventionen ist in direkter Abhängigkeit von der Dauer der erfolgten Interventionen zu sehen. Drei Prozent der Befragten befinden sich seit einem Monat und 13 % seit ca. sechs Monaten in therapeutischer Behandlung. In diesen kurzen Zeitspannen, die ggf. noch von Abwesenheit durch Krankheit und Urlaub kürzer ausfallen, kann keine starke Entwicklung aller Kompetenzbereiche stattfinden.

Auch ist zu berücksichtigen, dass durch die pandemische Lage zum einen oftmals therapeutische Maßnahmen ausgefallen sind, zum anderen viele Einrichtungen teilweise geschlossen waren. Das betraf nicht nur die Therapie im Bereich der Unterstützten Kommunikation – Ergotherapie, Physiotherapie, autismspezifische Therapien, Termine bei der Heilpädagogischen Ambulanz etc. Bei 37,5 % der Befragten fielen therapeutische Maßnahmen im Bereich der Unterstützten Kommunikation aus. Einige konnten die Therapie in Form telemedizinischer Leistungen fortführen. Dies hat maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung der kommunikativen Kompetenzen. Nutzer:innen, die zumindest per Videotherapie weiterarbeiten konnten, erlebten keine Rückentwicklung ihrer Kompetenzen, entwickelten diese allerdings auch nicht weiter.

Für die UK-Nutzer:innen brach zur Zeit der Pandemie teilweise fast ihr gesamtes Umfeld ein. Das Leben war zeitweise auf das häusliche Umfeld reduziert. Durch die Notwendigkeit der Bewältigung der neuen Herausforderungen im Alltag blieb für die Angehörigen unter Umständen natürlicherweise kaum noch die Zeit, die UK-Sprache weiter zu fördern. Der für eine erfolgreiche Etablierung nötige zahlreiche UK-Input in Form von Modelling konnte unter den gegebenen Umständen eventuell nur schwer umgesetzt werden. Auch könnte durch die teilweise extreme Isolierung der Nutzer:innen ein Motivationsbruch entstanden sein.

Daraus ergibt sich ein weiterer Faktor zur Diskussion des Einflusses auf die erzielten Erfolge durch therapeutische Interventionen - die tatsächliche Umsetzung des Therapiekonzeptes. Denn UK-Therapie findet nicht nur für 45 Minuten einmal wöchentlich in der Praxis statt – für eine erfolgreiche Etablierung ist die Umsetzung der Kommunikationsform in allen Lebensbereichen essenziell (s. o., vierte Säule des Therapiekonzeptes). Durch familiäre Gegebenheiten und limitierte Möglichkeiten zur Umsetzung in Einrichtungen ist es natürlich, dass Unterstützte Kommunikation stellenweise nicht so intensiv umgesetzt werden kann. Dies wiederum bedeutet, dass weniger intensiv und dafür länger behandelt wird, um maximale Erfolge für die Lebensqualität der UK-Nutzer:innen erzielen zu können.

Die Ergebnisse zeigen, dass nicht therapeutische Interventionen allein, sondern auch ein starkes kommunikatives Umfeld aller Kommunikationspartner:innen nötig ist, um eine selbstbestimmte und gelungene Alltagskommunikation zu ermöglichen.

Literatur

Castañeda, C., & Waigand, M. (2016). Modelling in der Unterstützten Kommunikation. *Unterstützte Kommunikation*, (21)3, 41-44.

Hüning-Meier, M., Bollmeyer, H. & Baunach, M. (2007). Partizipation im Unterricht – Teilhabe an Bildung und Erziehung für ALLE Schüler einer Klasse. In: S. K. Sachse, C. Birngruber & S. Arendes (Hrsg.), *Lernen und Lehren in der Unterstützten Kommunikation* (S. 135–146). Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.

Light, J. (1989). Toward a Definition of Communicative Competence for Individuals Using Augmentative and Alternative Communication Systems. *Augmentative and Alternative Communication*, 5(2), 137–144.

National Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities. (1991). Guidelines for meeting the communication needs of persons with severe disabilities. *National Student Speech Language Hearing Association Journal*, 19(19), 41–48.

Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung Berlin & Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg (2011). Rahmenlehrplan Eingangsstufe bis Oberstufe bzw. Jahrgangsstufe 1 bis Jahrgangsstufe 10 für Schülerinnen und Schüler mit dem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“. Verfügbar unter: https://www.berlin.de/sen/bildung/unterricht/faecher-rahmenlehrplaene/rahmenlehrplaene/rlp_geistige_entwicklung_oberstufe.pdf. [Zugegriffen 12.05.2023].

Tobii Dynavox Clinical Content Team & Clarke, V. (2014). Dynamic AAC Goals Grid – 2 (DAGG-2, Deutsche Übersetzung). Verfügbar unter: http://tdvox.webdownloads.s3.amazonaws.com/Materialkiste/Analyse_Status_Verlauf/TobiiDynavox-F%C3%B6rderziele_in_der_UK_GoalsGrid.pdf [25.04.2023].

SPRACHE BEGREIFEN – WEITERENTWICKLUNG DREIDIMENSIONALER SYMBOLE EINES UNIVERSELLEN KERNVOKABULARS FÜR MENSCHEN MIT KOMPLEXER BEHINDERUNG

Bettina Propach & Cordula Birngruber

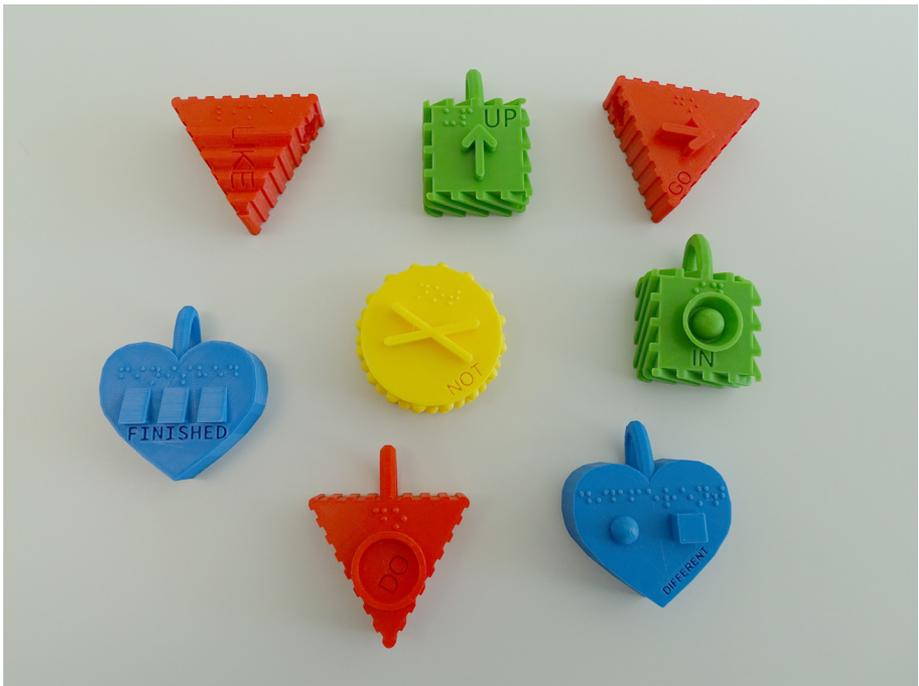


Abb. 1: Verschiedene 3D-Symbole, zum Teil in der ersten Druck-Version. Nun haben sie statt der Öse ein Loch durch den Korpus. Dadurch ist die Grundform besser zu ertasten (Foto: J. Kiesel)

In unserer täglichen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Komplexer Behinderung fällt auf, dass es für Menschen, die eine zusätzliche Sinnesbehinderung/Blindheit haben und auf alternative Kommunikationsformen aus der Unterstützten Kommunikation (UK) angewiesen sind, nur wenige Möglichkeiten gibt, von den Methoden und Materialien zu profitieren, um adäquate Kommunikationsmöglichkeiten erwerben zu können.

Ein für diesen Personenkreis sehr vielversprechender Ansatz ist das ‚Project Core‘ des ‚Center for Literacy and Disability Studies‘ der University of North Carolina, Chapel Hill, USA (<http://www.project-core.com>). Dort wurde umfassend geforscht und es wurden für ein sogenanntes ‚universelles Kernvokabular‘ Kommunikationstafeln und weiterführende Kommunikations-Materialien mit grafischen Symbolen entwickelt, die allen Personen, auch solchen mit komplexen Behinderungen, vermittelt werden können. Für Personen mit gravierenden kognitiven Einschränkungen und zusätzlicher Sinnesbehinderung/Blindheit wurde dreidimensionales, tastbares Material entwickelt, das sowohl hilft, Symbolverständnis zu entwickeln, als es auch ermöglicht, die 36 Begriffe des universellen Kernvokabulars zu erlernen, um das Sprachverständnis zu unterstützen und – wenn möglich – damit aktiv zu kommunizieren zu lernen.

Im folgenden Beitrag stellen wir die besonderen Herausforderungen bei der Förderung der kommunikativen Fähigkeiten von Menschen aus dem Personenkreis mit Komplexer Behinderung und Sinneneinschränkungen, mit dem wir arbeiten, dar. Wir stellen kurz das ‚Project Core‘ und dessen englischsprachiges Material vor und beschreiben dann die Überlegungen zu einem deutschen „universellen Kernvokabular“. Im Austausch mit Dr. Stefanie K. Sachse und weiteren Mitarbeitenden der Universität zu Köln und Prof. Dr. Markus Lang von der Pädagogischen Hochschule Heidelberg ist eine rege Diskussion zu Form und Nutzung der 3D-Symbole entstanden. Mit praktischen Hinweisen zur Einführung der ersten 3D-Symbole, die in weiten Teilen dem ‚Project Core‘ entstammen, schließen wir unseren Beitrag, der ein „Work in Progress“ darstellt.

1. Bestandsaufnahme – Situationserfassung

Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen der Motorik und der Kognition inklusive starker Sinnesbehinderung/Blindheit haben nur mit weitreichender Unterstützung die Möglichkeit, Sprache zu erwerben. Sie benötigen Methoden mit taktile erfahrbaren Materialien und Assistent:innen, die sie ausdauernd beim Spracherwerb und ihren Kommunikationsbemühungen unterstützen.

Es haben sich im Lauf der Zeit für Menschen mit so genannter Komplexer Behinderung (vgl. Fornefeld 2008, 51) verschiedene Methoden etabliert, die jedoch für diesen Personenkreis nur bedingt hilfreich sind:

Die für nicht weiter beeinträchtigte blinde Menschen gut erlernbare Blindenschrift/Braille-Schrift oder das Lormen, das hauptsächlich von hör-seh-behin-

derden und taubblinden Menschen genutzt wird, ist häufig aufgrund der kognitiven Einschränkungen nicht weitreichend erlernbar, da dazu Schriftsprache erworben werden muss.

Kommunikationstafeln und -mappen, wie auch Gebärden, die sich besser für Menschen mit kognitiven Einschränkungen eignen, sind dagegen aufgrund der visuellen Einschränkung nur bedingt oder gar nicht einsetzbar. Körperlich-motorische Beeinträchtigungen erschweren zusätzlich das Zeigen auf Symbole und das Ausführen von Gebärden.

So kommt es häufig dazu, dass einzelne Therapeut:innen, Pädagog:innen oder gesamte Einrichtungen eigene Materialien oder Vorgehensweisen entwickeln, um Spracherwerb und Kommunikation zu unterstützen. Diese Lernangebote führen nicht immer zu gelingender Kommunikation. Selbst wenn so Begriffe und Wörter erworben werden, werden diese häufig nur in diesem Umfeld verstanden und die unterstützten kommunizierenden Nutzer:innen können sich nicht in einem anderen Kontext unterhalten. Eine selbstbestimmte Partizipation, wie auch selbst initiierte Kommunikation ist somit nur sehr eingeschränkt möglich.

Dreidimensionale Gegenstände sind dagegen leichter taktil erfahrbar und eignen sich somit für den Personenkreis mit Sinnesbehinderungen besonders.

Oftmals werden in der Blinden- und/oder Taubblindenpädagogik Methoden wie das Arbeiten mit Bezugsobjekten eingesetzt. Bezugsobjekte sind Realgegenstände, später Miniaturen, die eine Situation, eine Person oder eine Aktivität repräsentieren und werden meist dazu eingesetzt, entsprechende Situationen, Aktivitäten oder Personen anzukündigen. Damit sind sie vor allem zur Strukturierung und Orientierung in Zeit und Raum hilfreich.

Teilweise eignen sie sich auch, um aus Aktivitäten auszuwählen. Sie sind somit zwar ein Schritt in Richtung Partizipation, aber ermöglichen keine freie und selbst initiierte Kommunikation. Die Verständigung mit Hilfe von Bezugsobjekten stößt auch an praktische Grenzen: Wer möchte stets einen Schrankkoffer voller Gegenstände mit sich herumtragen? Wie soll die unterstützte sprechende Person hiermit eigenständig kommunizieren lernen, wenn sie selbst keinen Zugriff auf die als Bezugsobjekte genutzten Gegenstände hat?

Ein verbreitetes Problemfeld ist außerdem, dass vielen unterstützten kommunizierenden Personen im Laufe des Spracherwerbs immer wieder neue und andere

Methoden angeboten werden, weil sie einer Methode entwachsen sind und somit weitreichendere Sprach- und Kommunikationsangebote benötigen. Dieser Wechsel der Systeme kann – gerade für kognitiv eingeschränkte Personen – verwirrend und frustrierend sein und ein aufwendiges Umlernen nötig machen. Auch für die Assistierenden ist so ein Wechsel mit viel Aufwand verbunden.

2. Arbeiten mit Kernvokabular als Prinzip

Für alle Formen der Unterstützten Kommunikation ist die Frage nach dem richtigen Vokabular eine besonders wichtige, hier hat sich grundsätzlich die Vermittlung des Kernvokabulars einer Sprache als besonders sinnvoll für den Spracherwerb erwiesen. Das Kernvokabular einer Sprache enthält die ca. 200–300 am häufigsten verwendeten Wörter, die zusammen ca. 80 % der gesprochenen Sprache ausmachen (Boenisch & Sachse, 2019; Sachse, 2007).

Sehende Nutzer:innen können diesen Kern-Wortschatz über diverse Wege, wie z. B. Kommunikationstafeln mit grafischen Symbolen erwerben, für Menschen mit starken kognitiven Einschränkungen und Sinnesbehinderungen/Blindheit ist dieser Weg nicht möglich. Wenn dann auch Gebärden aufgrund motorischer und/oder starker kognitiver wie auch visueller Einschränkungen nicht erlernbar sind, wäre eine taktil erlebbare, dreidimensionale Alternative für den Sprach- und Wortschatzaufbau sehr hilfreich.

3. Das ‚Project Core‘ und die angebotenen Materialien

Das ‚Project Core‘ basiert auf der Vermittlung eines reduzierten Kernwortschatzes von 36 Wörtern, des sogenannten ‚Universal Core‘. Es werden verschiedenste Materialien auf, je nach Ansteuerungsmethode und/oder visuellen Fähigkeiten unterschiedlich strukturierten Kommunikationstafeln, zum Erwerb bzw. zur Vermittlung dieses reduzierten Kernvokabulars für Personen mit komplexen Behinderungen kostenfrei zur Verfügung gestellt. Für Personen mit Seheinschränkung wird das Material in starken Kontrasten mit schwarzem Hintergrund angeboten (‚High Contrast-PCS-Symbole‘ aus dem ‚Boardmaker™‘).

Für Personen mit sehr starker Sinnesbehinderung oder Blindheit wird der begrenzte Kernwortschatz mit Hilfe dreidimensionaler Objekte, sogenannter 3D-Symbole, taktil erfahrbar gemacht und seine Benutzung durch Modellierungsprozesse angebahnt.

Die 36 Objekte haben, je nach Wortart, unterschiedliche geometrische Grundformen, eine Farbkodierung und haptische Strukturen an den Kantenflächen. Auf der Oberseite jedes Objekts, befindet sich ein tastbares Symbol für das jeweilige Wort. Eine Braille-Aufschrift des jeweiligen Begriffes und das eingestanzte Wort in Schwarzschrift für sehende Kommunikationspartner:innen sind ebenso auf der Oberseite vorhanden. Das gesamte Objekt mit seinen tastbaren Informationen bezeichnen wir als 3D-Symbol.

Es handelt sich hier um englischsprachiges Material. Es muss übersetzt, überprüft und adaptiert werden, um sinnvoll im deutschsprachigen Raum verwendet werden zu können.

4. Überprüfung der 36 Wörter aus dem Project Core für die Übersetzung

Als ersten Vergleich haben wir das Kernvokabular der ‚Kölner Kommunikationsmaterialien mit Kern- und Randvokabular‘ (<https://www.fbz-uk.uni-koeln.de/materialien/kernvokabular/materialien>) genutzt. Diese Materialien basieren auf wissenschaftlich fundierter Forschung durch Dr. Boenisch und Dr. Sachse, Universität zu Köln, zum Kernwortschatz im Deutschen (vgl. Boenisch, Musketa, Sachse, 2007; Boenisch, 2013) und sind im deutschsprachigen Raum weit verbreitet, in Fachkreisen gut bekannt und somit eine gute Ausgangslage für die Auswahl des Wortschatzes für die 3D Objekte.

Da das Kernvokabular der Kölner Materialien einen wesentlich größeren Wortschatz umfasst, sollte nun geklärt werden, welche 36 Wörter im Deutschen ein ‚universelles Kernvokabular‘ darstellen könnten und wo sie sich vom englischen Vokabular des ‚Project Core‘ unterscheiden. Die Wörter im Original zeichnet aus, dass sie sehr variabel einsetzbar sind und in einigen Fällen, je nach Kontext, im Alltag ganz unterschiedliche Bedeutungen haben. „Put“ beispielsweise ist ein universales Wort für „stellen, legen“, für das sich keine gute (hoch-) deutsche Übersetzung finden ließ (im bayrischen heißt es „hintun“). Das Wort „more“ ist im Englischen nicht nur als „mehr“, sondern auch als „nochmal“ nutzbar. „Nochmal“ ist eines der wichtigsten ersten Wörter in der Sprachförderung, besonders von Personen mit komplexen Beeinträchtigungen. Dagegen werden im Englischen „do“ und „make“ unterschiedlich genutzt – „do“ ist das deutsche tun, „make“ hat immer ein sichtbares Ergebnis, es wird etwas hergestellt. Im Deutschen kann der Begriff „machen“ beide Bedeutungen abdecken. Zudem lassen sich viele dieser kontextunabhängigen

Wörter aus dem ‚Universal Core‘ zu 2-Wort-Sätzen kombinieren, dies soll auch bei der Auswahl der Wörter des deutschen ‚universellen Kernvokabulars‘ mitbedacht werden.

Es ergab sich außerdem die Frage, ob es sinnvolle Ergänzungen für das Klientel der kaum oder nicht-visuell orientierten Personen gibt. Hier halten wir eine Ergänzung durch die Wörter „fühlen“ und „hören“ für sinnvoll, weil sie für Menschen mit Sinnesbehinderungen/Blindheit von großer Bedeutung sind.

In der englischen Version werden die Pronomen „i“, „you“, „he“, „she“, „it“ angeboten. Im deutschsprachigen Raum erscheint uns „wir“ als wichtig, „er“ und „sie“ dagegen weniger.

Im Verlauf der Diskussionen untereinander sind einige mögliche Wortlisten bzw. Kommunikationstafeln entstanden.

like	want	get	make	good	more
not	go	look	turn	help	different
I	he	open	do	put	same
you	she	that	up	all	some
it	here	in	on	can	finished
where	what	why	who	when	stop

Tab. 1: Das ‚Universal Core‘-Vokabular im englischen Original (<http://www.project-core.com/>)

mögen	wollen	holen	machen	gut	mehr
nicht	gehen	schauen	bewegen	helfen	anders
ich	er	aufmachen	stellen/legen	noch mal	gleich/e
du	sie	das	hoch/rauf	alle/s	ein paar
es	hier	in/rein	an	können	fertig
wo	was	warum	wer	wann	Stopp

Tab. 2: Die erste Version eines deutschen universellen Kernvokabulars – noch der Versuch einer direkten Übersetzung (Übersetzung: C. Birngruber, 2019)

mögen	wollen	holen	machen	gut	mehr	fühlen
nicht	gehen	sehen	hören	helfen	anders	das
ich	er	auf	zu	noch mal	gleich	
du	sie	aus	an	alle	ein paar	
wir	hier	in	hoch/oben	können	fertig	
wo	was	warum	wer	wann	Stopp	

Tab. 3: Eine erweiterte Version eines deutschen universellen Kernvokabulars mit wichtigen Ergänzungen (B. Propach, 2022)

mögen	wollen	holen	machen	gut	mehr	fühlen
nicht	gehen	sehen	hören	helfen	anders	das
ich	er	auf	zu	noch mal	gleich	
du	sie	es	aus	an	alle	ein paar
wir	hier	in	hoch/oben	können	fertig	
wo	was	warum	wer	wann	Stopp	

Tab. 4: Eine erweiterte Version (Erweiterung: C. Birngruber & B. Propach, 2022)

Eine abschließende Auswahl des Vokabulars für ein deutsches ‚universelles Kernvokabular‘ steht noch aus. Diskussionen mit Dr. Sachse und weiteren Kolleg:innen dazu dauern an.

5. Anmerkungen und Ideen zu den taktilen Merkmalen der 3D-Symbole

Die von den Wissenschaftler:innen des ‚Centers for Literacy and Disability Studies‘ entwickelten, mit einem 3D Drucker herstellbaren Objekte haben viele Vorteile: Sie sind leicht, nicht zerbrechlich, einfach zu reinigen und zu desinfizieren. Sie sind kostengünstig und absolut identisch reproduzierbar. Sie haben dadurch im Gegensatz zu selbstgebastelten taktilen Symbolen, die immer ein bisschen unterschiedlich ausfallen, eine hohe Wiedererkennbarkeit. Da die Druckkosten sehr gering sind, können die Symbole problemlos auch in größeren Mengen für alle Nutzer:innen hergestellt und an vielen Orten zur Verfügung gestellt werden.

Die 3D-Symbole verfügen über Formen, Farben und haptische Strukturen, die die grammatikalische Zugehörigkeit zu einer Wortart darstellen. Im englischsprachigen Original ist die Farbkodierung an den ‚Fitzgerald Key‘ angepasst, in Deutschland eignen sich dafür die ‚Montessori-Farben‘, die auch dem ‚Kölner Kommunikationsmaterial mit Kern und Randvokabular‘ zugrunde liegen.

Bezüglich der Oberflächenbeschaffenheit kommen jedoch folgende Fragen auf: Sind es zu viel taktile Informationen auf den Objekten (Grundform, tastbares Symbol und Braille-Schrift auf der Oberseite, taktile Informationen an den Kanten)? Uns erscheinen vor allem die taktilen Informationen an den Kantenflächen der Objekte sehr prominent und lenken somit eventuell vom Symbol und der Braille-Schrift auf der Oberseite ab. Die taktilen Informationen an den Kanten sind nach mündlichen Informationen von Karen Erickson, Ph.D., Director des ‚Center for Literacy and Disability Studies‘ besonders im frühen Stadium der Förderung sinnvoll für den Einsatz bei Menschen mit schwerer Sinnesbehinderung. Sie ermöglichen es, das 3D-Symbol zu erfassen, selbst wenn die Person nur einen Teilaspekt davon – durch taktilen oder auch durch orales Explorieren – wahrnehmen kann. Vergleichsstudien der taktilen Symbole mit und ohne der tastbaren Informationen an den Kanten, wenn möglich auch mit unterschiedlich stark beeinträchtigten Personen, könnten Aufschluss darüber geben, ob diese hilfreich oder gar hinderlich sind.

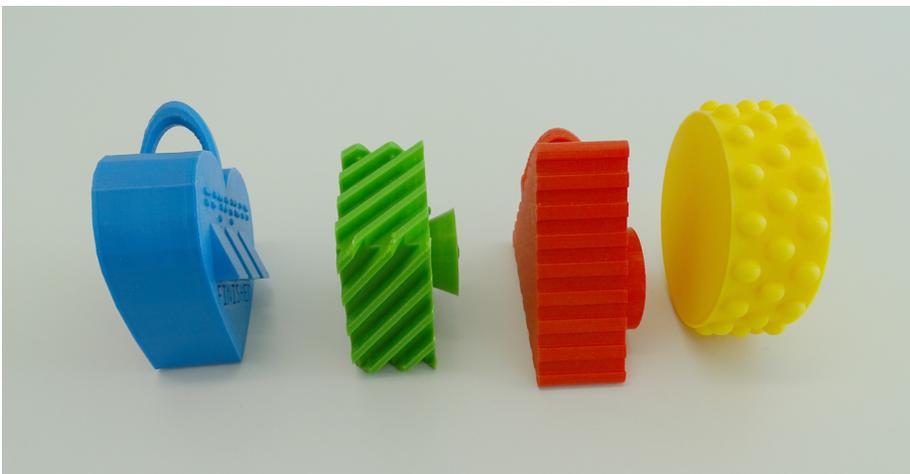


Abb. 2: Beispiele für die tastbare Information an den Kanten (Foto: J. Kiesel)

Die Positionierung der Braille-Schrift ist ein weiteres Thema, mit dem man sich beschäftigen sollte, damit die Leserichtung klar zu erkennen ist. Ein Zeichen, wie ein eingestanzter Kreis oder eine Delle, das den Wortanfang markiert, erscheint nach Rücksprache mit Dr. Lang sinnvoll. Bei der eventuell nötigen Verkleinerung der Objekte sollte darauf geachtet werden, dass die abgebildete Braille-Schrift noch der Norm-Größe entspricht.

Zu den oben genannten Fragestellungen sollten noch Erfahrungen aus der Praxis zusammengetragen und – wenn möglich – Vergleichsstudien erfolgen.

6. Die Einführung der ersten 3D-Symbole in der Kommunikationsförderung

Zur Förderung früher kommunikativer Fähigkeiten von Personen mit komplexen Beeinträchtigungen ist es wichtig, kommunikativen Handlungen Bedeutung zuzuschreiben. Häufig nutzen die Personen sich früh entwickelnde Handlungen, wie Armbewegungen, Mimik, Vokalisationen oder Berührungen, um etwas auszudrücken. Diese kommunikativen Handlungen können prä-intentional oder bereits intentional verwendet werden. (Braun & Orth, 2006)

Um als kommunikatives Zeichen zu funktionieren, ist es wichtig, dass diese kommunikativen Handlungen von Kommunikationspartner:innen bemerkt werden. Besonders, wenn sie noch nicht zur intentionalen Kommunikation genutzt werden, ist es wichtig, sie positiv zu verstärken, ihnen eine Bedeutung zuzuschreiben und diese Bedeutung zurückzuspiegeln. Auch Personen mit komplexen Beeinträchtigungen können so lernen, für sie bedeutsame Zeichen nach und nach deutlicher auszuführen und intentional zu verwenden.

Gute Kommunikationspartner:innen schaffen zusätzlich Verbindungen zu konventionell verständlicheren symbolischen Ausdrucksformen durch Modelling (Blackstone, 2006) und erweitern so spätere sprachliche und kommunikative Fähigkeiten.

Dieses Vorgehen ist die Voraussetzung für die Einführung der ersten taktilen Symbole.

Wie im englischsprachigen Original erscheinen die Symbole für „gehen“ (go), „mögen“ (like) und „nicht“ (not) für den Beginn besonders geeignet.

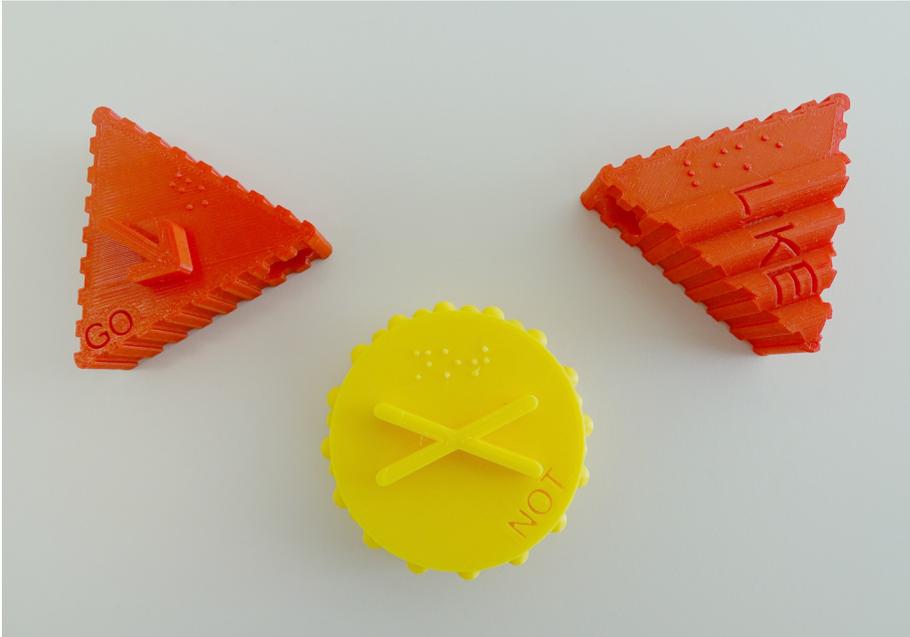


Abb. 3: 3D-Symbole: go, like, not (Foto: J. Kiesel)

Die Person mit komplexer Beeinträchtigung bekommt das Symbol für „gehen“ immer präsentiert, wenn sie im Rollstuhl von A nach B geschoben wird: „Wir gehen jetzt in den Garten, ... zum Bus, ... ins Bad, ...“ Auch bei Änderungen der Positionierung, kann „gehen“ verwendet werden: „Wir gehen jetzt aufs Sofa, ... auf die Liege, ... ins Bett, ... in den Stehständer, ...“

Bei den beiden anderen taktilen Symbolen ist eine genaue Beobachtung der Person besonders wichtig. Dabei sind gute Absprachen wichtig, um auf die meist körpereigenen Zeichen, die besonders anfänglich von verschiedenen Bezugspersonen häufig unterschiedlich deutlich wahrgenommen und interpretiert werden, einheitlich zu reagieren. Ihre Zeichen für Ablehnung oder Unwohlsein werden mit dem Symbol für „nicht“ belegt: „Ich sehe, Du willst das nicht, das gefällt Dir nicht, Du möchtest sagen: nein, nicht!“ Alle Zeichen für Freude werden mit dem taktilen Symbol für „mögen“ gespiegelt: „Ich sehe, Du magst das, Du zeigst mir: ich mag das!“

Auch bei Personen mit komplexen Beeinträchtigungen ergeben sich hier im Alltag dutzende Gelegenheiten, diese drei taktilen Symbole zu präsentieren. Die

stetige Wiederholung kann es selbst Personen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen möglich machen, die Bedeutung der Wörter und Symbole mit der Zeit zu erlernen. Dieser Förderansatz erhöht darüber hinaus die Anzahl der bedeutsamen kommunikativen Kontakte zwischen den Kommunikationspartner:innen mit und ohne Beeinträchtigung um ein Vielfaches. Die Förderung kann außerdem durch alle nahestehenden Personen im Umfeld übernommen werden, da das Prinzip einfach zu erklären und durchzuführen ist. Genaue Anleitungen zum Einsatz der 3D-Symbole sollen die Handhabung vereinheitlichen und damit das Erlernen des Vokabulars erleichtern. Englischsprachige Vorlagen zu schriftlichen Anleitungen sind beim ‚Project Core‘ bereits vorhanden, deutschsprachige Anleitungen werden erstellt und auch über kurze Video-Anleitungen zur Veranschaulichung wird nachgedacht.

Nach und nach sollen die taktilen Symbole dann aktiv durch die Person mit der komplexen Behinderung genutzt werden können. Es ist möglich, das individuelle Vokabular bis hin zu allen taktilen Symbolen für alle Wörter des ‚universellen Kernvokabulars‘ auszubauen. Schließlich können auch individuelle Ergänzungen im Sinne eines individuell notwendigen Randvokabulars erfolgen.

7. Reflexion und Perspektiven

Symbolverständnis ist keine Voraussetzung für den Spracherwerb, sondern entwickelt sich dadurch, dass Symbole hochfrequent und langfristig angeboten werden, wie das im (regelgerechten) Spracherwerb bei Kindern der Fall ist (Hallbauer & Kitzinger, 2016).

Die im Kontext von schwerer Sinnesbehinderung/Blindheit oftmals übliche Methode, zuerst taktil erfahrbare dreidimensionale Realgegenstände, anschließend Miniaturgegenstände und/oder Bezugsobjekte bzw. taktile Gebärden zu verwenden, die dann in zweidimensional (taktile Bilder) umgewandelt werden, erscheint vor diesem Hintergrund umständlich und sogar hinderlich. Dies erfordert ein mehrfaches Umlernen, das vor allem für Personen mit kognitiven und motorischen Beeinträchtigungen eine große Herausforderung ist. Die dafür nötige Energie und Zeit stattdessen dafür zu verwenden, von Anfang an ein reduziertes, variabel einsetzbares und fürs gesamte Leben wichtiges Kernvokabular in Form von taktilen 3D-Symbolen zu vermitteln, erscheint uns sehr viel sinnvoller.

Eine besonders große Herausforderung innerhalb des beschriebenen Projekts ist die Übersetzung bzw. Übertragung des sehr kleinen universellen Kernvokabulars des ‚Project Core‘ ins Deutsche. Sobald ein deutsches universelles Kernvokabular fertiggestellt ist, kann mit dem Entwurf aller taktilen Symbole begonnen werden. Mitarbeitende des ‚FBZ-UK‘, Forschungs- und Beratungszentrums für Unterstützte Kommunikation‘ der Universität zu Köln haben bereits Vorlagen für die 3D-Symbole „gehen“, „nicht“ und „mögen“ erstellt.

Bei der Entwicklung und Auswahl der tastbaren Symbole auf der Oberseite des Objektes sollten Überlegungen zur dargestellten Figur gemacht werden und die entsprechenden ‚METACOM‘-Symbole oder Gebärden in die Überlegungen mit einbezogen werden.

Zum Erstellen der 3D-Druckvorlagen haben wir bereits Kontakte geknüpft. Die Überprüfung der Komplexität der 3D-Symbole anhand verschiedener Versionen (mit oder ohne tastbare Kanten) möglichst auch bei unterschiedlich stark eingeschränktem Klientel erscheint uns sinnvoll.

Literatur

Blackstone, S. W. (2006). Approaches to AAC instruction. *Augmentative Communication News*, 18(3), 5–7.

Boenisch, J. & Sachse, S. K. (2019). Kernvokabular- Bedeutung für den Sprachgebrauch. In Dies, *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 108–116). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Boenisch, J. (2013). Neue Ergebnisse aus der Kernvokabularforschung. In A. Hallbauer, T. Hallbauer & M. Hüning-Meier (Hrsg.), *UK kreativ! Wege in die Unterstützte Kommunikation* (S. 17–33). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.

Boenisch, J., Musketa, B. & Sachse, S. K. (2007). Die Bedeutung des Vokabulars für den Spracherwerb und Konsequenzen für die Gestaltung von Kommunikationsoberflächen. In S. Sachse, C. Birngruber, S. Arendes (Hrsg.), *Lernen und Lehren in der Unterstützten Kommunikation* (S. 355–371). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.

Braun, U. & Orth, S. (2006). UK und erste Zeichen mit schwerbehinderten Kindern. In Von Loeper Literaturverlag & isaac Gesellschaft für Unterstützte

Kommunikation e.V. (Hrsg.), Handbuch der Unterstützten Kommunikation (S.01.026.016–01.026.023). Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag.

Center for Literacy and Disability Studies, UNC-Chapel Hill (Hrsg.) (2019–2023). Project Core. Verfügbar unter: <http://www.project-core.com/> [ab 20.06.2019]

Deutsches Taubblindenwerk (Hrsg.) (o.J.). Bezugsobjekte – Orientierungspunkte für Taubblinde. Verfügbar unter: <https://www.taubblindenwerk.de/haeufig-gestellte-fragen/bezugsobjekte/> [10.06.2022].

Fornefeld, B. (2008): Menschen mit Komplexer Behinderung – Klärung des Begriffs. In dies. (Hrsg.). Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgabe der Behindertenpädagogik (S. 50–81). München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Hallbauer, A. & Kitzinger, A. (2016). Vom Zeichen zum Symbol. Bedeutungserwerb in Lautsprache und Unterstützter Kommunikation. *Unterstützte Kommunikation*, 21(4), 9–35.

Propach, B. & Birngruber, C. (2023). Sprache begreifen. Weiterentwicklung dreidimensionaler Symbole eines universellen Kernvokabulars für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen und starker Sinnesbehinderung/Blindheit. In A. Zuleger & N. Maier-Michalitsch, (Hrsg.), *Kommunizieren und Beziehung gestalten* (S. 97–105). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.

Sachse, S. K. (2007). Zur Bedeutung von Kern- und Randvokabular in der Alltagskommunikation. *Unterstützte Kommunikation*, 12(3), 7–10.

Universität zu Köln, FBZ-UK (Hrsg.) (o.J.). Materialien für das Kernvokabular. Verfügbar unter: <https://www.fbz-uk.uni-koeln.de/materialien/kernvokabular/materialien> [20.06.2019].

ENTDECKE DIE MÖGLICHKEITEN – DIE VIELFALT VON ANSTEUERUNGEN FÜR DAS ‚IPAD‘ IN DER UNTERSTÜTZTEN KOMMUNIKATION

Igor Krstoski & Sven Reinhard

1. Einleitung

Folgender Beitrag gibt einen Überblick über verschiedene Ansteuerungsmöglichkeiten für das ‚iPad‘ im Kontext der Unterstützten Kommunikation. Hierbei erfolgt eine systematische Darstellung anhand aktueller Literaturbezüge. Anhand der Eigenschaften digitaler Medien: Adaptivität, Interaktivität und Multimedialität werden Potenziale des ‚iPads‘ als Assistive Technologie herausgearbeitet.

2. Alltagstechnologien als Assistive Technologien in der Unterstützten Kommunikation

„For most of us, technology makes things easier. For a person with a disability, it makes things possible“ (Edyburn 2020, 11). Dieses Zitat geht auf die im März 2023 verstorbene Behindertenrechtsaktivistin Judy Heumann zurück und gibt den assistiven Charakter von Technologien wieder, deren Zielgruppe Menschen mit Beeinträchtigungen sind. Durch den kompensierenden Einsatz „Assistiver Technologien“ (kurz: AT) können Aktivität und Teilhabe für die Zielgruppe ermöglicht werden (Revermann & Gerlinger, 2010). In Deutschland wird der Begriff „Hilfsmittel“ anstatt von „Assistive Technologien“ in den relevanten Gesetzen und Verordnungen verwendet (Klein, 2021). In diesem engen Verständnis sind Assistive Technologien „innerhalb des deutschen Sozialrechts in erster Linie ‚Hilfsmittel‘. ... als ‚Medizinprodukte‘ definiert“ (Revermann & Gerlinger 2010, 30).

Im internationalen Raum, bspw. in den USA, spiegelt sich in der Gesetzgebung ein weites Verständnis Assistiver Technologien wider. Dabei handelt es sich um „käuflich erworbene handelsübliche Geräte oder Produkte, die bei Bedarf modifiziert oder angepasst werden, um die funktionalen Fähigkeiten eines Menschen mit Behinderung zu bewahren, zu verbessern oder zu erweitern“ (Fisseler 2013, 87). Diesem weiten Verständnis von Assistiven Technologien

liegt die Idee zugrunde, dass auch Alltagsgegenstände schädigungsbedingte Funktionsbeeinträchtigungen kompensieren können. „Alltagstechnologien, die von Menschen mit Beeinträchtigungen zur funktionalen Unterstützung eingesetzt werden, [sind Anm. I. K.] im weiteren Sinne als Assistive Technologien zu verstehen“ (Dirks & Linke 2019, 242). Dasselbe Verständnis liegt den Synonymen *Mainstreamtechnologien* (Ludlow 2014, 7), *everyday technology* (Bouck et al. 2012, 47) sowie *welfare technology* (Borg et al. 2023, 1) zugrunde. Bei Bryant und Bryant (2003) findet sich eine Auflistung der Einsatzbereiche Assistiver Technologien. „We group AT devices into seven categories: positioning, mobility, augmentative and alternative communication, computer access, adaptive toys and games, adaptive environments, and instructional aids“ (Bryant & Bryant 2003, 4). Hierbei wird deutlich, dass Unterstützte Kommunikation als Teilbereich Assistiver Technologien verstanden wird.

Im englischsprachigen Raum werden Assistive Technologien häufig eingeteilt nach Art der Adaption. Hierbei wird unterschieden zwischen No-Tech, Low-Tech, Mid-Tech, High-Tech sowie High-End-Tech (Fisseler, 2013). Es kann festgehalten werden, dass in einem weiten Verständnis von Assistiven Technologien einerseits Medizinprodukte, andererseits auch Alltagsgegenstände zu verstehen sind.

Als Alltagsgegenstände werden explizit Tablets genannt (Bouck et al., 2012), die durch verschiedene Apps für entsprechende Einsatzbereiche sehr flexibel einsetzbar sind, u. a. auch für die Unterstützte Kommunikation (Fisseler, 2013). Das bedeutet, dass aufgrund der Funktionalitätserweiterung Alltagstechnologien selbstbestimmte Teilhabe ermöglichen können. Edyburn schätzt „there are over 25,000 assistive technology devices“ (Edyburn 2020, 29). Potenziale von Tablets als AT sehen Bouck et al. in einer höheren Verfügbarkeit als traditionelle AT, geringeren Anschaffungskosten, weniger Stigmatisierungsprozessen sowie „using an everyday technology as assistive technology increases the probability students, teachers, and/or family members are more familiar with the technology and how to use it, thus reducing the challenge of implementing the tool and the time for training“ (Bouck et al. 2013, 33). Für Alltagstechnologien als AT sprechen auch implementierte Bedienungshilfen: „accessibility features are built-into products that just need to be turned on as needed“ (Edyburn 2020, 7).

Neben den genannten Potenzialen von Alltagstechnologien als AT hat sich durch technologische Weiterentwicklungen die Funktionalität erweitert und die Interaktionsmöglichkeiten der Nutzenden erhöht. Anhand der Eigenschaf-

ten digitaler Technologien: Adaptivität, Interaktivität und Multimedialität können die Potenziale des ‚iPads in der Unterstützten Kommunikation aufgezeigt werden (Leutner, Opfermann & Schmeck, 2014; Petko, 2014). Mittels der drei Begriffe erfolgt eine systematische Darstellung des Sachverhalts.

3. Eigenschaften digitaler Medien

Multimedialität meint, dass eine Information zweifach codiert ist und diese durch zwei Sinnesmodalitäten gleichzeitig repräsentiert wird. Das sogenannte ‚Zwei-Kanal-Prinzip‘ (Revermann & Gerlinger 2010, 82) findet häufig Anwendung in der UK – die Sprachausgabe eines Hilfsmittels sowie die gleichzeitige Repräsentation der Aussage mittels Piktogrammen und/oder Schrift ist darunter zu verstehen. Auch das Verbalisieren beim Zeigen auf Fotos oder Piktogramme auf Kommunikationstafeln oder -büchern ist darunter zu fassen.

Unter Adaptivität kann das Anpassen an Umweltbedingungen verstanden werden. Im Kontext digitaler Medien können hard- wie softwareseitig Adaptationen vorgenommen werden, um Zugangsmöglichkeiten zur Aktivität und Teilhabe zu schaffen. Das heißt, dass durch entsprechende Hardware Interaktionsmöglichkeiten geschaffen werden können. Das bedeutet, dass hierbei die Interaktivität digitaler Medien angesprochen ist. Hierfür gibt es viele Medizinprodukte für entsprechende Benutzerschnittstellen, durch welche es möglich ist, „physische und psychische Anforderungen an die Nutzer gering zu halten und möglichst alternative Bedienungsmöglichkeiten zuzulassen“ (Revermann & Gerlinger 2010, 32). Bedienungshilfen in entsprechenden Betriebssystemen erlauben das Nutzen entsprechender Benutzerschnittstellen. Des Weiteren gibt es kommerzielle Anwendungen, die die Nutzung alternativer Bedienungskonzepte implementiert haben. Zu Standardbenutzerschnittstellen gelten Touchscreens, Tastaturen, Zeigegeräte, Spracheingaben, Augensteuerung sowie Brain-Computer-Interfaces im Rahmen der Mensch-Maschine-Interaktion und stellen somit die Eigenschaft digitaler Medien Interaktivität dar (Heinecke, 2012).

Einschränkungen in der Interaktion zwischen UK-Nutzenden und dem ‚iPad‘ wurden vor Jahren beklagt (Ehlert, 2012). Infolge der aktuellen technologischen Weiterentwicklungen sind die genannten Benutzerschnittstellen für das ‚iPad‘ verfügbar und können auch zum Zwecke der UK verwendet werden. In Abhängigkeit der genutzten Geräteschnittstelle, wie bspw. USB oder Bluetooth etc. stehen entsprechende Adapter zur Verfügung, welche den Einsatz ermöglichen.

4. Benutzerschnittstellen für das ‚iPad‘

Im Folgenden werden für entsprechende Benutzerschnittstellen kurz die alternative Bedienungsmöglichkeiten wiedergegeben. Traditionell wird in der Unterstützten Kommunikation häufig bezüglich der Ansteuerung zwischen direkter und indirekter Selektion unterschieden (Karl, Markl & Renner, 2015). Erläutert wird, welche Ansteuerungsformen die jeweiligen Benutzerschnittstellen ermöglichen bzw. unterstützen können.

4.1 Touchscreen-Bedienung

Touchscreens zeichnen sich dadurch aus, dass die Interaktion auf einem Bildschirm stattfindet, die zugleich Ein- und Ausgabemedium ist. Es handelt sich hierbei um die direkteste Form der Ansteuerung. Die Touchscreen-Bedienung kann unterstützt werden durch diverse Tablet-Stifte. Auch ist es möglich, mittels des 3-Drucks Fingerführungen für diverse Layouts verschiedener UK-Apps anzufertigen. Die Bedienungshilfe ‚Assistive Touch‘ bietet hier weitere Anpassungsmöglichkeiten.

4.2 Tastaturen

Groß- sowie Kleinfeldtastaturen können je nach Geräteschnittstelle entweder direkt über Bluetooth oder kabelgebunden über einen USB-Adapter angeschlossen und genutzt werden. Dadurch können UK-Nutzende schriftbasiert kommunizieren und diese Art von Tastaturen, abhängig von motorischen Voraussetzungen, verwenden.

4.3 Computermäuse und Mousesatzgeräte

Auch für diverse Mousesatzgeräte kann die Bluetooth- oder anderweitige Geräteschnittstelle verwendet werden, um diese am ‚iPad‘ zu nutzen. In den Einstellungsmöglichkeiten der Bedienungshilfe ‚Assistive Touch‘ gibt es Optionen für weitere Anpassungen, u. a. für die Zeigersteuerung. Zu denken ist an Personen, die aufgrund motorischer Beeinträchtigungen auf robuste Joysticks oder Trackballs zur Ansteuerung auszuwählender Items angewiesen sind. Aufgrund der motorischen und vor allen Dingen kognitiven Anforderungen im Vergleich zur Touchbedienung wird geschlussfolgert: „Die Maus ist ein indirektes Zeigergerät“ (Preim & Dachsel 2015, 467).

4.4 Spracheingaben und Sprachbefehle

Über die Spracheingabe kann die sogenannte Sprachsteuerung erfolgen. Bspw. kann das ‚iPad‘ über das Sprechen gesteuert werden – siehe Bedienungshilfen Sprachsteuerung. Denkbar wäre diese Art der Interaktion bei umfassenden motorischen Beeinträchtigungen, die nicht die expressive Lautsprache betreffen. Für UK-Nutzende ist die Spracheingabe als weitere Benutzendenschnittstelle möglich. Eine besondere Variante der Spracheingabe sind Sprachbefehle, welche bspw. bei digitalen Sprachassistenten eingesetzt werden. Das bedeutet, dass die Interaktion zwischen Nutzenden und Technologie über Sprachbefehle realisiert wird. Die Verwendung von digitalen Sprachassistenten setzt zum einen das Beherrschen der entsprechenden Befehle, andererseits eine relativ eindeutige Aussprache voraus. Die Interaktion erfolgt über vorprogrammierte Befehle durch die Sprachausgabe der UK-Apps. Manche App-Hersteller haben extra Unterseiten in entsprechenden Vokabularen zur Interaktion mit digitalen Sprachassistenten zur Verfügung gestellt. „Anhand der Bedienkompetenzen, bzw. der Anforderungen in der Nutzung digitaler Sprachassistenten werden deren Potenziale für Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich. Man muss keinerlei Erfahrung mit Schrift oder Symbolen haben“ (Krstoski 2020, 32). Bezogen auf die Anwendungsbereiche von AT nach Bryant und Bryant (2003) kann erkannt werden, dass UK-Apps nicht nur zur Kommunikation eingesetzt werden können, sondern auch als Umweltsteuerungsgeräte, welche ein höheres Maß an Selbstbestimmung im Alltag ermöglichen können.

4.5 Augensteuerung auf dem ‚iPad‘

Seit Ende 2020 sind auch Augensteuerungen als Kompaktlösungen für das ‚iPad‘ verfügbar. Das bedeutet, dass eine zusätzliche Augensteuerung mit einem ‚iPad‘ in einer entsprechenden Hülle verbaut ist. Neben UK-Apps können auch hier im Rahmen der Digitalität verschiedene Möglichkeiten genutzt werden. Hierbei erfolgt das Aktivieren der digitalen Sprachassistenten durch die Sprachausgabe, welche wiederum durch Blickbewegungen aktiviert werden, in dem ein vorprogrammierter Sprachbefehl ausgelöst wird. Neben erweiterten Möglichkeiten der Selbstbestimmung im Alltag können auch diverse Freizeitaktivitäten, wie bspw. das Gaming bei ‚eyegazegames.com‘, durchgeführt werden. Auch kann die Augensteuerung für unterrichtliche Zwecke eingesetzt werden, um bspw. digitalisierte Arbeitsblätter auszufüllen. Damit können verschiedene Anwendungsbereiche der AT (Bryant & Bryant, 2003) mit der Augensteuerung auf dem ‚iPad‘ umgesetzt werden.

4.6 Weitere Interaktionsmöglichkeiten

Aufgrund verschiedener Sensoren, welche im ‚iPad‘ verbaut sind, können weitere Interaktionen zwischen Nutzenden und dem Gerät erfolgen. Hintergrund dieser erweiterten Interaktionsmöglichkeiten ist die sogenannte true-depth-Technologie, welche in der Frontkamera verbaut ist. Diese kann kleine mimische Regungen registrieren, welche wiederum eine Aktion auslösen können. Auf diese Weise ist eine Kopfsteuerung möglich. Durch die true-depth-Technologie können mimische Gesten in bestimmten UK-Apps, je nach motorischen Voraussetzungen, als Auslöser von Items definiert werden.

Die hier genannten Benutzendenschnittstellen lassen sich in die Kategorie der direkten Ansteuerung einordnen. Auch für die indirekte Ansteuerung gibt es Möglichkeiten, wie diese am ‚iPad‘ genutzt werden, was im folgenden Kapitel erläutert wird.

5. Das Scanning am ‚iPad‘

Da die genannten Benutzendenschnittstellen an gewisse motorische Anforderungen gebunden sind, kommt für Menschen mit umfassenden motorischen Beeinträchtigungen das sogenannte Scanning-Verfahren in Frage. „Some individuals who require AAC technology are unable to choose items directly from the selection set. Although this inability can occur for many reasons, the most common reason is lack of motor control!” (Beukelman & Mirenda 2013, 88). Diese Möglichkeit der Ansteuerung hat ihren Ursprung in der Unterstützten Kommunikation und wird als indirekte Selektion bezeichnet (Kristen, 2005). Wie funktioniert das Scanning-Verfahren? „Im Modus des Partnerscannings fragt die sprechende Person zunächst Alphabetgruppen, dann einzelne Buchstaben ab und die unterstütz kommunizierende Person bestätigt die Auswahl. Ein vereinbartes Zeichen für die Bestätigung ist ausreichend; es spart Kräfte, auf eine Verneinung aller anderen Items zu verzichten“ (Hennig 2019, 10). Dieses Verfahren erfordert also ein gemeinsam vereinbartes Zeichen für die Bestätigung eines Items. Wie sieht es mit den Anforderungen dieser Ansteuerung aus? „Because indirect selection or scanning techniques add additional steps for symbol selection, it makes them more cognitively demanding than direct selection techniques” (Da Fonte, Boesch & Clouse 2020, 82). Diese Art der Ansteuerung ist an gewisse kognitive Voraussetzungen gebunden, um sie nutzen zu können. Die Scanningmethode ist langsamer als die direkte Selektion und erfordert von Nutzenden hohe Konzentration, Geduld und bestimmte koordinative Fähig-

keiten. Trotzdem ist sie eine weit verbreitete Alternative, da sie für einige Personen die einzige Möglichkeit darstellt (Lüke & Vock, 2019). Die Idee der partner:innenbasierten Ansteuerung wurde früh in elektronische Kommunikationshilfen im Rahmen der Unterstützten Kommunikation implementiert. „Diese Wahlmöglichkeiten können sowohl mit einem Kommunikationspartner [sic] (Partner-Scanning mit einer Kommunikationstafel) als auch vom Bildschirm oder der Bedienoberfläche eines Gerätes angeboten werden“ (Kristen 2005, 86). Die Items werden nach verschiedenen Mustern gescannt. Ein Indikator zeigt an, welches Item ausgewählt werden kann (Karl, Markl & Renner, 2015).

Für das Scanning am ‚iPad‘ müssen folgende Differenzierungen vorgenommen werden: Zunächst müssen Fragen der Geräteschnittstelle geklärt werden. Interfaces mit einem Bluetooth-Anschluss gibt es mittlerweile von verschiedenen Herstellern. Diese verfügen über zwei bis fünf Klinkenanschlüsse, so dass herkömmliche Taster angeschlossen werden können. In den Bedienungshilfen innerhalb der Einstellungen kann im ‚iPad‘ die Schaltersteuerung definiert werden. Diverse Anpassungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung. Die genannten mimischen Gesten lassen sich ebenfalls unter der Kopferfassung in der Schaltersteuerung aktivieren, so dass Augenbrauen hochziehen, Mund öffnen, Lächeln, Zunge herausstrecken, Augenblinzeln, Naserümpfen etc. für das Ausführen der Aktion genutzt werden können.

Es existieren Bluetooth-Interfaces, welche an einem Computer im Vorfeld in einer Software konfiguriert werden müssen, bevor sie für das Scanning verwendet werden.

Kabelgebundene Interfaces mit USB-Anschluss, insbesondere solche mit vorprogrammierten Anschlüssen, können mit einem entsprechenden Adapter in bestimmten Apps verwendet werden. Bspw. kann auf diese Art und Weise in der App ‚GoTalkNow‘ das Scanning durchgeführt werden, ohne weitere Einstellungen in den Bedienungshilfen vornehmen zu müssen. Es können auch bestimmte Spiele-Apps mittels Taster dabei verwendet werden. Wichtig ist, dass die zwei Tasten Enter und Space auf dem kabelgebundenen Interface verfügbar sind.

6. Fazit

Wie in diesem Beitrag aufgezeigt wurde, sind sämtliche Interaktionsmöglichkeiten zwischen den Nutzenden und dem ‚iPad‘ realisierbar. Durch die Verfügbarkeit sämtlicher Benutzendenschnittstellen sowie durch das Vorhan-

densein verschiedener Produkte namhafter Hersteller von Zubehör erfährt das ‚iPad‘ gerade in der Unterstützten Kommunikation nochmals eine Aufwertung. Wie aufgezeigt wurde, kann das ‚iPad‘ als Mainstreamtechnologie einen wichtigen Beitrag als AT nicht nur im Bereich der Unterstützten Kommunikation erfüllen, sondern auch in weiteren Anwendungsbereichen, wie bei der Umweltkontrolle, Freizeitgestaltung sowie als Lernmedium. Die Erweiterung der Einsatzbereiche spricht für die Multifunktionalität des Geräts, welche durch die Weiterentwicklungen der Apps und Schnittstellen vorangetrieben wird. Am Horizont zeigt sich ein weiterer Motor aktueller Entwicklungen: die Künstliche Intelligenz. Wir dürfen gespannt sein auf den Einfluss der KI im Kontext ‚iPad‘ und Apps.

Literatur

Beukelman, D. R. & Mirenda, P. (2013). *Augmentative and alternative communication: supporting children and adults with complex communication needs* (4th ed.). Baltimore: Paul H. Brookes Pub.

Borg, J., Gustafsson, C., Landerdahl Stridsberg, S. & Zander, V. (2023). Implementation of welfare technology: a state-of-the-art review of knowledge gaps and research needs. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 18(2), 227–239. DOI: doi.org/10.1080/17483107.2022.2120104.

Bouck, E. C., Jasper, A. D., Bassette, L., Mentor, I., Shurr, J. C. & Miller, B. (2013). Applying TAPE: Rethinking academic assistive technology for students with physical disabilities, multiple disabilities, and other health impairment. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 32(1), 31–54.

Bouck, E. C., Shurr, J. C., Tom, K., Jasper, A. D., Bassette, L., Miller, B. et al. (2012). Fix It With TAPE: Repurposing Technology to Be Assistive Technology for Students With High-Incidence Disabilities. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 56(2), 121–128. DOI: doi.org/10.1080/1045988X.2011.603396.

Bryant, D. P. & Bryant, B. R. (2003). *Assistive technology for people with disabilities*. Boston: Allyn and Bacon.

Da Fonte, A., Boesch, M. & Clouse, K. (2020). *Aided Communication Systems: Using Assistive Technology to Support Individuals with Complex Communi-*

ation Needs. In D. Chambers (Hrsg.), *Assistive technology to support inclusive education* (69–92). Bingley (United Kingdom): Emerald Publishing.

Dirks, S. & Linke, H. (2019). *Assistive Technologien*. In I. Bosse, J.-R. Schluchter & I. Zorn (Hrsg.), *Handbuch Inklusion und Medienbildung* (S. 241–251). Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Edyburn, D. L. (2020). *Rapid literature review on assistive technology in education – Research Report*. Verfügbar unter: https://www.knowledge-by-design.com/ukat/final_report.pdf [18.10.2022].

Ehlert, U. (2012). Ist das iPad der bessere Talker. *Unterstützte Kommunikation*, 17(4), 6–8.

Fisseler, B. (2013). *Assistive und Unterstützende Technologien in Förderschule und inklusivem Unterricht*. In I. Bosse (Hrsg.), *Medienbildung im Zeitalter der Inklusion* (S. 87–90). Düsseldorf: Landesanstalt für Medien Nordrhein-Westfalen (LfM).

Heinecke, A. M. (2012). *Mensch-Computer-Interaktion: Basiswissen für Entwickler und Gestalter* (X.media.press) (2., überarb. und erw. Aufl.). Heidelberg Berlin: Springer.

Hennig, B. (2019). Eine Buchstabentafel ist eine Buchstabentafel ist eine Buchstabentafel ??? Kriterien zur Auswahl und Praxistipps für Lernprozesse beim Einsatz von Alphabetafeln, *Unterstützte Kommunikation*, 24(4), 6–13.

Karl, D., Markl, T. & Renner, G. (2015). *Ansteuerungsmöglichkeiten von elektronischen Kommunikationshilfen*. In von Loeper Literaturverlag & isaac Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.), *Handbuch der Unterstützten Kommunikation* (S. 05.003.001–05.009.009). Karlsruhe: von Loeper.

Klein, B. (2021). *Assistive und andere Technologien*. In M. Schäfers & F. Welti (Hrsg.), *Barrierefreiheit – Zugänglichkeit – Universelles Design* (S. 122–132). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Kristen, U. (2005). *Praxis unterstützte Kommunikation: eine Einführung* (5. Aufl.). Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.

Krstoski, I. (2020). Sprachassistenten in der UK? Unterstützte Kommunikation, 25(3), 30–34.

Leutner, D., Opfermann, M. & Schmeck, A. (2014). Lernen mit Medien. In T. Seidel & A. Krapp (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie: mit Online-Materialien* (6., vollständig überarbeitete Aufl., S. 297–322). Weinheim Basel: Beltz.

Ludlow, B. L. (2014). Blurring the Line Between Assistive and Mainstream Technologies. *TEACHING Exceptional Children*, 47(1), 7–7. DOI: doi.org/10.1177/0040059914542766

Lüke, C. & Vock, S. (2019). *Unterstützte Kommunikation bei Kindern und Erwachsenen*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Petko, D. (2014). *Einführung in die Mediendidaktik: Lehren und Lernen mit digitalen Medien (BildungsWissen Lehramt)*. Weinheim Basel: Beltz.

Preim, B. & Dachsel, R. (2015). *Interaktive Systeme: Band 2: User Interface Engineering, 3D-Interaktion, Natural User Interfaces (Examen.press) (2. Aufl.)*. Berlin: Springer Berlin Heidelberg.

Revermann, C. & Gerlinger, K. (2010). *Technologien im Kontext von Behinderung: Bausteine für Teilhabe in Alltag und Beruf (Studien des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag)*. Berlin: edition sigma.

III. Überlegungen zur Stärkung, Schulung und Unterstützung des kommunikativen Umfelds

MEIN LEBEN MIT ASSISTENZ

Marion Tapken

1. Einleitung

Ich heiße Marion Tapken und bin 43 Jahre alt. Ich wohne in Garrel bei Oldenburg in Niedersachsen und arbeite in der Werkstatt für Menschen mit Beeinträchtigung des Caritas-Vereins in Altenoythe. Dort schreibe ich Texte am Computer, meistens Erinnerungen aus der Schulzeit, manchmal auch Gedichte. Seit 2008 bin ich autorisierte UK-Referentin für die Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation. Ich benutze einen ‚Eco-Talker‘ und eine Buchstabentafel. Ich habe eine Athetose und eine leichte Spastik in den Beinen. Das heißt: ich bin im Oberkörper eher schlapp und in den Beinen leicht verkrampft. Vor allem bedeutet das, dass ich seit meiner Geburt rund um die Uhr auf Assistenz angewiesen bin – mit all den Herausforderungen, die das mit sich bringt.



Abb. 1: Das bin ich, Marion Tapken.

2. Wie alles begann

Meine ersten Assistent:innen waren eher Betreuende. Etwa 1990 brauchte meine Mutter Unterstützung und setzte eine Annonce in die Zeitung. Daraufhin meldete sich eine Ergotherapeutin. Meine Mutter war froh. Ich war aufgeregt, weil ich nicht wusste, wie sie ist. Sie war nett und bastelte mit mir. Sie kam immer samstags. Sie hat neue Spielsachen mitgebracht und mir gezeigt, wie das geht. Ich lag dabei oft auf dem Lagerungskeil. Einige Sachen waren toll. Da ich keinen Tisch mit Umrandung hatte, baute sie mir einen aus einem Brett. Darauf haben wir mit Modelliermasse etwas geknetet oder ausgestochen. Sie war zwei Jahre bei mir. Sie hatte viele Ideen und hat tolle Sachen mit mir gemacht. Trotzdem fühlte ich mich mehr betreut, weil nicht ich die Sachen vorgegeben habe, die gemacht wurden. Aber im Alter von zehn, elf Jahren konnte ich noch nicht richtig selbst entscheiden.

3. Malteser Hilfsdienst und FED

Im Laufe der Zeit konnte meine Oma mich nicht mehr versorgen, wenn meine Mutter nicht da war. Also brauchten wir auch zu anderen Zeiten Unterstützung. Meine Mutter rief beim Malteser Hilfsdienst an und die schickten uns FSJler:innen, zuerst Christina und später Angelika. Dann wurde der Familienentlastende Dienst (FED) neu aufgebaut und die Leiterin Ulrike kam zu uns. Sie musste sehr flexibel sein und plötzlich einspringen können, wenn meine Mutter zur Arbeit musste. Die Leiterin Ulrike kam deshalb vorher schon einmal die Woche, damit sie mich besser kennen lernte. Wir haben viel gebastelt mit Modelliermasse. Sie hat immer geschaut, was es Neues gibt. Ich habe Seidenmalerei mit ihr gemacht. Einmal habe ich sogar zwei Nächte bei ihr übernachtet. Und meine Eltern fuhren das erste Mal ohne mich in den Urlaub.

4. 24 Assistent:innen

Im Laufe der Zeit hatte ich 24 Assistent:innen. Sie kamen meistens vom FED und waren ganz unterschiedlich. Es gab einige, die versuchten, ihre Interessen durchzusetzen, z. B. mit mir Shoppen zu gehen, obwohl ich keine Lust dazu hatte. Dann musste ich zugucken, wie die Klamotten anprobierten. Die meisten Assistent:innen aber haben mir Vorschläge gemacht, was ich mal unternehmen könnte. Es gab auch Stress, wenn ich was fertig haben wollte (z. B. den Adventskalender) und die mit mir zum Weihnachtsmarkt wollten. Dann haben wir

einen Kompromiss gefunden: zuerst zum Weihnachtsmarkt und dann abends zusätzlich basteln. Mit vielen Assistent:innen habe ich besondere Aktionen gemacht, z. B. die Vorbereitung und Planung von zwei Sommerfesten oder meine Bilderausstellung im Rathaus; auch mein Kreuzwegprojekt.



Abb. 2: Ich begrüße die Gäste auf meinem Sommerfest.

5. Projekte mit Assistenz

Für die Bilderausstellung trafen wir uns – ich mit meiner Assistentin Hanna – mit der Vorsitzenden des Garreler Kunst- und Kulturvereins und berieten, welchen Rahmen die Ausstellung haben sollte. Ich hatte viel zu wenig Bilder. Sie sagte: „Unter 20 Bildern machen wir das nicht!“ Ich kam in Stress. Hanna und ich malten jeden Tag. Maria, die zu der Zeit auch kam, unterstützte uns. Als die Ausstellung war, hielt Hanna eine Rede. Ich war erstaunt, wer alles gekommen war. Dann mein Kreuzwegprojekt! Seit 2013 waren wir schon dabei einen Kreuzweg zu gestalten, der meine Situation mit dem Kreuzweg Jesu verbindet. Die Idee zu dieser Arbeit hatte ich nach einem Besuch des Eisernen Kreuzwegs im Friesoyther Stadtpark bekommen. Dort sind die einzelnen Stationen des Lei-

dens Jesu jeweils von verschiedenen Schulen künstlerisch interpretiert und gestaltet worden. Da ich damals oft Schmerzen hatte und in schweren Zeiten im Glauben Zuflucht finde, war ich begeistert und wollte das selbst einmal ausprobieren.

In der Station ‚Jesus fällt unter dem Kreuz‘ verarbeite ich z. B. den Tod meiner Tante Alma. Wir haben lange gebraucht beim Buchstabieren bis Sönke verstand, was ich sagen wollte. Doch ich habe den Text selber auf das Kreuz geschrieben, weil es das war, was mich zu Boden drückte. Meine Hand zitterte. Bei einer Station habe ich meine Magenprobleme verarbeitet. Die letzte Station zeigt die Auferstehung, einen Schuhkarton mit Löchern als leeres Grab. Wir sagten beide: „Endlich haben wir es geschafft.“ Meine Mutter und einige andere sagten: „Der Kreuzweg muss ausgestellt werden!“ Die erste Ausstellung war 2016 in der Katholischen Akademie in Stapelfeld. Eine Besucherin der Ausstellung fragte, ob ich ihr auch ein Heft zu dem Projekt mit nach Hause geben könnte. So entstand die Idee, ein Buch über meinen Kreuzweg zu schreiben, womit wir weitere zwei Jahre beschäftigt waren. Die erste Auflage von 1000 Büchern ist inzwischen fast ganz verkauft, was mich sehr stolz macht.



Abb. 3: Ich male eine Einladungskarte für meinen 40. Geburtstag.

Vier Assistent:innen haben mir bei der Vorbereitung meines 40. Geburtstags geholfen: Theresa, Leon, Sönke und Nils, alle zu unterschiedlichen Zeiten. Ich habe z. B. zu allen Assistent:innen, die bei mir waren und die ich alle eingeladen hatte, einen Text geschrieben. Das kann ich besser mit Assistenz als mit meiner Mutter, weil sie mir manchmal zu viel vorgibt.



Abb. 4: Ich feiere meinen 40. Geburtstag mit meinen Assistent:innen.

6. Heute

Einige Assistent:innen, wie Sönke, haben mich auch begleitet, als Schulkameraden gestorben sind. Das tat wirklich gut, dass sie auch Anteil genommen, mich abgelenkt und getröstet haben. Ganz besonders genieße ich mein jährliches ‚Assi-Wochenende‘. Dann bleiben vier bis fünf ‚Assis‘, teilweise auch ehemalige, hier im Haus und meine Eltern fahren weg. Dann wird die Nacht zum Tag. Am Tag sind wir unterwegs und abends wird gespielt.

Manchmal fahren wir auch zu Vorträgen. In meiner Freizeit male ich mit Farbe, matsche mit Schaum herum, webe verschiedenste Stoffstücke, gestalte Bilder und Rahmen und widme mich noch vielen anderen Bastelarbeiten. Manchmal koche ich für meine Eltern, und ich mache auch nach wie vor jedes Jahr einen Adventskalender für sie. Damit die 24 Kleinigkeiten rechtzeitig fertig werden, bedarf es genauer und guter Planung sowie, je nach Verfügbarkeit von Assistenz, auch eines frühen Starttermins – notfalls auch schon Ende August. Nichtsdestotrotz wird es auch Mitte Dezember gerne noch einmal stressig. Ich möchte seit längerem Englisch lernen, die Übungen macht meine Assistentin Lisa aktuell mit mir. Zum jährlichen Pfingsttreffen der ‚BVKM‘ fahre ich inzwischen nur mit Assistenz, ohne meine Eltern. Manchmal sind manche Menschen erstaunt, was ich schon alleine regele.

7. Assistent:innen finden – eine unendliche Geschichte

Leider bleiben fast alle Assistent:innen nur ein paar Jahre – die Ausnahme ist Sönke – weil sie dann eine feste Stelle bekommen und/oder wegziehen. Es ist schwer, neue zu bekommen, gerade auch während der letzten Jahre unter Corona. Wir haben beim FED schon mehrfach angerufen. Die sagen: „Wir haben keinen.“ Bei jedem Vortrag, den ich halte, mache ich Werbung für mich. Leider hat sich daraufhin noch keiner gemeldet. Auch in der Werkstatt hatten wir keine Freiwilligendienstleistenden, die ich hätte fragen können. Ich habe schon überlegt, ob ich einen Aufruf in unserer Gemeinde mache, damit die Anfahrt nicht zu weit ist und der- oder diejenige mich schon kennt. Wenn jemand Neues kommt, schaue ich mit demjenigen zuerst ein Fotoalbum, damit die Person mich besser kennenlernt. Dabei üben wir auch die Kommunikation mit der Buchstabentafel. Meistens kommen die Assistent:innen das erste Mal zum Kaffee. Meine Mutter zeigt ihnen ein paarmal, wie man mir das Essen anreicht. Dann versuchen sie es selber. Meine Mutter korrigiert nochmal und lässt uns dann allein. Auch das Basteln, Schneiden, Malen mit mir zeigt meine Mutter ihnen. Meistens sagt sie dann anschließend: „Wenn ihr Probleme habt, laut rufen, ich bin im Haus. Wir finden schnell Lösungen!“

Da ich auf dem Land wohne, ist es zusätzlich schwierig, langfristig Assistenz zu finden. Viele junge Leute verlassen den Landkreis, z. B. für Studium oder Ausbildung, und die Anbindung mit Bus und Bahn ist auch verbesserungswürdig. Generell sind hier Angebote für Menschen mit starker körperlicher Beeinträchtigung noch sehr einrichtungsgebunden, im Gegensatz zu den Angeboten für Menschen mit geistiger Behinderung.



Abb. 5: Ich arbeite eine neue Assistentin ein.

8. Ideen für die Zukunft

Ich möchte einmal allein wohnen, unabhängig von meinen Eltern, mit denen ich jetzt zusammenlebe und auf deren Unterstützung ich nach wie vor angewiesen bin. Im Alltag möchte ich meinen Hobbys nachgehen können. Das beinhaltet meine kreative Arbeit, z. B. Weben, Bilder malen, Karten und Figuren gestalten. Ich denke aber auch an Ausflüge und Fahrten, ebenso an Einkaufen oder Schwimmen gehen. Ich möchte meine Freund:innen oder meine Schwester besuchen, Feiern gehen und natürlich an jedem Wochenende den Gottesdienst besuchen.

Ich möchte aber auch, wie ich es aktuell tue, größere Reisen unternehmen können. Jedes Jahr gehört der Sommer- und Winterurlaub dazu. Alle zwei Jahre fahre ich nach Lourdes, einem Wallfahrtsort in Frankreich. Dort hole ich mir immer viel Kraft für mein Leben. Und selbstverständlich möchte ich weiterhin als UK-Referentin unterwegs sein, wie ich es gerade bin.



Abb. 6: Ich referiere auf einem Kongress in Hamburg.

Assistent:innen müssen mich bei der Erstellung von Vortrags-Texten und PowerPoint-Präsentationen unterstützen, mit mir die E-Mails durchgehen und mich auf den Fahrten zu Vorträgen sowie Tagungen und Kongressen begleiten. Vielleicht klappt es mit der Assistenz besser über das persönliche Budget, was wir jetzt beantragt haben, damit wir Personen fest anstellen können.

Ich hoffe, dass uns das gelingt!

DIGITALES UNTERSTÜTZUNGSANGEBOT IN DER UK-BERATUNG

Andrea Karus

1. Einleitung

Während der Kontaktbeschränkungen durch die Corona-Pandemie mussten sich gewohnte Formate in der UK-Beratungsarbeit grundlegend verändern. Von Face-to-Face wurde zwangsläufig auf Beratungen per Telefon, Mail oder Video-Chat umgestellt. Trotz der damit verbundenen Herausforderungen haben neue Formate in der Zeit der Pandemie eine wichtige Rolle gespielt, um die Beratung überhaupt fortsetzen und den Klient:innen weiterhin Unterstützung anbieten zu können.

Mittlerweile sind Präsenzberatungen glücklicherweise wieder die Regel, doch seither werden im Beratungsprozess der Beratungsstelle-Ladenburg mithilfe der Online-Plattform

„TaskCards“ Interventionen digital flankiert. Mit diesem Ansatz soll Eltern und professionellen Bezugspersonen ein niederschwelliger und ständig verfügbarer Zugang zu Materialien und gemeinsam festgelegten Interventionsmaßnahmen ermöglicht werden.

2. Beratung Unterstützte Kommunikation – Ladenburg

Die Sonderpädagogische Beratungsstelle an der Martinsschule in Ladenburg setzt seit mehr als 35 Jahren einen Schwerpunkt im Bereich „Beratung Unterstützte Kommunikation“ (BUK). Sie befindet sich an einem sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung. Ladenburg war eine der ersten Anlaufstellen dieser Art und entwickelte schon früh ein internes und externes UK-Bildungs- und Beratungskonzept. Aktuell werden pro Jahr um die 60 externen Kinder und Jugendlichen individuell im Bereich Kommunikation beraten und unterstützt.

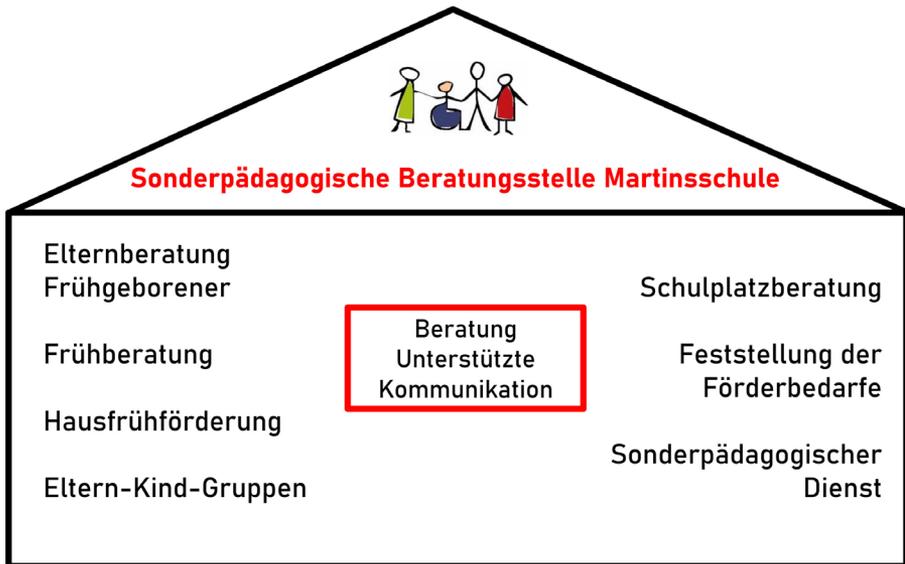


Abb. 1: Sonderpädagogische Beratungsstelle Ladenburg (BUK Ladenburg 2020)

2.1 Prinzipien der Beratungen

Beim meist telefonischen Erstkontakt werden kurze Fakten (Name, Alter, Einrichtung, Diagnose, Entwicklungsstand, Therapien) und Anliegen erörtert sowie eine Terminabsprache für die Erstberatung getroffen.

Die Präsenzberatungen fanden, bis Beginn der Corona-Pandemie, entweder in den Räumen der Beratungsstelle, in Kindertagesstätten, in der Schule oder auf Wunsch im Elternhaus statt. Den Einstieg in den Beratungsprozess bildet dabei immer eine etwa zweistündige Erstberatung, der zunächst eine Beobachtungs- oder Hospitationsphase im vertrauten Umfeld der Klient:innen vorausgeht. Diese findet aktuell glücklicherweise wieder im interdisziplinären Setting und in Präsenz statt. Folge- oder Erprobungstermine werden in individuellen, zeitlichen Abständen festgelegt und können mittlerweile auch ein digitales Format haben. Die Beratungen orientieren sich an den Prinzipien der klientenzentrierten und systemische Herangehensweise, sind lösungs- und ressourcenorientiert (Karus 2018).

2.2 Interdisziplinäre Arbeitsweise

Das Prinzip des wirkungsvollen Zusammenspiels unterschiedlicher Fachdisziplinen ist gerade für den Bereich Kommunikation von größter Wichtigkeit. Die interdisziplinären BUK-Teams tragen das Fachwissen aus Sonderpädagogik, Frühförderung, Ergo- und Physiotherapie zusammen. Bei den UK-Beratungen ist es wichtig, alle am Förderprozess beteiligten Personen aus unterschiedlichen Fachdisziplinen einzubinden und zum Beratungsgespräch einzuladen, denn in allen Lebens- und Förderbereichen wird kommuniziert. Daher versuchen die Beratungsteams der BUK bei Beratungsgesprächen am Runden Tisch gemeinsam mit Eltern, Logopäd:innen, Ergo- und Physiotherapeut:innen, Lehrkräften, Erzieher:innen, Integrationskräften, Schulbegleitungen, medizinischen Fachkräften usw. realisierbare Förderziele zu entwickeln (Karus, 2018).

3. Umstellungen im Beratungsprozess

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden zunächst alle Face-to-Face-Beratungen oder ‚Runden Tische‘ der BUK in Ladenburg auf alternative Formen wie Telefon, E-Mail oder Video-Chat umgestellt. Hieraus ergaben sich natürlich weitreichende Auswirkungen auf die Beratungsarbeit:

Herausforderungen waren zu Beginn der Umstellung die zahlreichen technischen Unwägbarkeiten wie schlechte Internetverbindungen, Audio- oder Videoausfälle. Diese beeinträchtigten die Kommunikation und die Effektivität der Beratung teils erheblich. Der persönliche Kontakt und die zwischenmenschliche Verbindung und Erprobungsmöglichkeiten von Förderangeboten fehlten bei Fernberatungsmethoden. Außerdem warf die Verwendung von Video-Chats oder Online-Plattformen zahlreiche Fragen des Datenschutzes und der Vertraulichkeit auf.

Große Vorteile der Umstellung auf diese Formate waren, dass die Kontinuität der Beratungen aufrechterhalten werden konnte, auch wenn aufgrund von Kontaktbeschränkungen persönliche Treffen nicht möglich waren. Die Umstellung auf Fernberatungsmethoden half dabei, das Infektionsrisiko zu minimieren und die Gesundheit aller Beteiligten zu schützen.

Aus diesem Umstellungsprozess wurde einerseits eine flexiblere Terminplanung bei Kurzberatungen via Video-Chat und der damit verbundene erleichterte

Zugang beibehalten ohne lange Anfahrtswege oder Wartezeiten auf eine Präsenzberatung. Darüber hinaus wurde die Bereitstellung von Infomaterialien, die es zuvor in Papierform per Post gab, in die Online-Plattform ‚TaskCards‘ überführt und ab November 2022 kontinuierlich ausgebaut.

4. Online-Plattform ‚TaskCards‘

Die Online-Plattform ‚TaskCards‘ ist eine digitale Pinnwand, die es ermöglicht, Notizen, Bilder, Links und andere Inhalte an virtuellen Pinnwänden zu erstellen und zu organisieren. Andere beliebte digitale Pinnwandplattformen sind beispielsweise ‚Miro‘ oder ‚Padlet‘. ‚TaskCards‘ ist eine der DSGVO-konformen Plattformen in Deutschland und wird speziell für den pädagogischen Bereich von der deutschen Firma ‚dSign Systems GmbH‘ entwickelt und betrieben. Die Server stehen ausschließlich in Deutschland und genügen daher den Datenschutzvorgaben im schulischen Bereich. Sie wird schwerpunktmäßig in Baden-Württemberg über verschiedene Schulträger und das Zentrum für Schulentwicklung und Lehrerfortbildung angeboten.

Digitale Pinnwände ermöglichen es, dass mehrere Teilnehmende gemeinsam an bestimmten Bereichen einer Pinnwand arbeiten können. Sie können Ideen, Informationen oder Ressourcen teilen und zusammenarbeiten, unabhängig davon, wo sie sich befinden. Es können verschiedene digitale ‚Karten‘ erstellt und auf der Pinnwand platziert werden.

4.1 Erweiterung der Präsenzberatung durch digitale Flankierung

Das Online-Plattform ‚TaskCards‘ bietet die Möglichkeit, verschiedene Oberflächen anzulegen. Aktuell gibt es fünf verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten: Pinnwand, Zeitstrahl, Tafel, Weltkarte und Blog. Daneben gibt es eine Ordnerstruktur, um in diesen die erstellten Oberflächen zu organisieren und zu speichern.

Für die Begleitung der UK-Beratungen wird hauptsächlich die Anzeigenform ‚Pinnwände‘ genutzt. Die Organisation in Ordnern ermöglicht eine gute Übersicht der erstellten Pinnwände. Über das Plus-Symbol lassen sich neue Pinnwände und Ordner anlegen. Aktuell stehen drei große Materialbereiche in Ordnern gebündelt zur Verfügung: ‚Erste Schritte‘, ‚Dynamische Kommunikationshilfe‘ und ‚Augensteuerung‘.

🏠 / UK-Beratungen

Ordner



Pinnwände



Abb. 2: ‚Task-Cards‘-Ordnerstruktur der Beratungsstelle

4.2 Der digitale Werkzeugkoffer

Die Nutzung einer Onlineplattform bietet die Möglichkeit, vielfältige Materialien und Ressourcen im Anschluss einer UK-Beratung im Präsenzformat effektiv zu bündeln und für alle Beteiligten nutzbar zu machen. Hier sind einige Beispiele für Materialien und Ressourcen, die über die Plattform geteilt werden können:

- *Begleitmaterialien zur Beantragung von Hilfsmitteln:* Die Plattform ermöglicht das Bereitstellen von Infomaterialien in unterschiedlichen Sprachen, wie beispielsweise visualisierte Ablaufpläne zum Thema Hilfsmittelbeantragung.
- *Visuelle Unterstützungsmaterialien:* Die Plattform ermöglicht das Hochladen von Bildkarten, Symboltafeln oder -mappen, die als visuelle Unterstützungsmaterialien dienen und speziell für bestimmte Personen zusammengestellt wurden. Diese können beispielsweise zum Aufbau eines ersten Wortschatzes mit Symbol- oder Gebärdensystemen dienen.
- *Vorlagen und Beispiele:* Die Plattform kann genutzt werden, um Vorlagen und Beispiele für unterstützte Kommunikationsmittel bereitzustellen. Dies können beispielsweise Vorlagen für Kommunikationsmappen, Erzählbücher, Ich-Bücher oder andere Hilfsmittel sein, die von den Bezugspersonen angepasst und verwendet werden können.
- *Videos und Tutorials:* Durch die Plattform können Videos und Tutorials bereitgestellt werden, um bestimmte Konzepte, Strategien oder Techniken der Unterstützten Kommunikation zu veranschaulichen. Diese Videos können

auch praktische Anleitungen enthalten, wie bestimmte Kommunikationshilfsmittel verwendet werden.

- **Anleitungen und Handbücher:** Über die Plattform können Anleitungen oder Handbücher für die Bedienung von Kommunikationshilfen bereitgestellt werden, um das Erlernen und die Anwendung von Hilfsmitteln zu unterstützen.
- **Links zu Online-Ressourcen:** Die Plattform ermöglicht das Teilen von Links zu relevanten Online-Ressourcen, wie zum Beispiel Websites, Blogs oder Fachliteratur. Bezugspersonen können diese Links verwenden, um weiterführende Informationen zu bestimmten Themen der Unterstützten Kommunikation zu erhalten.



Abb. 3: Pinnwand ‚Erste Schritte‘

4.3 Individuelles Materialangebot

Das Angebot des digitalen Werkzeugkoffers ‚TaskCards‘ beinhaltet für jeden Beratungsfall individuell angepasste Bausteine, wie Anleitungen, Kommunikationsmaterialien, Erklärvideos und erschließt weitere Hilfequellen in Form von Links. Daneben ermöglicht es Vernetzung und Austausch aller am Unterstützungsprozess beteiligten Personen, da alle immer auf dem gleichen Informationsstand sind.

Ein großer Vorteil von ‚TaskCards‘ und ähnlicher Plattformen ist hierbei die Möglichkeit, Berechtigungen zu setzen: Man kann bestimmte Elemente (z. B. ganze Spalten oder Elemente darin) für einzelne Personen oder Gruppen freischalten. Die Zielpersonen erhalten individuelle Links oder QR-Codes. Das bedeutet, man kann eine ‚TaskCard‘ für unterschiedliche Beratungsfälle mit verschiedenen Freigaben versehen. Man kann auch für eine Gruppe einen Link oder QR-Code generieren und im Laufe des Beratungsprozesses in den Berechtigungen die Pinnwand Stück für Stück freigeben (Lehrerfortbildungsserver Baden-Württemberg 2023).

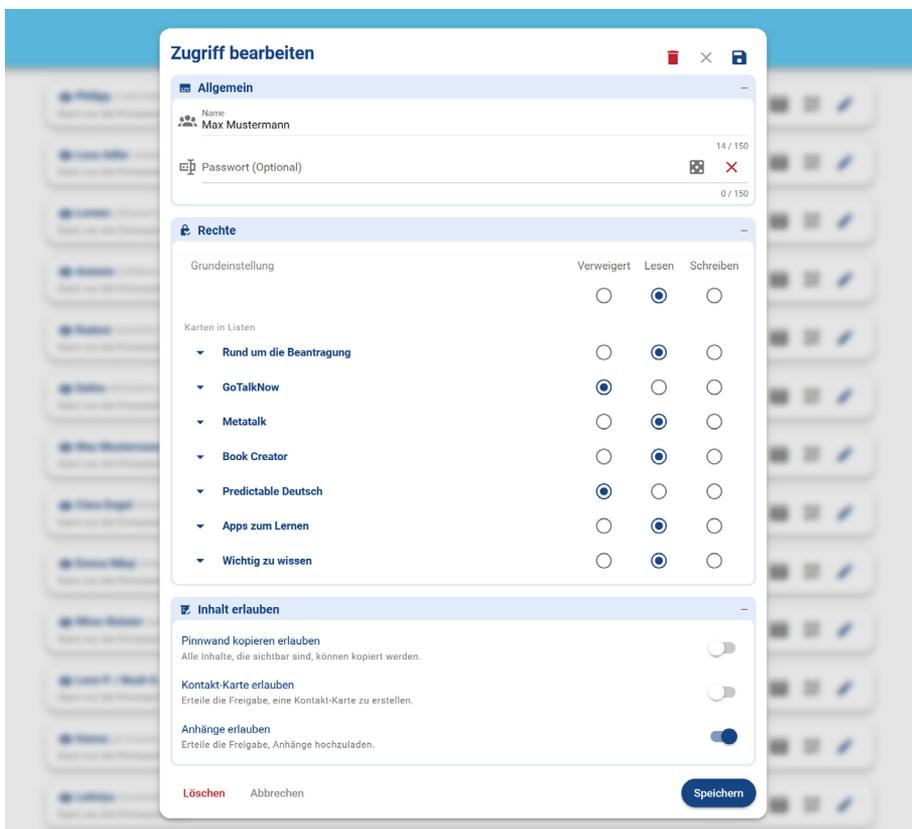


Abb. 4: Berechtigungen erstellen bei ‚TaskCard‘

5. Heterogene Zielgruppe des Unterstützungsangebotes

Die diagnostische Arbeit, sowie der Erprobungs- und Förderprozess werden in der BUK-Ladenburg schon immer in sogenannten Beratungsberichten schriftlich dokumentiert und sollen darüber hinaus als Grundlage für die Beantragung von Hilfsmitteln bei Kostenträgern dienen. Die Zielgruppe unserer Beratungsberichte setzt sich aus Eltern, pädagogischem und therapeutischem Fachpersonal, Kinder- und Jugendärzt:innen sowie Sachbearbeiter:innen unterschiedlicher Kostenträger zusammen. Die Dokumentationen in schriftlicher Form fassen die diagnostischen Ergebnisse sowie die Vereinbarungen und Empfehlungen von Beratungsgesprächen oder Runden Tischen zusammen.

Das ergänzende digitale Unterstützungsangebot über ‚TaskCards‘ soll den Fortgang des Beratungsprozesses begleiten und einen niederschweligen Zugang zu ergänzenden Materialien bieten. Der Zugang zur ‚TaskCard‘ erfolgt entweder über einen per Mail verschickten Link oder einen mit dem Beratungsbericht verschickten QR-Code.

Feedback unterschiedlicher Personengruppen: Im letzten halben Jahr wurden etwa 30 UK-Beratungen mit dem digitalen Unterstützungsangebot flankiert. Adressat:innen waren in erster Linie Lehrkräfte von Klassenteams, Erzieher:innen oder Inklusionskräfte in Regelkindergärten, Eltern, UK-Beauftragte an Schulen oder Schulkindergärten, Therapeut:innen und Studierende in Praktika wie beispielsweise der UK-Klient:innenbegleitung der PH Heidelberg. Die Rückmeldungen waren dabei durchgehend positiv und wurden beispielsweise wie folgt beschrieben:

- Eltern fühlen sich durch die digitale Flankierung über den Ablauf der Beantragung gut informiert
- die digitale Oberfläche führt zu einem wachsenden Austausch nach den Erstberatungen innerhalb des gesamten Unterstützer:innenkreises
- Informationen werden im Kollegium von Schulen, Kindergärten und therapeutischen Praxen weitergegeben und teilweise auf andere Fälle übertragen
- Studierende erhalten gezielte Informationen und können in einen laufenden Beratungsfall gut einsteigen
- Vor allem Eltern finden den Zugang über das Mobiltelefon mittels QR-Code sehr hilfreich, um beispielsweise mit dem/der Kinderärzt:in Informationen zum geplanten Hilfsmittel auszutauschen
- Links zu Video-Tutorials werden in Regeleinrichtungen sehr geschätzt, die ansonsten nur wenig Berührungspunkte mit UK haben

6. Kritische Betrachtung

Die digitale Flankierung der UK-Beratung bietet viele Vorteile, wie zum Beispiel die Möglichkeit, jederzeit und von überall auf Materialien schnell zugreifen zu können und diese mit einem Klick unterschiedlichen Beteiligten zur Verfügung zu stellen. Denjenigen Familien, die eigentlich andere Fachbereiche der Sonderpädagogischen Beratungsstelle aufsuchen, wie beispielsweise Frühberatung oder Schulplatzberatung, können schnelle Informationen mitgegeben werden, sofern auch ein Förderbedarf im Bereich Kommunikation sichtbar wird. So z. B. ein Link zum Ich-Buch, wenn es um den Übergang in einen Kindergarten geht oder weiterführende Informationen zu Apps auf einer bereits vorhandenen Kommunikationshilfe. Allerdings gibt es auch kritische Aspekte, die berücksichtigt werden müssen, denn allzu schnell könnte es aus Zeit- und Personalmangel dazu kommen, nur noch Kurzberatungen am Telefon durchzuführen und dann Betroffene auf die ‚TaskCard‘ weiterzuleiten. Es darf auch künftig keinesfalls die persönliche Interaktion zwischen Beratenden und Klient:innen samt ihrem Unterstützer:innenkreis fehlen, weil dies zu einer Minderung der Qualität der UK-Beratung führen wird. Eine klient:innenzentrierte und systemische Herangehensweise erfordert einen persönlichen Austausch in Präsenz. Soll weiterhin bei jedem Beratungsfall lösungs- und ressourcenorientiert gearbeitet werden, braucht es auch zukünftig eine enge Zusammenarbeit zwischen UK-Beratungsstelle, Familien sowie therapeutischen und pädagogischen Fachkräften. Gerade in Zeiten der schwindenden Ressourcen hinsichtlich gut ausgebildetem Fachpersonal in Kindergarten, Schule und Therapie ist es wichtig, dass digitale Beratung als Ergänzung zur persönlichen Beratung betrachtet wird und nicht als Ersatz.

Literatur

Karus, A. (2018). UK-Beratung – damit niemand sprachlos bleibt.-Entwicklung, Aufbau und Struktur einer Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation. In E. Wilken (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation – Eine Einführung in Theorie und Praxis* (S. 297–310). Stuttgart: Kohlhammer.

Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) des Landes Baden-Württemberg (o.J.). Medienwerkstatt. Lehrerfortbildungsserver Baden-Württemberg. Verfügbar unter: https://lehrerfortbildung-bw.de/st_digital/medienwerkstatt/fortbildungen/lern3/2_werk/1_cotext/3_taskc/ [20.07.2023].

GEBÄRDEN-SNACKS – EINE LEICHT VERDAULICHE ONLINE-FORTBILDUNGSREIHE FÜR ALLE

Tanja Thormählen & Angela Hallbauer

1. Einleitung

Sowohl Eltern als auch Pädagog:innen, Therapeut:innen und anderen Berufsgruppen fällt es erfahrungsgemäß schwer, mit lautsprachunterstützenden Gebärden zu starten, diese kontinuierlich im Alltag anzuwenden und sie stetig zu erweitern. Deshalb besteht ein hoher Fortbildungs- und Unterstützungsbedarf zum Thema lautsprachunterstützende Gebärden.

Hierfür konnten in der Vergangenheit nur wenige, meist nicht in die Fläche reichende Unterstützungsangebote bereitgestellt werden. Pandemiebedingt wurde es 2020 zudem erforderlich, in der Fort- und Weiterbildung digitale Formate zu entwickeln und auszuprobieren.

Da es zu diesem Zeitpunkt bereits ein Online-Fortbildungsformat gab, die Diklusions-Snacks zum digitalen Lernen an Schulen vom Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein (IQSH), entstand die Idee zur Entwicklung einer digitalen Gebärden-Fortbildungsreihe zu lautsprachunterstützenden Gebärden (LUG). Diese sollte kurz und knackig, ‚leicht verdaulich‘ und vor allem praxisrelevant sein. Die seit Herbst 2021 verfügbare Webanwendung ‚SIGNdigital‘, sollte im Rahmen der Fortbildungsreihe eine wesentliche methodisch-didaktische Rolle spielen (Heilpädagogische Hilfe Osnabrück, 2021). Zielgruppe sollten nicht nur die Lehrkräfte der Förderzentren Geistige Entwicklung und Körperlich-Motorische Entwicklung sein, sondern alle an der Förderung beteiligten Personen, wie z. B. Eltern, Heilerziehungspfleger:innen, Schulbegleiter:innen, FSJler:innen, BFDler:innen usw.

Es entstand ein Online-Fortbildungsformat, das sich über das gesamte Schuljahr 2021/22 erstreckte: die Gebärden-Snacks. Nach einem Überblick zu den Rahmenbedingungen der Gebärden-Snacks werden diese inhaltlich vorgestellt.

2. Vorüberlegungen

2.1 Allgemeine Vorüberlegungen

Inhaltlich sollten die Gebärden-Snacks eine Kombination häufig benötigter Kernvokabular- und Randvokabular-Gebärden vermitteln, damit diese von den Teilnehmenden möglichst sofort im Alltag angewendet werden konnten. Die Auswahl der Themen orientierte sich an den Bedarfen und Wünschen der Zielgruppe. Gebärden für den Alltag und zum dialogischen Bilderbuchlesen waren am meisten gefragt. So wurden für diese beiden Themen je zwei Gebärden-Snacks geplant. Jahreszeitliche Gebärden sowie Gebärden rund um das komplexe Thema Spielen wurden ebenfalls gewünscht.

Daraus ergaben sich folgende Gebärden-Snacks:

- ‚Gebärden im Alltag I‘ mit Fokus auf Mahlzeiten
- ‚Gebärden im Alltag II‘ mit Blick auf Kleidung
- ‚Gebärden zum dialogischen Bilderbuchlesen I‘
- ‚Gebärden zum dialogischen Bilderbuchlesen II‘
- ‚Gebärden im Winter‘
- ‚Spielen mit Gebärden‘

Personelle Rahmenbedingungen

Vier Sonderpädagoginnen entwickelten gemeinsam die oben aufgezählten Gebärden-Snacks. Für die inhaltliche Planung und methodisch-didaktische Durchführung der einzelnen Gebärden-Snacks war jeweils ein kollegiales Tandem verantwortlich. Beide nicht verantwortlichen Kolleginnen waren als Zuhörende vor allem deshalb anwesend, um dem Fortbildungsteam im Anschluss an den Gebärden-Snack Feedback zur Durchführung und Methodik zu geben.

Mediale Rahmenbedingungen

Für die Gebärden-Snacks stellte das Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein (IQSH) die Software ‚Adobe Connect‘ verbindlich zur Verfügung. Da es bei vielen Teilnehmenden regelmäßig technische Probleme gab, sobald alle ihre Webcam nutzten, wurde bei den Gebärden-Snacks auf eine Teilnahme via Webcam verzichtet. Ausschließlich die beiden Referentinnen waren über ihre Webcam sichtbar.

Zeitliche Rahmenbedingungen

Für die Gebärden-Snacks wurden sechs Nachmittagstermine festgelegt, von denen drei pro Schulhalbjahr stattfanden. Ein Online-Gebärden-Snack umfasste 90 Minuten, davon 15 Minuten für das digitale Ankommen, den Technik-Check und die Wiederholung wichtiger Kernvokabular-Gebärden, gefolgt von 60 Minuten Input mit zahlreichen Gelegenheiten, Gebärden zu üben und zu festigen sowie abschließend 15 Minuten zur Klärung offener Fragen.

Finanzielle Rahmenbedingungen

Die Fortbildungsreihe sollte für alle Teilnehmenden kostenlos sein, um auch Personen mit geringem Einkommen eine Teilnahme zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang wurden das Konzept und die Planung der Gebärden-Snacks im Vorfeld schriftlich beim IQSH eingereicht, für innovativ befunden und bewilligt.

2.2 Methodische Vorüberlegungen

In jedem Gebärden-Snack sollten einerseits das gemeinsame Üben und Wiederholen der Kernvokabular-Gebärden und andererseits die Vermittlung von Randvokabular-Gebärden zu den ausgewählten Themen im Fokus stehen.

Zu Beginn eines jeden Gebärden-Snacks wurden ca. 25–30 relevante Kernvokabular-Gebärden gemeinsam mit allen Teilnehmenden geübt und wiederholt. Hierfür wurde den Teilnehmenden pro Folie jeweils eine Gebärde präsentiert. Durch die kontinuierliche Präsentation von ‚SIGNbox‘-Karten aus der Webanwendung ‚SIGNdigital‘ wurde die Nützlichkeit der im Herbst 2021 erschienenen und deshalb bis dahin noch wenig bekannten Websoftware für die gezielte Auswahl, Planung und Bereitstellung gebärdenunterstützter Angebote aufgezeigt.

Die gezeigten Gebärden wurden von beiden Referentinnen abwechselnd, je dreimal hintereinander, lautsprachbegleitend gemodelt. Die Teilnehmenden wurden dazu ermuntert, diese ebenfalls wiederholt zu gebärden.

Für die Gebärden-Snacks zum dialogischen Bilderbuchlesen stand jeweils ein einzelnes Buch im Mittelpunkt. Beim Gebärden-Snack zum Spielen mit Gebärden kamen außerdem Handpuppen zum Einsatz. Im Sinne eines multimodalen Förderansatzes wurden den Teilnehmenden darüber hinaus Möglichkeiten aufgezeigt, wie sie Angebote mit Symboltafeln, Talkern und Gebärden miteinander kombinieren können. Im Folgenden werden die Vorgehensweisen zu den

Gebärdensnacks *Dialogisches Bilderbuchlesen* und *Spielen mit Gebärden* näher beschrieben.

3. Gebärden-Snack ‚Dialogisches Bilderbuchlesen‘

3.1 Einstieg in das ‚Dialogische Bilderbuchlesen‘

Bei diesem Gebärden-Snack stand das Pappbilderbuch ‚Bloß nicht öffnen!‘ von Ralph Butschkow (2021) im Mittelpunkt. In der sehr anschaulichen und liebevoll illustrierten Zootier-Geschichte nutzen Zebra, Tapir, Pinguin, Bär und Waschbär jede Gelegenheit, um aus dem Zoo auszubüxen.

Bereits in der Planungsphase für den Gebärden-Snack zeigte sich, dass das Buch einen großen Fundus an Kern- und Randvokabular bot. Deshalb wurde den Teilnehmenden die amüsante Geschichte der fünf Zootiere zunächst Seite für Seite lautsprachunterstützend mit Gebärden vorgelesen und die Teilnehmenden dazu ermuntert, währenddessen die eine oder andere Gebärde einfach mitzumachen. Anschließend wurde auf das ‚Dialogische Bilderbuchlesen‘ als methodisches Mittel zur Sprach- und Kommunikationsförderung eingegangen und erläutert, dass die Mischung aus Vorlesen und Erzählen einen sehr geeigneten Rahmen bietet, um Gespräche zu initiieren und sich auszutauschen.

3.2 ‚Dialogisches Bilderbuchlesen‘ und Modellierungstechniken

Beim ‚Dialogischen Bilderbuchlesen‘ geht es weniger um das Buch bzw. die eigentliche Story an sich, sondern vielmehr darum, miteinander in einen natürlichen Austausch zu kommen und dabei „eine der effektivsten Formen der Sprachförderung in der frühen Kindheit“ (Näger 2017, 48) zu nutzen.

Hierbei kommen im Wesentlichen drei, die kindliche Sprachproduktion anregende, Techniken zum Einsatz, die im Folgenden kurz erläutert werden:

1. Fragetechniken
2. Modellierungstechniken
3. Verstärkung und Motivation

Fragetechniken sind z.B. geschlossene Fragen, z.B. *Wer?*, *Wo?* oder *Was?*, offene Fragen, z.B. *Warum?* oder *Wieso?* sowie spontane Nachfragen zu den Antworten der Kinder.

Modellierungstechniken meinen nach Dannenbauer (1992)

- Expansion,
- korrekatives Feedback,
- Umformung,
- modellierte Selbstkorrektur und
- Extension.

Einen anschaulichen Überblick zu den genannten Modellierungstechniken gibt Waigand (2020) in den ‚Modelling-Strategien‘ in Anlehnung an Dannenbauer (1992). Zudem betonen Castañeda et al. (2020), dass das gemeinsame Anschauen von Bilderbüchern sich ganz besonders für das Modelling eignet.

Verstärkung und *Motivation* als dritte und letzte der die kindliche Sprachproduktion anregenden Techniken werden dadurch erreicht, dass Bücher und Themen ausgewählt werden, die für die Kinder interessant sind und zudem eine bestätigende, lobende und freudvolle Situation geschaffen wird. „Das Dialogische Lesen ist keine Grammatikstunde: Direkte Korrekturen des Gesagten und negative Kommentare sind tabu“ (Trägerkonsortium BiSS 2017, 6).

3.3 Wortschatz-Analyse zur Kombination von Kern- und Randvokabular

Im weiteren Verlauf des Gebärden-Snacks wurde auf die Bedeutung des Kernvokabulars in Kombination mit relevantem Randvokabular für eine wirksame Sprach- und Kommunikationsförderung hingewiesen.

Sachse et al. (2013) arbeiten die Bedeutung der Unterscheidung und Berücksichtigung von Kern- und Randvokabular in der Unterstützten Kommunikation heraus und weisen darauf hin, dass unterschiedlichste Alltagssituationen Anlässe bieten, Kernvokabular mit hoher Frequenz zu nutzen und mit Randvokabular zu kombinieren.

Um den Teilnehmenden die vorbereitenden Schritte für das ‚Dialogische Bilderbuchlesen‘ zu veranschaulichen, wurden ihnen als Ergebnis einer sorgfältigen Wortschatz-Analyse zum Buch mit der Fragestellung: „Welche Wörter stecken im Buch?“ zunächst zwei alphabetische Wörterlisten, getrennt nach Kern- und Randvokabular, präsentiert. Eine alphabetische Auflistung der Wörter nach Wortarten wurde ebenfalls zusammengestellt und den Teilnehmenden dargeboten. Derartige Listen auf der Grundlage gründlicher Wort-

schatz-Analysen sind hilfreich, wenn im Rahmen einer gezielten Förderung bestimmte kommunikative Funktionen, z. B. Fragen, ausgewählte Wortarten, z. B. Tiernamen, oder auch phonologische Aspekte, z. B. Wörter mit gleichem Anlaut, im Fokus stehen. Alle drei Wörterlisten gaben den Teilnehmenden einen Überblick zur Vielfalt des im Buch vorhandenen Wort- und Gebärdenmaterials.

3.4 Gebärden-Spicker zum ‚Dialogischen Bilderbuchlesen‘

In Vorbereitung auf eine dialogische Bilderbuchbetrachtung empfehlen Sachse und Willke (2017) festzulegen, welche Wörter und/oder Formen verwendet werden sollen, sich diese aufzuschreiben und die Notizen in das entsprechende Buch zu legen.

Übertragen auf die Planung einer gebärdenunterstützten, dialogischen Bilderbuchbetrachtung bedeutet dies, nach dem Festlegen der Wörter zu prüfen, inwieweit einem selbst die zu den Wörtern gehörenden Gebärden bekannt sind, gegebenenfalls die fehlenden Gebärden zu recherchieren und zu üben, bis man diese sicher anwenden kann. Zur eigenen Sicherheit sollte man sich einen Gebärden-Spicker erstellen.

Zunächst wurde den Teilnehmenden des Gebärden-Snacks ein zweizeiliger Gebärden-Streifen mit hochfrequentem Kernvokabular vorgestellt, der 20 ‚SIGN-maps‘ aus der Websoftware ‚SIGNdigital‘ zeigt.

Diese bereits in der anfänglichen Übungsphase des Gebärden-Snacks enthaltenen Kernvokabular-Gebärden wurden nun mit allen Teilnehmenden erneut geübt.

Um beim ‚Dialogischen Bilderbuchlesen‘ nicht nur Kernvokabular zu nutzen, wurden unterhalb des Gebärden-Streifens 16 weitere (zwei mal acht) Felder für weitere Gebärden ergänzt, die rechts und links angeordnet wurden. Diese Anordnung bot die Möglichkeit, Kern- und Randvokabular-Gebärden beim ‚Dialogischen Bilderbuchlesen‘ individuell zu kombinieren.

Anschließend wurde ein Gebärden-Spicker zum gebärdenunterstützten Lesen des Buches vorgestellt und mit den Teilnehmenden erprobt (Abbildung 1).



Abb. 1: Blanko-Vorlage eines Gebärden-Spickers zum ‚Dialogischen Bilderbuchlesen‘

4. Gebärden-Snack ‚Spielen mit Gebärden‘

Einstieg in das Spielen mit Gebärden

„Spiel ist gemäß der UN-Kinderrechtskonvention ein weltweites Grundrecht von Kindern, das ihnen optimale Bedingungen zur Entwicklung garantieren soll.“ (Schwarz 2014, 1). In Absatz 1, Artikel 31 der ‚Konvention über die Rechte des Kindes‘ heißt es:

„Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf Ruhe und Freizeit an, auf Spiel und altersgemäße aktive Erholung sowie auf freie Teilnahme am kulturellen und künstlerischen Leben“ (UNICEF, 1989).

Spielen und besonders das spielerische Miteinander bieten einen optimalen Rahmen zur Entwicklung der Sprache. Gebärdenbegleitetes Spielen oder spielbegleitendes Gebärden schafft einen natürlichen, freudvollen Handlungsrahmen zum Erlernen von Gebärden. Indem das Kind im Konstruktionsspiel den Dingen, mit denen es agiert, Bedeutungen gibt und dabei Vorstellungen aufbaut, dass z.B. ein Bauklotz wie ein Turm oder ein Haus ist, gelingt ihm der Übergang vom Handeln zum Denken. Die Dimensionen von Raum und Zeit kom-

men hinzu, und es entsteht die Basis für das Symbol- und Rollenspiel. Deshalb sollten Kindern bereits in früheren Phasen der Spielentwicklung gebärdenbegleitete Spielangebote gemacht werden. Aber auch Eltern, die keine Gebärden-Muttersprachler sind, sollten dazu ermuntert werden, spielerische Settings mit ihrem Nachwuchs zum gemeinsamen Gebärdenlernen zu nutzen. Lautsprachbegleitendes Gebärden im Spiel hat für das Umfeld den Vorteil, dass das Spiel(en) im Vordergrund steht, in dem die Gebärden von allen spielerisch, sozusagen ganz nebenbei, benutzt und erworben werden können. Gebärden-Spicker zu Spielen aus verschiedenen Phasen der Spielentwicklung sollen im Folgenden Anregungen für Gebärdenbegleitete Spielangebote geben.

Gebärden-Spicker für ‚WEG‘ oder ‚DA‘

Ein interessanter Gegenstand (Puppe, Teddy, Stofftier, Schlüssel...) wird unter einem Tuch, einem Karton o.Ä. versteckt. Anschließend wird lautsprachunterstützend ‚WEG‘ gebärdet. Nach einer kurzen Weile, in der mehrfach lautsprachunterstützend ‚WEG‘ gebärdet wurde, wird der Gegenstand wieder hervorgeholt und lautsprachunterstützend ‚DA‘ gebärdet. Anschließend wird fragend lautsprachunterstützend ‚NOCH MAL?‘ gebärdet: Stimmt das Kind zu, wird erneut lautsprachunterstützend ‚NOCH MAL‘ gebärdet, bevor das Spiel wieder von vorn beginnt. Nach genügenden Wiederholungen wird fragend lautsprachunterstützend ‚NOCH MAL?‘ oder ‚FERTIG?‘ gebärdet.

Erste, einfache Interaktionsspiele mit Gebärden, wie dem beschriebenen, finden sich in der Spielesammlung ‚Frosch oder Fliege‘ (Hallbauer, 2023).

Gebärden-Spicker zum Turm bauen

Begleitend zum Turmbau des Kindes wird lautsprachunterstützend gebärdet: ‚Ah, jetzt kommt der ROTE Stein‘. In der Interaktion wird lautsprachunterstützend z. B. ‚NOCH MEHR BLAU‘ fragend gebärdet oder lautsprachunterstützend ‚HELFEN?‘ gebärdet usw.

Gebärden-Spicker zum Kochen

Begleitend zum Handeln des Kindes wird lautsprachunterstützend gebärdet: ‚Ah, du KOCHST eine SUPPE.‘ ‚Die wird bestimmt LECKER!‘ ‚Soll ich die SUPPE ESSEN?‘ ‚Oh, die SUPPE ist HEISS, aber LECKER.‘ usw.

Gebärden-Spicker zum Arzt spielen

Begleitend zum gemeinsamen Handeln wird lautsprachunterstützend gebärdet: ‚DU bist der ARZT. ICH bin KRANK.‘ Patient: ‚AUA! ICH habe SCHMERZEN

und FIEBER.' Arzt: ‚DU bekommst eine SPRITZE/IMPfung und MEDIZIN. Jetzt musst DU ins BETT SCHLAFEN.' usw.

Gebärden-Spicker zum Kartenspiel

Begleitend zum Kartenspiel wird lautsprachunterstützend gebärdet: WER fängt an? ICH bin dran, nicht DU! NIMM eine KARTE. WAS WÜNSCHST DU dir? ... ICH habe GEWONNEN! usw.

5. Abschließende Betrachtung

Die durchgeführte Gebärden-Snack-Reihe stieß bei allen Teilnehmenden auf ein großes Interesse. Neben dem Gebärdenschwerpunkt ist besonders das Online-Format als ursächlich für den großen Zuspruch und das zahlreiche, positive Feedback zu nennen, vor allem, weil damit Interessierte aus sämtlichen Regionen Schleswig-Holsteins erreicht werden konnten. Das Online-Format der Gebärden-Snacks ist durchaus auch als überregionales Fortbildungsangebot denkbar und empfehlenswert. Das Konzept des einstündigen Inputs mit hohem Praxisbezug und wiederholten Übungsanteilen kam den Bedürfnissen der Teilnehmenden entgegen. Das mehrfache Modellierung der einzelnen Gebärden wurde ebenfalls als sehr hilfreich empfunden.

In Vorbereitung auf das gezielte, gebärdenunterstützte ‚Dialogische Bilderbuchlesen‘ erwies sich die Wortschatz-Analyse für die Zusammenstellung einer Gebärdenauswahl aus Kern- und Randvokabular als sehr nützlich. Die auf der Grundlage der Wortschatz-Analyse zusammengestellten Gebärden-Spicker für das ‚Dialogische Bilderbuchlesen‘ wurden als wirksame visuelle Hilfe wahrgenommen und gaben auch den weniger gebärdenerfahrenen Teilnehmenden Sicherheit beim seitenweisen, gemeinsamen Lesen und lautsprachunterstützenden Gebärden. Da sich die Gebärden-Spicker beim ‚Dialogischen Bilderbuchlesen‘ als so wertvoll erwiesen, wurden derartige visuelle Hilfen auch für die weiteren Gebärden-Snacks erstellt.

Im Unterschied zum ‚Dialogischen Bilderbuchlesen‘, das durch die vorgegebene Buchstruktur mehr Vorhersehbarkeit bietet, sind Spiele offener und unterschiedlich sprachlich komplex. Beim Spielen mit Gebärden wurde deutlich, dass einfache Interaktionsspiele zunächst mit nur wenigen Gebärden auskommen können. Dies hat den großen Vorteil, dass sich auch Gebärden-Neulinge den spielerischen Einstieg in das Thema lautsprachunterstützenden Gebärdens zutrauen. Interessanterweise wurden aber auch Gebärden-Spicker für

einfache Interaktionsspiele, die aus nur vier Gebärden bestanden, von den Teilnehmenden als Sicherheit gebend empfunden, weil dies die Möglichkeit bot, im Spiel notfalls kurz auf eine bestimmte Gebärde schauen zu können, ohne sich aus der Situation entfernen zu müssen. Auch wurde von den Teilnehmenden zurückgemeldet, dass die Gebärden-Spicker ihnen eine wertvolle Hilfe beim Ausbau und Festigen des eigenen Gebärden-Repertoires waren und es ihnen dadurch zunehmend leichter fiel, die Gebärden immer selbstverständlicher in ihre Alltagskommunikation einzubinden.

Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die sich nicht bzw. nicht ausreichend lautsprachlich ausdrücken können, haben häufig große Probleme mit dem Symbolspiel. Die Nutzung lautsprachunterstützender Gebärden erleichtert das Sprachverstehen, weil mit den Gebärden gut beobachtbare visuelle Informationen bereitgestellt werden. Zudem wird beim Gebärden langsamer gesprochen. Dies kommt Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit eingeschränkter Hörverarbeitung, aber auch allen anderen sehr entgegen. Zudem werden die eigenen körpersprachlichen Möglichkeiten gestärkt und der Wortschatz erweitert, was enorm dabei hilft, eigene Vorstellungen zu entwickeln und sich im Symbolspiel zunehmend aktiv gestaltend zu erleben.

Als etwas ungünstig erwies es sich, dass es aus technischen Gründen nicht möglich war, als Teilnehmende mit eigenem Video teilzunehmen. Deshalb konnte seitens der Referentinnen kein korrekatives Feedback der Gebärdenausführungen der Teilnehmenden gegeben werden, was bei Gebärdenfortbildungen in Präsenz einen großen Vorzug darstellt.

Die Vorbereitung jedes einzelnen Gebärden-Snacks war in Relation zur Dauer des Angebots sehr zeitintensiv. Dies ist vor allem der konzeptionellen Vorarbeit sowie dem Ausprobieren methodisch-didaktischer Möglichkeiten im Rahmen von Online-Fortbildungsformaten zuzuschreiben. Gleichzeitig wurde sowohl die Aufteilung der sechs Gebärden-Snacks auf vier Kolleginnen als auch die Arbeit in Tandems für jeden einzelnen Termin als sehr bereichernd empfunden.

Der Gebärden-Snack ‚Gebärden und Spielen‘ zog zu Beginn des darauffolgenden Schuljahres eine ebenfalls sehr gut besuchte Präsenz-Fortbildung im Umfang von drei Zeitstunden nach sich, da sich beim Online-Format ein großer Bedarf zeigte, Gebärden möglichst im konkreten Miteinander-Spielen anzuwenden.

Das Thema Gebärden für diverse Fortbildungsformate regelmäßig und derart praxisbezogen aufzubereiten, erfordert Kompetenz und Engagement, vor allem aber eine Wertschätzung durch die Bereitstellung ausreichend personeller und finanzieller Ressourcen.

Literatur

Butschkow, R. (2021). *Bloß nicht öffnen!* Köln: Lübbe.

Castañeda, C., Fröhlich, N. & Waigand, M. (2020). *Modelling in der Unterstützten Kommunikation. Ein Praxisbuch für Eltern, pädagogische Fachkräfte, Therapeuten und Interessierte.* Heigenbrücken: UK-Couch.

Dannenbauer, F. (1992). Grammatik. In S. Baumgartner, I. Füssenich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (S. 123–203). München: Ernst Reinhardt.

Hallbauer, A. (2023): *Frosch oder Fliege. Spielend zur symbolischen Kommunikation. Ideen für 20 Interaktionsspiele.* Osnabrück: Heilpädagogische Hilfe Osnabrück gGmbH.

Heilpädagogische Hilfe Osnabrück (Hrsg.) (2021). *SIGNdigital.* Verfügbar unter: www.sign-gebaerden.de [26.05.2023].

Näger, S. (2017). *Literacy. Kinder entdecken Buch-, Erzähl- und Schriftkultur.* Freiburg im Breisgau: Herder.

Sachse, S. K., Wagter, J. & Schmidt, L. (2013). Das Kölner Vokabular. In A. Hallbauer, T. Hallbauer & M. Hünning-Meier (Hrsg.), *UK kreativ! Wege in der Unterstützten Kommunikation* (S. 35–53). Karlsruhe: von Loeper.

Sachse, S. K. & Willke, M. (2017). Dialogische Bilderbuchbetrachtung als Form der Sprachförderung in der Unterstützten Kommunikation. In: A. Hallbauer, T. Hallbauer & M. Hünning-Meier (Hrsg.), *UK kreativ! Wege in der Unterstützten Kommunikation* (S. 181–193). Karlsruhe: von Loeper.

Schwarz, R. (2014). *Spielentwicklung in der frühen Kindheit.* Verfügbar unter: <https://www.kita-fachtexte.de/de/fachtexte-finden/spielentwicklung-in-der-fruehen-kindheit> [26.05.2023].

Trägerkonsortium BiSS (2017). Komm, wir erzählen uns eine Geschichte! Dialogisches Lesen in Kindertagesstätten. Köln: Bloch & Co GmbH. Verfügbar unter: <https://biss-sprachbildung.de/pdf/biss-broschuere-dialogisches-lesen-in-kitas.pdf> [26.05.2023].

UNICEF (1989). Die UN-Kinderrechtskonvention. Regelwerk zum Schutz der Kinder weltweit. Verfügbar unter: <https://www.unicef.de/informieren/ueber-uns/fuer-kinderrechte/un-kinderrechtskonvention> [26.05.2023].

Waigand, M. (2020). Modelling Strategien 1 & 2. Verfügbar unter: <https://uk-couch.de/wp-content/uploads/2020/01/Modelling-Strategien-A4-Download.pdf> [26.05.2023].

ICH WILL DIR WAS ERZÄHLEN! UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN DER KINDLICHEN ERZÄHLFÄHIGKEITEN JUNGER MENSCHEN MIT KOMPLEXEN STÖRUNGSBILDERN

Hildegard Kaiser-Mantel

1. Einleitung

Die Förderung des mündlichen Erzählens ist für junge Menschen von großer Bedeutung. Alle Kinder erzählen gerne. Sie wollen sich und ihre Erlebnisse mitteilen. Sie wollen ihr Umfeld teilhaben lassen an ihren Vorstellungen, an ihren Gefühlen und Sichtweisen der Welt.

Erzählen ist eine sprachliche Fähigkeit, die maßgeblich zur Persönlichkeitsentwicklung beiträgt (Welzer 2011). Sprache und Kommunikation löst sich hierbei aus dem Hier und Jetzt (Klein & Merkel 2011; Tomasello 2006). Beim Erzählen geht es um Mitteilungen, die sich nicht auf die unmittelbare Situation beziehen oder auf etwas, das beiden Interaktionsspartner:innen vertraut ist. Das erzählende Kind bekommt eine Geschichte, eine Identität und eine Individualität (Hunston & Thompson 2000). Das erzählende Kind erlebt seine Vergangenheit, spürt seine Gegenwart und entwickelt eine Idee der Zukunft. Wer erzählen kann, der hat die Möglichkeit, Träume und Gefühle auszudrücken, sie mit anderen zu teilen und darüber nachdenken zu lernen. Das alles unterscheidet das Kind eindeutig von der anderen Person und macht ein ICH und DU möglich.

Das Erzählen ist eine sprachliche Fähigkeit, die stets in Interaktion mit mindestens einer/einem Zuhörer:in vollzogen wird. Der Erwerb der Erzählfähigkeit ist eine Abfolge von verschiedenen Stufen und Vorläuferkompetenzen. Susan Schelten-Cornish (2015) beschreibt in ihrem Buch zur ‚Förderung der kindlichen Erzählfähigkeit‘ detailliert die Voraussetzungen für das mündliche und schriftliche Erzählen:

- Eine altersgemäße ‚Theory of mind‘, um zu verstehen, dass der/die Zuhörer:in nicht den gleichen Wissensstand hat wie das erzählende Kind selbst.
- Ein bestimmter Grad an Weltwissen

- Ein Erinnerungsvermögen an all die Dinge, die mitgeteilt werden möchten
- Die Fähigkeit, Einzelheiten in der richtigen Reihenfolge wiederzugeben
- Das Erkennen von Zusammenhängen und logischen Schlüssen
- Die Fähigkeit, das Wesentliche vom Unwesentlichen zu unterscheiden.
- Die Entwicklung ausreichender semantischer, morphologischer und syntaktischer Kenntnisse, um die Inhalte verständlich darzustellen
- Ein Wissen um die Struktur einer Erzählung.

Diese Fähigkeiten sind nicht selbstverständlich bei jedem Kind vorhanden. In meiner Praxis für Kindersprachtherapie kommen oft Kinder und Jugendliche, die noch über keine oder über eine noch unzureichend entwickelte Lautsprache verfügen. Die Worte, um Erlebtes zu beschreiben, fehlen. Es kommen Kinder und Jugendliche, die aufgrund kognitiver Defizite, wenig Weltwissen und Erinnerungsvermögen aufbringen. Es kommen Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen, die große Schwierigkeiten haben, eine ‚Theory of Mind‘ zu entwickeln. Diese Kinder können also schwer einschätzen, was der/die Zuhörer:in schon weiß und was er/sie noch wissen muss, um der Erzählung folgen zu können. Zudem hängen diese Kinder oftmals an unwesentlichen Details fest, so dass der/die Zuhörer:in nur schwer das Wesentliche der Erzählung erfassen kann. Es kommen Kinder und Jugendliche mit schwersten Sprachentwicklungsstörungen rezeptiver und expressiver Art, die kaum Reihenfolgen und Zusammenhänge herstellen können. Kurzum, es kommen Kinder und Jugendliche, die die Voraussetzungen zum Erzählen noch nicht entwickelt haben und demnach Erlebtes nicht in einer Erzählform verarbeiten können. Und trotzdem – auch diese Kinder und Jugendliche haben das große Bedürfnis, sich mitzuteilen und zu erzählen.

Geben wir also dem Kind die Hilfe, die es braucht, damit es das erzählen kann, was es uns mitteilen möchte. Dieser Artikel befasst sich mit konkreten Hilfestellungen, damit das Erzählen auch für junge Menschen mit komplexen Störungsbildern möglich wird.

2. Die Bedeutung vom Lernen durch Nachahmung

Wie so vieles in ihrer Entwicklung lernen Kinder auch das Erzählen am besten durch Nachahmung (Piaget, 2009). Die erwachsenen Interaktionspartner:innen sind Kindern beim Erzählen ein Vorbild, um Lernen durch Nachahmung zu ermöglichen. Im Bereich der Unterstützten Kommunikation wird vom Modelling gesprochen. Die Interaktionspartner:innen geben dem Kind ein Sprachmodell,

in dem sie ihre eigenen Gedanken, Gefühle, Bedürfnisse und Ansichten kundtun. Über Beobachtung kommentieren sie die Perspektive des Kindes und fassen ihre Reaktion in Bilder und Worte (Castañeda et al., 2016). Die Interaktionspartner:innen verwenden in der Unterhaltung mit dem Kind die Sprache und die Kommunikationsmittel, welche das Kind bereits benutzt bzw. nutzen lernen soll. Dies gilt für alle unterstützenden Kommunikationsformen: Handzeichen, Zeigegesten, Mimik, Symbole, elektronische Hilfen. Zum Beispiel bieten die Interaktionspartner:innen Handzeichen an, die zur Strukturierung der Geschichte wichtig sind (zuerst – dann), sie zeigen Symbole, die auf konkrete Inhalte des Erlebten hinweisen (z. B. Urlaub, Koffer packen, Zug etc.) und sie kommentieren alles mit Mimik, Lautierungen und Zuhilfenahme von Bildern („Wow“, „cool“ etc.). Die Lautsprache ist immer mit dabei. Vollständige Äußerungen mit einer deutlichen Aussprache, reduziertem Sprechtempo und bewussten Denkpausen sind von großem Vorteil. Auch ist die Anpassung des Sprach- und Kommunikationsstiles an die Entwicklungsstufe und die individuellen Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes von großer Bedeutung. Ein Zuviel an auditiven und visuellen Informationen bewirkt oft, dass das Erzählte wie ein Fluss an den Kindern vorbeizieht und sie nicht auf die Inhalte zugreifen können (Kaiser-Mantel, 2019).

In der Familie können Erlebnisse des Tages besprochen werden, zum Beispiel bei einer gemeinsamen Mahlzeit. Dabei wird das kindliche Erzählen selbst nicht explizit eingefordert, sondern durch die regelmäßige Erzählung der Eltern oder Geschwister angeregt. Die kurze Erzählung und Frage des Vaters an die Mutter: „Ich hab HUNGER. Bei mir gab’s heute nur SUPPE! WAS HAST DU GEGESSEN?“ bietet ein gutes Modell für das Kind. Es erlebt, wie die Mutter auf derartige Fragen reagiert und verfolgt oft eine spannende Unterhaltung. Schon die einfache Aussage: „Ich habe heute in der Arbeit eine SEMMEL mit LEBERKÄSE gegessen. Mmmh, die war LECKER!“ kann das Kind anregen, einen Kommentar dazu abzugeben. Es kann bekunden, dass es derartiges auch einmal essen möchte „ICH AUCH“, es kann mitteilen, dass ihm so eine Semmel auch schmeckt „mmmh - LECKER“ oder es kann erzählen, dass es im Kindergarten etwas ganz Anderes gegessen hat „ICH NICHT – ICH NUDELN“. Indem die Interaktionspartner:innen echtes Interesse an den kleinen Statements des Kindes bekunden, kommt es zu einer Unterhaltung mit einem gemeinsamen Inhalt: „Du hast GLÜCK, NUDELN dein Lieblingsessen – so LECKER!“

3. Die Bedeutung des Zuhörens

Ein aktives Zuhören ist maßgeblich am Gelingen einer erfolgreichen Erzählung beteiligt. Kinder brauchen Interaktionspartner:innen, die überhaupt erst einmal bemerken, dass das Kind etwas zum Erzählen hat, und die dem Kind Raum und Zeit geben, sein Erlebtes wiederzugeben. Susan Schelten-Cornish fasst die grundlegende Haltung der zuhörenden Person als „Respekt vor dem Kind und Interesse an dem, was es mitzuteilen hat“ (Schelten-Cornish 2015, 31) zusammen, denn „kein Kind kann gut erzählen, wenn niemand richtig zuhört“ (ebd.). Die Interaktionspartner:innen von jungen Menschen, die sich nicht oder nicht ausreichend über Lautsprache ausdrücken und verständigen können, können die Entwicklung von Erzählkompetenzen durch ihre Haltung und ihre Angebote maßgeblich unterstützen. Die Interaktionspartner:innen brauchen Geduld und Ruhe. Sie lassen Gesprächspausen zu, damit das Kind genügend Zeit zum Nachdenken und Auswählen hat. Wichtige Hinweise zur Erzählung erfahren die Zuhörer:innen, wenn auf die Mimik und Gestik des Gegenübers geachtet wird. Gleichzeitig wird durch die eigene Körpersprache Empathie und Authentizität vermittelt. Mit einer zugewandten Haltung und dem Blickkontakt gibt die zuhörende Person dem erzählenden Kind das Signal, dass er aufmerksam und interessiert ist. Dies motiviert das sprach- und kommunikationsbeeinträchtigte Kind seine Erzählung trotz Anstrengung zu Ende zu bringen. Zusammenfassend kann eine zuhörerspezifische Grundhaltung folgendermaßen beschrieben werden:

Zuhörerspezifische Grundhaltung

- Aktiv zuhörende Personen geben das Erzählte auditiv und visuell kurz wieder, um sein Verständnis zu signalisieren.
- Aktiv zuhörende Personen lassen Denkpausen zu, denn das Kind braucht Zeit nachzudenken.
- Aktiv zuhörende Personen sind neugierig und fragen mit bildlicher Unterstützung nach.

4. Die Bedeutung richtigen Fragens

Interaktionspartner:innen, die das Erzählte kurz wiedergeben und adäquat nachfragen, ermutigen das Kind zu umfangreichen Antworten. Der Einsatz von bildlicher Unterstützung gibt dem Kind Auswahlmöglichkeiten. Der Einsatz von W-Fragen hilft, die Erzählung zu strukturieren. Der Einsatz von Entscheidungsfragen regt das Kind zu komplexeren Aussagen an. W-Fragen geben dem Kind

die Möglichkeit, über seine Gedanken, Gefühle und Erlebnisse zu sprechen und diese zu reflektieren.

Durch Fragen der Interaktionspartner:innen, auf die die Antworten des erzählenden Kindes folgen, entsteht ein Wechselspiel von nacheinander geleisteten aufeinander bezogenen Gesprächsbeiträgen.

Beispiel: Lucas erzählt vom Geburtstagsfest.

W-Fragen geben einen Leitfaden. W-Fragewörter und Schlüsselwörter werden mit Handzeichen und/oder Bildern visualisiert.

- WAS hast du gefEIERt?
- WIE ALT bist du geworden?
- WANN hast du Geburtstag gehabt?
- WAS hast du GESCHENKt bekommen?
- WER war da? WER ist zu BESUCH gekommen?
- WAS hast du gegESSEN? WER hat den KUCHEN geBACKEN?
- WIE GEHT ES DIR an deinem Geburtstag?
- WAS HAST DU GEMACHT? – GESCHENKE ausgepackt, KUCHEN gegessen, KERZEN ausgepustet, WAS NOCH?

Kindern, die noch wenig auf Wörter und Antworten zugreifen können, kann mit Entscheidungsfragen geholfen werden. Zum Beispiel „WAS hast du gefeiert? WEIHNACHTEN oder GEBURTSTAG?“ Je nach Entwicklungsstand des Kindes, darf die geforderte Antwort an erster oder zweiter Stelle der Alternativfrage stehen. Auch wenn die Antwort „nur“ eine Imitation der letztgenannten Möglichkeit ist, erhalten die Interaktionspartner:innen eine Antwort und können damit seine Fragesequenz weiter gestalten: „Oh, du hast GEBURTSTAG gehabt! Hast du GESCHENKE bekommen?“ → kindliche Reaktion „ja“ → „WAS hast du bekommen?“

Am Ende der Frage-Antwort-Sequenz fasst der/die Interaktionspartner:in in einfachen Worten, Handzeichen und/oder Bildern mit entsprechender Betonung und Gesprächspausen den besonderen Tag des Kindes nochmals zusammen: „LUCAS hat GEBURTSTAG! Lucas ist jetzt SECHS Jahre alt! Lucas bekommt GESCHENKE: ein AUTO und ein PUZZLE. MAMA backt einen SCHOKOLADEN-KUCHEN. Mmmh – LECKER. OMA und OPA sind da. LUCAS SPIELT mit dem neuen AUTO. LUCAS geht es GUT.“

5. Die Bedeutung des eigenen Gesprächsverhaltens

Das Gesprächsverhalten der Interaktionspartner:innen hat einen großen Einfluss auf das Gelingen einer kindlichen Erzählung (Hausendorf & Quasthoff, 2005). Sprechen und Erzählen will gelernt und ausprobiert werden. Ein noch spontanes, zufälliges Auslösen oder Abkletten eines Symboles darf als ganz normaler Schritt innerhalb eines Lernprozesses angesehen werden. Die Interaktionspartner:innen kommentieren die Aussage.

Hierzu ein Beispiel: Die erwachsene Person stellt die Frage: „WAS HAST DU GEGESSEN?“ und bietet dem Kind eine Symbolseite mit Lebensmitteln an, zum Beispiel mit der Kommunikations-App MetaTalk. Das Kind erkennt das Symbol „SCHOKOCREME“ und löst dieses aus. Der/die Erwachsene kommentiert „LECKER, SCHOKOCREME ist LECKER“ und erzählt, dass er/sie keine Schokocreme gegessen hat „ICH NICHT SCHOKOCREME, sondern BROT mit KÄSE“. Ein gemeinsames Thema entsteht. Oft löst das Kind wiederholend das Symbol „SCHOKOCREME“ aus und freut sich über die Reaktion des/der Interaktionspartner:in „LECKER“. Vielleicht gibt es noch eine dritte Person, welche den Kopf schüttelt bzgl. der Auswahl Schokocreme und erzählt, was das Kind wirklich gegessen hat „NUDELN“. Auch diese Aussage kann wieder kommentiert und erweitert werden. Es geht nicht um ein Richtig oder Falsch, es geht um ein miteinander sprechen über ein bestimmtes Thema und es geht darum, dass das Kind beginnt, Antworten auf Fragen zu geben.

Zum einen ist die Anpassung der hörbaren und bildhaften Sprache von großer Bedeutung und zum anderen können allgemeingehaltene Aussagen als Gesprächsanfänge die Kinder selbst zum Fragen und Kommentieren anregen. Oft entsteht daraus ein Gespräch, welches aus kleinen Erlebnissequenzen besteht.

Beispiel: Allgemeingehaltene Aussagen als Gesprächsanfänge

- „Bei mir war WEIHNACHTEN.“ → mögliche kindliche Äußerung AUCH
- „ICH hab mir WEHgetan.“ → mögliche kindliche Äußerung WO? WAS ist passiert?
- „ICH hab gestern was LUSTIGES gemacht.“ → mögliche kindliche Äußerung WAS?
- „ICH war gestern WEG.“ → mögliche kindliche Äußerung WO?

6. Der Einsatz bildhafter Kommunikationsmittel

Durch den Einsatz bildhafter Kommunikationsmittel wird das Erzählen konkreter (Pivitt, 2008). Die Kinder sehen und verstehen, worum es geht und bekommen gleichzeitig eine Hilfestellung für die Strukturierung der eigenen Erzählung.

Fotobuch

Die Dokumentation eines Erlebnisses mit einem Fotobuch (bei älteren Kindern selbstständig angefertigt – bei jüngeren Kindern mit Hilfe der Eltern) bietet eine Möglichkeit, narrative Elemente zum Beispiel für die Therapiesituation oder die Einrichtung, die das Kind besucht, vorzubereiten. Technische Hilfsmittel wie das Tablet bieten häufig einen enormen Anreiz für die Kinder, ihre Erlebnisse anhand von Fotobüchern, z.B. über die App ‚GoTalkNow‘ oder die App ‚Book Creator‘ zu zeigen und zu kommentieren. Auch hier bieten sich wieder gezielte Frage-Antwort-Sequenzen an.

Handzeichen/Gebärden

Die Visualisierung der W-Fragewörter durch Handzeichen bewährt sich, da die Kinder auf diese Weise die Unterscheidung dieser kleinen Wörter erlernen können. Es reicht nicht aus, eine fragende Geste zu gestalten und mit unterschiedlichen Fragemustern zu füllen. Es hat sich bewährt, die unterschiedlichen W-Fragewörter mit spezifischen Gebärden zu kennzeichnen und immer wieder mit den Kindern zu erarbeiten:



Abb. 1: Fragewörter – Handzeichen (eigene Grafik, unter Verwendung modifizierter DGS-Gebärden (Foto: M. Gutmair & G. Strasser))

Je nach Kind und Entwicklungsstufe wird zunächst nur das WER, WO, WAS erarbeitet:

- „WER war dabei?“
- „WO warst du?“
- „WAS hast du gemacht?“

Ich erzähle dir ...

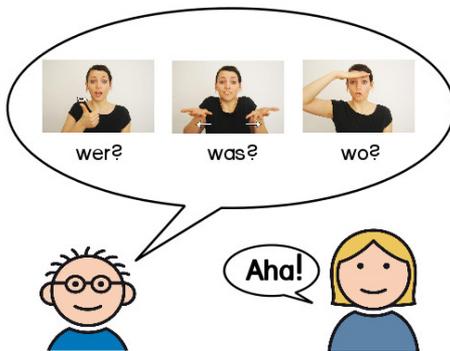


Abb. 2: Erzählleitfaden (eigene Grafik unter Verwendung modifizierter DGS-Gebärden (Foto: M. Gutmair & G. Strasser) & METACOM Symbolen © Annette Kitzinger)

Zu einem späteren Zeitpunkt kann auch das WIE, WANN, WOMIT thematisiert werden. Durch das hochfrequente Angebot der W-Fragewörter wird zugleich das Sprachverständnis geschult und das Kind erfasst zunehmend mehr Zusammenhänge: Das Kind erkennt, dass ein WER immer ein Lebewesen ist, dass ein WO eine Ortsbestimmung einfordert, dass ein WAS entweder mit einer Handlung oder mit einem Gegenstand zusammenhängt, dass ein WIE Gefühle und Zustände ausdrückt und dass ein WANN einen Zeitpunkt beschreibt (Kaiser-Mantel 2016). Ein kontinuierlicher hörbarer und bildhafter Input mit den unterschiedlichen Fragewörtern ermöglicht es dem Kind mit der Zeit differenzierter zu antworten.

Aufzeichnen der Mitteilung

Ein einfaches Mittel bietet das zeitgleiche Visualisieren der eigenen Mitteilung mit einfachen Strichzeichnungen. Die Frage „Was hast du heute zu Mittag gegessen?“ ist für viele Kinder schwer zu beantworten. Viele Kinder können nicht oder nur schwer auf Lautsprache zugreifen. Auch wenn sie bereits individuelle unterstützende Kommunikationsmöglichkeiten nutzen, erhalte ich oftmals als Antwort ein Achselzucken, ein „ich weiß nicht“ oder eine immer gleiche Antwort „NUDELN“.

Das Aufzeichnen eines Tisches mit Stuhl und einer sitzenden Person, eines leeren Tellers und eines leeren Bechers fordert dazu auf, diese mit Inhalt zu füllen. Es bietet sich an, erst einen Dritten zu fragen, z. B. die Mutter, die während der Therapie anwesend ist. „Was haben Sie heute gegessen?“/WAS HAST DU GEGESSEN?“ – „Ich habe KARTOFFELN und GEMÜSE gegessen“. Dies wird nun auf den leeren Teller gemalt, das entsprechende Symbol wird gesucht und/oder das Handzeichen wird gestaltet. Ggf. wird die Darstellung mit Schriftsprache

ergänzt. Auf diese Weise wird auch der Becher gefüllt. Weiterführende Fragen, wie „WIE hat es geschmeckt, LECKER oder NICHT LECKER?“ können gestellt werden. Nun wird die Mutter aufgefordert, der/die Therapeut:in zu fragen, was sie denn heute gegessen habe. Der/die Therapeut:in nimmt ein neues Blatt, zeichnet Tisch, Stuhl, Person, Teller und Becher und beantwortet die Frage. Nun hat das Kind bereits modellhaft erfahren, wie auf die Frage „Was hast du heute gegessen?“ geantwortet werden kann. In einem dritten Durchgang ist es dem Kind oft möglich, zu erzählen, was es heute gegessen bzw. getrunken hat. Mit dieser Methode kann nun fortgefahren werden, indem z. B. der nicht anwesende Vater auf einem Blatt mit Tisch, Stuhl, Teller und Becher gemalt wird. Jetzt geht es darum, Ideen zu entwickeln „Was glaubst du? WAS hat der PAPA heute gegESSEN?“ Jede Idee ist willkommen und wird auf das Blatt gemalt. Die Hausaufgabe ist es dann, zuhause nachzufragen, ob die Idee mit der Realität übereinstimmt.

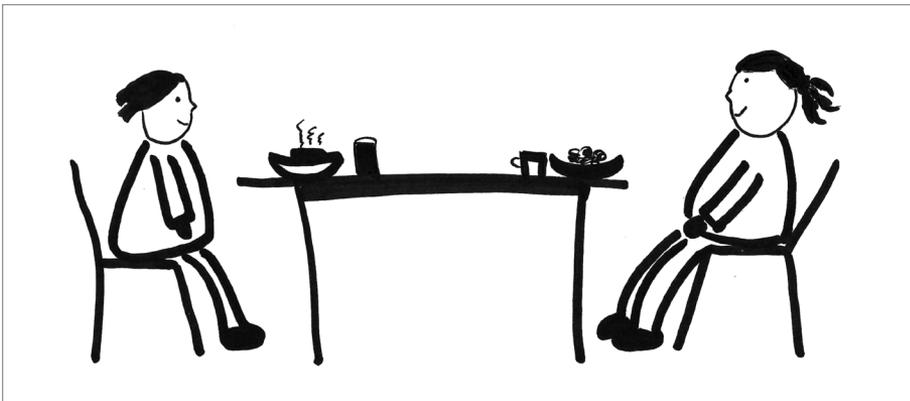


Abb. 3: Strichzeichnung über den Gesprächsinhalt „Was hast du heute gegessen?“

7. Konkrete Methoden, zum Einüben von Erzählstrukturen

Erzählroutinen erarbeiten

Kinder lernen in der Wiederholung. Schon die einfache Erarbeitung von Gesprächseröffnungen lassen Kinder aktiv am Dialog teilnehmen. Das Einüben von immer wiederkehrenden Floskeln, wie: Zuerst sagen wir „Hallo“, dann fragen wir „Wie geht es dir?“, und dann bietet die Symbolkarte ‚Erzählzeit‘, die Gelegenheit, etwas mitzuteilen. Hierbei ist jeder aufgefordert – nicht nur

das Kind. Die Symbolkarte ‚Fragezeit‘ fordert den/die Zuhörer:in auf, gezielt nachzufragen.

Mit Hilfe der App ‚GoTalkNow‘ können Plauderpläne mit Frage-Antwort-Muster erstellt werden. Symbole mit konkreten Fragen (z. B. „Wie geht es dir?“, „Wie ist das Wetter?“, „Was hast du heute gegessen?“, „Wie bist du hierhergekommen?“, „Was hast du heute gemacht?“ ...) sind mit passenden Antwortseiten verknüpft. Je nachdem, ob das Kind eine Antwort auf eine Frage gibt oder selbstständig eine Frage stellt, reagiert der/die Interaktionspartner:in mit einem passenden Symbol und einer Aussage. Der ‚Plauderplan mit Frage- und Antwortmuster‘ kann über die Online-Galerie der ‚GoTalkNow‘ – App heruntergeladen werden. Der Einsatz von Handpuppen kann dem Kind ein wiederholendes Modell für ein adäquates Erzählschema geben. Nicht nur die Interaktionspartner:innen erzählen, fragen, antworten und kommentieren, sondern auch die Handpuppe.

Gehörtes wiedergeben und kommentieren

Oft erzählen die Kinder mit fehlender oder eingeschränkter Lautsprache über eine Sprechaste oder ein Erzählsymbol auf ihrer Kommunikations-App (z. B. ‚MetaTalk‘), was sie heute in der Schule oder zuhause gemacht haben. Eine sprechende Person hat diese Ereignisse für das Kind individuell aufgesprochen. Das gemeinsame Anhören ist bereits ein bedeutungsvolles Erlebnis für das Kind. Im Anschluss kann die Aussage hörbar und bildhaft wiedergegeben werden. Die Interaktionspartner:innen nutzen hierzu zum Beispiel die App ‚MetaTalk‘ auf dem Tablet des Kindes, geben in der Reihenfolge der Ereignisse die entsprechenden Symbole ein: „SCHULE – MORGENKREIS – LIED – BESUCH – KLETTMAPPE – PAUSE“ etc. und kommentieren alles mit Lautsprache.

8. Spiel- und Übungsideen für das Erzählen

Das Anbieten sinnvoller Erzählanlässe stellt für viele Kinder eine hohe Motivation dar. Lustige Begebenheiten wollen erzählt werden. So können zunächst in der Therapie spannende und lustige Sequenzen durchgespielt werden, z. B. im Kaufmannsladen gibt es echte Gummibärchen und Kekse zu kaufen oder die Handpuppe hat heute ihre Schuhe als Handschuhe angezogen. Oder aber der/die Therapeut:in hat ihre Brille vergessen und verwechselt so alles. Derartiges erzählt ein Kind gerne an Dritte weiter: „FRAU KAISERMANTEL – BRILLE – NICHT – QUATSCH MIT SOSSE“.

Mit Hilfe von Bildergeschichten (z.B. ‚Der rasende Schneemann und andere Abenteuer mit Til und Tino‘, ‚Hör- und Bildergeschichten zum Zuhören und Erzählen‘, ‚Lingoplay‘) wird eine Ereignisabfolge mit den Kindern erarbeitet. Zwei Kinder und ein Hund erleben lustige Geschichten und den Abschluss bildet immer das Heimkommen der Kinder und die Frage der Mutter „Was habt ihr heute gemacht?“. Dieser Schritt muss bei einigen Geschichten hinzugefügt werden. Das Kind übernimmt dann abwechselnd mit dem Kommunikationspartner die Rolle des Erzählens: „Wir haben eine WANDERUNG gemacht. Dann haben wir BROTZEIT gemacht. Dann hat mir das BEIN WEHgetan und dann sind wir mit der SEILBAHN auf den BERG gefahren. Oben auf dem BERG haben wir einen STEINBOCK gesehen“ etc.

Auf ähnliche Weise kann mit dem handlungsorientierten Therapieansatz (HOT) nach Weigl und Reddemann-Tschaiker (2009) vorgegangen werden. Die Handlungsplanung (z.B. Kakao zu bereiten) wird der Reihenfolge nach kommentiert und visualisiert: „ZUERST schützte ich MILCH in die KANNE, DANN schützte ich KAKAOpulver hinzu. DANN RÜHRE ich um. DANN GIESSE ich den Kakao in die TASSE und DANN TRINKE ich“. Die Visualisierung der einzelnen Handlungsschritte gibt die Struktur vor.

Claudio Castañeda und Monika Waigand (2017) beschreiben die Idee von variablen Erzählbüchern. Kurze Geschichten werden erstellt, die sich an den Interessen und dem Entwicklungsstand des Kindes orientieren. Nach einem Satzanfang werden verschiedene Variablen angeboten, aus denen das Kind auswählen darf. Die Struktur des Erzählbuches ermöglicht es, dass jede Person mitmachen kann, unabhängig von Vorwissen oder bereits vorhandenen Kompetenzen. Über die Online-Galerie der App ‚GoTalkNow‘ kann auf eine Erzählbuch-Vorlage zugegriffen werden. Auch gibt es hier weitere Beispiele zum Thema Erzählen und sich mitteilen, z.B. von Angela Hallbauer: Würfeln und Erzählen von den Ferien.

9. Zusammenfassung

Auch Kinder, die die Voraussetzungen zum Erzählen noch nicht entwickelt haben, sollen die Möglichkeit erhalten, mit ihren individuellen Kompetenzen, Erlebtes mitzuteilen. Wichtig ist, dass das Kind kompetente Interaktionspartner:innen hat, die es da abholen, wo es mit seinen Fähigkeiten steht, und immer wieder ein Modell geben zum Eröffnen einer Zone der nächsten Entwicklung (Wygotski, 1993). In der Therapie und im Alltag der Kinder sollte Raum für

gezielte Erzählmöglichkeiten gegeben werden. Das Wissen und das Erleben des einen wird für den anderen mit Mitteln der Unterstützten Kommunikation sichtbar gemacht: ‚Zeig mir, was du zum Erzählen hast!‘. Ein spannendes dialogisches Miteinander entsteht.

Literatur

Castañeda, C., Fröhlich, N. & Waigand, M. (2016). *Modelling in der Unterstützten Kommunikation. Ein Praxisbuch für Eltern, pädagogische Fachkräfte, Therapeuten und Interessierte. Die UK-Ideenkiste. Heigenbrücken: uk-couch.*

Castañeda, C. & Waigand, M. (2017). *Erzählbücher – Ideen zur interaktiven Förderung von Erzählfähigkeiten.* In Blechschmidt, A., Schräpler, U. (Hrsg.), *Unterstützt erzählen – Erzählen unterstützen. Treffpunkt Logopädie 4* (S. 165–176.). Basel: Schwabe.

Hausendorf, H. & Quasthoff, U. (2005). *Sprachentwicklung und Interaktion. Eine linguistische Studie zum Erwerb von Diskursfähigkeiten.* Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.

Hunston, S. & Thompson, G. (2000). *Evaluation in text: Authorial stance and the construction of discourse.* Oxford: Oxford University Press.

Kaiser-Mantel, H. (2023). *Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie. Bausteine für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.* München: Ernst Reinhardt.

Kaiser-Mantel, H. (2019). *Kommunikationsorientierte Sprachtherapie bei Autismus Spektrum Störung oder Wie spreche ich mit einem Menschen mit Autismus Spektrum Störung?* In A. Paier (Hrsg.), *SPRACH[]RÄUME eröffnen-gestalten-erleben. Sprachheilpädagogik aktuell – Interdisziplinäre Einblicke und Ausblicke. Sprachheilpädagogik: Wissenschaft und Praxis* (S. 317–339). Wien: Lernen mit Pfiff.

Kaiser-Mantel, H. (2016). *Unterstützung der rezeptiven und expressiven Sprachentwicklungsbereiche mit Methoden aus der Unterstützten Kommunikation.* *Unterstützte Kommunikation*, 21(4), 46–50

Klein, J. & Merkl, J. (2011). Sprachförderung durch Geschichten erzählen. Handlungsorientierte Materialien für die gezielte Spracharbeit. Buxtehude: Persen.

Piaget, J. (2009). Nachahmung, Spiel und Traum. Stuttgart: Klett-Cotta.

Pivit, C. (2008). Individuelle Kommunikationssysteme. In von Loeper Literaturverlag & isaac Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.), Handbuch der Unterstützten Kommunikation (01.006.001–01.017.001). Karlsruhe: von Loeper.

Schelten-Cornish, S. (2015). Förderung der kindlichen Erzählfähigkeit. Geschichten erzählen mit Übungen und Spielen. Idstein: Schulz-Kirchner.

Tomasello, M. (2011): Die Ursprünge menschlicher Kommunikation. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Weigl, I. & Reddemann-Tschaikner, M. (2009). HOT – ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen. Stuttgart: Thieme.

Welzer, H. (2011). Die Entwicklung von Intersubjektivität und autobiografischem Gedächtnis. In Hoffmann, L., Leimbrink, K. & Quasthoff, U. M. (Hrsg.), Die Matrix der menschlichen Entwicklung. Berlin: de Gruyter, 59–82.

Wygotski, L. S. (1993). Denken und Sprechen. Frankfurt: Fischer.

„CALMA“ VIDEOCOACHING FÜR ELTERN VON KINDERN IM AUTISMUS-SPEKTRUM OHNE AUSREICHENDE FUNKTIONALE LAUTSPRACHE

Sandra Guggenberger

1. Einleitung

Um Partizipation im Alltag von Menschen ohne ausreichende Lautsprache zu gewährleisten, werden Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation (UK) als zentraler Bestandteil der sprachtherapeutischen Praxis angesehen (Giel & Liehs, 2020). Betrachtet man die Einschränkungen der Kommunikation eines Menschen vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Modells der Weltgesundheitsorganisation (WHO), wird deutlich, dass UK nicht allein die Bereitstellung einer neuen Kommunikationsform umfasst, sondern auch das individuelle Umfeld miteinbezogen werden muss (Braun, 2020). Da beide Interaktionspartner:innen für eine erfolgreiche Kommunikation verantwortlich sind, darf die Rolle der Bezugspersonen bei der Implementierung von UK-Maßnahmen nicht vernachlässigt werden (Heim et al. 2008).

Bei Kindern im Autismus-Spektrum kommen unabhängig vom Intelligenzniveau spezifische kognitive und sozial-kommunikative Besonderheiten zum Tragen, welche im Klassifikationssystem ICD-11 der WHO beschrieben werden (BfArM, 2023). Diesen muss in der UK-Versorgung Beachtung geschenkt werden (Beukelman & Mirenda, 2012; Beukelman & Light, 2020; Sievers et al., 2018).

Ebenso kann der Einsatz von Partnerstrategien im Familienalltag eine zentrale Maßnahme darstellen, um UK erfolgreich im Alltag einsetzen zu können (Duffy & Healy, 2011; Beukelman & Light, 2020). Dabei können sowohl verhaltenstherapeutische Techniken aber auch Methoden aus pragmatisch-entwicklungspsychologischen Ansätzen und Kombinationen daraus eingesetzt werden (Freitag, 2021; Leaf et al., 2020; Ganz et al., 2019; Gerber, 2021). Zudem sollte, Leitlinien-Empfehlungen folgend, im Rahmen pädagogisch-therapeutischer Leistungen aktuell ein besonderes Augenmerk auf den Übertrag in das häusliche Setting gelegt werden, da eben dieser Alltagstransfer Eltern vor besondere Herausforderungen stellt (Freitag, 2021; Sigafos et al., 2004; Mandak & Light, 2018; Ooi et al., 2016). Aus diesem Grund ist eine Elternschulung notwendig, in

der Eltern ausreichend Information zu Besonderheiten im Spracherwerb mit UK sowie Grundlagenwissen zu UK zur Verfügung gestellt werden (Bailey et al., 2006; Patterson et al., 2012; Tonge et al., 2014). Ebenso gilt es gezieltes Training zum Einsatz von Partnerstrategien anzubieten, zumal sich das Kommunikationsverhalten der Eltern auch stark auf das Verhalten des Kindes auswirkt (Bailey et al., 2006; Patterson et al., 2012; Tonge et al., 2014). So können Bezugspersonen durch spezifische Elterncoachings ihre kommunikativen Kompetenzen erweitern und das Kommunikationsverhalten ihres Kindes nachhaltig positiv beeinflussen (Beukelman & Light, 2020; Bordini et al., 2020).

Untersuchungen legen nahe, dass sich eine individuell passgenaue Zusammenstellung verschiedener didaktischer Formate als besonders zielführend erweist (Kent-Walsh et al., 2015; Ivy et al., 2020; Leadbitter et al., 2020). Je nachdem welche Inhalte und Methoden vermittelt werden sollen, bieten sich unterschiedliche Formate der Elternanleitung an. So kann die Elternschulung beispielsweise als direktes Gespräch oder auch als Webinar angeboten werden. Zudem können Live-Demonstrationen der Techniken in direkten Elterntrainings zielführend sein und die Unterstützung zum selbständigen Alltagstransfer kann durch die Ausgabe schriftlicher Durchführungsanweisungen und Videofeedback erreicht werden (Kent-Walsh et al., 2015; Aiello et al., 2022; Wattanawongwan et al., 2022). Um eine erfolgreiche Implementierung einer (UK-)Intervention im Alltag von Kindern im Autismus-Spektrum zu ermöglichen, gilt es Elterntrainings und Interventionen zudem so zu gestalten, dass sich möglichst geringe Barrieren für die Familien ergeben (Wainer & Ingersoll, 2013). So kann das Format des Videocoachings zielführend eingesetzt werden, um sowohl den Aufwand als auch die Transferleistungen für die Familie möglichst gering zu halten (Stockwell et al., 2019; Bordini et al., 2020).

2. Die Entwicklung des ‚CALMA‘-Videocoachings

2.1 Der Forschungs- und Entwicklungsprozess

‚CALMA‘ ist ein Ansatz, der schwerpunktmäßig die Herausforderungen des Alltagstransfers von UK und Kommunikationsstrategien fokussiert. Der Name ‚CALMA‘ setzt sich aus den Namen der beiden Kinder zusammen, deren Eltern an der Pilotstudie (Guggenberger, 2021) teilgenommen haben. Zudem bedeutet ‚calma‘ ins Deutsche übersetzt ‚Ruhe‘. Wenn die Kommunikation im Alltag nicht gelingt, ist die Frustration für alle Beteiligten sehr groß. Genau hier setzt ‚CALMA‘ an. Kinder und Eltern sollen Kommunikation als schönes und stress-

freies Miteinander erfahren. Der Entwicklungsprozess erstreckte sich über mehrere Jahre (siehe Abbildung 1). Über das Sammeln klinischer Expertise und einen intensiven Rechercheprozess konnte festgestellt werden, dass die UK-Implementierung im Familienalltag autistischer Kinder häufig scheitert. Da es trotz des großen Bedarfs noch keine Konzepte gab, die die systematische Elternanleitung zu UK und Partnerstrategien in Alltagssituationen in den Vordergrund rückten, wurde ‚CALMA‘ auf der Grundlage von Forschungsergebnissen als innovative Coaching-Methode neu entwickelt. Im Anschluss an die Pilotevaluierung wurde das Coaching-Programm anhand der Rückmeldungen der Teilnehmer:innen überarbeitet und fand weiterhin Anwendung in der Praxis. Aktuell wird ‚CALMA‘ im Rahmen einer größer angelegten Studie an der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und der fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH evaluiert.

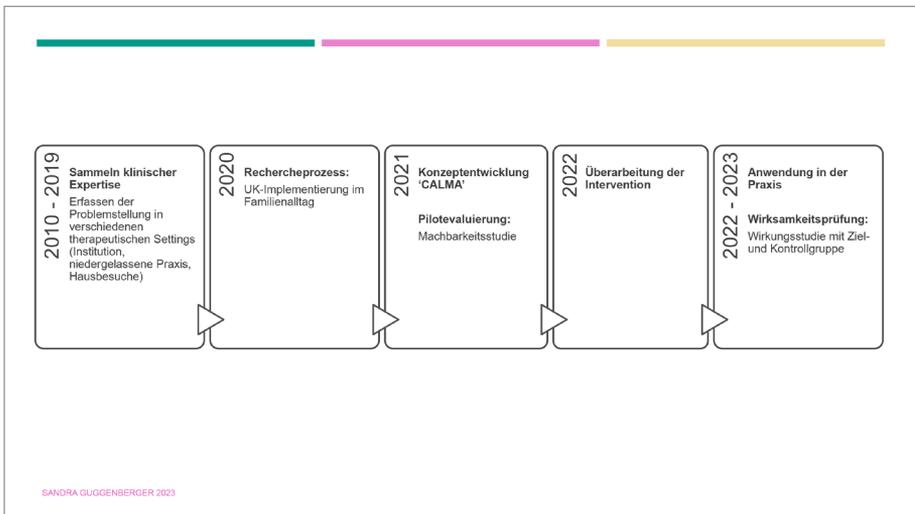


Abb. 1: Forschungs- und Entwicklungsprozess des ‚CALMA‘-Videocoachings

2.2 Ziele der ‚CALMA‘-Intervention

Der ‚CALMA‘-Ansatz wurde für Eltern entwickelt, deren (autistische) Kinder keine ausreichende verbale Kommunikation zeigen. ‚CALMA‘ zielt darauf ab, die spontane und unabhängige Kommunikation des Kindes in Alltagssituationen zu steigern und die elterlichen Kompetenzen zu erweitern. Durch intensive therapeutische Begleitung soll ‚CALMA‘ Wege aufzeigen, wie UK und Kommunikationsstrategien im häuslichen Umfeld implementiert werden können. ‚CALMA‘

ist dabei nicht als Ersatz für (Präsenz-)Therapieformate zu sehen, sondern im Sinne eines ganzheitlichen und Setting übergreifenden Vorgehens als Ergänzung zu bewährten, laufenden Maßnahmen zu verstehen.

2.3 Grundprinzipien in der Arbeit mit Eltern

Im ‚CALMA‘-Vorgehen ist die Arbeit mit Eltern als Kooperationsmodell gestaltet (Rothlaender & Kuschel, 2014). ‚CALMA‘ ist demnach von Beginn an auf die aktive Partizipation der Eltern ausgerichtet und stark darauf angewiesen. Um die Kindzentrierung des ‚CALMA‘-Coachings zu gewährleisten, sollen die vereinbarten Kommunikationsziele in erster Linie bedeutsam für das Kind im Familienalltag sein. Um die Bedeutsamkeit der Maßnahmen sicherzustellen werden einerseits die Eltern befragt und andererseits Videoanalysen aus Alltagssituationen durchgeführt. Zudem werden durch regelmäßige Evaluation die Inhalte und Methoden dynamisch an die Entwicklung der Kommunikation angepasst.

3. Aufbau, Inhalte und Didaktik des ‚CALMA‘-Videocoachings

‚CALMA‘ wurde als partizipativ orientiertes Elternberatungsprogramm zur Verbesserung der initiativen (intentionalen und prompt-unabhängigen) Kommunikation neu entwickelt. Dabei handelt es sich um ein Baukastensystem, bestehend aus ausführlichem Assessment, einer Elternschulung und direktem Elternteraining. Für dieses Elterncoaching wurde ein dynamisches, partizipatives Vorgehen gewählt. Durch wöchentliche Online-Sitzungen wird die Orientierung der Maßnahmen am individuellen Entwicklungsverlauf des Kindes und des Elternteils sichergestellt. So können aktuelle Bedürfnisse der Familie berücksichtigt und notwendige Adaptationen kleinschrittig angebahnt werden. Zugleich wird die Elternperspektive im UK-Interventionsplanungsprozess vorausgesetzt. Da das entwickelte Beratungsprogramm den Anspruch verfolgt familienzentriert zu arbeiten, werden Meetingfrequenz sowie Übungsfrequenz im Alltag regelmäßig reflektiert, um auf besondere Umstände im alltäglichen Leben der Familie eingehen zu können.

Besonders an der ‚CALMA‘-Didaktik sind einerseits das videobasierte Vorgehen und die systematische Anwendung von Partnerstrategien mit UK andererseits. Hinzu kommt, dass ausschließlich die Eltern die Kommunikationsstrategien mit dem Kind durchführen, um die Transferleistungen in den Familienalltag so gering wie möglich zu halten.

3.1 Komponenten des Coachings

„CALMA“ wurde als Kombination aus zwei Komponenten konzipiert: einer Elternschulung und einem Elterntaining (Bearss et al., 2015). Das grundlegende Ziel einer Elternschulung ist die Psychoedukation der Eltern (ebd.). Die Schwerpunkte eines Elterntainings liegen in der direkten Anleitung der Eltern einerseits und der Unterstützung beim selbstverantwortlichen Alltagstransfer andererseits (ebd.). Auf diese drei Kerninhalte wird im folgenden Kapitel eingegangen.

3.2 Inhalte

3.2.1 Coaching-Intervention

Elternschulung – Information: Begleitend zur Erstellung des Eingangsbefundes wird zunächst edukativ mit dem Elternteil gearbeitet. So erlangen die Eltern fundiertes Hintergrundwissen zu Besonderheiten im Spracherwerb von Kindern im Autismus-Spektrum sowie Grundlagen zu UK und kommunikative Partnerstrategien mit UK-Nutzer:innen.

Elternanleitung: Ein zentraler Inhalt des Elterntainings ist die Anleitung zur Anwendung der ab- und aufsteigenden ‚Cue-Bundles‘ Strategie mit UK in alltäglichen Kommunikationssituationen mit dem Kind.

Unterstützung beim selbstverantwortlichen Alltagstransfer: Schließlich sollen Eltern dazu befähigt werden, die gelernten Inhalte in ihrem individuellen Alltag einzusetzen und bestenfalls eigenständig auf neue Settings zu übertragen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Eltern ihren Blick für das kindliche Kommunikationsverhalten schulen und auch die Verwendung von Kommunikationsstrategien ihrerseits besser reflektieren können.

3.2.2 UK-Intervention

Diagnostik: Zur Beurteilung des Kommunikationsverhaltens des Kindes und der Kommunikationspartner:innen wird in den ersten sechs Wochen des ‚CALMA‘-Coachings eine ausführliche Eingangsdiagnostik durchgeführt, welche drei klassische diagnostische Methoden der Sprachtherapie umfasst: Befragung, Beobachtung und Testung. Der Elternfragebogen ‚Pragmatik und Partnerstrategien‘ (kurz ‚PuP-Fragebogen‘) wurde in Anlehnung an ‚Das Pragmatische Profil‘ (Dohmen et al., 2009) und die Partnerstrategien des Programms

‚Kommunikative Entwicklung von nicht-sprechenden Kindern und ihre Kommunikationspartner‘ (kurz ‚COCP-Programm‘) (Heim et al., 2008) gestaltet. Zum Zwecke der Beobachtung werden Alltagssituationen von den Eltern gefilmt und zur detaillierten Analyse an die Therapeutin übermittelt. Die aus Videoanalysen und Fragebogen-Interviews gewonnenen Informationen werden im sogenannten ‚CALMA-Kommunikationsprofil des Kindes‘ und ‚CALMA-Kommunikationsprofil des Elternteils‘ zusammengefasst, welche eigens für dieses Konzept entwickelt wurden. Hinzu kommt die einmalige Testung der symbolischen Kompetenzen des Kindes im Rahmen eines Hausbesuches, welche in Anlehnung an den psychologischen Test ‚Wegbereiter von Kommunikation – 2‘ (kurz ‚Com-For-2‘) (Verpoorten et al., 2019) durchgeführt wird. Elternbefragungen und Videoanalysen finden im Verlauf der Intervention regelmäßig Anwendung, um die Kommunikationsentwicklung von Kind und Eltern(-teil) zu dokumentieren und zu evaluieren.

Zielsetzung: Ein weiteres Kernelement des ‚CALMA‘-Coachings ist die partizipative Zielsetzung. Dazu wird ausgehend von der Eingangsdiagnostik mit den Eltern gemeinsam anhand der ‚SMART-Kriterien‘ ein passendes Kommunikationsziel erarbeitet (Beushausen & Grötzbach, 2018). Zu den ‚SMART-Kriterien‘ zählt u. a., dass ein Therapieziel relevant für den individuellen Alltag sowie messbar sein soll, wodurch Umsetzbarkeit und Evaluierbarkeit des Ziels gewährleistet werden (ebd.).

Interventionsplanung: Zur UK-Interventionsplanung dient die Beschreibung der konkreten Kommunikationssettings, der Kommunikationsfunktionen, der Kommunikationsmodi und der Kommunikationsinhalte. Eine solche Interventionsplanung kann folgendermaßen aussehen: Spielen am Tisch (= Setting), Aufforderung geben (= Kommunikationsfunktion), verbal und grafisch (= Kommunikationsmodi), „Ich bin dran!“ (= Kommunikationsinhalt).

Um die Entscheidung der Eltern für ein Interventionssetting zu erleichtern, werden Vorteile und Herausforderungen der für den individuellen Familienalltag bedeutsamen Settings dargestellt und gemeinsam reflektiert. Zudem wird darauf geachtet, strukturierte Situationen anzubieten, um die Implementierung von UK für die Eltern im häuslichen Setting und das Lernen eines neuen Verhaltens zu vereinfachen, wie es u. a. von Teufel und Kolleg:innen (2017) vorgeschlagen wird. Um den Eltern die Möglichkeit zu geben, die Bedeutung der einzelnen kommunikativen Funktionen für ihr Kind zu reflektieren, werden verschiedene Kommunikationsfunktionen in die Interventionsplanung miteinbezogen. Auch in Bezug auf den Kommunikationsinhalt werden die Eltern dazu

angeleitet die Bedeutsamkeit für ihr Kind im Entscheidungsprozess zu berücksichtigen. In Bezug auf die Kommunikationsmodi wurden ganz im Sinne eines multimodalen Ansatzes anhand der Eingangsdiagnostik Vorschläge von Seiten der Therapeutin eingebracht.

Ein weiterer zentraler Aspekt der ‚CALMA‘-Interventionsplanung ist die individuelle Gestaltung der sogenannten ‚Cue-Bundles‘ Strategie. Diese soll Eltern dazu befähigen, förderliche Kommunikationsstrategien anzuwenden.

Steht die Entscheidung für Setting, Kommunikationsfunktion, Kommunikationsmodi und Kommunikationsinhalte fest, wird mit der Anleitung von Vermittlungsstrategien, also der eigentlichen ‚Cue-Bundles‘-Intervention begonnen (Abbildung 2). In den sogenannten ‚Cue-Bundles‘ werden Hilfestellungen multimodal zusammengefasst, wobei ‚Cue-Bundle 0‘ als natürliche Hilfe aus Umweltreizen den geringsten Aufforderungscharakter an das Kind darstellt. In ‚Cue-Bundle 3‘ werden zusätzlich zu Umweltreizen noch erwartungsvolle Mimik, eine unspezifische verbale Hilfe (z. B. „Ah, du möchtest etwas haben.“) mit grafischem Modeling (z. B. Deuten auf ein Feld des Kommunikationsgeräts) kombiniert. Mit ‚Cue-Bundle 6‘ wird die maximale Hilfestellung gegeben, da hier bspw. zusätzlich die Hand des Kindes zum Kommunikationsgerät geführt wird, um das kommunikative Ziel zu verdeutlichen. Die individuelle Zusammenstellung der ‚Cue-Bundles‘ wird anhand der Diagnostikergebnisse in Absprache mit den Eltern gestaltet.



Abb. 2: ‚Cue-Bundles‘-Strategie

Im Verlauf der ‚CALMA‘-Intervention werden zweierlei Kommunikationsstrategien (einer Most-to-Least- und einer Least-to-Most-Support-Hierarchie folgend) in aufeinanderfolgenden Interventionsphasen von jeweils fünf bis sechs Wochen angewendet. Dadurch werden die Hilfestellungen, also die ‚Cue-Bundles‘, kriteriengeleitet reduziert. In den ersten Wochen wird die Most-to-Least-Support-Strategie in den ausgewählten Kommunikationssettings angewendet, um dem Kind Zeit zu geben, das Handlungsziel (z. B. Drücken auf das iPad) zu festigen. In der zweiten Interventionsphase wird die gegenläufige Least-to-Most-Support-Strategie verwendet, um dem Kind von Beginn an die Möglichkeit zu geben, initiativ zu kommunizieren.

Im Falle der Most-to-Least-Support-Strategie wird mit ‚Cue-Bundle 6‘, der maximalen Hilfestellung, begonnen, um das Zielverhalten des Kindes anzubahnen. Im darauffolgenden Kommunikationsakt werden die Hilfestellungen auf ‚Cue-Bundle 5‘ reduziert, welches bereits geringere Aufforderungen an das Kind stellt. Die Hilfestellungen werden bei jedem weiteren Kommunikationsakt reduziert, um die Kommunikation des Kindes unabhängiger zu gestalten (Abbildung 2). Ist ein Kommunikationsakt nicht erfolgreich, wird die nächsthöhere Hilfestellung angeboten, um dem Kind das Ziel der kommunikativen Handlung erneut zu verdeutlichen. Die Least-to-Most-Support-Strategie folgt der Hierarchie der ‚Cue-Bundles‘ genau gegenläufig, beginnend mit möglichst natürlichen Hinweisen und erwartungsvollem Abwarten.

Elternanleitung zur Durchführung der UK-Intervention im häuslichen Umfeld: Zunächst werden die Eltern zur Most-to-Least-Support-Strategie mittels ‚Cue-Bundles‘ angeleitet, welche sie in den darauffolgenden Wochen im Rahmen der Adressierung des ersten Kommunikationsziels verwenden sollen. Diese erste absteigende Hilfehierarchy soll dem Kind das neue Kommunikationsverhalten verdeutlichen (z. B. Drücken auf das iPad anstatt Ziehen an der Hand des Vaters) und Eltern dazu befähigen, den Einsatz von Hilfestellungen zu planen, umzusetzen und zu reflektieren. Im Anschluss an diese erste Implementierungsphase werden die Eltern zur Anwendung der Least-to-Most-Support-Strategie mittels ‚Cue-Bundles‘ angeleitet. Dabei handelt es sich um eine gegenläufige, also aufsteigende, Hilfehierarchy, die die initiative Kommunikation des Kindes bereits in größerem Maße voraussetzt.

Evaluation und Adaptation: Über die Dauer der Implementierung haben die Eltern die Möglichkeit, Videofeedback von der Therapeutin einzuholen. So besteht die Möglichkeit, das Vorgehen zu evaluieren und dynamisch zu adaptieren.

3.3 Methoden und Vorgehen in der Vermittlung der Inhalte

„CALMA“ wurde als Videocoaching konzipiert, welches in Form von synchronen Online-Meetings stattfindet. Diese einstündigen Sitzungen werden wöchentlich durchgeführt. Das Coaching ist mit 26 Terminen geplant, was einem Zeitraum von einem halben Jahr entspricht. Das erste Modul, bestehend aus Eingangsdiagnostik und Elternschulung, umfasst sechs Wochen. Für die darauffolgenden Elterntrainingsmodule werden jeweils sechs bis acht Wochen aufgewendet. Die Verlaufsdiagnostik findet jeweils zwischen den einzelnen Modulen statt, um die Entwicklung des Kommunikationsverhaltens von Eltern und Kind evaluieren zu können.

Im ersten Block der Intervention wird die ausführliche Eingangsdiagnostik durchgeführt, welche Elternbefragungen, Videoanalysen und eine Testung des Kindes im natürlichen Setting beinhaltet. Die Ergebnisse der Diagnostik werden von der Fachperson aufbereitet und mit den Eltern besprochen, um den Blick für das Kommunikationsverhalten des Kindes zu schulen. Im Anschluss an die Elternschulung folgen zwei Elterntrainingsblöcke. Am Beginn jedes Trainingsblockes werden die Eltern in die Zielformulierung und Interventionsplanung miteinbezogen. Während der Durchführung der Kommunikationsstrategien im Familienalltag haben die Eltern die Aufgabe, die Interaktionssituationen zu filmen und diese der Fachperson zukommen zu lassen. Diese Videos werden analysiert und mit den Eltern rückgesprochen, um ihnen Feedback zur Durchführung zu geben. Begleitend dazu wird den Eltern eine Materialsammlung zur Verfügung gestellt, welche sie beim selbständigen Alltagstransfer unterstützen soll. Zudem haben sie die Möglichkeit über einen Messenger-Dienst niederschwellig Kontakt zur Fachperson aufzunehmen. Wie die didaktische Vermittlung im Detail aufgebaut ist, wird im Folgenden beschrieben.

3.3.1 Elternschulung

Die edukativen Inhalte des „CALMA“-Coachings werden synchron über eine DSGVO-konforme Videokonferenz-Software vermittelt. Die Hintergrundinformationen zu spezifischen Herausforderungen in der Sprachentwicklung sowie Grundlagen zu alternativen Kommunikationsmitteln und -methoden werden anhand von PowerPoint-Präsentationen visualisiert und im Rahmen der synchronen Meetings besprochen. Zudem kommen Videobeispiele aus der therapeutischen Praxis mit UK und Kommunikationsstrategien zum Einsatz. Ein weiterer zentraler Anteil der Edukation ist es, den elterlichen Blick für das Kom-

munikationsverhalten des Kindes zu schulen, indem Videosequenzen aus alltäglichen Interaktionssituationen zwischen Eltern und Kind aus dem diagnostischen Prozess mit den Eltern gemeinsam analysiert werden. Durch gezielte diagnostische Fragen, die kommunikativen Kompetenzen des Kindes betreffend, werden die Eltern zusätzlich für die Zeichen des Kindes sensibilisiert, was ihre Beobachtungskompetenzen ebenso erweitern soll.

3.3.2 Direktes Elternttraining

In Hinblick auf das Training selbst werden vielfältige didaktische Methoden genutzt, die einerseits im synchronen Meeting direkt durchgeführt und andererseits den Eltern als Übungsideen angeboten werden:

- Verbale Instruktionen,
- grafische Darstellungen der Kommunikationsstrategien,
- Anleitungsvideos,
- Demonstration von Techniken,
- direktes Training der ‚Cue-Bundles‘ – Strategien im Rollenspiel,
- praktische Übungen,
- Analysen beispielhafter Interaktionssituationen aus der therapeutischen Praxis und
- verbales und schriftliches Videofeedback (während des Meetings oder über den Chat).

3.3.3 Unterstützung bei selbstverantwortlichem Alltagstransfer

Um den Alltagstransfer für die Eltern zu erleichtern, wird eine Materialsammlung zur Verfügung gestellt, welche folgende Werkzeuge beinhaltet:

- Anleitungsvideos,
- Handouts und
- verbales und schriftliches Videofeedback (als asynchrone Sprachaufnahme im Chat oder schriftliche Zusammenfassung, die online zur Verfügung gestellt wird).

4. Der ‚CALMA‘-Zeitplan für Familie und Fachperson

Das ‚CALMA‘-Programm erstreckt sich über sechs Monate. In dieser Zeit arbeiten Eltern und Fachperson im Rahmen wöchentlicher Online-Meetings intensiv zusammen.

Der zeitliche Aufwand für die Familie besteht einerseits aus der Teilnahme an den wöchentlichen, durchschnittlich einstündigen Videocoaching-Sitzungen und andererseits aus eigenverantwortlichem Üben zu Hause und dem aktiven Einsatz von UK in Alltagssituationen. Zudem gilt es als Grundlage für das Videofeedback regelmäßig Videos ebendieser Kommunikationssituationen zu erstellen. Da das ‚CALMA‘-Coaching vornehmlich remote angeboten wird, zählt es auch zu den Aufgaben der Familie, die Kommunikationshilfe entsprechend vorzubereiten.

Eine Aufgabe der Fachperson ist die Weitergabe von fundiertem Hintergrundwissen an die Eltern und die Vorbereitung der entsprechenden Materialien. Hinzu kommt die Anleitung der Eltern zur Beobachtung ihres Alltags hinsichtlich geeigneter Kommunikationsziele. Die Erstellung der umfassenden Prozessdiagnostik, insbesondere die Videoanalyse, nimmt einen zentralen Aufgabenbereich der Fachperson ein. Die Gestaltung der individuellen ‚Cue-Bundles‘-Strategie, die Erstellung und Übermittlung von digitalem Material sowie die Anleitung der Eltern zur Anwendung der Intervention fallen ebenso in den Zuständigkeitsbereich der Fachperson.

5. Die Elternperspektive

Um Hinweise darauf zu finden, welche Aspekte des ‚CALMA‘-Coachings aus Sicht der Eltern zielführend sind, wurde im Rahmen einer Masterarbeit am Studiengang Sprachtherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München eine qualitativ-inhaltsanalytische Untersuchung durchgeführt (Guggenberger, 2021). Die zentralen Ergebnisse dieser Pilotstudie werden in der Folge dargelegt.

5.1 Die Intervention (UK und Vermittlungsstrategien)

Das ‚CALMA‘-Vorgehen ermöglichte den Eltern, das eigene Kommunikationsverhalten an die kommunikativen Kompetenzen des Kindes anzupassen. War dem Kind das kommunikative Zielverhalten noch nicht klar, verwendeten die Eltern zuerst ‚Cue-Bundles‘ mit hohem Aufforderungscharakter und reduzier-

ten die Hilfestellungen systematisch anhand der Most-to-Least-Support-Hierarchie. War dem Kind hingegen das Handlungsziel bereits bekannt, begannen sie mit möglichst natürlichen Hinweisen und folgten der Least-to-Most-Support-Hierarchie. Ebenso stellten die Eltern in der Alltagszentrierung der Intervention einen Vorteil hinsichtlich des UK-Erfolgs im Familienleben fest.

5.2 Das Video-Coaching

Die Eltern beschrieben, dass videobasiertes Arbeiten den Aufwand für die Familie stark reduziert, da keine Fahrtzeiten zu externen Angeboten anfallen. Ebenso schafft Videocoaching neue Möglichkeiten für Feedback, welches in der Elternanleitung als zentrale Methode wahrgenommen wurde. Die Materialsammlung für selbständige Nutzung zu Hause wurde als unterstützend beim Alltagstransfer wahrgenommen. Zudem wurden niederschwellige Kontaktmöglichkeiten über eine Chat-Anwendung aus Elternperspektive sehr geschätzt.

5.3 Die Eltern

Die Eltern zeigten sich vor Beginn des ‚CALMA‘-Coachings in der Kommunikation mit ihrem Kind stark verunsichert, weil dieses nicht bzw. kaum lautsprachlich kommunizierte. Durch Schulung und gezieltes Training im ‚CALMA‘-Coaching konnten sich die Eltern in der Kommunikation mit ihrem Kind wieder als selbstbestimmt und selbstwirksam erleben. Zudem konnte festgestellt werden, dass die Umsetzbarkeit der UK-Maßnahmen für Eltern durch das ‚CALMA‘-Vorgehen erleichtert wird. Die dadurch erfolgreiche Implementierung von UK und Partnerstrategien wirkte sich aus Elternsicht positiv auf die Kommunikation innerhalb der Familie, auf die Haltung zum Kind und die Eltern-Kind-Beziehung aus.

6. Fazit

In einem ‚CALMA‘-Coaching lernen Eltern das Kommunikationsverhalten ihres Kindes besser zu verstehen, sowie ihr eigenes Kommunikationsverhalten zu reflektieren und an die kommunikativen Bedürfnisse des Kindes anzupassen. Im Mittelpunkt des innovativen ‚CALMA‘-Ansatzes steht die Umsetzbarkeit von UK und Kommunikationsstrategien durch die Eltern im Familienalltag. Das partizipativ orientierte, systematische Elterncoaching ermöglicht ein kindzentriertes und alltagsnahes Vorgehen, das zudem die Transferleistungen für die Eltern

minimiert. ‚CALMA‘ vereint somit zentrale Bausteine evidenzbasierter und in Leitlinien geforderter Vorgehensweisen in der Kommunikationsförderung und Sprachtherapie mit Kindern im Autismus-Spektrum und ihren Kommunikationspartner:innen.

Erste Forschungsergebnisse zum ‚CALMA‘-Coaching sind vielversprechend, da Eltern von positiven Veränderungen im Kommunikationsverhalten des Kindes und der Bezugspersonen selbst berichteten (Guggenberger 2021). Im Rahmen der laufenden Folgestudie soll die Wirksamkeit dieses nachhaltigen, intensiven und fokussierten Elterncoachings als sprachtherapeutische Methode zur Steigerung der initiativen Kommunikation des Kindes in Alltagssituationen weiter untersucht werden. Um eine echte Teilhabe durch Kommunikation zu erreichen, kann es demnach zielführend sein, mögliche Behandlungssettings und -formen in der Sprachtherapie/Logopädie zu überdenken.

Literatur

Aiello, S., Leonardi, E., Cerasa, A., Servidio, R., Famà, F.I., Carrozza, C., Campisi, A., Marino, F., Scifo, R., Baieli, S., Corpina, F., Tartarisco, G., Vagni, D., Pioggia, G. & Ruta, L. (2022). Video-Feedback Approach Improves Parental Compliance to Early Behavioral Interventions in Children with Autism Spectrum Disorders during the COVID-19 Pandemic: A Pilot Investigation. *Children*, 8–9(11), o. S.

Bailey, R. L., Parette, Jr., H. P., Stoner, J. B., Angell, M. E. & Carroll, K. (2006). Family Member's Perceptions of Augmentative and Alternative Communication Device Use. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 37(1), 50–60. DOI: [doi.org/10.1044/0161-1461\(2006/006\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2006/006)).

Bearss, K., Burrell, T. L., Stewart, L. & Scahill, L. (2015). Parent training in autism spectrum disorder: What's in a name?. *Clinical child and family psychology review*, 18(2), 170–182. DOI: doi.org/10.1007%2Fs10567-015-0179-5.

Beukelman, D. R. & Mirenda, P. (2012). Augmentative and Alternative Communication Issues for People with Developmental Disabilities. In D. R. Beukelman, P. Mirenda (Ed.), *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs* (S. 203–224). Baltimore: Brookes.

Beukelman, D. R. & Light, J. C. (2020). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*. Baltimore: Brookes.

Beushausen, U. & Grötzbach, H. (2018). *Evidenzbasierte Sprachtherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner.

Bordini, D., Paula, C. S., Cunha, G. R., Caetano, S. C., Bagaiolo, L. F., Ribeiro, T. C., Martone, M. C. C., Portolese, J., Moya, A. C., Brunoni, D., Bosa, C., Brentani, H., Cogo-Moreira, H. & de Jesus Mari, J. (2020). A randomised clinical pilot trial to test effectiveness of parent training with video modelling to improve functioning and symptoms in children with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(8), 629–643. DOI: doi.org/10.1111/jir.12759.

Braun, U. (2020). Entwicklung der Unterstützten Kommunikation in Deutschland - eine systematische Einführung. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompendium Unterstützte Kommunikation* (S. 19–32). Stuttgart: Kohlhammer.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2021). *ICD-10-GM Version 2022, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification*.

Dohmen, A., Summers, S. & Dewart, H. (2009). *Das Pragmatische Profil: Analyse kommunikativer Fähigkeiten von Kindern*. Jena: Elsevier Urban & Fischer.

Duffy, C. & Healy, O. (2011). Spontaneous communication in autism spectrum disorder: A review of topographies and interventions. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 5(3), 977–983. DOI: doi.org/10.1016/j.rasd.2010.12.005.

Freitag, C. M. (2021). Therapien zur Verbesserung Autismus-spezifischer Symptome. In Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) (Hrsg.), *Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter Teil 2: Therapie. Interdisziplinäre S3-Leitlinie der DGKJP und der DGPPN sowie der beteiligten Fachgesellschaften, Berufsverbände und Patientenorganisationen Langversion. AWMF-Register-Nr. 028-047l*. Verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-047l_S3_Autismus-Spektrum-Stoerungen-Kindes-Jugend-Erwachsenenalter-Therapie_2021-04_1.pdf [02.08.2023].

Ganz, J. B., Hong, E. R., Leuthold, E. & Yllades, V. (2019). Naturalistic Augmentative and Alternative Communication Instruction for Practitioners and Individuals with Autism. *Intervention in School and Clinic*, 55(1), 58–64. DOI: doi.org/10.1177/1053451219833012.

Gerber S. (2021). Developmental-Pragmatic Approaches/Strategies. In F. R. Volkmar (Hrsg.), *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders* (o.S.). Springer Link. DOI: doi.org/10.1007/978-3-319-91280-6_490.

Giel, B. & Liehs, A. (2020). Versorgung mit Unterstützter Kommunikation – Perspektive der Sprachtherapie. *Sprache-Stimme-Gehör*, 44(3), 145–149.

Guggenberger, S. (2021). Video-Coaching von Kommunikationspartner:innen als geeignete Methode zur Implementierung von UK-Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation (UK) im häuslichen Umfeld? Eine Pilotstudie aus der Perspektive von Bezugspersonen. Unveröffentlichte Masterarbeit am Studiengang Sprachtherapie der LMU München.

Heim, M., Jonker, V. & Veen, M. (2008). COCP: Ein Interventionsprogramm für nicht sprechende Personen und ihre Kommunikationspartner. In isaac Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e. V. (Hrsg.), *Handbuch der Unterstützten Kommunikation* (S. 7–15). Karlsruhe: von Loeper.

Ivy, S. E., Therrien, M. C., Whalon, K., Bilgin, M., Cox, S. & Hammons, N. (2020). RouTEAM: Home and School Partnerships to Support Communication for Children with Complex Communication Needs. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33(3), 351–372. DOI: doi.org/10.1007/s10882-020-09752-y.

Kent-Walsh, J., Murza, K. A., Malani, M. D. & Binger, C. (2015). Effects of Communication Partner Instruction on the Communication of Individuals using AAC: A Meta-Analysis. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(4), 271–284. DOI: doi.org/10.3109/07434618.2015.1052153.

Leadbitter, K., Macdonald, W., Taylor, C., Buckle, K. L. & the PACT Consortium (2020). Parent perceptions of participation in a parent-mediated communication-focussed intervention with their young children with autism spectrum disorder. *Autism*, 24(8), 2129–2141. DOI: doi.org/10.1177/1362361320936394.

Leaf, J. B., Cihon, J. H., Ferguson, J. L., Milne, C. M., Leaf, R. & McEaching, J. (2020). Comparing Error Correction to Errorless Learning: A Randomized Clinical Trial. *Analysis of Verbal Behavior*, 36(1), 1–20. DOI: doi.org/10.1007/s40616-019-00124-y.

Mandak, K. & Light, J. (2018). Family-centered Services for Children with ASD and Limited Speech: The Experiences of Parents and Speech-language Pathologists. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1311–1324. DOI: doi.org/10.1007/s10803-017-3241-y.

Ooi, K., Ong, Y. S., Jacob, S. A. & Khan, T. M. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 745–762. DOI: doi.org/10.2147/NDT.S100634.

Patterson, S. Y., Smith, V. & Mirenda, P. (2012). A systematic review of training programs for parents of children with autism spectrum disorders: Single subject contributions. *Autism*, 16(5), 489–522. DOI: doi.org/10.1177/1063426912451339.

Rothlaender, P. & Kuschel, A. (2014). Elternpartizipation in der Frühförderungs-Bedingungsanalyse gelingender Zusammenarbeit zwischen Eltern und Fachkräften. *Empirische Sonderpädagogik*, 6(4), 313–332.

Sievers, S. B., Trembath, D. & Westerveld, M. (2018). A systematic review of predictors, moderators, and mediators of augmentative and alternative communication (AAC) outcomes for children with autism spectrum disorder. *Augmentative and Alternative Communication*, 34(3), 219–229. DOI: doi.org/10.1080/07434618.2018.1462849.

Sigafoos, J., O'Reilly, M. F., Seely-York, S., Weru, J., Son, S. H., Green, V. A. & Lancioni, G. E. (2004). Transferring AAC intervention to the home. *Disability and Rehabilitation*, 26, 21–22, 1330–1334. DOI: doi.org/10.1080/09638280420002331280361

Stockwell, K., Alabdulqader, E., Jackson, D., Basu, A., Olivier, P., & Pennington, L. (2019). Feasibility of parent communication training with remote coaching using smartphone apps. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 3(4), 265–280. DOI: 10.1111/1460-6984.12468

Teufel, K., Wilker, C., Valerian, J. & Freitag C. M. (2017). Verhaltenstherapeutische Techniken. In K. Teufel, C. Wilker, J. Valerian, & C. M. Freitag (Hrsg.), A-FFIP – Autismusspezifische Therapie im Vorschulalter (S. 74–92). Berlin, Heidelberg: Springer.

Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A. & Rinehart, N. J. (2014). A randomised group comparison controlled trial of ‘preschoolers with autism’: A parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. *Autism*, 18(2), 166–177. DOI: 10.1177/1362361312458186

Verpoorten, R., Noens, I., Maljaars, J. & van Berckelaer-Onnes, I. (2019). *Com-For-2. Wegbereiter von Kommunikation*. Wien: Hogrefe.

Wainer, A. L. & Ingersoll, B. R. (2013). Disseminating ASD Interventions: A Pilot Study of a Distance Learning Program for Parents and Professionals. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(1), 11–24. DOI: 10.1007/s10803-012-1538-4.

Wattanawongwan, S., Ganz, J.B., Pierson, L.M., Yllades, V., Liao, C. & Ura, S.K. (2020). Communication Intervention Implementation via Telepractice Parent Coaching: Child Outcomes and Correlations. *Journal of Special Education Technology*, 37(1), 100–111.

VON DER KUNST EINEN TALKER-VORTRAG ZU PRÄSENTIEREN

Gudrun Streit, Alexander Streit & Oskar Streit

1. Einleitung

Seit 12 Jahren nutzt Oskar (27 Jahre) seinen Talker, um Vorträge zu halten. Mit diesem neuen Vortrag wollen wir Eltern, Gudrun (64 Jahre) und Alexander (64 Jahre) zusammen mit unserem Sohn unsere Erfahrungen weitergeben. So können alle, die mit Talkern zu tun haben davon profitieren.

2. Tricks für das Sprechen und Formulieren, Tipps zum Talker programmieren

Als wir mit der Arbeit an diesem Vortrag begonnen haben, waren wir überrascht, dass einer der wichtigsten Punkte für Oskar seine Kleidung beim Bühnenauftritt ist. „Wer ein *cooles Outfit* hat, kann gute Vorträge halten“, sagt der Turbo Rolli Fahrer.

Oskar beginnt oft mit Fragen an seine Zuhörer. Er fragt nach dem Musikgeschmack, oder den Hobbys. So wird das Publikum gleich aktiv mit in den Vortrag einbezogen.

Blickkontakt ist eins seiner Rezepte. Denn Blicke können sprechen und schaffen Kontakt und Nähe. Wenn Oskar mit dem Auslösen des Talkers beschäftigt ist, ist es sehr schwierig Kontakt aufzunehmen. Da ist Fragen stellen an das Publikum eine gute Methode.

„Ich zeige *viele Fotos*, da brauche ich nicht so viel quatschen!“ Aus verschiedenen Vorträgen zeigt Oskar Beispiele aus seiner Trickkiste für die Fotopräsentation:

Die Fotos, die Oskar zeigt, sind extra nachbearbeitet, damit sie auch großformatig gut aussehen und trotzdem sind sie meistens direkt im Alltag fotografiert und zeigen Oskars Leben. Manche Fotos sind auch extra gestellt, um zu verblüffen.

Interessante Themensprünge, oder auch Überraschungen in den Fotos bringen Abwechslung in die Vorträge. Die Zuhörer vergessen, dass die elektronische Talker-Stimme „Klaus“ für Oskar spricht, wenn er seine *krassen Formulierungen, Fremdsprache* oder *Dialekt* benutzt.

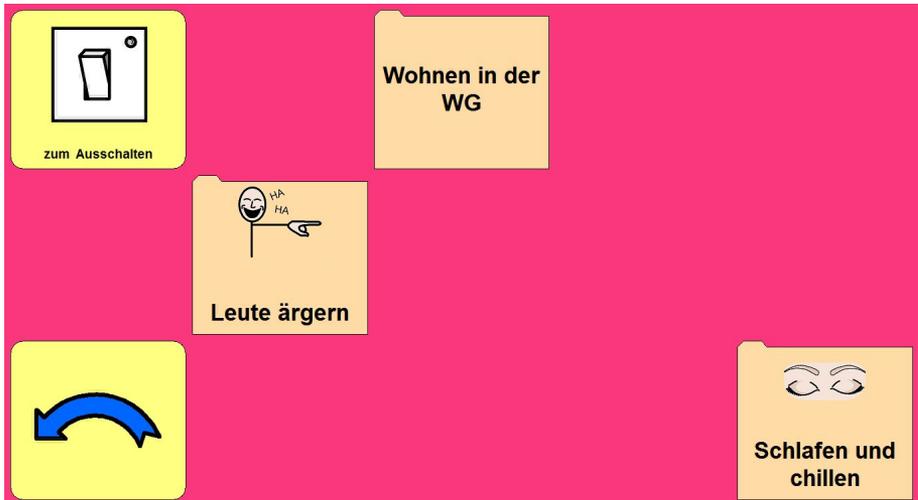


Abb. 1: Talker-Oberfläche mit Vortragsthemen von Oskar Streit

„Ich habe *gute Themen*“, sagt Oskar. Ihm fällt immer wieder etwas ein, um sein Publikum zu verblüffen und beruflich bedingte Erwartungen zu entlarven und zu enttäuschen. So steht die Abkürzung WG nicht für Wohngruppe, sondern Oskar wohnt mit Assistenz inklusiv mit drei Student:innen.

„Glaubt ihr, dass ein 100 %iger und Rolli-Fahrer euch Tipps geben kann?“ fragt er. „Aber genau das tue ich: Denn wenn ihr euer Leben schön machen wollt, müsst ihr viele Ideen und gute Einfälle haben ...“ Oskars Ratschläge sind authentisch.

Alle Zuschauer können gut verfolgen, wie Oskar den Talker auslöst, denn während der Vorträge wird die Talkeroberfläche mit Beamer gezeigt. Alle sehen wieviel Mühe es für ihn bedeutet seine eingeschränkte Motorik zu überwinden. Da ist es wichtig, Pausen einzubauen.



Abb. 2: Die Talker-Oberfläche wird beim Vortrag auf einer Leinwand gezeigt.

Wenn Oskar einen *Film* zeigen kann, hat er einige Minuten Ruhe, um sich wieder zu sammeln. Die Filme sind von Profis gedreht und geschnitten, oder extra zum Thema inszeniert, damit das gezeigte Material auch aussagekräftig ist.

Oskar benutzt auch *Geräusche und Musik*, um von sich zu erzählen. Lautsprache kann durch diese Möglichkeiten ersetzt oder ergänzt werden. Hier ist der Talker klar im Vorteil gegenüber Mundsprecher:innen.

Und ein ganz wichtiger Punkt ist: Oskar liebt *Team-Arbeit*, entweder mit uns Eltern, oder auch mit seinen Assistent:innen. Nicht, weil er nicht alles selbstständig machen kann, sondern vor allem, weil er ein kommunikativer Mensch ist, der zwar keine Lautsprache hat, aber gern auf Augenhöhe in einem Team arbeitet.



Abb. 3: Teamarbeit: Oskar Streit und ein Assistent arbeiten an einem neuen Vortrag.

Alexander ist der Hüter der Technik. Alle Kabel werden von uns mitgebracht. Der Beamer ist stets unser eigener und funktioniert ohne Verbindungsprobleme. Zu oft haben wir erlebt, das Bild kommt, aber kein Ton und umgekehrt, egal wie professionell die technische Anlage ist. Auch Lautsprecherboxen bringen wir selber mit. Außerdem wird alles immer ausnahmslos vorher ausprobiert, denn irgendwas läuft gerne schief.

Wir haben auch festgestellt, dass es sich lohnt, von allen Tipps, die Oskar gibt, zusätzlich ein *gutes Schaubild* zu machen. Oskars witzige Bemerkungen und sprachlichen Überraschungen faszinieren so sehr, dass die Tipps nochmal klar aufgeschrieben werden müssen, damit bei den Zuhörern ankommt, was dahintersteckt.

Erst vor kurzem sagte jemand: „Wenn Sie das so erklären und aufschreiben, erkenne ich, dass es wichtig ist, multimodal zu kommunizieren und sich nicht allein auf die Benutzung des Talkers zu fixieren.“

Bingo, gut gesagt!

Genau das ist unsere Erfahrung: Oskar hat eine gute schnelle Alltagskommunikation mit seiner Buchstabentafel auf dem Rollstuhltisch, und im Alltag nutzt er den Talker nie. Aber für Vorträge ist der Talker für Oskar perfekt.



Abb. 4: Buchstabieren geht auch mit unvollständigen Handfunktionen.

Für diese erfolgreiche Nutzung des Talkers gibt es mehrere Bedingungen. Eine *gute Positionierung* des Gerätes ist eine weitere Voraussetzung, um motorische Einschränkungen erträglich zu machen. Die *Ansteuerung* muss möglichst leicht sein.

Geht die Ansteuerung mit Augensteuerung gut, oder möchte jemand lieber seine Hände nutzen? Auch wenn kein Fingertippen möglich ist, geht Auslösen mit Druckdauer oder mit dem Wegnehmen des Fingers, wie bei der heutigen Handy-Bedienung. Es gibt viele Möglichkeiten, auch bei eingeschränkten Handfunktionen! Die *Sprachsoftware* und die Einstellungen zur Ansteuerung müssen in der Lage sein, motorische Einschränkungen möglichst optimal auszugleichen.

Die Talker-Oberfläche muss optimiert sein: Braucht es große Felder? Muss es Raum geben zwischen den Feldern? Auch wenn jemand lesen kann, können kleine Symbole, oder eine zusätzliche Tastennummerierung eine gute Hilfe sein, um sich zurecht zu finden.



Abb. 5: Die Zahlen helfen, die Tastenfelder in der richtigen Reihenfolge auszulösen.

Die weiterführenden Pfeile können bereits mit Text hinterlegt sein, damit möglichst wenig Ansteuerungsklicks nötig sind. Wir arbeiten auch mit farbigen Tasten zur besseren Orientierung.



Abb. 6: Farbige Tasten erleichtern die Orientierung.

Wir haben auch geheime, dramaturgische Hinweise mit Oskar abgesprochen: Wenn das Symbol „Auge“ auf einer Taste ist, soll er Blickkontakt zum Publikum aufnehmen. Das vergisst er in der Aufregung sonst manchmal.

Wenn ein Foto mit einer Sprechblase hinterlegt ist, spricht das Foto einen verborgenen Text. Alles, was es Oskar einfacher macht, ist recht!



Abb. 7: Die Taste im Sprechblasen-Design zeigt an, dass hinter dem Foto ein Text verborgen liegt, der ausgelöst werden kann.

Dazu gehört auch unsere gute Zusammenarbeit im Team! Oskar schreibt seine Texte, wählt Fotos aus und präsentiert sie vor dem Publikum. Gudrun programmiert und strukturiert den Talker-Vortrag. Alexander hütet die Technik und archiviert die Fotos und Filme. Wir überlegen uns gemeinsam dramaturgische Tricks.

3. Fazit

Wir brauchen mehr Vorträge von UK-Nutzer:innen. Wir hoffen, dass unser Spaß am gemeinsamen Tun für die Zuhörer:innen etwas bewirkt. Die Freude an unserer Zusammenarbeit bringt hoffentlich viel Freude beim Zuhören und unser Beispiel soll unbedingt Schule machen! Bei allen UK-Vorträgen und -Fortbildungen gehören UK-Nutzer:innen ins Team!

Das wünschen wir uns!

IV. Kommunikative Teilhabe in Bildungseinrichtungen

UK IM KINDERGARTENALLTAG: AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS!

Heike Tittel

1. Einleitung

Für UK ist es nie zu spät, doch je früher man beginnt, desto besser! Bereits im frühen Kindergartenalter können kleine UK-Nutzer:innen erste Schritte in der Unterstützten Kommunikation machen.

Der Schulkindergarten Regenbogen in Nürtingen bietet insgesamt 12 Plätze für Kinder mit geistiger Behinderung oder Entwicklungsverzögerung. Er gehört zur Bodenschwingschule, einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ) mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung und nimmt Kinder ab drei Jahren auf.

Im September 2023 wurden zehn Kinder aufgenommen. Von diesen zehn Kindern sind neun Kinder nicht-sprechend, eins ist schwer verständlich sprechend. Fragt man die Eltern bei Aufnahme nach gemeinsamen Förderzielen, lautet der ausdrückliche Wunsch der meisten Eltern: Sprache!

Wie kann Sprache im Schulkindergarten ausreichend gefördert werden? Reicht es, nicht- oder kaum-sprechenden Kindern einfache verbale Zielformen anzubieten, zu modellieren (vgl. Dannenbauer, 2002) und zu hoffen, dass diese übernommen werden? Und was passiert, wenn Kinder keine Verbalsprache erlernen?

Jedes unserer Kinder aus dem Kindergarten befindet sich mitten im Spracherwerb, doch kommt nicht jedes Kind zur Verbalsprache. Die Gründe dafür sind ganz unterschiedlich und können in diesem Rahmen nicht erörtert werden. Doch auch wenn nicht jedes Kind zur Verbalsprache kommt, ist es doch so, dass jedes Kind lernen kann, zu kommunizieren.

Hinter dem Elternwunsch nach Sprache steckt oft so viel mehr als der Wunsch nach kindlicher Verbalsprache. Häufig geht es allen Beteiligten in erster Linie

um Folgendes: Die Kinder sollen sich so mitteilen können, dass wir sie verstehen können. Genau genommen geht es also im Kindergarten um mehr als Sprachförderung: Es geht um Kommunikationsförderung, d. h. um die Förderung zwischenmenschlicher Verständigung. Dazu nutzen wir Angebote der Unterstützten Kommunikation.

„Unterstützte Kommunikation bezeichnet eine Vielzahl an Möglichkeiten, Menschen die sich nicht oder nicht ausreichend lautsprachlich mitteilen können, alternative Möglichkeiten, z. B. Gebärden, Symbolsysteme oder elektronische Kommunikationshilfen anzubieten.“ (Castañeda & Hallbauer 2013, 47)

Diese Möglichkeiten können sehr niederschwellig und alltagsnah angeboten werden. Kommunikationsförderung kann im Kindergartenalltag gelebt werden, der Transfer ins häusliche Umfeld ist zu schaffen, auch wenn der Alltag mit unseren Kleinsten schon ohne UK herausfordernd genug ist. Und hierbei ist ein Aspekt besonders wichtig: Unterstützte Kommunikation im Kindergartenalter soll nicht die Verbalsprache ersetzen, sondern zwischenmenschliche Verständigung fördern. Verbalsprache wird durch UK keinesfalls vernachlässigt, sondern unterstützt.

2. Förderziel: Kommunikationsfähigkeit

Kommunizieren Kinder eigentlich automatisch, wenn sie Verbalsprache bilden? Diese Frage lässt sich aus meiner Sicht ganz klar beantworten: Die Produktion von Verbalsprache ist nicht gleichbedeutend mit Kommunikationsfähigkeit. Einigen Kindern gelingt zwar die Bildung erster Wörter oder Sätze, doch es kommt noch nicht zu einem kommunikativen Austausch mit einem Gegenüber. Castañeda und Hallbauer bezeichnen Kommunikation als ein Werkzeug, um sich mitzuteilen und sich gegenseitig zu verstehen (Castañeda & Hallbauer 2013, 9).

Kommunikation findet auf ganz unterschiedliche Arten statt und gelingt einerseits über Verbalsprache aber andererseits auch über Mimik, Gestik, körpereigene Geräusche und Bewegungen, taktilen Kontakt, Körperhaltung, Blicke, Schrift- und Symbolsprache, Gebärden sowie über Kommunikationsapps oder Kommunikationshilfen aus dem Hilfsmittelbereich. Kommunikation gelingt mit und ohne Verbalsprache. Und gerade, wenn (noch) keine Verbalsprache entwickelt ist, sollte Kommunikationsfähigkeit unbedingt gefördert werden. Jedes Kind sollte lernen, dass es sich lohnt, zu kommunizieren, denn wir kommuni-

zieren, um in Kontakt mit anderen Menschen zu treten. Durch Kommunikation haben wir Einfluss auf unser Umfeld, Kommunikation bewirkt etwas. Durch Kommunikation werde ich wirksam. Für viele unserer Kinder ist es ein erster und sehr wichtiger Schritt zu lernen, dass sie durch Kommunikation etwas bewirken können. Wenn sie erleben, dass sie ihr Umfeld durch Kommunikation beeinflussen können, wird Kommunikation sinnvoll.

Dagegen führen mangelnde Kommunikation, reduzierte Kommunikationsfähigkeit und unerwünschte Kommunikationsweisen (wie beispielsweise herausforderndes Verhalten) häufig zu gegenseitigem Nicht-Verständnis. Eltern berichten oft eindrücklich von schwierigen Alltagssituationen, die auf Seiten der Kinder in Wut oder Protest enden und auf Elternseite in Frustration oder Stress münden:

„Solange Max sich zuhause einfach das aus seinem Regal herausnehmen kann, was er möchte, ist alles in Ordnung. Er kann sich gut alleine beschäftigen. Schwierig wird es dann, wenn ich Max aus diesem Spiel herausnehmen muss. Beispielsweise hatte ich mich mit einer befreundeten Mutter und deren Kind auf dem Spielplatz verabredet. Wir waren sowieso schon spät dran, also musste es schnell gehen. Ich nahm Max und wollte ihm seine Matschhose anziehen. Natürlich erklärte ich ihm, dass wir uns gleich mit Paul und seiner Mutter auf dem Spielplatz treffen würden. Doch Max war absolut unkooperativ! Er warf sich auf den Boden, schrie und wehrte sich. Wissen Sie eigentlich, wie schwierig es ist, einem wütenden Kind die Matschhose anzuziehen?“ (aus einem Elterngespräch, Namen geändert)

2.1 Funktionen von Kommunikation

Wozu kommunizieren wir eigentlich? Warum ist Kommunikation so wichtig? Kommunikation sorgt in allen Lebenslagen für mehr gegenseitiges Verständnis und bietet Strategien, um sich dem Umfeld wirksam mitzuteilen.

Folgende Abbildung zeigt die unterschiedlichen Funktionen von Kommunikation in der Übersicht:

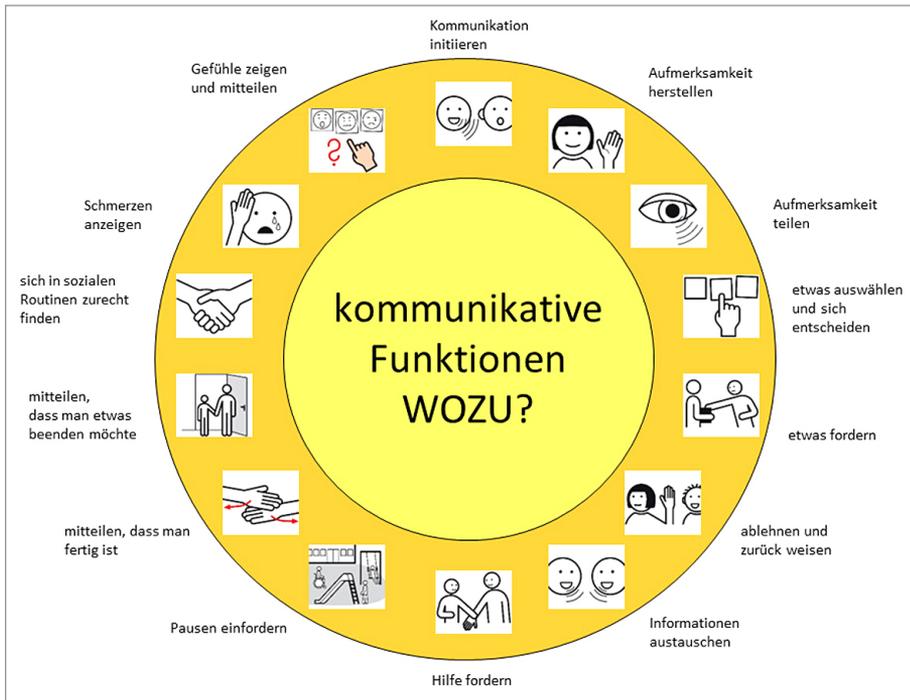


Abb. 1: Kommunikationsrad WOZU? (Castañeda & Hallbauer 2013, 50)

Die Funktionen von Kommunikation sind vielfältig. Kommunikation dient nicht nur dem gegenseitigen Informationsaustausch oder dem Einfordern bzw. Ablehnen von Material oder Handlungen. Kommunikation dient der Partizipation und Teilhabe und sorgt dafür, dass möglichst konfliktfreies Zusammenleben gelingen kann. Wir kommunizieren miteinander, um unsere Gefühle, Absichten, Ideen, Wünsche, Meinungen, Fragen und persönlichen Bedürfnisse auszudrücken. Wir kommunizieren, um uns als individuelle Persönlichkeit dem Anderen mitzuteilen.

Gegenseitiges Verständnis und ein möglichst konfliktfreies Zusammenleben setzen also eine im Vorfeld gelungene Kommunikation voraus. Dazu sind im Schulkindergarten vor allem zwei Interventionsmaßnahmen zur Kommunikationsförderung notwendig:

- die Kommunikationsfähigkeit auf Seiten der Kinder zu fördern *und* (!)
- dem Umfeld geeignete Hilfen für die Kommunikation mit nicht- oder wenig sprechenden Kindern anzubieten.

2.2 Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit

UK-Förderung im Kindergarten ist nur dann passgenau, wenn sie dem individuellen Entwicklungsniveau eines Kindes entspricht und das Kind durch geeignete Maßnahmen darin unterstützt, die nächste Stufe innerhalb der Kommunikationsentwicklung zu erreichen. Leber hat mit ihrem Diagnostikposter "Kommunikation einschätzen und unterstützen" (Leber, 2018) eine Übersicht über die verschiedenen Phasen der Kommunikationsentwicklung geschaffen, die alle Kommunikationsstufen von basal bis komplex abbildet:

Befindet sich ein Kind unmittelbar am Anfang der Kommunikationsentwicklung (ICH Stufe) agiert und reagiert es vor allem durch angeborene Verhaltensweisen. Beispielsweise zeigt es das Soziale Lächeln als eine angeborene Fähigkeit, mit einem Lächeln auf die Umgebung zu reagieren. Auf dem Weg zur intentionalen Kommunikation durchläuft es nach Leber die Stufe ICH – DU, in der das Kind lernt, dass es andere Personen beeinflussen kann. Ist die Stufe der intentionalen Kommunikation erreicht (ICH – DU – DING), kommuniziert das Kind bereits voller Absicht mit seinem Gegenüber über ein Ding und lässt seinen Blick zwischen dem Ding und der Person hin- und herwandern. Auf der Stufe der symbolischen Kommunikation (ICH – DU – DING – SYMBOL) hat das Kind schließlich gelernt, dass es mit seinem Gegenüber über etwas kommunizieren kann, das nicht im Raum, also nicht sichtbar ist. Die komplexeste Stufe in der Übersicht von Leber ist EXPLOSION DES VOKABULARS. Nun erweitert das Kind explosionsartig seinen Wortschatz und kommuniziert unabhängig von Raum und Zeit. (Leber, 2018)

Im Schulkindergarten sind nahezu alle Stufen der Kommunikationsentwicklung vertreten. Manche Kinder befinden sich bereits auf der Stufe der intentionalen Kommunikation und es kommt zu typischen Situationen wie:

Voller Absicht gibt mir das Kind den Ball, schaut mich an und fordert mich durch eine Lautäußerung auf, dass ich den Ball hochwerfe. Natürlich komme ich dem Wunsch nach und werfe den Ball so hoch, wie es geht. Das Kind läuft hinter dem Ball her, schnappt sich den Ball, drückt ihn mir in die Hand, schaut mich an und möchte, dass ich es nochmal mache.

Aus Forschungen in der Entwicklungspsychologie wissen wir, dass nach dem ersten Lebensjahr, in dem es um den Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung geht, vor allem ein wichtiger Entwicklungsschritt im frühen Kindesalter ansteht: Die Autonomieentwicklung (Geist, 2023). Die Kinder trennen sich wäh-

rend des Kindergartenbesuchs von Mutter oder Vater und beginnen, die Welt zu erforschen und sich anderen Menschen zuzuwenden. Kommunikationsentwicklung und Autonomieentwicklung stehen dabei in einem engen Zusammenhang. Gelingende Kommunikation ist eine wesentliche Voraussetzung für ein gesundes *Identitäts- und Selbstwertempfinden* in der Entwicklung eines Kindes. Sind erst wenige kommunikative Strategien beim Kind vorhanden oder sind vorhandene Strategien für den Kommunikationspartner unverständlich, benötigen wir eine besondere Unterstützung in der Kommunikation, um Kommunikationsfähigkeit zu fördern und damit die Autonomieentwicklung der Kinder zu unterstützen.

3. Ein multimodales UK-Sprachbad im Kindergartenalltag

Kinder lernen Kommunikation durch Vorbilder. Sie wachsen in einem Umfeld auf, in dem Menschen in einer Gemeinschaft in allen Situationen zu (fast) allen Zeiten kommunizieren. Kinder hören viele Millionen Wörter und erleben unterschiedlichste Kommunikationsformen wie Verbalsprache, Mimik, Gestik, Textmitteilungen, Emojis, etc.

Die Kinder im Regenbogenkindergarten sollen selbstverständlich ebenfalls durch Vorbilder lernen zu kommunizieren. Dazu wird ein Umfeld geschaffen, in dem UK-Sprache gelebt wird. Sie lernen UK-Sprache also durch Modelling (Castañeda, Fröhlich & Waigand, 2017).

3.1 Ankommen

Die Kinder des Regenbogenkindergartens kommen morgens mit Kleinbussen (Schülertaxis). Sie werden von den Mitarbeiter:innen persönlich am Bus abgeholt und gebärdensprachlich begrüßt. Gemeinsam geht es in das Kindergartengebäude.



Abb. 2: Begrüßungsboard mit Symbolen (METACOM Symbole © Annette Kitzinger)

Hierbei kommen sie an einem Begrüßungsboard (Abbildung 2) vorbei. Drückt ein Kind oder eine Mitarbeiterin auf den Taster mit Sprachausgabe, spricht das Board die Sätze: "Hallo! Schön, dass du da bist!" auf einer der abgebildeten Sprachen (hier Deutsch). Die Landesflaggen bilden dabei alle Herkunftsländer unserer Kinder ab. Dieses Begrüßungsboard ist ein niederschwelliger Kommunikationsanlass mit hohem Aufforderungscharakter für viele Kinder und Mitarbeiter:innen, an dem sie jeden Morgen vorbeikommen. Sie begrüßen sich auf unterschiedlichen Sprachen, deuten dabei auf das passende Symbol, nutzen den Taster und wenden eventuell passende Gebärden an. Jeden Monat wird die Begrüßung in einer anderen Sprache aufgenommen.

In der Garderobe wird Kommunikation ebenfalls mit UK-Material unterstützt. Wichtige Begriffe hängen als ‚METACOM‘-Symbole an einer Teppichfliese und werden immer wieder (jahreszeitlich) angepasst, entsprechend zur Verfügung gestellt und sowohl von den Mitarbeiter:innen als auch von den Kindern genutzt.

Vor den Gruppenräumen hängen die Namensgebärden aller Kinder und Mitarbeiter:innen, die zur Gruppe gehören (Abbildung 3). Die Namensgebärdenfotos bieten vielen Kindern einen ritualisierten Kommunikationsanlass. Sie interessieren sich sehr für die einzelnen Fotos, berühren diese oder zeigen darauf und die Mitarbeiter:innen gebärden und sprechen bei diesem Anlass die jeweiligen Namen.

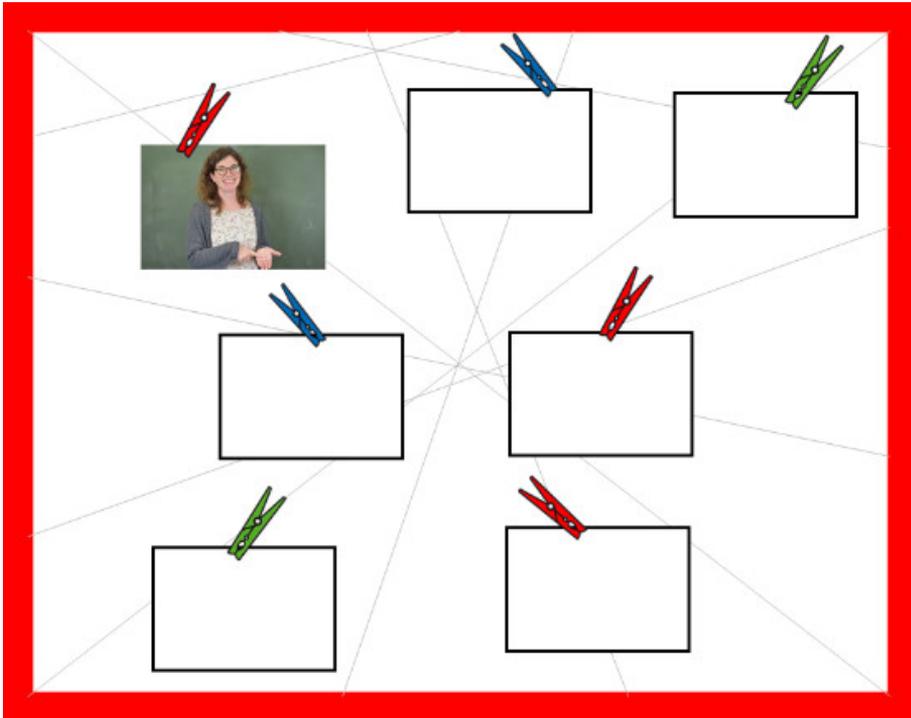


Abb. 3: Namensgebärden neben der Tür zum Gruppenraum

3.2 Morgenkreis

Der Morgenkreis ist ein Ankommensritual. Die Kinder nehmen sich als Gruppe wahr und erleben spielerisch-musikalisch Begrüßung und einen strukturierten Start in den Tag. An einer Teppichwand werden Fotos der Personen, die heute da sind bzw. nicht da sind, mit Klettband befestigt. Der Wochentag und der Tagesablauf werden mit ‚METACOM‘-Symbolen visualisiert. Lieder und Sprache werden mit Gebärden begleitet, Namensgebärden finden im Morgenkreis besondere Beachtung. Im Morgenkreis wird die Konzentration auf einen gemein-

samen Lerngegenstand gefördert. Aus diesem Grund wird auf die Verwendung anderer UK-Hilfsmittel weitgehend verzichtet. Der Morgenkreis endet mit einem Spruch, der ebenfalls mit Gebärden begleitet wird.

3.3 Begleitetes Freispiel

Die Kinder des Regenbogenkindergartens werden im Freispiel durch Mitarbeiter:innen begleitet. Um den Mitarbeiter:innen einen einfachen Einstieg in die UK-Sprache zu ermöglichen, liegen ausgewählten Spielmaterialien Kommunikationstafeln bei. Außerdem stehen einfache Kommunikationshilfen wie ‚BIGmack‘, ‚Step-by-Step‘, ‚Symbol-Klappbuch‘, ‚GoTalk‘, ‚iTalk2‘, Kommunikationsordner und ‚Anybookreader‘ bereit, die oftmals mit immer denselben Spielmaterialien kombiniert werden (Abbildung 4).



Abb. 4: Interaktion mit ‚Plopper‘ und ‚iTalk2‘ (METACOM Symbole © Annette Kitzinger)

Viele Kinder aus dem Regenbogenkindergarten sind an einfachen Effektspielen und Interaktionsspielen interessiert und lieben Wiederholungen. Aus diesem Grund fällt es neuen Mitarbeiter:innen leicht, die UK-Hilfen einzusetzen, denn sie konnten den Ablauf des Spiels oft schon bei einem bzw. einer anderen Mitarbeiter:in beobachten.

Manche Kinder besitzen bereits einen individuellen Kommunikationsordner (Abbildung 5). Dieser ist mit klettbaren Kommunikationskärtchen („METACOM“-Symbole) ausgestattet. Die Kärtchen lassen sich entweder auf die Deckelinnenseite des Kommunikationsordners oder auf den Spieleteppich oder an die kindergarteneigene Teppichwand kletten. Im begleiteten Freispiel werden die Symbolkärtchen passend zum Spiel eingesetzt.



Abb. 5: Kommunikationsordner mit klettbaren Symbolen (METACOM Symbole)
© Annette Kitzinger)

3.4 Malen/Basteln/Kneten

Der kreative Umgang mit Farben, Papier oder Knete ist bei vielen Kindern sehr beliebt. Ähnlich wie beim Mittagessen, liegen auch zu diesem Anlass Tischsets bereit, die sowohl als Bastel- oder Knetunterlage dienen, als auch Kommunikationshilfen darstellen.



Layout: H. Tittel, Symbole: Metacom © Annette Kitzinger

Abb. 6: Bastelunterlage (METACOM Symbole © Annette Kitzinger)

3.5 Mahlzeiten

Jedes Kind hat ein eigenes Tischset, das bei gemeinsamen Mahlzeiten verwendet wird. Die Mitarbeiter:innen verwenden in der Kommunikation das Tischset des entsprechenden Kindes. UK-Sprache wird auch in dieser Situation gelebt.

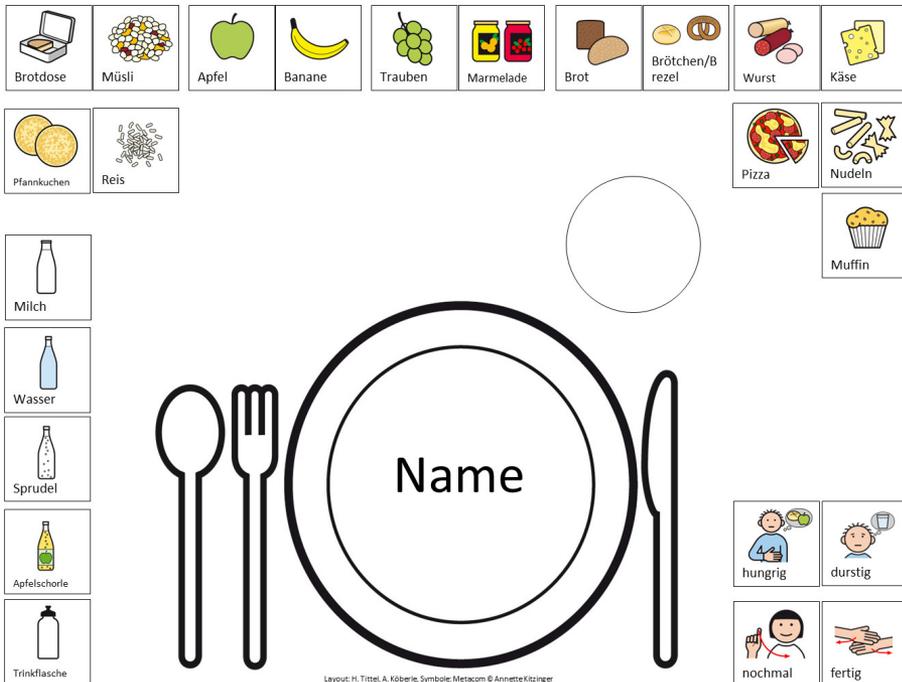


Abb. 7: Tischset für gemeinsame Mahlzeiten (METACOM Symbole © Annette Kitzinger)

3.6 Pflege

Spätestens jetzt werden die an der Teppichwand angeklebten Symbole aus dem Tagesablauf-Plan für die aktive Kommunikation mit den Kindern genutzt. Nicht selten laufen die Kinder nach dem gemeinsamen Frühstück zum Tagesplan und nehmen das Toiletten-Symbol, um auszudrücken, dass sie jetzt auf die Toilette möchten. Mit dem entsprechenden Symbol in der Hand geht es nun in den Pflegebereich. Im Pflegebereich hängt ein Plakat mit entsprechendem Grundwortschatz, visualisiert durch Gebärde und Symbol. Am Ablaufplan „Händewaschen“ orientieren sich Mitarbeiter:innen gemeinsam mit den Kindern.

3.7 Garten

Im Garten unterstützen die Mitarbeiter:innen durch Gebärden oder Symbole. Technische Hilfen werden im Garten des Kindergartens nur angewendet, wenn Kinder darauf angewiesen sind. Jede Mitarbeiterin bzw. jeder Mitarbeiter trägt während der gesamten Arbeitszeit eine Kommunikationsleiste am Hosensbund.



Abb. 8: Kommunikationsleiste für den Hosensbund mit Symbolen (METACOM Symbole © Annette Kitzinger)

An der Kommunikationsleiste befinden sich Fokuswörter (Sachse & Willke, 2019), also Begriffe, die eine gewisse Zeit bei allen Beteiligten im Fokus stehen und besonders häufigen Einsatz erfahren. Meist sind es Begriffe aus dem Kernvokabular (Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation, 2023), wie beispielsweise nochmal, fertig, warten, ich auch, erst, dann, etc. Die Symbolleiste ist im Garten beinahe unersetzlich. Das Vokabular ist in allen Situationen im Einsatz und wird nicht nur von den Mitarbeiter:innen benutzt, sondern auch von den Kindern, denn sie nehmen sich gezielt die Symbole von der Leiste der Mitarbeiterin, um sich mitzuteilen.

Einen besonders wertvollen Kommunikationsanlass bietet die große symbolbasierte Kommunikationstafel, die in Augenhöhe der Kinder auf dem Außengelände installiert wurde. Die Tafel wird nicht nur in speziellen Situationen, in denen dringend etwas geklärt werden muss, genutzt. Viele Kinder bleiben während der Gartenzeit davorstehen, um sich die Symbole und die Schrift in Ruhe anzuschauen. Immer wieder werden die Mitarbeiter:innen aufgefordert (vor allem von Kinder aus dem Autismusspektrum), die Schrift über den Symbolen vorzulesen. Sie führen den Finger der Mitarbeiterin zum entsprechenden Begriff und lassen sich Wort für Wort vorlesen.

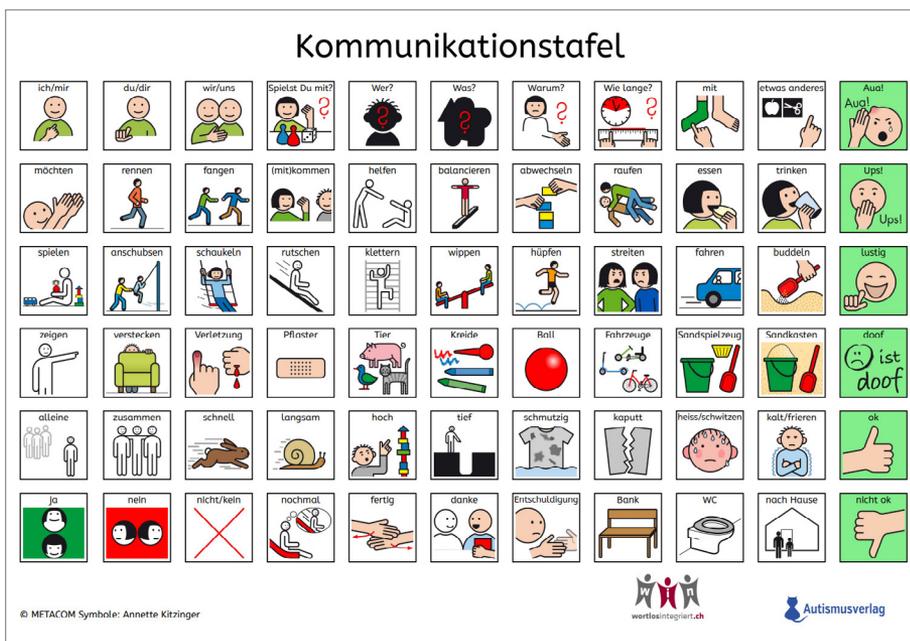


Abb. 9: Kommunikationstafel für den Gartenbereich (Autismusverlag, 2023)

4. Transfer ins häusliche Umfeld

Die Kinder des Regenbogenkindergartens erleben innerhalb der Einrichtung ein UK-Sprachbad. Durch eine vorbereitete Lernumgebung ist es allen Mitarbeiter:innen möglich, UK-Sprache alltäglich vorzuleben. Um das Modelling auch auf das häusliche Umfeld der Kinder auszudehnen, bietet der Regenbogenkindergarten verschiedene Varianten an, die gemeinsam mit den Eltern im Entwicklungsgespräch thematisiert werden.

- *mobile Box*: Dieses Angebot ist zu Corona-Zeiten entstanden. Familien können sich vorbereitete Boxen für eine Woche ausleihen. In der Box finden sie ein Spiel-/Bastelangebot, dazu eine Kommunikationshilfe und eine Anleitung.
- *Kommunikationsordner*: Befinden sich Kinder auf der Ebene der intentionalen Kommunikationsstufe, also auf die Stufe ICH-DU-DING, wird ein individueller Kommunikationsordner angelegt (vgl. Abbildung 5). Der Ordner ist DIN-A-5 groß, passt also in einen Kindergartenrucksack und kann täglich mitgenommen werden. Auf der hinteren Seite des Ordners findet sich eine kleine Anleitung sowie ein QR-Code, der Eltern und Therapeut:innen auf eine ‚Taskcard‘-Seite, also zu einer digitalen Pinnwand, führt. Hier sind viele wichtige Informationen zum Material sowie einige Spielideen gepostet.
- *Hospitation*: Eltern ist es jederzeit möglich, im Kindergarten zu hospitieren. Sie erleben UK-Sprache hautnah und lernen die verschiedenen Formen und Methoden von UK kennen.
- *Videomodelling*: Diese Methode wird sowohl eingesetzt, um Kindern die Eingewöhnungszeit im Kindergarten zu erleichtern als auch zur Unterstützung innerhalb verschiedener Situationen. Die Eingewöhnung wird dadurch erleichtert, indem die Kinder vor ihrem ersten Besuchstag ein Video erhalten, das die Wege, Räumlichkeiten und Mitarbeiter:innen der Einrichtung zeigt. Auch wenn Kinder die Einrichtung an ihrem ersten Besuchstag mit den Eltern betreten, ist es oft hilfreich, wenn sie die Einrichtung schon aus dem Video kennen. Videomodelling wird außerdem in Situationen wie „Aufräumen“, „Tisch decken“ oder „Hände waschen“ genutzt. Die Videos stehen den Eltern zur Verfügung. Wichtige Informationen zum Videomodelling erhalten Eltern im Entwicklungsgespräch.
- *Ich-Buch*: Jedes Vorschulkind gestaltet in Begleitung mit einer Mitarbeiterin ein Ich-Buch (Fröhlich, 2015). Eltern unterstützen dabei, indem sie passende Fotos und wichtige Informationen zu ihrem Kind beisteuern. Das Ich-Buch beinhaltet verschiedene Themen wie beispielsweise „das mag ich“, „davor habe ich Angst“, „das habe ich bisher erlebt“, Kommunikations-

formen und vieles mehr. Das Ich-Buch soll nicht nur den Übergang in die Schule erleichtern, sondern auch die bisherige Arbeit mit dem Kind im Kindergarten dokumentieren. Es dient Eltern und Kind als eine Art Kommunikationsanlass und transportiert UK ins häusliche Umfeld.

- *Elternseminare*: Dieses Angebot besteht in Kooperation mit der Schule. Elternseminare werden zweimal pro Jahr angeboten, Themen sind beispielsweise Einführung in die UK oder Interaktionsspiele. Hilfsmittelfirmen sind ebenfalls eingeladen und bieten kleine Beiträge an.

5. Fazit

Kinder lernen im Kindergarten, sich im Laufe ihrer Entwicklung ihrem erweiterten Umfeld zuzuwenden und sich dabei von der wichtigsten, primären Bindungsperson (oft der Mutter) zu lösen. Sie beginnen, sich langsam durch Interaktion mit dem erweiterten Umfeld als eigene Identität zu erleben. Durch Kommunikation erleben die Kinder ihre eigene Wirksamkeit. Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation ermöglichen es Kindern, die wenig oder gar nicht sprechen, diese Entwicklung ebenfalls zu durchlaufen. Partizipation und Teilhabe am (Kindergarten-)Alltag wird durch die oben beschriebenen Maßnahmen entscheidend gefördert. Die beschriebenen Angebote sind niederschwellig und können vom Umfeld oft problemlos umgesetzt werden. Doch muss die Lernumgebung vorbereitet werden damit ein möglichst hürdenloses UK-Sprachbad gelebt werden kann.

Literatur

Autismusverlag (2023). Spielplatztafel. Verfügbar unter: <https://eu.autismusverlag.ch/unterstuetzte-kommunikation/spielplatztafel/spielplatztafel.html> [18.05.2023].

Castañeda, C. & Hallbauer, A. (2013). Einander verstehen lernen. Ein Praxisbuch für Menschen mit und ohne Autismus. Kiel: Holtener Verlag.

Castañeda, C., Fröhlich, N. & Waigand, M. (2017). Modellierung in der Unterstützten Kommunikation. Ein Praxisbuch für Eltern, pädagogische Fachkräfte, Therapeuten und Interessierte. Schöllkrippen: Verlag UK-Couch.

Dannenbauer, F. M (2002). Grammatik. In St. Baumgartner & I. Füssenich (Hrsg.), Sprachtherapie mit Kindern (5. Aufl., S. 142–161). München: Reinhardt.

Fröhlich, N. (2015). Ich-Buch. Verfügbar unter: <https://www.die-uk-kiste.de/themen/unterstuetzte-kommunikation-1/ich-buecher/> [18.05.2023]

Geist, G. (o. J.). Autonomie-Entwicklung in sicherer Bindung. Verfügbar unter: <https://gute-erste-kinderjahre.de/autonomie-entwicklung-in-sicherer-bindung/> [2.07.2023]

Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.) (o. J.). Lexikon der Unterstützten Kommunikation. Verfügbar unter: <https://www.gesellschaft-uk.org/ueber-uk/lexikon-der-uk.html> [18.05.2023]

Leber, I. (2018). Kommunikation einschätzen und unterstützen. Poster und Begleitheft zu den Fördermöglichkeiten in der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag

Sachse, S. K. & Willke, M. (2019). Fokuswörter in der Interventionsplanung und -umsetzung. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), Kompendium Unterstützte Kommunikation (S. 225–233). Stuttgart: Kohlhammer.

SPIELEN IM DIALOG – MIT DEM ‚SPRECHENDEN KIDSKAUFLADEN‘

*Markus Spreer, Anke Thümmler, Cordula Semt,
Annekathrin El-Kittar & Karoline Seufert*

1. Einleitung

Auf Initiative von Dr. Arend Oetker und Wolfgang Gärthe (verantwortlich) startete bereits 2014 bundesweit der ‚kidsKAUFLADEN‘ (Träger: Jugend mit Zukunft gGmbH). Das Ziel des ‚kidsKAUFLADEN-Projekts‘ ist die Förderung frühkindlicher Basiskompetenzen und die soziale Integration. Das Setting des Kaufladens bietet dabei einen breiten Erfahrungsraum für Themen rund um Kommunikation, Interaktion, Partizipation, gesunde Ernährung und Nachhaltigkeit.

2016 begann das Projekt erstmalig in einer Förderschule. In einer Grundstufenklasse der Förderschule am Lebensbaum mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung in Halle (Saale) wurde der ‚kidsKAUFLADEN‘ ein Jahr lang auf Tauglichkeit geprüft, mit neuen Ideen bereichert und zu einem beliebten Treffpunkt der Schule. Auch im Unterricht kam er zum Einsatz und brachte im Rahmen des Klassenprojekts ‚Fredericks Marktabenteuer‘ ganz neue Inhalte zum Vorschein. Die Maus Frederick, bekannt aus dem gleichnamigen Buch von Leo Lionni, begleitete die Schüler:innen einmal in der Woche auf den Marktplatz ihrer Heimatstadt sowie zum Kaufladen im Klassenzimmer. Wöchentlich verwandelte sich dieser nun beispielsweise in ein Blumenmeer, eine Bäckerei oder einen Marktstand mit Molkereiprodukten.

Zur Projektpräsentation bei einem ‚kidsKAUFLADEN-Workshop‘ zeigte sich deutlich, dass der ‚kidsKAUFLADEN‘ keinen Platz für Kinder im Rollstuhl bietet. Daraufhin fasste Herr Wolfgang Gärthe den Entschluss, einen ‚kidsKAUFLADEN‘ zu entwerfen, welcher auch für Kinder im Rollstuhl geeignet ist. Da für Kinder im Rollstuhl regulär keine Kaufläden angeboten wurden, erfolgte die Planung eines Prototyps – die zugehörigen Zeichnungen sind auf der Homepage von ‚kidsKAUFLADEN‘ zu finden. Nach umfangreichen Recherchen und praktischen Tests vor Ort entstand ein Kaufladen mit einer breiteren Einfahrt, mehr Platz entsprechend dem Wendekreis eines Kinderrollstuhls im Inneren des Kaufladens sowie einer unterfahrbaren Einkaufstheke. Im September 2018 wurde dieser dann von Dr. Arend Oetker und Wolfgang Gärthe an die Schule am

Lebensbaum übergeben. Aufgrund der vielfältigen UK-Erfahrungen der Schule entwickelte er sich schnell zum ‚sprechenden ‚kidsKAUFLADEN‘.

2. Der ‚sprechende kidsKAUFLADEN‘

Die Ausstattung des ‚sprechenden kidsKAUFLADEN‘ enthält neben der Standardausstattung des rollstuhlgerechten Kaufladens (mit einem möglichst tiefen Tresen zum Unterfahren – auch für die Kund:innenseite) folgende UK-spezifische Tools, sodass auch Kinder mit eingeschränkter oder ohne Lautsprache im Spiel und beim Lernen gleichberechtigt agieren, in neue Rollen schlüpfen und soziale Teilhabe erleben können. In der Standardausstattung des ‚sprechenden kidsKAUFLADEN‘ sind folgende UK-Tools enthalten:

- ‚AnyBook Reader‘ – in Verbindung mit Stickern zum Abruf von Preisen etc.
- ‚GoTalk‘ – Adaption von Äußerungen für den Kaufladen-Kontext
- ‚BIGred-Taste‘ – setzt per Batterieunterbrecher ein elektronisches Warenlaufband in Bewegung
- ‚Big-Point‘ – sprechende Taste, um einzelne Produkte zu benennen
- ‚BIGmack‘ – sprechende Taste für Aussagen bis max. 2 Minuten, um z. B. Kunden zu begrüßen oder zu verabschieden
- ‚Step by Step‘ – sprechende Taste um beliebig viele Aussagen bis max. 4 Minuten aufzunehmen, z. B.: „Guten Tag!“; „Ich möchte... kaufen!“ ; „Wieviel kostet es?“ ; „Ich möchte mehr davon!“ ; „Auf Wiedersehen“
- ‚Big Button‘ – informiert mit einem Tastendruck über das „Angebot des Tages“

Die Anpassung aller Kommunikationshilfen, inklusive der Taster und sprechenden Tasten, erfolgt dann stets individuell und orientiert sich an der Gestaltung und Nutzung.

Erst die Umsetzung und individuelle Anpassung dieser UK-Tools ermöglicht ein dialogisches Spielen. Hierbei ist der Wortschatz der eigenen Kommunikationshilfen genauso in den Blick zu nehmen, wie die UK-Tools des Kaufladens. Wie die Kapitel 3 und 4 deutlich machen, ist es notwendig, das Wortschatzmaterial und relevante Äußerungen für das Setting gemeinsam zu erarbeiten und immer wieder anzupassen. Eine Flexibilisierung bietet hier der ‚AnyBook Reader‘, mit dem eine breite Differenzierung erreicht werden kann (vgl. Abbildung 1). Der Rollenwechsel vom ‚Verkäufer‘ zum ‚Kunden‘ verändert die zu verwendenden Äußerungen in den typischen Frage-Antwort-Paaren (vgl. Abbildung 2).



Abb. 1: UK-Tools im Einsatz: ‚Anybook Reader‘ und ‚GoTalk9+‘



Abb. 2: Rollentausch – vom Verkäufer zum Kunden

Auf dem UK-Kongress in Leipzig 2019 wurde der erste ‚sprechende kidsKAUFLADEN‘ unter dem Motto „spielend handeln lernen mit UK“ vorgestellt. Mittlerweile sind deutschlandweit 18 im Einsatz.

3. Der didaktische Einsatz zur Sprach- und Kommunikationsförderung

Der didaktische Einsatz des ‚kidsKAUFLADEN‘ zur Sprach- und Kommunikationsförderung ist stark abhängig von den Lernvoraussetzungen der Kinder bzw. hier der Schüler:innen. Je nach Gestaltung des Settings kann dies implizit oder explizit umgesetzt werden. So reicht die Palette möglicher Zielstellungen von basalen Kommunikationsimpulsen bis hin zur differenzierten Wortschatzarbeit. Das Ziel jeder sprachlichen Unterstützung ist dabei stets die gelingende Kommunikation in Alltagssituationen (Light 1989, 138).

Die nachfolgend dargestellten Ideen zeigen die Bandbreite hierzu auf und verdeutlichen sehr gut, wie das Kommunizieren in alltagsnahen Kommunikationssituationen exemplarisch am Kaufladen-Setting gefördert werden kann. Dies kann erreicht werden, indem Gesprächspartner:innen unterschiedliche Strategien in der Gestaltung der Kommunikationssituationen anwenden (Willke, 2019). Zu beachten ist dabei, dass dabei i.d.R. asymmetrische, von der Lautsprache dominierte Interaktionen umgesetzt werden (Wachsmuth, 2019).

Wichtig für die Gestaltung der dialogischen Situationen ist das Modelling – unter Verwendung der individuellen Kommunikationshilfen der Kinder und der entsprechenden Tools, die im Kaufladen zur Verfügung stehen. Für die Kommunikation am Kaufladen-Setting benötigen die Kommunikationspartner:innen ein entsprechend umfangreiches Vokabular. Nur so können sie spontan, je nach Situation, Sprache anbieten (Castañeda et al., 2016). Allerdings reicht ein rein themenspezifisches Vokabular (das sog. Randvokabular) nicht aus, um sich flexibel in verschiedenen Situationen austauschen zu können (Lüke & Vock, 2019, 21). Für die Kaufladen-Situation sind somit nicht nur Nomen für die Produkte relevant, sondern auch Kommentare zur Verfügbarkeit etc. Das Setting fokussiert zwar auf dialogische Situationen im Kontext „Einkaufen“ – allerdings werden auch in dieser Situation kontextunabhängige Inhalte ausgetauscht. Dies betrifft beispielsweise Dinge, die im Kaufladen nicht zu finden sind oder persönliche Informationen.

Die Einkaufslisten der Schüler:innen orientieren sich häufig an den Zutaten für Rezepte. Bereits der Übertrag vom Rezept auf die Einkaufsliste kann als Gesprächsimpuls genutzt werden. Die notwendigen Mengen sind dabei mit typischen Abpackungen ins Verhältnis zu setzen. Dies lässt sich sehr gut für die Differenzierung nutzen. Der dabei verwendete Wortschatz bietet ebenfalls breite Vertiefungsmöglichkeiten. So finden sich beispielsweise unterschiedliche Apfelsorten, Süßigkeiten oder Käsesorten im Sortiment. Hierbei muss sichergestellt werden, dass die Kommunikationshilfen diese Differenzierungen ermöglichen, um eine gelingende Kommunikation sicherzustellen.

Das Einräumen und Sortieren im Kaufladen bietet vielfältige Möglichkeiten von Kategorisierungsübungen im Hinblick auf semantische Relationen (Ober- und Unterbegriffe; Nebenordnung). Dies kann explizit mit der Gestaltung und Strukturierung der Oberflächen der Kommunikationshilfen von Schüler:innen thematisiert werden. Daneben sind weitere Kategorisierungsübungen möglich (u. a. Formen, Farben, (Packungs-)Größen).

Weitere Themen, die im Kontext des Kaufladens sprachlich neue Impulse und differenzierte Lernanlässe bieten, sind beispielsweise:

- Gesunde Ernährung
- Pfand
- Preisgestaltung
- Inventur
- Reklamation
- Haltbarkeit von Lebensmitteln/Verfallsdatum
- Schüttgut (inkl. Möglichkeiten des Abfüllens)
- Gesprächsimpulse: Anzeigen: „Katze entlaufen!“
- Müll(-trennung)/Umverpackung
- Herkunft der Produkte (in Verbindung mit der Herstellung eigener Produkte)
- Nachhaltigkeit: Gebrauchsgüter, Flohmarkt, Tauschbörse

Neue Themenfelder können außerdem über die Ausweitung der „klassischen“ Produktpalette eingeführt werden. Beispielhaft sind zu nennen: gekühlte Produkte, Paketshop, Baumarkt, Drogerieartikel, Pflanzen. Wie in den unten genannten Praxisbeispielen verdeutlicht, sollten explizit selbst gefertigte Produkte mit aufgenommen werden.

Der Kaufladen bietet vielfältige Möglichkeiten, curricular verankerte Kompetenzen aufzubauen. Die folgende Darstellung, beispielhaft in Anlehnung an

den sächsischen Lehrplan an Schulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, soll die Bandbreite zeigen, die wiederum durchgängig sprachlich codiert erfolgt (SMK, 2017; Jugend mit Zukunft gGmbH, 2023):

- *Sprachkompetenz (Lautsprache; Umgang mit Kommunikationshilfen)*: Bewältigung von Kommunikationssituationen im Alltag; Entwicklung von Kommunikationsstrategien → Meinung äußern, Nachfragen, Korrigieren
- *Schriftsprachliche Kompetenzen*: Lesen- und Schreibenlernen → Lesen und Schreiben von Einkaufszetteln in Symbolschrift und/oder Schriftsprache
- *Mathematische Kompetenzen*: Menge-Zahl-Beziehung herstellen; Mengenverständnis entwickeln; messen, → festgelegte Mengen einpacken; Preise lesen, vergleichen, Geldbeträge passend geben
- *Sozialkompetenz*: → Alltagshandlungen durch das Nachspielen unterschiedlich erleben. Bei Konflikten im handelnden Spiel gemeinsam die unterschiedlichen Sichtweisen vereinbaren, aushandeln
- *Gesunde Ernährung*: → u. a. Entwickeln von Bewusstsein für eine gesunde Ernährung; sachgerechter Umgang mit Nahrungsmitteln
- *Nutzung von Medien*: Arbeit mit elektronischen Medien; Medienerfahrungen → z. B. Bestellungen bearbeiten
- *Umweltbewusstsein/Wertschöpfung*: → eigenständiger Anbau/Herstellung im schuleigenen Schulgarten, um sorgfältigen Umgang mit Lebensmitteln und Ressourcen zu erfahren

4. Praxisbeispiel der ‚Schule am Bach‘ in Schonungen

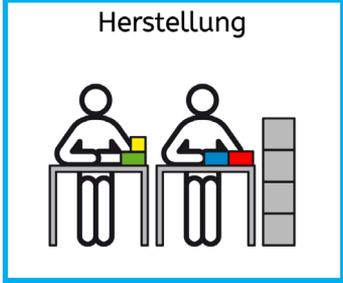
Das Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung ‚Schule am Bach‘ in Schonungen hat die beste Bewerbung für den im Rahmen des UK-Kongress 2019 in Leipzig zu gewinnenden ‚sprechenden kidsKAUFLADEN‘ abgegeben und diesen als erste Einrichtung in Bayern von der Jugend mit Zukunft gGmbH erhalten. Seit dem Frühjahr 2020 kommt dieser, inklusive der UK-Medien (‚GoTalk‘, Taster, ‚Anybookreader‘ usw.), in der Schule zum Einsatz.

Für eine Grund- und eine Mittelstufenklasse der ‚Schule am Bach‘ mit hauptsächlich unterstützten kommunizierenden Schüler:innen übernahm der Kaufladen eine besondere Rolle: Mit klassischen Lerninhalten und Methoden zu den zu erwerbenden Kulturtechniken (Zahlen, Buchstaben, Lesen, Rechnen, ...) kamen Schüler:innen und Lehrkräfte an ihre Grenzen. Die Schüler:innen mit u. a. sehr geringen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen waren

wenig motiviert zu lernen. Dem konnte man nur mit einer Veränderung des starren Stundenplansystems entgegenen. Lebenspraktische Handlungsfelder (beinhaltet auch mathematische Kompetenzen, Kompetenzen der einzelnen Kulturtechniken, Kompetenzen des Sachunterrichts), Selbstständigkeit, Teilhabe, Lernen im Dialog, soziales Miteinander und ritualisiertes Lernen sollten Schwerpunkte im Stundenplan dieser beiden Klassen sein. Dies ergibt sich auch aus der Ausrichtung der Teilhabe im nachschulischen Bereich (u. a. Werkstatt oder Tagesförderstätte – Welche Kompetenzen braucht es dafür?).

In einer Kooperation beider Schulklassen konzipierten und organisierten die beiden Klassenlehrkräfte einen Praxistag am ‚sprechenden kidsKAUFLADEN‘. Herausfordernd für die Planung und Umsetzung ist dabei die Bandbreite der unterschiedlichen von den Schüler:innen genutzten Kommunikationshilfen: von komplexen Talkern (Accentgeräte mit ‚Quasselkiste 60‘ oder ‚LogoFoxx‘ als Wortschatzprogramm, ‚iPad‘ mit ‚Metatalk‘), ‚iPad‘ mit ‚GoTalk Now‘ über die ‚Kölner Kommunikationstafel‘ bis zu ‚Kestner-Gebärden‘ und verschiedenen Tastern.

Einmal wöchentlich wird mit insgesamt 14 Schüler:innen dieser Klassen, die auf die Verkaufs- und die Herstellungsgruppe aufgeteilt werden, ein Vormittag lang ein Kaufladentag umgesetzt. Im Zentrum stehen dabei die Herstellung und der Verkauf eines gemeinsam überlegten Produktes (Strukturierung siehe Tabelle 1 und 2). Am letzten Donnerstag vor den jeweiligen Ferien wird ein Verkaufstag/Pausenverkauf umgesetzt.

Verkaufsgruppe	Herstellungsgruppe
<p>Symbol</p> 	<p>Symbol</p> 
<p>3 feste Rollen für jeweils 2 Schüler:innen</p> <p>2 Verkäufer:innen</p> <p>2 Lagerist:innen</p> <p>2 Verpacker:innen</p>	<p>Herstellung/Produktion/Zubereitung eines Produkts zwischen den Ferien (immer nach den Ferien wechselt das Produkt)</p>
<p>Einführung/Vorstellung des neuen Produkts</p> <p>Prototyp wird von der Lehrkraft vorgestellt</p> <p>mit allen Sinnen neues Produkt kennenlernen</p> <p>Zutaten kennenlernen, neue Wörter besprechen</p> <p>neue Ikonen in die Talker einspeichern, neue Gebärden und Symbole besprechen und lernen</p>	<p>Einführung/Vorstellung des neuen Produkts</p> <p>Prototyp wird von der Lehrkraft vorgestellt</p> <p>mit allen Sinnen neues Produkt kennenlernen</p> <p>Zutaten kennenlernen, neue Wörter besprechen</p> <p>neue Ikonen in die Talker einspeichern, neue Gebärden und Symbole besprechen und lernen</p>
<p>Festlegung und Besprechung der Rollen (Verkäufer, Lagerist, Verpacker)</p> <p>Kaufladen mit den Zutaten für das Produkt bestücken</p>	<p>Einkauf der Zutaten für das Produkt am ‚Sprechenden KidsKAUFLADEN‘</p> <p>Einkaufslisten erstellen (mit individuellen Ikonen für die jeweiligen Wortschatzprogramme versehen)</p> <p>Geldbeutel mit Geld vorbereiten</p> <p>Einkaufstaschen vorbereiten</p>

Verkauf der Zutaten	Einkauf der Zutaten
<p>während der Herstellung beschäftigt sich die Verkaufsgruppe mit Warenkunde zu den einzelnen Lebensmittelgruppen</p> <p>Unterscheidung: Backwaren, Milchprodukte, Obst, Gemüse</p> <p>Welche Lebensmittel müssen (nicht) gekühlt werden?</p> <p>Inventur, aufräumen</p> <p>Saubermachen des Kaufladens, etc.</p>	<p>jede:r Schüler:in hat immer eine feste Aufgabe während der Herstellung des jeweiligen Produktes (z. B. abwiegen, mischen, abfüllen, etikettieren, usw.)</p>
<p>gemeinsamer Abschluss</p> <p>Reflexion der Verkaufsgruppe</p> <p>Reflexion der Herstellungsgruppe</p> <p>Präsentation der Arbeitsergebnisse</p> <p>Ausblick für kommende Woche</p> <p>Herstellungs- und Verkaufsgruppe wechseln immer nach den Ferien</p> <p>Rollen in der Verkaufsgruppe wechseln auch immer nach den Ferien, sodass jeder mal Verkäufer:in, Lagerist:in und Verpacker:in ist</p>	

Tab. 1: Umsetzung des Kaufladentags für die Verkaufs- und Herstellungsgruppe – Visualisierung mit METACOM Symbolen © Annette Kitzinger

Rollen und die jeweiligen Aufgaben der Verkaufsgruppe	
Wer?	Was?
<p>Verkäufer:in</p>  <p>Verkauf</p>	<p>Begrüßt Kundschaft „Hallo“ „Was möchtest du?“ „Möchtest du mehr?“ „Das kostet ... €?“ „Danke/Bitte“ „Tschüss“</p>
<p>Lagerist:in</p>  <p>Lagerist</p>	<p>Begrüßt Kundschaft „Hallo“ holt gewünschte Produkte aus dem Regal und übergibt sie an den/die Verpacker:in „Danke/Bitte“ „Tschüss“</p>
<p>Verpacker:in</p>  <p>Verpacker</p>	<p>Begrüßt Kundschaft „Hallo“ packt Produkte in Einkaufstaschen, -körbe „Danke/Bitte“ „Tschüss“</p>
<p>Jede:r Schüler:in hat für seine Rolle und für sein/ihr jeweiliges Wortschatzprogramm einen sogenannten „Talker-Spickzettel“ mit den jeweiligen Ikonen der Wörter und Sätze, die er immer wiederkehrend während seiner Rolle spricht.</p>	

Tab. 2: Rollen und Aufgaben der Verkaufsgruppe – Visualisierung mit METACOM Symbolen © Annette Kitzinger

Die im Rahmen des Kaufladentags bislang hergestellten Produkte wurden saisonal ausgewählt, u. a. Apfelmus, Badesalz, Wachmacher-Müsli und Coolmacher-Eistee. Die Einnahmen aus den Pausenverkäufen werden für Neuanschaffungen für den ‚kidsKAUFLADEN‘ verwendet.

Das Setting ‚kidsKAUFLADEN‘ erfreut sich bei den Schüler:innen großer Beliebtheit. Dieses Lernarrangement motiviert sie, ihre individuellen Aufgaben am und um den Kaufladen herum zu erledigen. Die Arbeit wird von ihnen sehr konzentriert und mit viel Verantwortung umgesetzt. Die Interaktion mit den Schüler:innen der anderen Klasse motiviert zusätzlich. Die Schüler:innen erwerben im Rahmen der Herstellung, der Präsentation und des Verkaufs notwendige Schlüsselkompetenzen. Die notwendige Visualisierung, Strukturierung und der Einsatz von Ritualen helfen den Schüler:innen bei der Bewältigung des doch etwas anderen Schulalltags.

5. Praxisbeispiel des ‚Robinhofer UK-Lädchen‘

Die Robinenhofschule Borna hat als Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung langjährige Erfahrungen mit Unterstützter Kommunikation und arbeitet seit längerer Zeit in einem engagierten UK-Team und einer UK-Arbeitsgruppe. Seit 2020 nutzen verschiedene Klassen des Förderzentrums den ‚sprechenden kidsKAUFLADEN‘ für unterschiedliche Aktivitäten. Innerhalb des wöchentlich stattfindenden Kurssystems an der Schule entstand eine heterogene Lerngruppe ‚Sprechender kidsKAUFLADEN‘, welcher zum ‚Robinienhofer UK-Lädchen‘ umbenannt wurde.

Ausgewählte Themen aus dem Kurssystem:

- ‚Robinienhof UK-Lädchen – für das Leben lernen‘ (Einkaufen in der Stadt Borna)
- Wir kaufen für eine Grillparty zur Lesenacht ein.
- Heute ist Süßes erlaubt.
- Wir backen eine gesunde Gemüsepizza.
- Wir kochen Rezepte aus aller Welt. Wir entwickeln ein eigenes Kochbuch mit Fotos und ‚METACOM‘-Symbolen.
- Lernen mit dem Buch: ‚Emmas Schokoladenladen FAIRTRAID‘
- Wir kochen Essen ohne Plasterrückstände.
- Unser ‚UK-Lädchen‘ wird zum Fanshop.

Gemeinsam wurden Kommunikationstafeln für die Gesprächsführung erarbeitet – z. B. für die Rollen Verkäufer:in und Kund:in. Außerdem wurden individuelle Bestelllisten und Übersichten zu Sonderangeboten mit ‚METACOM-Symbolen‘ erstellt.

Jede:r hat beim Alltagslernen eine andere Aufgabe und macht dabei seine/ihre ganz individuellen Erfahrungen. Die Übertragung auf das Leben in der Stadt Borna und die Einkaufsmöglichkeiten vor Ort sind dadurch viel einfacher. Alle Schüler:innen, auch mit komplexen Beeinträchtigungen sowie Einschränkungen in der Lautsprachproduktion haben die Möglichkeit, sich an den klassenübergreifenden Aktivitäten zu beteiligen.

Die erarbeiteten Einkaufsrituale unterstützten die selbstständige Arbeit im ‚Robinienhofer UK-Lädchen‘:

1. Treffen der Klasse/Gruppe am Tisch zum gemeinsamen Eintragen des Namens/Kleben des Symbols ins UK-Lädchenbuch
2. Aufgabenverteilung in vorbereiteten Lernsituationen in jeweils 3 Lerngruppen:
 - 1. Lernstation – didaktische Spiele zum Thema „Einkaufen/Geld“ am Boden oder am Tisch
 - 2. Lernstation – Lernen mit dem Tablet – Apps zu verschiedenen Themenbereichen
 - 3. Lernstation – Einkaufen im UK-Lädchen – die jeweiligen Rollen (z. B. Verkäufer:in/Kassierer:in/Laufbandverantwortliche/r/Lagerist:in/Lichtverantwortliche/r) auswählen (dazugehörige Button anheften)
3. gemeinsame Reflexion/Auswertung am Tisch und kleben Symbole in das eigene Piktogenda oder das tägliche Kommunikationsbuch

Die in der Schule erworbenen Kompetenzen als Verkäufer:innen konnten die Schüler:innen auch schon auf dem Leipziger Wochenmarkt umsetzen. Im Herbst 2022 hatten einige unterstützt kommunizierende Schüler:innen die Möglichkeit, hier mit einer Gruppe von Kindergartenkindern der Leipziger Kindertagesstätte ‚Um die Welt‘ ein integratives Projekt zu gestalten.

Ausgehend von den positiven Erfahrungen rund um den ‚sprechenden kids-KAUFLADEN‘ haben Schüler:innen der Werkstufen einen eigenen ‚Robinienhofer Marktstand‘ entworfen und gebaut. Dieser wird in unterschiedlicher Weise zur Präsentation und als Verkaufsstand eingesetzt, z. B. im Rahmen des monatlichen Büchermarkts.

6. Ausblick

In den Jahren 2021 und 2022 haben in Halle und Leipzig Markttag unter Federführung der Jugend mit Zukunft gGmbH mit dem ersten ‚sprechenden kidsMARKTSTAND – Erlebnislernen draußen‘ unter Beteiligung von nicht-sprechenden Schüler:innen der Schule am Lebensbaum in Halle, von Kindern der integrativen Kita ‚Kinderland‘ und der ‚Schule am Neptunweg‘ stattgefunden. Beim ‚kidsMARKTSTAND – Erlebnislernen draußen‘ konnten die Schüler:innen und Kita-Kinder mit UK-Hilfsmitteln die Kunden begrüßen, Obst und Gemüse aus dem eigenen Schulgarten und Selbstgebasteltes anbieten, Preise benennen, Bestellungen entgegennehmen, nachfragen und somit in den Dialog treten.

Im Mai 2022 trafen sich die Vertreter:innen aller teilnehmenden Einrichtungen zum ersten Netzwerktreffen in Leipzig. Es wurden Erfahrungen ausgetauscht sowie Ideen zum Einsatz und zur Wortschatzarbeit rund um den ‚sprechenden kidsKAUFLADEN‘ weiterentwickelt. In Anlehnung an Bildungs- und Lehrpläne wurden Möglichkeiten zum Aufbau pragmatisch-kommunikativer Fähigkeiten erörtert und Maßnahmen zur Kommunikationsunterstützung vorgestellt.

In Vorbereitung des UK-Kongresses 2023 in Leipzig wurde eine Handreichung zu den vielfältigen Einsatzmöglichkeiten des ‚sprechenden kidsKAUFLADEN‘ entwickelt. Anhand verschiedener Praxisbeispiele und einer Auswahl didaktischer Materialien, Kommunikationstafeln und Tipps zum Einsatz von Gebärdensprache, Talker & Co werden vielfältige Möglichkeiten für den Einsatz des ‚sprechenden kidsKAUFLADEN‘ aufgezeigt. Diese Handreichung ist open access verfügbar (Jugend mit Zukunft gGmbH, 2023).

Literatur

Castañeda, C.; Fröhlich, N. & Waigand, M. (2016). *Modelling in der Unterstützten Kommunikation*. Heigenbrücken: UK-Couch.

Jugend mit Zukunft gGmbH (2023). *kidsKaufladen*. Evaluierung; UNESCO – Bildung für nachhaltige Entwicklung (BNE). Verfügbar unter: <http://www.kidskaufladen.de> [26.05.2023].

Light, J. (1989): *Toward a definition of communicative competence for individuals using augmentative and alternative communication systems*. *Augmentative*

and Alternative Communication, (5)2, 137–144. DOI: doi.org/10.1080/07434618912331275126.

Lüke, C., & Vock, S. (2019). *Unterstützte Kommunikation bei Kindern und Erwachsenen*. Berlin: Springer.

Nonn, K. (2019). Sprachentwicklung unterstützt kommunizierender Kinder. In: J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 91–100). Stuttgart: Kohlhammer.

SMK – Sächsisches Staatsministerium für Kultus (Hrsg.) (2017). *Lehrplan Schule mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung*. Radebeul: Sächsisches Bildungsinstitut.

Wachsmuth, S. (2019). Besonderheiten im kommunikativen Verhalten. In: J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 101–107). Stuttgart: Kohlhammer.

Willke, M. (2019). Partnerstrategien in der UK. In: J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 217–223). Stuttgart: Kohlhammer.

LESEN, SCHREIBEN, RECHNEN LERNEN UNTER ERSCHWERTEN BEDINGUNGEN – WAS KANN UNTERSTÜTZEN?

Susanne Dierker & Maresa Lindenlaub

Nichtsprechende Kinder und Jugendliche mit motorischen Einschränkungen und Wahrnehmungsbeeinträchtigungen stellen uns sowohl im Lernbereich Deutsch als auch im Lernbereich Mathematik vor besondere Herausforderungen.

1. Lesen und Schreiben lernen

Die Krux: Für Kinder und Jugendliche mit UK-Bedarf ist die Schrift eine Ausdrucksform, mit der alles gesagt werden kann. Aber gerade für Kinder, die nicht lautsprachlich kommunizieren können, ist das Lesen- und Schreibenlernen deutlich erschwert.

Aber auch kleine Fortschritte auf dem Weg zum Lesen und Schreiben im engeren Sinne, wie z. B. der Hinweis auf den Anfangsbuchstaben, bieten erweiterte Ausdrucksfähigkeiten und mehr Teilhabe. Wenn Kinder verstehen, dass in ihrem Mitteilungsheft etwas Wichtiges steht, können sie vielleicht mit der Kommunikationshilfe einen Hinweis geben oder mit dem Zeigeblick die Eltern in die richtige Richtung leiten. Wenn Kinder und Jugendliche Hinweise auf den Anfangsbuchstaben geben können, erweitert das die Ko-Konstruktionsmöglichkeiten in der Kommunikation.

Für Menschen, die gar nicht zum Lesen und Schreiben im engeren Sinne kommen, bietet die Schriftsprache viele Möglichkeiten der Teilhabe und Erweiterung ihrer Lebenswelt durch Geschichten.

Dieser Artikel geht zunächst kurz auf den Diskurs ein, der in der Fachdidaktik in den letzten Jahrzehnten zum Schriftspracherwerb geführt wurde. Anschließend werden einige Ideen, die sich beim Schriftspracherwerb von Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen als förderlich erwiesen haben, vorgestellt.

1.1 Modelle zum Schriftspracherwerb

In den unterschiedlichen Stufenmodellen (Frith, 1986; Günther, 1986; Valtin, 2001), die alle leicht variieren, wird von einer bestimmten Abfolge von Aneignungsphasen ausgegangen: Präliteral-symbolische Phase, Logographemische Phase, Alphabetische Phase, Orthografische Phase. Seit Jahrzehnten wird ein Diskurs geführt, welcher basalen schriftsprachlichen Einheit für den Schrifterwerb eine Schlüsselrolle zukommt. Die Positionen gehen dabei auseinander und gründen auf verschiedenen Sichtweisen auf den Lernprozess und auf die deutsche Schriftsprache. In den Stufenmodellen wird der Laut (Reichen, 2001) oder die Silbe (Röber, 2009) als linguistische Grundlage gesehen. Hinzu kommen Morpheme als Bedeutungsbausteine von Wörtern (Fleischhauer, 2015).

Der phonologischen Bewusstheit wird in den meisten Konzepten im deutschsprachigen Raum (u. a. Küspert, 2004; Reber & Schönauer-Schneider, 2020) eine zentrale Bedeutung zugesprochen. Phonologische Bewusstheit bezeichnet die Fähigkeit, Einsicht in den Aufbau der Sprache zu gewinnen. Die phonologische Bewusstheit im weiteren Sinne meint das Umgehen mit größeren sprachlichen Einheiten, wie Reime und Silben. Bei der phonologischen Bewusstheit im engeren Sinne liegt der Fokus auf den Phonemen, als kleinste Einheiten der gesprochenen Sprache. Die meisten Kinder erfassen intuitiv die Silbengliederung über den Sprechrhythmus und erlernen das Reimen in Kinderreimspielen und Liedern in Form von Spielhandlungen. Dieser intuitive Zugang zur phonologischen Bewusstheit ist bei Kindern ohne Lautsprache erschwert, da sie meist keine oder nur wenig aktive Erfahrungen in diesen Bereichen im frühen Kindesalter machen.

Neben der phonologischen Bewusstheit ist auch die Geschwindigkeit des Zugriffs auf das sogenannte mentale Lexikon (also der Wort-Speicher) im Langzeitgedächtnis eine frühe Kompetenz, die mit dem späteren Leseerwerb im Zusammenhang steht. Auch diese Kompetenz ist aufgrund fehlender Lautsprache oft schwieriger zu erwerben.

Die Stufenmodelle lenken ihren Blick vorwiegend auf die Wortebene. Die aktuelle Schriftsprachforschung geht von einer konstruktivistischen Sichtweise aus und nutzt den Begriff ‚Literacy‘. ‚Literacy‘ wird von Ulich als Sammelbegriff für kindliche Erfahrungen und Kompetenzen rund um Buch-, Erzähl-, Reim- und Schriftkultur beschrieben (Ulich, 2008).

Die Kinder sammeln früh Erfahrungen über Schrift. Sie lernen, dass man in einem Buch blättern kann, dass es eine Leserichtung gibt, erste Einsichten über Buchstaben und sie produzieren Zeichen. Die Kinder konstruieren aufgrund vielfacher Erfahrungen mit Schrift die Schrift in ihrem Kopf und erfinden sie quasi neu aufgrund der zu dem jeweiligen Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Muster und Schemata. Laut Nickel (2007) basieren Einsichten in die Struktur der Schrift auf der Grundlage von Erfahrungen, die anschließend zu Mustern geordnet werden. Valtin (2001) spricht von kognitiver Klarheit bezüglich der Form und Struktur von Schrift.

Zu einer entwicklungsfördernden Lernumwelt gehört eine entwicklungsangemessene Begleitung und Interaktion zwischen Erwachsenen und Kind. Die verbale Interaktionsform des ‚sustained shared thinking‘ wird hier als besonders effektives didaktisches Handlungsmuster zur Förderung der kognitiven Entwicklung angesehen. Denkprozesse können sich so im wechselseitigen Dialog entwickeln (Graf, 2015). Durch gezielte Fragen oder Gesprächsinhalte über Schrift können die Kinder dazu herausgefordert werden, sich konkret über Schrift zu äußern und somit ihr Wissen preiszugeben. Dies geschieht beim dialogischen Lesen und in der Erwachsenen-Kind-Interaktion über Schrift, z. B. wenn ein Kind Logos in der Umgebung wiedererkennt oder seinen Namen geschrieben sieht.

Zahlreiche Untersuchungen (u. a. Ulich, 2003; Kraus, 2005) belegen die Wirksamkeit des dialogischen Lesens hinsichtlich einer Erweiterung des Wortschatzes und des Verständnisses grammatischer Strukturen. Das dialogische Lesen dient der Förderung von Sprachverständnis, Wortschatz und Sprachflüssigkeit. Im Gegensatz zum einfachen Vorlesen werden hier z. B. offene und ergänzende Fragen gestellt. Die Aussagen der Kinder werden wiederholt, erweitert oder ergänzt. Die Fragetechniken variieren je nach Entwicklungsstand der Kinder. Erst werden hauptsächlich einfache W-Fragen gestellt (Wer? Was? Wie? Wo?) – später komplexere Fragen (Weshalb? Warum?), die den Kindern Impulse zum Weitererzählen einer Geschichte oder zum Vervollständigen von Sätzen geben. Neben dieser eher technischen Seite kommt es ebenso darauf an, die emotional-motivationale Ebene bei der Gestaltung des dialogischen Lesens zu berücksichtigen, viel zu loben und an den Interessen des Kindes anzuknüpfen (Ennemoser et al., 2015).

Diese Fähigkeiten können nur bedingt über digitale Medien vermittelt werden, sondern sind auf den dialogischen Austausch mit einem Menschen angewie-

sen, der genau angepasst auf Äußerungen und Stimmungen reagiert. Spitzer schreibt:

„Bis zu einem Alter von zwei bis drei Jahren können Kinder von Bildschirmen und Lautsprechern nichts lernen, wie entsprechende Studien belegen. [...] Säuglinge brauchen den sozialen Kontakt und eine Stimulation über alle Sinne, was zudem räumlich und zeitlich genau zusammenpassen muss“ (Spitzer 2010, 4).

Insbesondere für die Förderung von unterstütztes kommunizierenden Kindern und Jugendlichen hält Sachse (2020) das ‚Emergent-Literacy-Modell‘ für geeignet. Die zentrale Aussage des ‚Emergent-Literacy-Modells‘ lautet: Die Fähigkeiten zu sprechen und zu verstehen, zu lesen und zu schreiben entwickeln sich gleichzeitig und beeinflussen sich gegenseitig (Sachse, 2020). Das ‚Emergent-Literacy-Modell‘ von Teale und Sulzby (1986) wurde von Koppenhaver für UK adaptiert (Koppenhaver et al., 1991). Mit dem Begriff ‚Emergent Literacy‘ werden frühe Formen und Phasen des Schriftspracherwerbs bezeichnet. Durch ihre Erfahrungen mit Schrift verstehen Kinder, wie Schrift funktioniert und wie Schrift aufgebaut ist. Vielfältige Erfahrungen mit Schrift ermöglichen eine Kontexterwartung und unterstützen so die Sinnentnahme beim Lesen. Gerade für Menschen mit eingeschränkter Lautsprache, die nicht langsam synthetisierend die Wörter laut lesen können und unterschiedliche Betonungen mit dem mentalen Lexikon abgleichen können, ist die Sinnerwartung eine große Unterstützung beim Lesen (Sachse, 2020). Die Sinnerwartung wird unterstützt, wenn Kinder in vielen Situationen erfahren, dass in dem Textprodukt Stundenplan die Wörter „Deutsch“ und „Mathe“ und „Pause“ geschrieben stehen, dass ein Brief oft mit „Liebe ...“ oder „Hallo ...“ beginnt, dass auf einer Einkaufsliste eher das Wort „Butter“ als das Wort „bunt“ zu erwarten ist.

„Zusammenfassend kann man sagen, dass sich Einsichten in die Funktion von Schrift und in den Formaspekt derselben nicht nacheinander, sondern gleichzeitig entwickeln, sie bedingen sich quasi wechselseitig. Daraus entwickelt sich schließlich die Einsicht in die sprachstrukturellen Merkmale unseres alphabetischen Schriftsystems“ (Graf 2015, 275).

Folgende Elemente stellen sich als hilfreich für das Sammeln von Erfahrungen mit Schrift heraus: Die Begegnung mit Schrift und Schriftmaterial, das Beobachten anderer beim Schreiben oder Hantieren mit Schrift, das gezielte Nachfragen über Lösungsstrategien, Kommentare anderer Kinder über Schreibweisen, das Vermitteln der Funktionen von Schrift (Graf, 2015). Die frühe Konzeptbildung zur Schrift setzt Schrift im Umfeld der Kinder voraus. Der Um-

gang mit verschiedenen Textsorten ist wichtig für das Lesen als sinnkonstituierende Tätigkeit. Kinder erhalten Ideen zum Schreiben, sie übernehmen automatisch Muster und Strukturen aus Texten, sie setzen sich mit den Themen von anderen vorgestellten Texten auseinander und gelangen darüber in einen fachlichen und zugleich sprachlichen und metasprachlichen Austausch, d. h., sie denken über Sprache nach.

1.2 Was unterstützt den Schriftspracherwerb? Beispiele aus der Praxis

„*Basale Aktionsgeschichten*“ sind Vorlese- und Mitmachgeschichten. Bei den „Basalen Aktionsgeschichten“ werden die Inhalte pyramidal von einer breit angelegten basal-erlebenden Ebene bis hin zu einer Ebene der kognitiven Auseinandersetzung vermittelt. Die Inhalte der „Basalen Aktionsgeschichten“ können an die Interessen der Zuhörerschaft angepasst werden und sind somit auch für Jugendliche gut nutzbar.

Beim *dialogischen Lesen von Bilderbüchern* können sich Kinder mit UK-Bedarf beteiligen durch Kommentare auf Sprechtasten oder komplexen elektronischen Kommunikationshilfen: „Nein“, „Du spinnst“, „Was?“, „Warum?“, „Total lustig!“. Ein gutes Beispiel für den Einsatz von Gebärden beim Bilderbuchlesen findet man auf der Website der Technischen Hochschule Köln (Technische Hochschule Köln, 2020).

Bilderbuch-Apps/PowerPoint-Bilderbücher, um ein Bilderbuch selbstständig im eigenen Tempo weiterzublättern. Für Jugendliche mit Spezialinteressen findet sich in der digitalen Büchersammlung Tar Heel Reader (Tal Heel Reader, 2023) eine große Themenauswahl.

Lesen üben mit Software am PC oder mit Apps am Tablet. Sinnvolle Apps finden sich z. B. auf der Website der Initiative „Lesen mit App“ der Stiftung Lesen (Stiftung Lesen, 2023). Für fortgeschrittene Leser:innen bieten Hördateien auf QR-Codes eine gute Übungsmöglichkeit, bei denen die Kinder einen Text mit den Fingern mitlesen können.

Kritzeln: Das Kind entdeckt nach und nach, dass es einen Unterschied zwischen Bild und Schrift gibt. Es entwickelt Kriterien für Schrift und Nichtschrift (z. B. Links-Rechts-Ausrichtung, Linearität). Es beginnt, Buchstaben von anderen Zeichen zu unterscheiden. Dies ermöglicht den Kindern das Sammeln von Erfahrungen und das Gewinnen wesentlicher Einsichten als Vorbereitung für

den Schrifterwerb (Lenel, 2005). Kinder, die keinen Stift halten können, können diese Erfahrungen über Kritzeln/Schreiben mit Handführung, mit Mal-Apps oder mit Malsoftware am PC sammeln. Die ABC-Klapptafel (Sachse, 2019) kann über das Partnerscanning zum „Schreiben“ genutzt werden (FBZ Universität Köln, 2023).

Der eigene Name ist oft ein Schlüssel zum Schreiben. Dazu gehört: Sich ins „Ich bin da – Heft“ einzutragen, zu unterschreiben, sein Namensschild aufzukleben und den eigenen Namen finden. Die Fächer, Kleiderhaken, Schnellhefter können gemeinsam mit den Namen beschriftet werden. So erleben Kinder hochfrequent – da steht mein Name.

Alltägliche Erfahrungen mit Schreiben. Die Kinder sehen, wie Schrift alltäglich und selbstverständlich genutzt wird. Wenn wir etwas in das Mitteilungsheft schreiben, wenn wir in das Klassenbuch schreiben, wenn wir uns eine Notiz ins Handy machen. Das Kind lernt, Schrift funktional zu gebrauchen. Fortgeschrittene Schreiber:innen können assistive Technologien wie Wortvorhersage, Spracheingabe etc. nutzen, um Texte zu verfassen.

Individuelle Bücher selber machen und Geschichten erfinden mit Erzählbüchern, Klettbüchern, Fotobüchern und digitalen Bilderbüchern.

Für *Übungen im Bereich phonologische Bewusstheit* benötigen Kinder mit UK-Bedarf intensive personelle Unterstützung, um das fehlende artikulatorische Feedback auszugleichen. Der Hinweis auf die innere Stimme kann hier eine wertvolle Unterstützung sein. Lernprogramme und Apps mit denen die Schüler:innen die phonologische Bewusstheit selbstständig üben können, sind erst sinnvoll, wenn Wörter in Silben zerlegt werden und erste Laute herausgehört werden können.

Für viele Kinder sind *Lautgebärden* eine Unterstützung zur schnellen Verankerung der Buchstaben und ein zusätzlicher visueller und motorischer Zugang zur Graphem-Phonem-Verbindung. Sie ermöglichen eine eindeutige Identifizierung der Konsonanten, ohne ihren Laut isoliert zu nennen.

Beim *Flipchartschreiben* (Sachse, 2020) stehen von den Kindern produzierte Sätze im Fokus, die auf einer Flipchart oder Tafel aufgeschrieben und über eine ganze Woche wiederholt gelesen werden (Universität Köln, 2023).

Ähnlich sind die Mustersätze, die auch in der Fremdsprachendidaktik genutzt werden (Dierker, 2015). Die sich wiederholenden Satzmuster prägen sich durch die nur minimalen Variationen gut ein. Hier wird sowohl die Sprache als auch die Schriftsprache unterstützt, z. B., „Ich mag Cola“, „Ich mag Limo“, „Ich mag Kaffee“.

Die elektronische Kommunikationshilfe kann den Schriftspracherwerb unterstützen, wenn die Buchstabenseite auf ‚lautierend‘ gestellt wird und mit den Kindern gemeinsam die ‚Wortsuchefunktion‘ genutzt wird. Wortschatzprogramme bieten die Möglichkeit, über Sprache nachzudenken, wenn z. B. Wörter zusammengesetzt werden (Schneemann, Fußballspieler, Kopfball).

Ganzwörter lernen: Um insbesondere Jugendliche mit UK-Bedarf, die bereits viele Schuljahre intensiver Übungen im Bereich Schriftsprache hinter sich haben, weiterhin zu motivieren, ist es oft hilfreich, den Fokus auf Ganzwörter zu legen. Hier können mit den Jugendlichen gemeinsam Wörter ausgewählt werden, die sie üben und lernen möchten.

1.3 Welche Methode ist denn nun am besten geeignet, um lesen und schreiben zu lernen?

Grünke (2006) relativiert die in den vorgestellten Modellen propagierte konstruktivistische Sichtweise auf den Schriftspracherwerb und betont die Kompetenzen im Bereich der phonologischen Informationsverarbeitung. Er hat die Effektstärke von verschiedenen Fördermethoden für Kinder mit Lernschwierigkeiten im Bereich Schriftsprache untersucht und kommt zu dem Schluss, dass direkte Instruktion, Strategieinstruktion und Computerförderung einen deutlich größeren Effekt auf das Schreibenlernen haben als konstruktivistische Methoden .

Die phonologische Bewusstheit als unverzichtbare Voraussetzung für den Schriftspracherwerb wird von anderen Autor:innen relativiert. Günther (2003) beschreibt, dass sich Kinder mit Hörschädigungen eher einer visuellen Schreibstrategie bedienen. Er widerlegt die wiederholt aufgestellte Behauptung, dass die logographemische Phase aufgrund begrenzter Speicherkapazitäten als Leselernstrategie ungeeignet sei. Für Kinder mit Hörschädigungen ist die logographemische Strategie Grundlage für erste Schrifterfahrungen. Das automatisierte Schreiben stützt sich später auf didaktisch vermittelte Einsichten in orthografische Muster und morphematische Regeln. „Aus diesen Ergebnissen lässt sich folgern, dass sich mit der logographemischen Strategie – gerade

auch für Kinder mit lautsprachlichen Entwicklungsproblemen – Chancen bieten einen ersten visuellen Zugang zur Schriftsprache zu finden“ (Günther 2003, 44). Der Faktencheck der Mercatorstudie 2018 kommt zu dem Ergebnis:

„Leistungsstärkere Kinder lernen Lesen und Schreiben weitgehend unabhängig von der Methode. Schwächere Kinder benötigen eher einen strukturierten Unterricht und zusätzliche Förderung.... Weil es unterschiedliche Lerntypen gibt, muss eine Lehrkraft didaktische Konzepte und Methoden flexibel und adaptiv, also individuell auf die einzelnen Lernerinnen und Lerner abgestimmt, einsetzen können“ (Jambor-Fahlen 2018, 11).

Fazit: Die intensive Auseinandersetzung mit der aktuellen Forschung zeigt: Vielfältige Erfahrungen mit Inhalt, Form und Funktion von Schrift sind Voraussetzung für den Schriftspracherwerb. Übungen zur phonologischen Bewusstheit sind eine wichtige Grundlage für die Synthese, die Arbeit mit Ganzwörtern kann Menschen ohne Lautsprache unterstützen einen logographemischen Wortschatz zu erwerben. Es gibt nicht die Methode und das Patentrezept. Insbesondere für den Schriftspracherwerb unterstützender Menschen sollten Erkenntnisse aus Linguistik, allgemeiner Schriftsprachdidaktik und sonderpädagogischer Expertise zusammenspielen, um jedem Kind einen individuellen Zugang zur Schrift zu ermöglichen.

2. Rechnen lernen

Mathematik hilft uns, unsere Lebenswelt und unseren Alltag zu erfahren, zu durchdringen, zu strukturieren, zu erweitern und ist somit ein Schwerpunkt für jede(n) Schüler:in unabhängig von ihrem oder seinem Bildungsstand.

Im zweiten Teil dieses Artikels sollen kurz didaktischen Prinzipien und Kompetenzen für einen *Mathematikunterricht für alle Schüler:innen* vorgestellt werden. Anschließend werden auch hier einige Ideen, die sich für Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen und/oder Bedarf an assistiven Technologien (AT) als förderlich erwiesen haben, vorgestellt.

2.1 Didaktische Prinzipien für den allgemeinen und den zieldifferenten Mathematikunterricht

Grundsätzlich entwickeln Kinder und Jugendliche mathematische Kompetenzen in allen Bildungsgängen gleich.

Das Deutsche Zentrum für Lehrkraftbildung Mathematik (PIKAS: prozessbezogen – inhaltsbezogen – kompetenzorientiert – Anregung fachbezogener Schulentwicklung) führt dazu sowohl für den Grundschulunterricht als auch für einen inklusiven Mathematikunterricht u. a. folgende didaktische Prinzipien auf (u. a. Selter, 2017):

- Operatives Prinzip
- Spiralprinzip
- Prinzip der Vernetzung von Darstellungsformen
- Prinzip der durchgängigen Sprachbildung
- Prinzip der zunehmenden Mathematisierung
- Prinzip der natürlichen Differenzierung
- Prinzip des Lernens und Übens in Sinnzusammenhängen
- Prinzip des aktiven Lernens

Somit unterscheiden sich die Lerninhalte und Prinzipien im zieldifferenten inklusiven Unterricht und im Förderschulsetting nicht grundsätzlich von einem nicht inklusiv ausgerichteten Mathematikunterricht. Daraus leiten sich die Fragen ab: Was bedeutet dies speziell für die Förderung von Kindern und Jugendlichen mit UK- und/oder Bedarf an AT? Wie finden sich diese didaktischen Prinzipien in den Unterrichtsvorgaben für den Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung (und Körperlich-Motorische Entwicklung bei Förderung im zieldifferenten Bildungsgang Geistiger Entwicklung) wieder?

Mathematikunterricht bezieht immer alle Schüler:innen mit ein. Bereits basale und individuelle Zugänge können mathematisches Erleben und Lernen darstellen. Ein Kompetenzerwerb im Lernbereich Mathematik geschieht in den Bereichen der basalen Wahrnehmungsverarbeitung, der Entwicklung elementarer mathematischer Basiskompetenzen, dem Erlernen von Vorläuferfähigkeiten und der Festigung eines tieferen Zahl-, Raum- und Größenverständnisses.

Dieser Kompetenzerwerb kann aber nur gelingen, wenn für den Mathematikunterricht im zieldifferenten Bildungsgang Geistige Entwicklung gilt (MSB NRW, 2022):

Mathematik hat einen Anwendungsbezug:

Mathematische Vorerfahrungen aus der individuellen Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen werden aufgegriffen und weiterentwickelt. Neue Lebenswelten werden mithilfe mathematischer Methoden erschlossen. Dies kann auf ganz unterschiedlichen, individuellen Ebenen geschehen.

Mathematik hat Strukturen:

Mathematik ist die Wissenschaft von Mustern und Strukturen. Muster und Strukturen sind in allen Inhalten zu finden und helfen bei der Erschließung und Festigung neuer Inhalte.

Mathematik ist ohne Darstellung nicht (be-)greifbar (erweitertes E-I-S-Prinzip):

Kinder und Jugendliche nehmen mathematische Inhalte sinnlich wahr (basalperzeptive Ebene). Kinder und Jugendliche handeln dabei aktiv (enaktive Ebene). Kinder und Jugendliche können Inhalte bildlich darstellen (ikonische Ebene). Kinder und Jugendliche können begrifflich abstrahieren und ohne Darstellung und Anschauung reflektieren (symbolische Ebene).

Mathematik muss versprachlicht werden:

Ein tiefergehendes Verständnis der Darstellungsebene braucht sprachliche Begleitung. Jede mathematische Handlung wird dabei auch mit einfachen sprachlichen Mitteln und mathematischen Grundbegriffen begleitet. Dazu braucht es auch Methoden der Unterstützten Kommunikation.

Mathematik bedeutet handelndes Lernen am konkreten Gegenstand und hat einen konkreten Lebensweltbezug:

Nur so wird eine direkte Lernerfahrung ermöglicht. Dabei unterstützt die aktive Auseinandersetzung mit Lerninhalten sowie das konkrete Erfahren die Anbahnung von abstrakten Denkleistungen. Maßnahmen aus dem Bereich der assistiven Technologien können gezielt und individuell unterstützen.

Mathematik für alle – größtmögliche aktive Teilnahme:

Grundlage auch des Mathematikunterrichts ist die individuelle Förderplanung. Dabei müssen die fachlichen Inhalte auf den Lebensweltbezug der Kinder und Jugendlichen geprüft und ggf. adaptiert werden. Ein individueller Bedarf an assistiven Technologien zur Kompensation von behinderungsbedingten Einschränkungen muss beachtet werden.

Führt man sich diese Unterrichtsprinzipien sowie die didaktischen Prinzipien des Deutschen Zentrum für Lehrkräftebildung Mathematik (DZLM) vor Augen, wird deutlich, dass im Rahmen der zieldifferenten mathematischen Förderung von Kindern und Jugendlichen im Förderschwerpunkt Geistige und/oder Körperlich-Motorische Entwicklung Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation sowie Maßnahmen aus dem Bereich der assistiven Technologien unabdingbar sind und somit im Rahmen der Unterrichtsplanung mitgedacht und beachtet werden müssen.

Beachtet man weitergehend, dass Mathematikunterricht immer auch die Verzahnung der Kompetenzbereiche (Problemlösen, Kommunizieren, Modellieren, Argumentieren, Darstellen und Arbeiten mit Werkzeugen) mit den Inhalten (Zahlen und Operationen, Raum und Form, Größen und Messen, Daten, Häufigkeiten und Wahrscheinlichkeiten) (MSB NRW, 2022) bedeutet, wird deutlich, dass diese Kompetenzbereiche für die entsprechende Schülerschaft nur durch assistive und kommunikative Unterstützungsmaßnahmen zielführend gefördert werden können.

2.2 Was kann unterstützen?

Im Folgenden sollen einige Beispiele/Materialien/Medien für die Kompetenzbereiche Kommunizieren und Darstellen und Arbeiten mit Werkzeugen aufgezeigt werden, die Kinder und Jugendliche mit UK- und/oder AT-Bedarfen unterstützen können.

Kommunizieren/Versprachlichung:

In diesem Kompetenzbereich können Maßnahmen aus allen Bereichen der Unterstützten Kommunikation bedeutsam sein. Unterstützte Kommunikation ist hier ein durchgängiges Prinzip, z. B.:

- körpereigene Kommunikation auf der basal-perzeptiven Ebene, wie bei eigenständigen oder herbeigeführten Lageveränderungen
- Lautsprachunterstützende Gebärden/Einsatz von ‚fachorientierten‘ Gebärden (Mein Mathe-Wortschatz: mehr, weniger, viel, groß, klein u. ä.)
- Basale Kommunikationshilfen, z. B. ‚Step-by-Step‘ oder ‚Sequencerleiste‘ um Abfolgen zu versprachlichen/‚iTalk‘ zur Differenzierung von klaren Gegensätzen/‚Gotalk Now‘ (z. B. größer oder kleiner anhand von Symbolen oder Fotos) u. ä.
- Kinder und Jugendliche, die auf ein Talkersystem angewiesen sind, können damit alle Inhalte versprachlichen. Das Prinzip des ‚Modellings‘ ist besonders wichtig.
- verschiedene UK-Maßnahmen werden bei Bedarf miteinander kombiniert

Darstellen und Arbeiten mit Werkzeugen/Assistive Technologien zur Kompensation von behinderungsbedingten Einschränkungen:

In diesem Kompetenzbereich können sowohl technische als auch nichttechnische Lösungen in Frage kommen. Grundsätzlich ist eine Kombination aus eigenem Handeln und digitalen Lösungen als besonders geeignet anzusehen. Oft haben wir es allerdings mit Kindern und Jugendlichen zu tun, die aufgrund ihrer

(fein-)motorischen Einschränkung kaum oder gar nicht selbstständig handeln können. Hier bieten Apps und Tools gute Möglichkeiten größtmögliche Teilhabe zu ermöglichen, z. B.:

- Apps zur Mengenerfassung und zur Veranschaulichung (lernsoftware-mathematik.de)
- Lösungen mit dem ‚iPad‘, z. B. ‚BookCreator‘, ‚Pages‘, Sprachaufnahmen nutzen, Apps um Arbeitsblätter digital zu bearbeiten (‚SnapType Pro‘, ‚Claro PDF‘), digitale Werkzeuge (z. B. Lineale, Geodreieck), QR-Codes (z. B. als Preisschilder)
- Nichttechnische Hilfsmittel, z. B. Klettmappen, Klettbretter, Sortierboxen, Klettleisten

Fazit:

Kinder und Jugendliche ohne Lautsprache sind im Lernbereich Mathematik unbedingt auf Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation und häufig auch auf assistive Technologien angewiesen. Dabei sollte stets das Prinzip der größtmöglichen Teilhabe und größtmöglichen Selbstständigkeit im Vordergrund stehen. Hier gilt es auf die individuellen Bedarfe des:der Einzelnen zu schauen. Der Mathematik kommt deshalb eine wichtige Bedeutung zu, da mathematische Kompetenzen und Strukturen auf allen Ebenen (s.o.) die Lebenswelt und die Wahrnehmungserfahrungen aller unserer Schüler:innen erweitern.

Literatur

Deutsches Zentrum für Lehrkräftebildung Mathematik (PIKAS) (2021). Didaktische Prinzipien von PIKAS. Verfügbar unter: https://pikas.dzlm.de/pikasfiles/uploads/upload/Material/unterricht_neu/fortbildung_unterrichtsprinzipien_pikas.pdf [23.04.2023].

Dierker, S. (2015). UK & Literacy -beobachten, einschätzen, planen. In G. Antener, A. Blechschmidt, K. Ling (Hrsg.), UK wird erwachsen (S.265–276). Ariadne: Karlsruhe.

Ennemoser, M., Lehnigk, M., Hohmann, E. & Pepuona, S. (2015). Durchgängige Leseförderung. Überblick, Analysen und Handlungsempfehlungen. Bildung durch Sprache und Schrift (Hrsg. Trägerkonsortium B iSS, Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache). Verfügbar unter:

<https://www.biss-sprachbildung.de/pdf/biss-handreichung-durchgaengigelesefoerderung.pdf> [23.08.2023].

Fleischhauer, E. (2015). Den Spaß in Spaßig erkennen. Die Rolle der morphologischen Bewusstheit für das Leseverstehen. Potsdamer Zentrum für empirische Inklusionsforschung (ZEIF), 10, 1–11. Verfügbar unter: https://www.uni-potsdam.de/fileadmin/projects/inklusion/PDFs/ZEIF-Blog/Fleischhauer_2015_Spa%C3%9F_erkennen.pdf [23.08.2023].

Frith, U. (1986). Psychologische Aspekte des orthografischen Wissens: Entwicklung und Entwicklungsstörung. In G. Augst (Hrsg.). *New trends in graphemics and orthography* (S. 218–233). Berlin u. a.: De Gruyter.

Graf, A. (2015). Begegnung mit Schrift im Kindergarten. Eine Studie zur Initiierung früher Schriftspracherfahrungen. Ludwigsburg: Pädagogische Hochschule Ludwigsburg.

Grünke, M. (2006). Zur Effektivität von Fördermethoden bei Kindern und Jugendlichen mit Lernstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 15(4), 239–254.

Günther, K.-B. (1986). Ein Stufenmodell der Entwicklung kindlicher Lese- und Schreibstrategien. In H. Brügelmann (Hrsg.), *ABC und Schriftsprache* (S. 32–54). Konstanz: Faude.

Günther, K.-B. (2003). Die Entwicklung des Wortschreibens bei gehörlosen und schwerhörigen Kindern. *Tagungsberichte Forum 2003* (S. 35–70), Verfügbar unter: https://dfgs-info.org/service/forum/laden.php?alte_homepage=o&name=2003/forum2003-guenther.pdf. [23.08.2023].

Erickson, K. & Koppenhaver, D. (2020). Interactive Shared Reading with Children with Significant Disabilities. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 347–354). Stuttgart: Kohlhammer.

FBZ, Universität Köln (2023). Schriftspracherwerb & UK. Methoden, Materialien und Möglichkeiten. Verfügbar unter: <https://www.fbz-uk.uni-koeln.de/materialien/literacy-materialien> [23.04.2023].

Jambor-Fahlen, S. (2018). *Faktencheck Lesen und Schreiben in der Grundschule*. Köln: Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache. Verfügbar unter: <https://www.mercator-institut-sprachfoerderung.de/>

fileadmin/Redaktion/PDF/Presse/AKTUALISIERUNG_Mercator-Institut_Faktencheck_Lesen_und_Schreiben_lernen.pdf [23.08.2023].

Grünke, M. (2006). Zur Effektivität von Fördermethoden bei Kindern und Jugendlichen mit Lernstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 15(4), 239–254.

Kraus, K. (2005). Dialogisches Lesen – Neue Wege der Sprachförderung in Kindergarten und Familie. In S. Roux (Hrsg.), *PISA und die Folgen: Sprache und Sprachförderung im Kindergarten* (S. 109–129). Landau: Verlag Empirische Pädagogik.

Koppenhaver, D. A., Evans, D. A., & Yoder, D. E. (1991). Childhood reading and writing experiences of literate adults with severe speech and motor impairments. *Augmentative and Alternative Communication*, 7(1), 20–30.

Küspert, P. (2004). Möglichkeiten der frühen Prävention von Lese-Rechtschreib-Problemen. Das Würzburger Trainingsprogramm zur Förderung der phonologischen Bewusstheit bei Vorschulkindern. In: G. Thomé (Hrsg.), *Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten (LRS) und Legasthenie. Eine grundlegende Einführung* (S. 144–149). Weinheim: Beltz.

Lenel, A. (2005). *Schrifterwerb im Vorschulalter. Eine entwicklungspsychologische Längsschnittstudie*. Weinheim: Beltz PVU.

Lütje-Klose, B. & Miller, S. (2015). Inklusiver Unterricht-Forschungsstand und Desiderata. In A. Peter-Koop, T. Rottmann & M.M. Lüken (Hrsg.), *Inklusiver Mathematikunterricht in der Grundschule* (S. 10–32). Offenburg: Mildenerger.

Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalens (2022). *Unterrichtsvorgaben für den zieldifferenten Bildungsgang Geistige Entwicklung an allen Lernorten in Nordrhein-Westfalen Aufgabenfeld Mathematik*. Düsseldorf.

Nickel, S. (2007). Beobachtung kindlicher Literacy-Erfahrungen im Übergang von Kindergarten und Schule. In U. Graf & E. Moser Opitz (Hrsg.), *Diagnostik und Förderung im Elementarbereich und Grundschulunterricht* (S. 87–104). Baltmannsweiler: Schneider-Verlag.

Reber, K., Schönauer-Schneider, W. (2020). *Sprachförderung im inklusiven Unterricht*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Reichen, J. (2001). Hannah hat Kino im Kopf. Erstlesemethode Lesen durch Schreiben. Großhansdorf: Heinevetter.

Röber, S. (2009). Die Leistungen der Kinder beim Lesen- und Schreibenlernen. Grundlagen der Silbenanalytischen Methode. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag.

Sachse, S. K. (2019). Ein Stift wie jeder andere? Die ABC-Klapptafel als Alternative zu Stiften beim Kritzeln und Schreiben. *Unterstützte Kommunikation*, 24(4), 14–16.

Sachse, S. K. (2020). Schriftspracherwerb kaum- und nichtsprechender Kinder und Jugendlicher. Besondere Herausforderungen und Lösungsansätze. In J. Boenisch & S. K. Sachse, *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 338–346). Stuttgart: Kohlhammer.

Selter, Ch. (2017). Guter Mathematikunterricht. Mathe ist Trumpf. Berlin: Cornelsen.

Spitzer, M. (2010). Im Netz. In *Frankfurter Allgemeine Zeitung* 22.9.2010, 8.

Stiftung Lesen. Lesen mit App. Verfügbar unter <https://www.lesenmit.app/> [23.04.2023].

Tarheelreader. Verfügbar unter <https://www.tarheelreader.org> [23.04.2023].

Teale, W.H. & Sulzby, E. (1986). *Emergent Literacy as a Perspective for Examining How Young Children Become Writers and Readers*. Norwood, NJ: Ablex.

Technische Hochschule Köln (2020). Gebärden lernen mit der Maus und dem Gorilla. Verfügbar unter: https://www.th-koeln.de/hochschule/mit-der-maus-gebaerden-lernen_78351.php [23.04.2023].

Ulich, M. (2003). Literacy – sprachliche Bildung im Elementarbereich. In: *Kindergarten heute*, 33(3), 6–18.

Ulich, M. (2008). Literacy und sprachliche Bildung im Elementarbereich. In S. Ebert, S. (Hrsg.), *Bildungsbereiche im Kindergarten. Orientierungswissen für Erzieherinnen* (S. 86–107). Freiburg: Herder.

Urff, Christian. Virtuelle Arbeitsmittel. Verfügbar unter http://www.lernsoftware-mathematik.de/?page_id=547 [23.04.2023].

Valtin, R. (2001). LRS – Legasthenie in den Klassen 1–10. Weinheim: Beltz.

Willke, M. & Sachse, S. K. (2020). Früher Schriftspracherwerb (Emergent Literacy). Oder: Wie Kinder lesen und schreiben? In J. Boenisch & S. K. Sachse, Kompendium Unterstützte Kommunikation (S. 331–337). Stuttgart: Kohlhammer.

HÖRST DU, WAS ICH DIR SAGEN WILL – GELUNGENE KOMMUNIKATION AUCH ÜBER SPRACHEN HINWEG MIT AUDIOSTIFTEN

Mario Oesterreicher

Nach einem kurzen historischen Überblick über den ‚Anybook‘ als ersten individuell frei programmierbaren Audiostift und der grundsätzlichen Einsatzweise so gearteter Stifte zeigt der Artikel exemplarisch auf, wie vielseitig diese Audiostifte sprachübergreifend für die Kommunikation eingesetzt werden können.

1. Kurze ‚Anybook‘-Historie

Als der Audiostift ‚Anybook‘ vor nicht ganz zwei Jahrzehnten aus den USA nach Europa kam, konnte niemand absehen, dass dieser Stift in seiner Verwendung eine wahre Metamorphose vollziehen würde. Angedacht war, dass er, wie auch in den USA, ein Buchvertonungs- bzw. Vorlesestift sein sollte, mit dessen Hilfe z. B. geographische Trennungen zwischen Großeltern und Enkelkinder überwunden werden konnten. Dieser Bedarf war, gemessen an den ersten Absatz- und Verbreitungszahlen in Deutschland eher nicht gegeben, allerdings erkannte eine Förderschullehrkraft das Potenzial des Stifts als Kommunikationshilfsmittel. Zunächst wurde der Stift beim eigenen Kind mit Trisomie 21 eingesetzt, bevor es von dort Einzug im Förderunterricht der Lehrkraft fand (Oesterreicher, 2021, 33 f.). ‚Anybook‘ als Hilfsmittel in der Unterstützten Kommunikation erfuhr in der Folgezeit eine kontinuierliche Ausweitung in den entsprechenden Fachkreisen. Nach den Förderschulen entdeckten in den letzten Jahren auch allgemeinbildende Schulen, zunächst die Grundschulen, dann auch weiterführende Schulen, bis hin zu den berufsbildenden Schulen das Potenzial dieses individuell definierbaren Audiostifts für unterschiedlichste Kompetenzbereiche, Einsatzzwecke und Fächer, wie Schulversuche von Studierenden mit Englisch als Zweitfach an berufsbildenden Schulen in meinen Didaktikseminaren gezeigt haben.

2. Grundlegende Einsatzweise

Was den Einsatz von individualisierbaren Audiostiften gegenüber anderen Aufzeichnungs- und Wiedergabemöglichkeiten so interessant macht, ist ihre Flexi-

bilität und Multifunktionalität. Audioaufnahmen lassen sich direkt auf dem Stift erstellen, oder per USB-Kabel oder WLAN-Verbindung von einem Rechner übertragen oder auch zurückspielen. Die Wiedergabe der auf dem Stift gespeicherten Audio erfolgt durch Aufklebecodes oder, wie im Falle des ‚Anybook‘, durch direkt auf den jeweiligen Materialien bereits mit ausgedruckten Codes, so dass auch in der digitalen Materialversion (z.B. auf einem Tablet) die Wiedergabe mit dem Audiostift möglich ist. Mit Speicherkapazitäten bis zu 200 Stunden bieten die Audiostifte ein quasi unbegrenztes Speicherpotenzial.

Wie der Einsatz der Stifte in konkreter Form aussieht, wird im nachfolgenden Kapitel aufgezeigt. Dabei reicht der Betrachtungsbereich von individuellen Sprechhemmnissen bzw. Sprachdefiziten bis hin zum (Fremd-) Spracherwerb.

3. Konkrete Einsatzbeispiele

3.1 Audiostifte als Sprechunterstützung oder zum Abbau von Sprechhemmungen im Morgenkreis und bei anderen Anlässen monologischen Sprechens

Ob in der Kita oder am Beginn der Grundschule bildet der Bericht von den Erlebnissen des vorangegangenen Wochenendes, der Ferien oder auch des Nachmittags bzw. Abends einen essenziellen und wichtigen Einstieg in das jeweilige institutionelle Tagesgeschehen und auch die dort stattfindende Gruppendynamik. Kinder, die aufgrund von Sprechstörungen ihre eigenen Erfahrungen in einem solchen Kreis nicht mitteilen können, fühlen sich oftmals ausgeschlossen oder zurückgesetzt. Wird nun diese Erlebnisberichterstattung im Vorfeld zuhause aufgenommen, kann das Kind selbst aktiv am Morgenkreis teilnehmen, indem es das entsprechende Audio wiedergibt. Selbsterstellte Zeichnungen oder auch Bilder können dabei nicht nur der Illustration dienen, sondern auch als Trägermedium für den Wiedergabecode.

Über den Morgenkreis hinaus kann ein ähnliches Vorgehen auch bei anderen Anlässen monologischen Sprechens, wie z. B. bei Referaten, genutzt werden, wenn das Kind unter großer Sprechhemmung oder anderen Sprech einschränkungen, wie z. B. Stottern, leidet. In diesen Fällen kann das Vortragsaudio vom Kind selbst aufgenommen werden. Bei Referaten bietet es sich an, entsprechende Audioabschnitte auf den sonst zum Einsatz kommenden Karteikarten mit Hilfe von dort befindlichen Wiedergabecodes abzuspeichern, so dass in der Vortragssituation selbst ein fast natürlicher Vortragsstil entsteht.

Doch auch im grundständigen Spracherwerb kann der Einsatz eines Audiostifts kompetenzfördernd und individualisierend eingesetzt werden, wie das kommende Unterkapitel illustriert.

3.2 Der ‚Anybook‘ beim Spracherwerb

Aufbau phonologischer Bewusstheit

Die Identifikation des Lautinventars stellt einen wichtigen Grundstock im Rahmen des Spracherwerbsprozesses dar und ist die Grundlage für den späteren Schriftspracherwerb. Durch den Einsatz von Audiostiften wie z. B. dem ‚Anybook‘ kann eine individuelle Förderung des Aufbaus der phonologischen Bewusstheit zusammen mit der entsprechenden Verschriftlichung umgesetzt werden. Im Rahmen der Anlautsensibilisierung können z. B. Bildkarten, die einen Audiocode mit der Aufnahme des Wortes wie in Abbildung 1 in der rechten oberen Ecke der Karten dargestellt wird, genutzt werden. An der Seite der Bildkarte befinden sich unterschiedliche Laute, von denen der im Wortanlaut enthaltene ausgewählt werden soll.

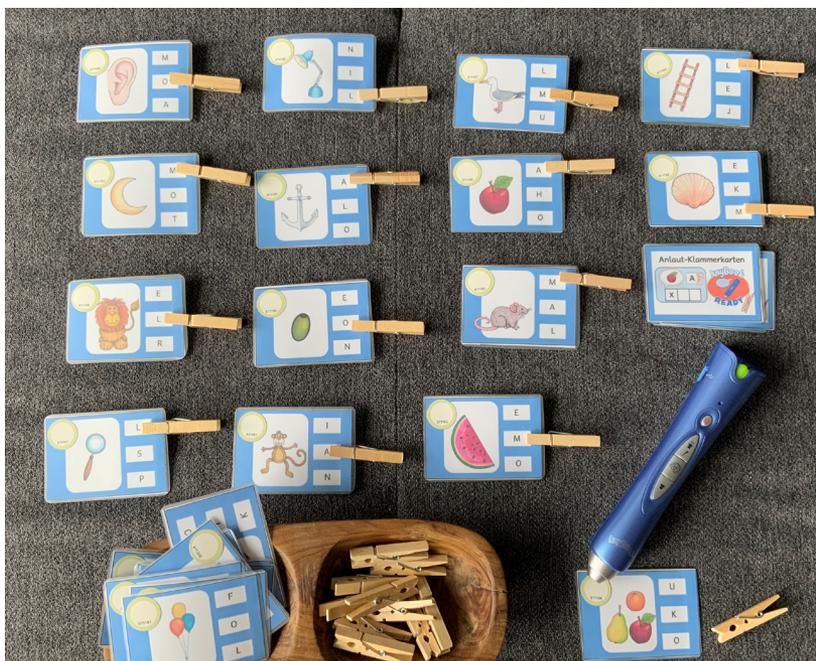


Abb. 1: Anlautklammerkarten (Foto: <https://anybookreader.de/media/c2/3d/f8/1687788887/Anybook%20Pro%20Anlaut-Klammerkarten%20Winter.jpg>)

Ähnliche Möglichkeiten bieten selbsterstellte Klettmappen (Abbildung 2), bei denen die entsprechenden Bilder den jeweiligen Anlauten zuzuordnen sind.

Ein solches Lauttraining ist natürlich nicht nur auf die Anlautung begrenzt, sondern kann letztendlich für alle Lautbereiche entsprechend adaptiert werden. Darüber hinaus bleibt die Ausbildung der phonologischen Bewusstheit nicht nur auf den muttersprachlichen Erwerbsprozess beschränkt, sondern kann auch auf einen fremdsprachlichen Erwerbsprozess angepasst werden.



Abb. 2: Klettmappe Anlaute I, A, M, S (Foto: <https://anybookreader.de/media/9c/25/fc/1664973916/Beitragsbild%20Klettmappe%20Anlaute.jpg>)

Leseförderung

Die Förderung mit Hilfe eines entsprechenden Audiostifts kann den gesamten Kompetenzaufbaubereich vom Einzellaute über Silben bis hin zu ganzen Wörtern oder auch Sätzen umfassen. Dabei kann die Aneinanderreihung von Silbenaufnahmen innerhalb eines Wortes und die entsprechende Audiowiedergabe in der Reihenfolge den Aufbau der Lesekompetenz unterstützen. Auf der Satzebene kann daran anschließend in Verbindung von Audio und schriftlicher Realisierung das genaue Lesen bzw. Hören trainiert werden, wie das nachfol-

gende Beispiel in Abbildung 3 zeigt, bei dem der dem Audio entsprechende Satz identifiziert werden muss.



Abb. 3: Hören und Lesen im Herbst (Foto: <https://anybookreader.de/media/d1/5e/20/1664969233/Beitragsbild.jpg>)

Wortschatzerweiterung

Das Verfügen über einen angemessenen Umfang von sprachlichen Mitteln ist eine weitere Grundlage sprachlicher Kommunikationsfähigkeit, sowohl in der Muttersprache als auch in einer Fremdsprache. Individualisierbare Audiostifte können auch in diesem Zusammenhang den Erwerbsprozess unterstützen, indem sie einen mehrkanaligen Lernprozess ermöglichen, der aus einer Visuali-

sierung des Wortes, einer auditiven Komponente und einer Verschriftlichung besteht, wie in der nachfolgenden Klettmappenabbildung umgesetzt. Hier (Abbildung 4) sollen die dargestellten Bauernhoftiere ihrer auditiven Entsprechung zugeordnet werden.



Abb. 4: Klettmappe Bauernhoftiere (https://anybookreader.de/media/c9/21/98/1681209384/_Best%20Practice%20-%20Bauernhoftiere.jpg)

Auf- und Ausbau der Schreibkompetenz

Nach dem Aufbau der phonologischen Bewusstheit und der Lesekompetenz kommt der Laut-Schrift-Zuordnung eine große Bedeutung beim Aufbau der Schreibkompetenz zu. Audioaufnahmen können dabei ausgehend vom Laut- über das Wort- bis hin zum Satzdiktat genutzt werden, um die entsprechende schriftliche Realisierung zu fördern (Abbildung 5).



Abb. 5: Flexibles Diktat (<https://anybookreader.de/media/31/2b/1d/1664971876/Best%20Practice%20Beitragsbild%2oflexibles%20Diktat.jpg>)

Neben individuell erstellten Materialien sind im Laufe der Zeit auch Verlagsprodukte entstanden, die einzelne Sprachkompetenzen helfen auszubauen, wie z. B. ein vollständiger Kurs zum Aufbau der Schreibkompetenz.

4. Zusammenfassung und Ausblick

Die gezeigten Beispiele stehen exemplarisch für das umfassende Potenzial sprachlicher und kommunikativer Förderung, die mit dem Einsatz eines individualisierbaren Audiostifts, wie z. B. dem ‚Anybook‘, erzielt werden kann, und dessen Grenzen die individuelle Kreativität der jeweiligen Nutzergruppe darstellt. Wie einleitend erwähnt finden solche Audiostifte mittlerweile Einsatz im Rahmen des Englischunterrichts an Berufsschule, so z. B. beim Training der Telefonkompetenz, und stellen ein etabliertes Hilfsmittel beim Nachteilsausgleich von LRS dar. Die neue Nutzbarkeit der Codes auch in digitaler Darstellung erweitert die Einsatzmöglichkeiten erneut und man darf gespannt sein, was aus dem Zusammenspiel von technologischer Entwicklung und individueller Kreativität beim Einsatz noch entstehen wird.

Literatur

Oesterreicher, Mario. (2021). Mit vertonten Texten besser lesen und schreiben. BISS-Journal 13, 33–35. Verfügbar unter: <https://www.biss-sprachbildung.de/wp-content/uploads/2021/07/biss-journal-13.pdf> [23.08.2023]

UK IN DER REGELSCHULE?!

Katrin Berns, Gudrun Graf & Paula Innerhofer

1. Einleitung

„Ah, UK ist auch für Menschen mit Beeinträchtigungen?“

Dieser Satz stammt von einer jungen Lehrerin, die die Methoden der Unterstützten Kommunikation (UK) im Regelschulkontext kennengelernt hat. Sie unterrichtet eine fünfte Klasse mit einer vielfältigen Zusammensetzung. In ihrer Klasse befinden sich Schüler:innen mit unterschiedlichem Hintergrund. So zählen Kinder mit Migrationshintergrund und geringen Deutschkenntnissen, mit Förderbedarf im Lese-Rechtschreibbereich oder den exekutiven Funktionen, mit einer speziellen Wahrnehmung, mit individuellen Lernzielen (ILZ) oder Sonderschulstatus sowie Kinder mit herausforderndem Verhalten zu ihren Schüler:innen.

Die Integrationsquote an den Regelschulen in der Schweiz ist auf knapp 97 % gestiegen. Die Plätze in separativen Settings haben um knapp 40 % abgenommen (Lanners, 2021). Diese Heterogenität stellt die Lehrpersonen im Schulalltag vor große Herausforderungen. Wie kann ein an Teilhabe orientierter Unterricht unter diesen Gegebenheiten gelingen?

Das Fachgebiet der Unterstützten Kommunikation hat sich verstärkt mit dem Spracherwerb auch unter heterogenen Bedingungen auseinandergesetzt (Fretter & Lingk, 2022). An diesem Punkt kommt das Wissen aus dem Bereich der Sonderpädagogik und der Therapie ins Spiel. Logopäd:innen und schulische Heilpädagog:innen, die UK-Wissen in die Regelschule tragen, schlagen Brücken. Sie bringen die Methoden und die Haltung aus dem Bereich der Unterstützten Kommunikation mit. Von diesem Wissen können Regelschulklassen und ganze Schulteams profitieren.

Dieser Artikel gibt erste Erfahrungen und Anregungen wieder. Allen Beteiligten geht es darum, Lernen für alle zu ermöglichen. Die aufgeführten Punkte sind Möglichkeiten, diesen Prozess zu optimieren.

2. Klassenraumgestaltung

Das Klassenzimmer ist der Mittelpunkt von Schüler:innen im Schulalltag. Viele Lehrpersonen möchten ihren Klassen einen besonderen Ort bieten, der jedoch überstimulierend wirken und Schüler:innen vom Lernen ablenken kann. Es ist wichtig zu überlegen, ob die Klassenzimmer so gestaltet sind, dass sie von allen Schüler:innen einer Klasse als Lernort gewinnbringend genutzt werden können.

Eine strukturierte und reizreduzierte Umgebung kann bei der Orientierung und Fokussierung unterstützend wirken.

Hier sind einige Anregungen, um Klassenräume reizärmer zu gestalten:

- Gegenstände an einem festen und gekennzeichneten Platz deponieren
- Materialien zur Förderung der Konzentrationsfähigkeit zugänglich aufbewahren
- Visualisierungen mit zu vielen Mustern und Farbverläufen vermeiden
- einheitliche Schriftart und Visualisierungen auf Lernplakaten nutzen
- Inhalte von abgeschlossenen Themen und Lerninhalten zeitnah abhängen
- Ecken oder Wände des Klassenzimmers nach Fächern unterteilen
- matte Laminierfolie verwenden, um Spiegelungen zu vermeiden, die einen Ablenkfaktor darstellen und die Lesbarkeit einschränken können (bei Schüler:innen mit Seheinschränkungen sollte diesbezüglich eine Fachperson angefragt werden)
- Arbeitsplätze mit mobilen Abschirmungen einrichten, um eine konzentrierte Arbeitsatmosphäre zu schaffen
- überflüssige Gegenstände und Dekorationen entfernen, um Ablenkungen zu minimieren
- Lern- oder Fokuswörter an hochfrequenten Orten platzieren, z. B. über dem Waschbecken
- Materialien in einheitlich beschrifteten, undurchsichtigen Boxen lagern, wenn sie in Regalen stehen

3. Multimodalität beim Lernen und Lehren

In der Regelschule wird oft nur der auditive Kanal genutzt, um Anweisungen, Abläufe und Aufträge zu kommunizieren. Doch nicht alle Schüler:innen können die relevanten Informationen aus dem Gehörten herausfiltern und umsetzen.

Es kann zu Missverständnissen und Frustrationen auf beiden Seiten führen. Diese Monomodalität kann dazu führen, dass nicht alle Kinder einen gleichberechtigten Zugang zur Schriftsprache finden. Es erweist sich als äußerst wertvoll, Multimodalität im Bereich des Schriftspracherwerbs einzuführen.

Multimodalität in der Regelschule kann erreicht werden, indem beim Erlernen von einem Buchstaben zusätzlich zum Schriftbild in Groß- und Kleinbuchstaben auch weitere Sinneskanäle angesprochen werden. Möglichkeiten zur Verdeutlichung sind beispielsweise Anlautbeispiele, Mundbilder und Lautgebärden. Beim Erarbeiten einer multimodalen Kommunikationsform geht es um mehr als ausschliesslich um das Kommunikationshilfsmittel in Form von Technik oder körpereigenen Ausdrucksformen (Lage, 2006). Individuelle Systeme zur Kommunikation steigern die Partizipation und bestehen aus körpereigenen Kommunikationsformen, Auswahlmöglichkeiten, Zeichen, elektronischen Kommunikationshilfsmitteln und weiteren Strategien zur Kommunikation.

Es gibt bereits verschiedene Lehrmittel wie das ‚ABC der Tiere‘ (Hahn et al., 2023) oder den ‚Lese- und Schreiblehrgang Förderschwerpunkt GE‘ (Vink & Miller, 2020), die einen multimodalen Zugang zur Schriftsprache bieten.

Die Visualisierung von Arbeitsaufträgen, sei es in Form von großformatigen Darstellungen an der Tafel oder auf kleineren Arbeitsblättern, stellt für die Schüler:innen eine wertvolle Erinnerungs- und Strukturierungshilfe dar (siehe Abbildung 1).

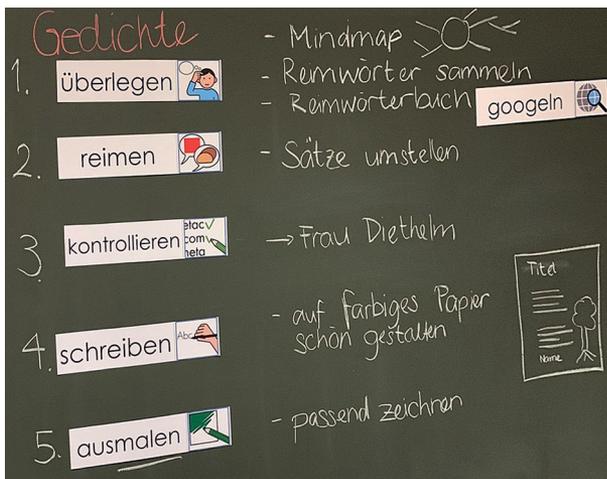


Abb. 1: Arbeitsaufträge im Großformat an der Tafel visualisiert

Durch diese visuelle Unterstützung genügt oft ein einfacher Fingerzeig der Lehrperson auf den nächsten Schritt, wodurch zusätzliche mündliche Erklärungen vermieden werden können. Lehrpersonen können beim Sprechen im Unterricht auch auf Piktogramme einer Wortspeicherkarte zeigen, die mit dem entsprechenden Thema in Verbindung steht (siehe Abbildung 2).

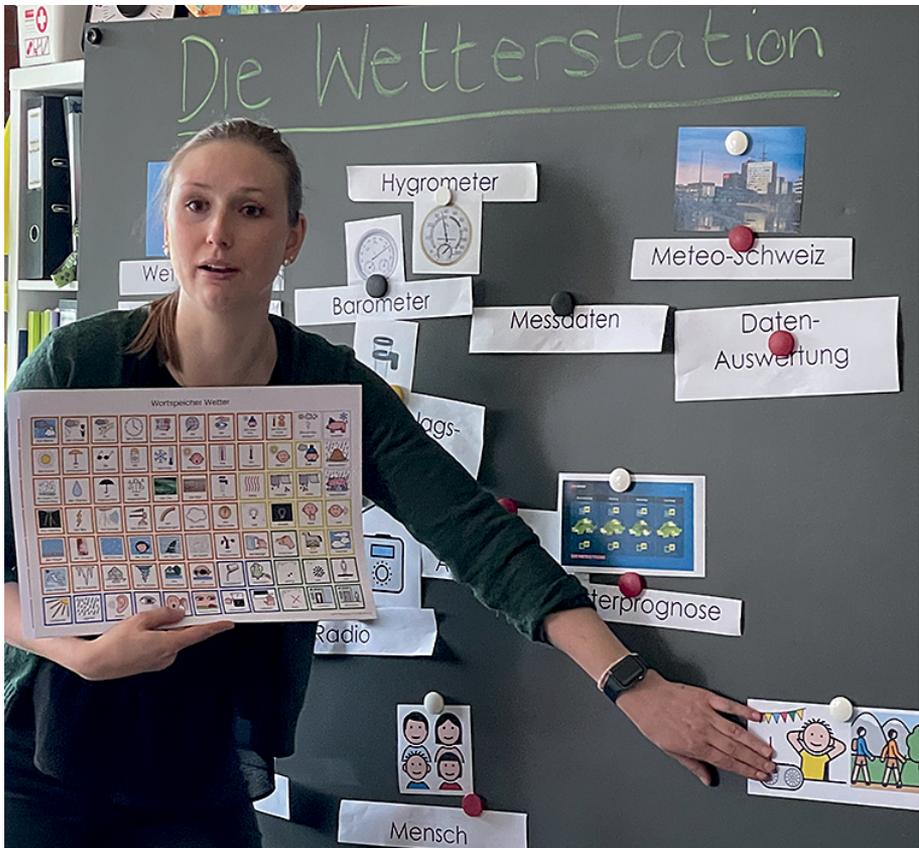


Abb.2 : Beispiel von multimodaler Unterrichtsgestaltung

Diese Technik kann auch von den Schüler:innen selbst angewendet werden. Die Visualisierung von Aufgaben hilft insbesondere denjenigen Schüler:innen die Aufgaben korrekt auszuführen, deren Aufmerksamkeit während der Erklärung der Lehrperson aus unterschiedlichen Gründen nicht ausreicht.

Ein positiver Effekt ist, dass der Redeanteil der Lehrperson reduziert wird und sie Ressourcen für die Schülerschaft gewinnt. Der akustische Raum wird für

Äußerungen und Fragen der Schüler:innen frei. So kann eine anregende, interaktive Lernatmosphäre entstehen.

Im Unterrichtsalltag können wichtige Wörter durch den Einsatz von lautsprachunterstützenden Gebärden ergänzt werden. Der Einsatz von Gebärden zur Unterstützung des Gesprochenen kann die Aufmerksamkeit der Schüler:innen steigern. Zudem wird beim Zeigen auf Piktogramme oder Gebärden das Sprechtempo reduziert.

Sowohl die ‚Deutschschweizerische Gebärdensprache DSGS‘ (Schweizerischer Gehörlosenbund, 2020) als auch eine reduzierte Gebärdensammlung namens ‚PORTA‘ stehen in der Schweiz zur Verfügung. Die ‚PORTA‘ Gebärden sind anschlussfähig an die Lautsprache und die Deutschschweizerische Gebärdensprache (Tanne, 2023).

In beiden Sammlungen können kostenfrei Gebärden gefunden und heruntergeladen werden. Bereits zu Beginn der Sprachentwicklung kann der Einsatz von Gebärden und Lautgesten beginnen. In dieser Altersgruppe werden häufig Geschichten, Reime, Kniereiter und Lieder mit individuellen Bewegungen untermauert. Werden bereits in jungen Jahren und im Regelschulkontext offizielle Gebärden gebraucht, entspricht dies dem Inklusionsgedanken. Zudem trägt die frühe Nutzung von Gebärden zum Barriereab- und Kompetenzaufbau von Lehrpersonen und Schüler:innen bei, sollte in einer Regelschulklasse ein Kind mit einer Hörbehinderung eingeschult werden.

Durch die Wertschätzung und Implementierung von Multimodalität im Unterricht kann sichergestellt werden, dass alle Schüler:innen gleichermaßen von verschiedenen Lernstilen profitieren und erfolgreich lernen können. Dies fördert eine inklusive Lernumgebung, in der jedes Kind die Chance hat sein volles Potenzial zu entfalten.

4. UK von Anfang an – Wortspeicher, Chunks und Scaffolding

Das oberste Ziel der Lehrpersonen ist es den Schüler:innen so schnell wie möglich eine aktive Teilnahme am Bildungsprozess zu ermöglichen. Dies kann durch den Einsatz von Wortspeichern, Chunks und Scaffolding von Anfang an in allen Fächern erreicht werden. Die Sprachförderung kann nicht allein durch den Besuch von den Fächern Deutsch und Deutsch als Zweitsprache (DaZ) gewährleistet werden. Dies bestätigen verschiedene Autoren (z. B. Jeuk, 2021;

Schlatter et al., 2017). Eine nachhaltigere und effektivere Sprachförderung wird erzielt, wenn diese fächerübergreifend oder sogar schulstufenübergreifend unterstützt wird.

Ein Wortspeicher visualisiert das jeweilige Unterrichtsthema. Zum Beispiel kann der Fachwortschatz eines Mathethemas auf einem Plakat dargestellt werden. Beim Thema Bruchrechnen können dies Begriffe wie Nenner, Zähler, Bruch, Teil, Achtel, Viertel usw. sein. Im Fach Deutsch können Merkmale der Wortarten und Beispiele für Pronomen, Präpositionen wie z. B. „nach“ bildlich dargestellt sein. ‚Nach‘ verwenden wir bei Ortschaften, Städten und Ländern (z. B. *Ich fahre nach Italien*).

Ein Wortspeicher dient als:

- Wortschatztafel, auch für Merk- und Lernwörter
- Visuelle Unterstützung zum Aufbau alltags- und fachspezifischer Kompetenzen
- Chance zur Teilhabe für Schüler:innen mit Migrationshintergrund oder Les- und Rechtschreibschwierigkeiten, wenn sie Wortspeicher vor der Einführung des Themas erhalten (Methode der Vorentlastung)

Unter ‚Chunks‘ werden Wortgruppen, Routineformeln, alltägliche Phrasen wie *Bitte nochmal!*, *Wie geht das?*, *Bitte gib mir ...* oder *Können Sie mir bitte helfen?*, *Ich bin dran – du bist dran* zusammengefasst. Wenn Chunks Teil des Alltags und Unterrichts sind, prägen sie sich den Schüler:innen gut ein (siehe Abbildung 3). Durch wiederholtes Üben wird der Lernerfolg erzielt und eine frühzeitige Beteiligung am Unterricht ermöglicht (Schlatter et al., 2017).



Abb. 3: Chunks in Fächerform mit ‚BOOKii‘ Stift (METACOM Symbole © Annette Kitzinger)

‚Scaffolding‘ findet seit einigen Jahren Anwendung in der Unterstützten Kommunikation (Willke, 2020). Auch im Zweitspracherwerb werden Textbausteine zur Sprachförderung eingesetzt (Juska-Bacher & Nodari, 2015).

Die Lehrperson bietet den Schüler:innen eine sprachliche Lernhilfe in Form eines Gerüsts (engl.: Scaffolding) an. Dadurch werden die Schüler:innen befähigt, sprachliche Äußerungen zu machen, die sie ohne dieses unterstützende Gerüst noch nicht wahrnehmen könnten. Sie erleben dadurch ihre eigene Wirksamkeit. Scaffolding soll den Schüler:innen dabei helfen, den Zugang zur Alltagssprache zu finden. Mit der Zeit lernen sie anspruchsvolle fachliche Inhalte der Bildungssprache zu verstehen und selbstständig Sätze zu formulieren. Zu Beginn können Satzbausteine oder Satzanfänge unterstützen.

Scaffolding gilt als eine interdisziplinäre und in ihrer Wirksamkeit evaluierte Fördermethode (Skerra, 2018). Hier einige Satzgerüste aus der Praxis, um vom Wochenende erzählen zu können:

- „Ich habe am Wochenende mit ... gespielt.“
- „Heute ist ... (Wochentag), der ... (Datum).“ (siehe Abbildung 4)
- „Ich war ... im Garten, ... auf dem Spielplatz.“
- „... mag gerne..., weil ...“



Abb. 4: Zeitliche Orientierung mit dem ‚UKalender‘ im Morgenkreis und im Fremdsprachenunterricht.

Scaffolding eignet sich zum Beispiel bei:

- Wiederkehrenden Aufgaben
- Anpassungen von Arbeitsblättern, um ein eigenständiges Arbeiten zu ermöglichen

- Zeitorientierung mit Stundenplänen, ‚UKalendern‘ und Agenden
- Ritualen und wiederkehrenden Ereignissen wie Geburtstage, Klassenrat (mit Fotos) oder Festen im Jahreslauf

Das Ziel der Fördermethode Scaffolding besteht darin, ein Fundament für Partizipation zu schaffen und eine langfristige Befähigung zu erreichen.

5. Arbeitsmaterialgestaltung

Nach Schlatter et al. (2017) bieten wiederkehrende Aufträge im Unterricht Sicherheit. Die Schüler:innen können dadurch effektiver lernen. Gleiches gilt für die klare Formulierung von Aufgabenstellungen und die bewusste Gestaltung von Arbeitsblättern. Bei der Erstellung eigener oder Nutzung von vorhandenen Arbeitsblättern gibt es die Möglichkeit, bei der Gestaltung auf verschiedene Aspekte der Barrierefreiheit einzugehen. Eine strukturierte Aufgabenstellung, gezielte Visualisierungen, schnell lesbare Schriften und eine einheitliche Farbgebung können dazu beitragen, dass Schüler:innen die Aufgaben schnell erfassen und erfolgreich bearbeiten können (siehe Abbildung 5).

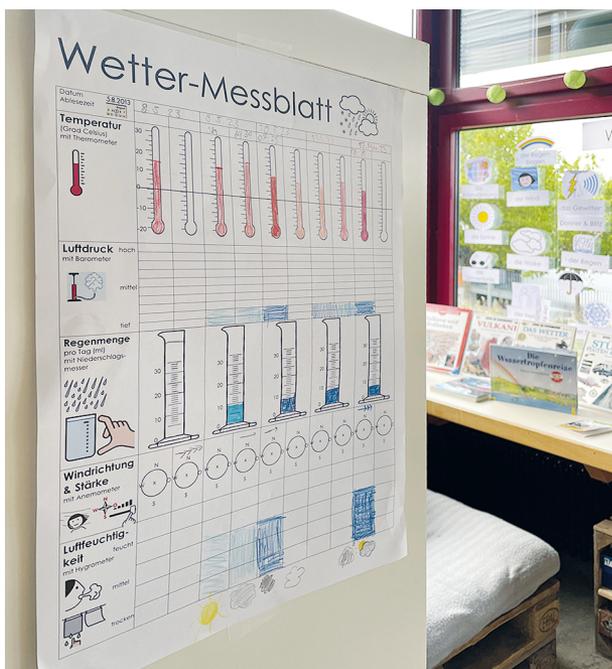


Abb. 5: Messtabelle zum Thema Wetter

In herkömmlichen Schulmaterialien finden sich oft verschiedene Symbole, Fotos, Rahmen, Farben, Muster und Schriftarten. Diese Vielfalt kann Kinder mit Wahrnehmungsauffälligkeiten ablenken und dazu führen, dass die Aufgabe nicht erfüllt wird. Es existiert bereits Material zu zahlreichen Unterrichtsthemen auf verschiedenen Niveaustufen. Dieses Material ist bei den Herstellern als Material für Schüler:innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf ausgeschrieben (z.B. beim Verlag ‚Persen‘). Diese Bezeichnung scheint viele Lehrpersonen aus der Regelschule davon abzuhalten, sich eingehender damit auseinanderzusetzen.

Accessibility und Universelles Design (UD), speziell auch in der Bildung (Universal Design in Education, UDE) werden zunehmend auf unterschiedlichste Weise Ressourcen schonen. Statt bestehende Umweltbedingungen anzupassen, wird beim Universellen Design überlegt, wie die neuen Umgebungen und Produkte von Anfang an für alle Menschen zugänglich gestaltet werden können (Meier-Popa & Salamin, 2020).der Grundlage von Erfahrungen und dem Austausch mit Kolleg:innen aus dem Regelschulbereich haben wir eine Tabelle entwickelt, die mögliche Barrieren und Verbesserungsmöglichkeiten bei Unterrichtsmaterialien aufzeigt.

Barrierefreiheit bei Unterrichtsmaterialien

Bild/Piktogramm

- Bild und Text gemeinsam anbieten (Multimodalität)
- soll sichtbar machen und erklären (Funktion)
- je einfacher, desto besser verständlich (Kontextabhängigkeit)
- gleichzeitiges Zeigen reduziert das Sprechtempo (Methode)
- hält die Balance zwischen Strukturierung und Zuhören (Sinneswahrnehmung)
- weckt Aufmerksamkeit und Emotionen (Motivationsförderung)
- wichtig beim Einsatz von Bildern: Visualisierung zur Dekoration kann ablenkend wirken

unterstützend

herausfordernd

einheitliche Gestaltung (aus einer Sammlung)

Schatten

klar erkennbar, scharf eingestellt

unscharf

eine Strichdicke

Strichdicke unterschiedlich

einfache Gestaltung

das Wesentliche im Zentrum

Barrierefreiheit bei Unterrichtsmaterialien	
Schrift	
<ul style="list-style-type: none"> • ist Informationsträger • sollte schnell und einfach zu lesen sein 	
unterstützend	herausfordernd
einheitliche Schriftart	unterschiedliche Schriftarten
Verwendung von Gross und Kleinbuchstaben	Strichdicke unterschiedlich
Buchstaben senkrecht ausgerichtet	Kursivschrift
	nur Grossbuchstaben
	unscharf
	Schatten
Rahmen, Boxen, Container	
unterstützend	herausfordernd
einheitliche Formen	verschiedene Formen
Strichstärke gleich	
Farbgebung/Hintergrund	
<ul style="list-style-type: none"> • Farben regen die Emotionen an • Graustufen helfen Kindern mit grosser Ablenkbarkeit 	
unterstützend	herausfordernd
einheitlich	Muster
gezielt und unterstützend einsetzen, eher sparsam	Farbverläufe
Hintergrund: farblicher Kontrast zu Piktogrammen und Schrift	ähnliche Farben für Vorder- und Hintergrund
Strukturierung von Arbeitsblättern	
unterstützend	herausfordernd
einheitlich und nachvollziehbar (von oben nach unten, von links nach rechts)	Bearbeitungsreihenfolge unklar
Andere Faktoren, die ablenken könnten	
unterstützend	herausfordernd
Laminierfolie matt	Laminierfolie glänzend (Reflexion)

Tab. 1: Barrierefreiheit bei Unterrichtsmaterialien (Berns et al., 2023)

6. Gezielter Einsatz von Kernvokabular und Funktionswörtern

Im Bereich der Sonderpädagogik liefern die Forschungen wissenschaftliche Erkenntnisse zum Gebrauch der Alltagssprache (Boenisch, 2014). Die Erkenntnisse zum Kernvokabular (KV) sind auch in regulären Schulen von zentraler Bedeutung. Das Kernvokabular umfasst 200 Wörter, die etwa 80 % der Alltagskommunikation abdecken können. Es handelt sich dabei vor allem um Funktionswörter, Pronomen, Präpositionen und „kleine Wörter“ wie wollen, machen, mögen, auch, nicht, mit, was, der, die, ein, da, noch, auf, wie usw. Das Kernvokabular ermöglicht von Anfang an Interaktion und Teilhabe. Mehrwortäußerungen, Fragen stellen und Kommentieren werden dadurch möglich. Im Erleben vom Kernwortschatz verschiedene Sinneskanäle anzusprechen, erhöht die Chancen, dass die Bedeutung der Worte verstanden wird. Das Kernvokabular ist altersunabhängig, themenunspezifisch und flexibel einsetzbar. Daher sollte es allen Schüler:innen von Anfang an visuell zur Verfügung stehen und auch im Anfangsunterricht der Regelschulen im Fokus stehen. Das Kernvokabular bildet die Grundlage der Alltagssprache, spielt aber auch in der Bildungssprache eine entscheidende Rolle. Insbesondere Präpositionen können in bildungssprachlichen Äußerungen zu „Stolpersteinen“ werden. Sie beschreiben die Beziehung, z. B. die Lage-, Raum-, Zeit-, Modal- und Kausalbeziehung. Das Verständnis dieser Präpositionen ist notwendig, um Zusammenhänge zu verstehen (z. B. auf der Hundertertafel stehen die Einer übereinander), um Aufgaben zu lösen oder Arbeitsanweisungen (z. B. Holt das Heft aus dem Rucksack und legt es auf den Tisch) umzusetzen. Dies wird auch durch das wissenschaftlich begleitete KvDaZ-Konzept (Kernvokabular trifft DaZ) gezeigt (Fretter & Lingk, 2022).

Warum lohnt es sich also, von Anfang an den Fokus auf das Kernvokabular zu setzen?

- Weil das Kernvokabular themenunspezifisch ist.
- Weil Mitsprache in allen Lebensbereichen möglich wird.
- Weil pragmatische Fähigkeiten unterstützt werden.
- Weil die Erweiterung des Wortschatzes schneller erfolgt.
- Weil das Kernvokabular in allen Fächern eine zentrale Rolle spielt.
- Weil häufig verwendete Wörter in der Anwendung trainiert werden.
- Weil das automatisierte Lesen gefördert wird (z. B. mit Blitzlesetraining der häufigsten Wörter).

Wie kann Kernvokabular in der Regelschule in den Fokus gerückt werden?

- Nomen mit den richtigen Artikeln anbieten
- Kernvokabular in Scaffolding und Chunks einbauen
- Kernvokabular mit Memorys, Domino und Bingo spielerisch üben

Im Regelschulkontext liegt der Fokus bei der Visualisierung mehrheitlich auf den bildhaften Wörtern. Dies ist darin begründet, dass die Grafik-, Symbol- und Bildsammlungen für den Regelschulbereich kein oder wenig Kernvokabular enthalten. So stehen den Regelschullehrpersonen und den Schüler:innen diese wichtigen Inhalte nicht zur Verfügung. Mit Symbolsammlungen aus dem Bereich der UK kann diese Lücke geschlossen werden. Die Symbolsammlung ‚METACOM 9‘ bietet beispielsweise über 370 symbolisch dargestellte kleine Wörter.

7. Herausforderndes Verhalten

Um angemessen auf herausforderndes Verhalten reagieren zu können, ist es unterstützend, das Wissen über Schüler:innen mit Wahrnehmungsauffälligkeiten zu erweitern und ein Methodenrepertoire für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen aufzubauen. Um präventiv zu handeln und herausforderndes Verhalten zu minimieren, stehen verschiedene Strategien zur Verfügung (Castañeda et al., 2019). Die gezielte Verwendung von zusätzlichen Materialien kann eine positive Wirkung haben, indem sie die Spannungen reduzieren und die Konzentrationsfähigkeit der betroffenen Schüler:innen steigern. Beispielsweise können Gumminoppenschwämme als taktile Hilfsmittel eingesetzt werden. Sie haben den Vorteil, dass sie während des Zuhörens nahezu geräuschlos zur Beschäftigung der Hände genutzt werden können. Zudem können geräuschreduzierende Materialien wie ein Gehörschutz oder ein abgeschotteter Arbeitsplatz dabei helfen, die Aufmerksamkeit auf die Aufgaben zu lenken. Eine frühzeitige Ankündigung von Änderungen im Tages- oder Wochenplan oder bei Personalwechseln, begleitet durch visuelle Unterstützung, schafft mehr Vorhersehbarkeit und Orientierung.

Zudem können individuell gestaltete Alternativpläne für Schüler:innen sichtbar angebracht werden. Diese machen ihnen bewusst, welche Wirkung ihr jeweiliges Verhalten auslöst. Alternative, sozial akzeptierte Handlungsmöglichkeiten können gedanklich durchgespielt und erlernt werden.

8. Elternarbeit

Elternarbeit stellt einen wesentlichen und unverzichtbaren Bestandteil des schulischen Alltags dar. Eltern werden verschiedene Kommunikationskanäle zur Verfügung gestellt, um eine regelmäßige Interaktion mit den Lehrkräften zu ermöglichen. Darüber hinaus werden Eltern über Änderungen im Stundenplan, anstehende Aktivitäten und wichtige Informationen auf dem Laufenden gehalten. Es finden individuelle Gespräche über den Lernfortschritt und schulische Ereignisse im Schulalltag statt.

Die Elternschaft weist eine vielfältige Zusammensetzung auf und besitzt unterschiedliche Sprachkompetenzen. Für eine reibungslose Zusammenarbeit ist es hilfreich sicherzustellen, dass alle Eltern die Möglichkeit haben, die bereitgestellten Informationen zu verstehen, ohne dabei ein Gefühl von Verlegenheit oder Unsicherheit zu empfinden. Die Methoden der UK können die Kommunikation mit den Eltern erleichtern. Zum Beispiel können zweiseitige Elternbriefe herausgegeben werden. Auf der einen Seite befinden sich die üblichen Informationen. Auf der Rückseite werden die Informationen in Einfacher oder Leichter Sprache formuliert. Darüber hinaus können Visualisierungen genutzt werden, um die Inhalte der Elternbriefe anschaulich darzustellen und das Verständnis zu fördern.

Auch in Gesprächen mit den Eltern und während der Zeugnisbesprechungen können visuelle Hilfsmittel eingesetzt werden, um die Struktur und Erklärungen zu unterstützen (siehe Abbildung 6).



Abb. 6: Visualisierung bei einem Elterngespräch

Ein weiteres Beispiel ist die Erstellung eines mit Piktogrammen oder Fotos der jeweiligen Lehrperson visualisierten Stundenplans, der von allen Familienmitgliedern leicht gelesen und zusätzlich als Gesprächsanlass im familiären Umfeld dienen kann.

9. Das (UK-) Klassenteam in der Regelschule

In einer integrativ ausgerichteten Klasse arbeiten zahlreiche Personen zusammen, um ein erfolgreiches Lernumfeld zu schaffen. Die Klassenführung erfolgt oft in einer kooperativen Struktur, geleitet von einer Klassenlehrperson und unterstützt durch eine Stellvertretung. Fachunterricht wie Technisches und Textiles Gestalten (TTG) oder Wirtschaft, Arbeit, Haushalt (WAH) wird von speziell ausgebildeten Fachlehrpersonen unterrichtet. Das Klassenteam wird außerdem von schulischen Heilpädagog:innen, Klassenassistenten und Therapeut:innen unterstützt. Durch den Einsatz von UK-Methoden in verschiedenen schulischen Kontexten kann ein Wiedererkennungswert bei den Schüler:innen geschaffen werden. Dies wiederum vermittelt ihnen Sicherheit und Orientierung. Die Methoden der Unterstützten Kommunikation (UK) können von allen Mitgliedern des Klassenteams angewendet werden. Zum Beispiel bietet sich das textile Werken mit seinen vielfältigen Handlungsabläufen und Aufgaben dazu an, Gebärden und Visualisierungen zur Unterstützung einzusetzen. Auch die Schüler:innen selbst sind wichtige Mitglieder des Teams. Die Anwendung von UK-Methoden für leistungsstarke Schüler:innen hat eine soziale Komponente, die in Partner- und Gruppenarbeiten gefördert werden kann.

Ein regelmässiger Einsatz der UK-Methoden durch das Klassenteam ist förderlich für die Individualisierung und Integration im regulären Unterricht. Zusätzlich kann durch die gemeinsame Nutzung von UK-Methoden in der Regelbeschulung eine positive Wirkung erzielt werden: Ein gemeinsames Fundament für eine Haltung zur Integration innerhalb des Klassenteams und der gesamten Schule.

10. Zusammenfassung und Ausblick

Der Einsatz der Methoden der Unterstützten Kommunikation im Bereich der Regelschule steckt erst in den Anfängen. Allerdings erkennen immer mehr Lehrpersonen und Therapeut:innen aus diesem Bereich den Mehrwert und den Wissenszuwachs, den die UK bei ihrer Lehrtätigkeit bieten kann. Die UK stellt ein

praktikables Handwerkszeug dar, das bei der Unterrichtsgestaltung, der Elternarbeit und der Individualisierung von Unterrichtsinhalten gute Dienste leistet. Die sozialen Kompetenzen werden erweitert. Die erfolgreiche Integration und Inklusion von Schüler:innen in heterogenen Schulklassen und in der Gesellschaft wird durch den Einsatz von Unterstützter Kommunikation gefördert. Insgesamt kann die UK einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung der Bildungschancen für alle leisten.

Literatur

Boenisch, J. (2014). Die Bedeutung von Kernvokabular für unterstütz kommunizierende Kinder und Jugendliche. *Logos*, 22(3), 164–178.

Castañeda, C., Fröhlich, N. & Waigand, M. (2019). (k)eine Alternative haben zu herausforderndem Verhalten?!. Heigenbrücken: UK-Couch.

Fretter, D. & Lingk, L. (2022). Auf dem Weg zur Bildungssprache. Förderliche Rahmenbedingungen für die anfängliche Sprachförderung bei Deutsch als Zweitsprache am Beispiel des KvDaZ-Konzepts. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 73(5), 229–239.

Hahn, M., Kuhn, K. & Mrowka-Nienstedt, K. (2023). ABC der Tiere – Lese- und Schreiblehrgang mit der Silbenmethode. Offenburg: Mildenberger Verlag GmbH. Verfügbar unter: https://www.mildenberger-verlag.de/page.php?modul=GoShopping&op=show_rubrik&cid=711 [07.05.2023].

Jeuk, S. (2021). Deutsch als Zweitsprache in der Schule. Grundlagen-Diagnose-Förderung. (5. überarbeitete Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

Juska-Bacher, B. & Nodari, C. (2015). Sprachliche Voraussetzungen für den Schulerfolg. *Babylonia*, 23(3), 23-31.

Lage, D. (2006). Unterstützte Kommunikation und Lebenswelt. Eine kommunikationstheoretische Grundlegung für eine behindertenpädagogische Konzeption. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Lanners, R. (2021). Wie gerecht ist die heutige Bildung in der Schweiz? *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 27 (7-8), 48-56, Verfügbar unter: <https://ojs.szh.ch/zeitschrift/article/view/947> [19.07.2023].

Meier-Popa, O. & Salamin, M. (2020). Accessibility und Universelles Design in der Bildung. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 26(10), 27-33. Verfügbar unter: <https://ojs.szh.ch/zeitschrift/article/view/894> [19.07.2023].

Sachse, S. K. (2020). Vorstellungen vom Schriftspracherwerb und das Emergent Literacy-Modell [Audio-Podcast]. Literacy & UK. Verfügbar unter: https://open.spotify.com/episode/5aKMMp8qldS7z8FFpt7QBh?si=sH3gTrRPS_2Y1wT7GFdvOA&nd=1 [07.05.2023].

Sachse, S. K. (2022). Ist Schriftspracherwerb wirklich ein Thema für Alle?! [Audio-Podcast]. Literacy & UK. Verfügbar unter: <https://open.spotify.com/episode/1tjmvMol6rMqVajSILkxCI?si=lf5OwoQ-RI-9vKiGyaMLng&nd=1> [07.05.2023].

Schlatter, K., Tucholsky, Y. & Curschellas, F. (2017). DaZ unterrichten: Ein Handbuch zur Förderung von Deutsch als Zweitsprache in den Bereichen Hörverstehen und Sprechen (Impulse zur Unterrichtsentwicklung) (2. korrigierte Aufl.). Bern: Schulverlag plus.

Schweizerischer Gehörlosenbund (Hrsg.) (2020). Gebärdensprachlexikon Deutschschweiz. Verfügbar unter: <https://signsuisse.sgb-fss.ch/de/> [07.05.2023].

Skerra, A. (2018). Scaffolding – Erfolgreich Sprache bilden und fördern im inklusiven Unterricht. Potsdam: Universität Potsdam. Verfügbar unter: https://www.uni-potsdam.de/fileadmin/projects/inklusion/PDFs/ZEIF-Blog/Skerra_2018_Scaffolding.pdf [20.07.2023].

Tanne, Schweizerische Stiftung für Taubblinde (Hrsg.) (2023). PORTA Gebärden. Verfügbar unter: <https://tanne.ch/porta/> [07.05.2023].

Vink, N. & Miller, A. (2020). Lese- und Schreiblehrgang Förderschwerpunkt GE. Bergedorfer Unterrichtsmaterialien. Hamburg: Persen.

Willke, M. (2020). Partnerstrategien in der UK. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), Kompendium Unterstützte Kommunikation (S. 217–223). Stuttgart: Kohlhammer.

Wurzer, I. (2018). Logofin Lautgesten. Verfügbar unter: <https://www.logofin.com/wissen-videos/> [07.05.2023]

V. Kommunikative Teilhabe am Kulturellen Leben

AUF ENTDECKERTOUR DURCH DAS LABYRINTH DER WÖRTER – EINBLICKE IN DAS KONZEPT ‚LITERATURTREFF‘

Christine Brenner

1. Einleitung

Wie viele Menschen mit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten haben zu Hause Bücher im Regal stehen, die sie auch gelesen haben? Im Literaturtreff legen wir jede Woche für ein bis zwei Stunden alle Barrieren zum Lesen beiseite, blättern gemeinsam durch Seiten und lesen uns gegenseitig vor – zum Beispiel mit Sprachcomputern oder einfachen Sprachausgabegeräten. Die Teilnehmenden sind Schüler:innen der Berufsschulstufe sowie Besucher:innen der Förderstätte in einer Einrichtung mit dem Schwerpunkt körperlich-motorische Entwicklung.

Für mich persönlich stellte ich fest, dass ich mehr über die Geschichte des Lesens an sich erfahren wollte: Seit wann liest der Mensch? Wer hat Buchstaben erfunden? Wie hat sich die Lautsprache auf die Schriftsprache übertragen lassen? Was hat sich für die Menschen dadurch verändert? Bei der Suche nach Antworten auf meine Fragen stieß ich auf das Buch ‚Das lesende Gehirn‘ von Maryanne Wolf und folgende Aussage:

„Wir sind nicht zum Lesen geboren. Es gibt keine Gene, die je die Entwicklung des Lesens befohlen hätten. Der Mensch erfand das Lesen erst vor wenigen tausend Jahren. Und mit dieser Erfindung veränderten wir unmittelbar die Organisation unseres Gehirns-was uns wiederum zuvor ungekannte Denkweisen eröffnete und damit die geistige Evolution unserer Art in neue Bahnen lenkte“ (Wolf 2010, o.S.).

Die nachfolgenden Überschriften im Beitrag sind Literaturzitate und werden den benannten Autor:innen zugeschrieben.

2. „Von den vielen Welten, die der Mensch nicht von der Natur geschenkt bekam, sondern aus dem eigenen Geist erschaffen hat, ist die Welt der Bücher die größte“ (Hermann Hesse)

„In 10 Minuten fahren wir los, sagt Phileas Fogg“ liest die elektronische Stimme aus dem Sprachcomputer von Petra. „Sie fahren weg?“, fragt Passepartout“ lautet die Antwort aus dem QuickTalker von Victor. Stefan hält seinen Anybook Reader Lesestift auf den Klebepunkt neben den Text auf Seite 15 und die Stimme eines Betreuers ist zu hören: „Ja“, antwortet Fogg. „Und du auch. Wir machen eine Reise um die Erde.“ Jetzt ist der Einsatz von Gregor gekommen und er gibt den auswendig gelernten Satz wieder: „Wie ... Wie meinen Sie das?“, fragt Passepartout“. Mein Blick wandert hinüber zu Johann, der sofort versteht, dass er nun dran ist. Er drückt auf seinen ‚Step by Step‘ und wir hören weiter: „Eine Reise um die Erde in 80 Tagen, Passepartout. Wir müssen uns beeilen.“ Ich schaue hinüber zu Susanne, die aufmerksam den auf der Leinwand abgebildeten Text mitverfolgt hat. Sogleich liest sie weiter: „Müssen wir keine Koffer packen?“, will Passepartout wissen“. „Brauchen wir nicht“, sagt Fogg. „Eine Reisetasche mit etwas Kleidung reicht.“

Volle Konzentration und größte Spannung sind im Raum wahrnehmbar, wenn wir uns wie jede Woche zum gemeinsamen Lesen treffen und beispielsweise der Literaturklassiker ‚In 80 Tagen um die Welt‘ von Jules Vernes (2016) auf dem Programm steht. Den Einstieg schaffen wir meistens, indem wir noch mal darüber sprechen, an welcher Stelle wir letzte Woche in der Geschichte stehen geblieben sind. In welchem Land und in welcher Stadt spielt die Geschichte? Was ist bisher passiert? Wer sind die handelnden Personen? Manchmal brauchen wir eine kleine Gedächtnisstütze und das ist dann der große Moment von Ben: Schnell öffnet er am iPad die ‚Go Talk Now‘-App und liest uns die Zusammenfassung der letzten Kapitel vor. Im Anschluss tauchen wir dann gemeinsam in den weiteren Verlauf der Erzählung ein.

3. ‚Beim Lesen erfahren wir Neues und erweitern unser Wissen – diesen Schatz kann uns niemand mehr nehmen‘

Der Erwerb dieses Wissensschatzes stellt für mich einen wichtigen Baustein der Erwachsenenbildung dar. Das entsprechende inhaltliche Niveau ist entscheidend für Motivation und Beteiligung – genauso wie die gemeinsame Auswahl des Textes, den wir lesen. In Erinnerung bleibt nur, was auch wirklich ver-

standen wurde. Deshalb stelle ich immer wieder Verständnisfragen nach einzelnen Abschnitten. Dadurch ergibt sich häufig ein Zusammenhang zu eigenen Erfahrungen, die wir in Bezug auf die Geschichte gemacht haben. Es werden Fragen diskutiert wie: „Warst du schon mal in London?“, „Was musste man tun, wenn man im 19. Jahrhundert ein Telegramm verschicken wollte?“, „Hast du auch schon mal eine Wette abgeschlossen?“. Auch in diesem Gespräch nutzen die Teilnehmenden ihre eigenen Kommunikationshilfen.



Abb. 1: Christine Brenner mit Teilnehmer:innen im Literaturtreff

Wir nutzen gerne weitere Hilfsmittel zur Beantwortung unserer Fragen. „Wie weit ist der Weg einmal um die Erde?“ – ein Wechsel zur Suchfunktion im Internet und die gemeinsame Recherche, die wir auf der Leinwand alle sehen können, hilft uns weiter. Die besondere Herausforderung an unserer Lektüre ‚In 80 Tagen um die Welt‘ liegt darin, in unserer Fantasie in das Jahr 1873 zu reisen. Wie war das, als es noch keine Flugzeuge oder Handys gab? Wie lange hat eine Reise gedauert? Wie hat man sich an einem Treffpunkt verabredet? Während wir in der Geschichte Phileas Fogg und seinen Diener Passepartout begleiten, stoßen wir auf fremde Länder und Sitten und es liegt nahe, den großen fahrbaren Globus aus dem Lehrerzimmer zu holen. Wir suchen gemeinsam Kontinente, Meere und Städte und überlegen, welche Sprachen in den verschiedenen Län-

dern gesprochen werden, welche Religionen oder Währungen es dort gibt und wie groß diese Länder zum Beispiel im Vergleich zu Deutschland sind. Nur über die Herstellung von persönlichen Bezügen und den Austausch von eigenen Erfahrungen und Erlebnissen kann dieses Bildungsangebot an Nachhaltigkeit und Sinnhaftigkeit gewinnen.

4. „Wer zu lesen versteht, besitzt den Schlüssel zu großen Taten, zu unerträumten Möglichkeiten“ (Aldous Huxley)

Für die Vorbereitung der Lesestunde braucht es einen strukturierten Plan und Teamwork. Nach getroffener Entscheidung für ein Buch digitalisiere ich es, damit es in möglichst großer Schrift zum Mit- und Vorlesen auf einer Leinwand sichtbar wird. Jede:r Teilnehmende hat Gelegenheit, die Worte in ihrer Anordnung innerhalb der Satzkonstruktion (und damit die Syntax) während der Lesezeit zu sehen. So besteht die Chance, dass sich die optische Darstellung einzelner Wörter einprägt (groß – klein geschrieben, kurz – lang, Abfolge einzelner Buchstaben etc.). Während vorgelesen wird, kann ein Laserpointer oder mein Zeigestab mit Leuchtspitze das Verfolgen des Textes erleichtern. Einige Tage vor dem nächsten Treffen markiere ich im Buch die einzelnen Textpassagen, die ich in Kopie an die einzelnen Gruppen zur Vorbereitung verschicke. So hat dann jede:r Zeit, auf seinem Kommunikationsmedium seinen/ihren eigenen Text zum Vorlesen vorzubereiten. Gruppenmitarbeiter:innen oder auch andere Klient:innen sprechen die Textabschnitte auf den ‚Step by Step‘ von Johann oder den ‚QuickTalker‘ von Victor auf. Wenn es sich inhaltlich anbietet, werden die Textpassagen noch mit den entsprechenden Geräuschen garniert, was häufig für Schmunzeln und Gelächter sorgt. Nicht selten, wird von den Zuhörenden eine Wiederholung des Vortrags gefordert.

Victor kann sich inzwischen merken, in welcher Reihenfolge Abschnitte auf seinem ‚QuickTalker‘ abgespeichert sind. Er hat gelernt, drei Texte in der richtigen Abfolge vorzulesen. Petra hat auf ihrer elektronischen Kommunikationshilfe einen eigenen Ordner angelegt. Dort speichert sie Woche für Woche die Textpassagen ab, die sie aus dem Buch abgeschrieben hat. Wenn sie nicht genügend Zeit für ihre Vorarbeiten hatte oder den Text nicht korrekturgehört hat, kann es schon mal zu lustigen Versprechern mit dem Kommunikationsgerät kommen. Ihr Verständnis für Grammatik und Syntax hat sich durch das regelmäßige Training deutlich verbessert, was wir im Alltag an der spontanen Kommunikation immer wieder feststellen. Auch Petra hat sich Routinen in der Vorbereitung und für den Vortrag im Literaturtreff im Lauf der Zeit erarbeitet. Selbst

das Einstellen von ‚alternativen Betonungen‘ bei Eigennamen hat sie eines Tages initiiert, weil sie genervt war von der komischen Aussprache des Sprachcomputers während ihres Vortrages.

Die Klebepunkte des Lesestiftes bereite in der Regel ich vor – wenn Dialoge mit kindlichen, weiblichen oder männlichen Sprechern vorkommen, wird das Vorlesen mit dem Lesestift natürlich und belebt durch wechselnde Sprecher auf den Klebepunkten. In meiner Bibliothek stehen schon viele gelesene Bücher mit unzähligen Klebepunkten. Irgendwann habe ich den hohen Verbrauch an Klebepunkten ein bisschen eingedämmt und Klebepunkte laminiert, die ich Woche für Woche an die entsprechende Stelle im Text mit einem Haftpunkt klebe. Der zeitliche Aufwand für das Besprechen der einzelnen Klebepunkte bleibt in der Regel überschaubar (5–10 Minuten, je nach Lesetempo der Gruppe) und somit bleibt mir Zeit, noch weitere Klebepunkte mit passenden Geräuschen einzufügen.

5. „Bücher sind fliegende Teppiche ins Reich der Fantasie“ (James Daniel)

Ende gut, alles gut – nicht bei uns! Ist ein Buch mal fertiggelesen, suchen wir in der Regel noch einen gemeinsamen Abschluss. Mit manchen Gruppen macht es Sinn, alle Kapitel noch einmal in reduzierter Form in einer Zusammenfassung in der ‚GoTalk Now‘-App zu wiederholen. Häufig gibt es einen Film zum Buch, den wir dann gemeinsam anschauen und im Anschluss hinsichtlich der filmischen Umsetzung des Textes diskutieren.

Eine weitere schöne inhaltliche Vertiefung stellt die Fortführung in ein Theaterprojekt dar. Im Anschluss an das Lesen der ‚Geschichten aus dem Dschungelbuch‘ waren wir ein halbes Jahr damit beschäftigt, ein Drehbuch für ein Schiebethater zu schreiben, das wir dann Woche für Woche aufgenommen haben. So ein Heidenspaß, gemeinsam Bühnenbild und Requisiten herzustellen! In unseren Proben gab es sehr viel zu lachen. Sprecher:innenrollen und Erzähler:innen waren natürlich auch unsere UK-Nutzer:innen, weitere Teilnehmende der Gruppe übernahmen die Figuren im Schiebethater sowie Beleuchtung und Kamera.



Abb. 2: Schiebetheater ‚Mogli trifft Balu und Baghira im Urwald‘

Eine andere tolle Fortführung und Aufarbeitung von Kurzgeschichten und Gedichten konnten wir umsetzen, indem wir andere Klassen oder Gruppen zu uns eingeladen haben. Der Raum wurde passend und stimmungsvoll dekoriert und die Schüler:innen der Berufsschulstufe haben den Gästen ihren Text vorgelesen oder mit ihrem Kommunikationsgerät vorgetragen. Sami hat einen Text sogar in seiner Heimatsprache türkisch und dann im Anschluss in der deutschen Übersetzung vorgelesen. Der Umgang mit Lampenfieber oder das vorangehende Üben in der Gruppe von Sprechtempo und Lautstärke im Vortrag (mit entsprechendem Feedback aus der Gruppe) fördert Sozialkompetenz und Selbstbewusstsein. Wer einen auswendig gelernten Text vor einer Gruppe vorträgt, trainiert das Gehirn und verbessert das Denken, während er die Gäste unterhält.

6. „Ein Raum ohne Bücher ist ein Körper ohne Seele“ (Cicero)

Die Möglichkeiten bei der Literatúrauswahl sind inzwischen sehr umfangreich. Natürlich hängt es sehr vom Lesetempo und der Ausdauer der Gruppe ab, über wie viele Wochen ein Lesethema bearbeitet werden kann. Der Spannungsbogen beim Lesen einer Lektüre über viele Wochen oder gar Monate muss ganz schön lange gespannt bleiben. Gerade in Gruppen, die ich noch nicht so gut kenne, greife ich am Anfang auf Kurzgeschichten in leichter Sprache zurück.

Gedichte und Essays sind häufig in Lesebüchern der Grundschulstufe zu finden. Schwierig bei der Auswahl ist jedoch manchmal, dass die Texte für Jugendliche und Erwachsene altersentsprechend formuliert und aufbereitet sein sollten.

Viele Bücher beziehe ich beim ‚Spaß am Lesen Verlag‘, der Bücher in einfacher Sprache in unterschiedlichen Leseneiveaus (A1, A2, B1, B2, C1, C2) vertreibt. Von Vorteil ist deren Layout: Optisch übersichtliche Anordnungen, Untergliederung in kurze Abschnitte und wenig Zeilenumbrüche erleichtern Verständnis und Überblick. Auch der ‚Cornelsen Verlag‘ bietet tolle Bücher in einfacher Sprache an (Schwerpunkt ‚Bücher für Kinder‘, z. B. von Cornelia Funke), bei denen jede Zeile nummeriert ist und die einzelnen Kapitel gleich mit Rätseln und Aufgaben zum gelesenen Text garniert sind.

Für den Erwachsenenbereich sind Umarbeitungen in leichter Sprache zu allen möglichen Themen und Genres erhältlich. Diese Umarbeitungen oder Umformulierungen durch speziell ausgebildete Personen erfolgen nach klar definierten Regeln. Sie unterliegen besonderen Prüfkriterien und sind häufig ergänzt durch grafische Darstellungen und Piktogramme. Egal, ob Informationen zum Wahlrecht, die Übersetzung der UN-Behindertenrechtskonvention oder eine Informationsbroschüre zu Freizeitangeboten für Rollstuhlfahrer:innen in der Region – die Auswahl ist riesig!

Literatur

Wolf, M. (2010). Das lesende Gehirn. Wie der Mensch zum Lesen kam – und was es in unseren Köpfen bewirkt. Heidelberg: Spektrum.

Verne, J. (2016). In 80 Tagen um die Welt – In einfacher Sprache. Münster: Spaß am Lesen.

KULTURELLE TEILHABE ERMÖGLICHEN – WIE EIN LITERATURPÄDAGOGISCHES ZENTRUM FÜR MENSCHEN MIT UND OHNE KOMPLEXE BEHINDERUNG ENTSTEHT

Nicol Goudarzi

„Seht, nun fangen wir an. Wenn wir am Ende der Geschichte sind, wissen wir mehr als jetzt ...“ (Hans Christian Andersen)

1. Einleitung

Geschichten, Bücher und der Zugang zur Literatur stehen im Fokus dieses Artikels. Im Rahmen eines ‚Work-in-Progress‘-Berichtes werden Ideen, Beispiele, Impulse und Erfahrungswerte präsentiert, die zeigen, wie ein kleines, aber wichtiges Projekt realisiert wird, das über seine räumlichen Grenzen hinauswächst: Eine barrierefreie Bibliothek mit literaturpädagogischem Zentrum, das Menschen mit und ohne Behinderung erreichen soll. Welche Planungsüberlegungen und konzeptionelle Gedanken hierbei zugrunde lagen und welche Adaptionen und Besonderheiten notwendig sind, um auch Zielgruppen mit unterschiedlichsten Einschränkungen literarische Zugänge zu ermöglichen, wird im Folgenden dargestellt.

2. Die Idee: Lesekulturelle Zugänge für alle

Literatur ist ein Kulturgut, das allen Menschen, unabhängig von ihren Fähigkeiten oder Einschränkungen, zugänglich sein sollte, nein, sein muss: Es besteht ein vertraglich verbrieftes Recht auf die Bereitstellung barrierefreier Literatur, das 2013 im Rahmen des internationalen Vertrages von Marrakesch durch die Weltorganisation für geistiges Eigentum (kurz: WiPo) verabschiedet wurde (Wipo, 2013).

Einen möglichst frühzeitigen Zugang zu Sprache, Schrift und Literatur bereitzustellen ist für jedes Kind wichtig: Um Bildungschancen mitzugestalten, um die Teilhabe an Sprach- und Lesekultur zu gewährleisten, um Jugendlichen einen erfolgreichen Start ins Berufsleben zu ermöglichen, um selbstständig und selbstbestimmt leben zu können (Näger, 2013), oder zusammengefasst,

wie es im Nationalen Lesepakkt treffend formuliert wird: „Lesen ist die Grundlage von Bildung, Eigenständigkeit und Miteinander“ (Stiftung Lesen 2023a, o. S.).

Eine 2023 von der ‚Stiftung Lesen‘ veröffentlichte Studie zeigt jedoch: Die Anzahl der Grundschul Kinder in Deutschland, die nicht ausreichend lesen können, hat weiter zugenommen und führt einen seit 2001 bestehenden Negativtrend fort (Stiftung Lesen, 2023b). Diese zitierte Studie bezieht sich, wohl gemerkt, auf Grundschulen. Im Förderschulkontext fallen diese Zahlen vermutlich nicht besser aus, gilt es hier doch zusätzliche Barrieren zu überwinden. Wie kann sich, beispielweise, ein Kind mit einem Bilderbuch beschäftigen, wenn es das Buch weder halten noch darin blättern kann? Wie kann mündliches Erzählen und Storytelling ermöglicht werden, wenn die Kommunikation mittels „Mundsprache“ eingeschränkt ist? Wie lässt sich ein Schreibprozess vom ersten „Kritzeln“ bis zur funktionalen Verschriftlichung begleiten, wenn die Handmotorik nicht das Halten und Führen eines Stiftes erlaubt? Und schließlich: Wie lassen sich Bücherwelten erschließen und unterschiedlichste Zugänge zum Zuhören und Texterleben vermitteln, wenn so viele unterschiedliche Barrieren den Weg zum Buch versperren?

Darüber haben sich Caroline Ribisel, Veronika Herbst, Sandra Mitulla und Dr. Nicol Goudarzi von der LVR-Schule am Königsforst (Schule mit dem Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung, Rösrath, NRW) Gedanken gemacht. Ihre Überlegungen haben den im Folgenden skizzierten Prozess angestoßen.

3. Die Vision: Eine barrierefreie Bibliothek samt literaturpädagogischem Zentrum

Unsere Idee war und ist es, eine Schulbibliothek aufzubauen, die

- ... für alle Schüler:innen barrierefrei zugänglich ist,
- ... vielfältige Zugänge zu Schrift, Wort und Text bereitstellt,
- ... es auch Schüler:innen mit komplexen Beeinträchtigungen ermöglicht, literarische Zugänge wahrzunehmen und sich aktiv mit Literatur auseinanderzusetzen.

Hieraus erwuchs die Vision, das Projekt als literaturpädagogisches Zentrum weiterzudenken. So sollen über die Schule hinaus barrierefreie Workshops,

Fortbildungen sowie Lesungen realisiert werden und literarische Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderung stattfinden.

Ziel dieser Weiterentwicklung ist es also, ein literaturpädagogisches Zentrum zu gründen, das

- ... barrierefrei und inklusiv allen interessierten Personen zur Verfügung steht,
- ... schulintern literaturpädagogische Angebote für Schüler:innen sowie Fortbildungen für Lehrkräfte und sonstige Mitarbeitende anbietet, die sich, formal und inhaltlich, an den Bedarfen unserer Lernenden beziehen (z. B. Angebote im Kontext ‚Emergent Literacy‘, siehe hierzu Kapitel 5 dieses Artikels),
- ... Veranstaltungen durchführt, zu denen auch Schüler:innen sowie Lehrkräfte aus Regelschulen eingeladen sind (sozusagen „Integration andersherum“),
- ... schulintern sowie schulübergreifend Lesungen und Workshops von und mit Autor:innen mit und ohne Behinderung ermöglicht.

4. Barrieren reduzieren im Sinne eines Universal Design

„Barrierefreie Bibliothek“ – das ist, zugegebenermaßen, ein schwieriger Begriff, denn es wird uns nicht gelingen, alle denkbaren Barrieren vollständig abzubauen. Aber wir können proaktiv so viele Hindernisse wie möglich reduzieren, flexible und intuitive Nutzungsmöglichkeiten eröffnen und multiple (inhaltliche) Zugänge schaffen, so dass ein, im Sinne des im Rahmen der UN-Behindertenrechtskonvention definierten „universellen Designs“, barriere-reduzierter literarischer Begegnungsraum entsteht:

“Universal design” means the design of products, environments, programmes and services to be usable by all people, to the greatest extent possible, without the need for adaptation or specialized design. “Universal design” shall not exclude assistive devices for particular groups of persons with disabilities where this is needed. (United Nations 2016, Art. 2, Abs. 5).

Bezogen auf die sehr heterogene Schullandschaft einer Förderschule mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung bedeutet dies eine Orientierung an vielfältigen Bedarfen, die sich aus den unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen der potenziellen Nutzer:innen ableiten lassen.

Ein großes Anliegen war und ist für uns in diesem Zusammenhang, auch Schüler:innen mit sogenannter Schwerstmehrfachbehinderung und komplexem, intensivpädagogischem Förderbedarf den Zugang zu Büchern, Geschichten und literaturpädagogischen Erzähl- und Schreibangeboten zu ermöglichen. Enorm wichtig ist hierbei das Vertrauen in die Fähigkeiten dieser Kinder und Jugendlichen, konkret das Vorschussvertrauen darauf, dass auch ihnen der Zugang zur Buch-, Schrift- und Erzählkultur ermöglicht werden kann und muss (Sachse, 2022).

Welche alternativen Zugänge und Adaptionen notwendig waren und sind, um literarische und literaturpädagogische Angebote und Aktivitäten zu ermöglichen, wird in den folgenden Übersichten präsentiert. Diese verstehen sich als stetig weiterwachsende Sammlung von Ideen und Entwicklungen auf dem Weg zu einer Bibliothek im Universal Design. Teile davon konnten wir bereits realisieren, anderes planen wir für die Zukunft ein.

4.1 Alternative Zugänge bei motorischen Einschränkungen

Bücher zu greifen, darin zu blättern und zu schmökern, gestaltet sich für Menschen mit motorischen Einschränkungen oftmals schwierig.

Bücher mit extradicken Seiten, z. B. Bücher mit Pappseiten, sowie laminierte Buchadaptionen (Pierce, o. J.) bieten hierbei eine Erleichterung, ebenso wie der Einsatz von Seitentrennern bzw. Blätterhilfen („page flutter“). Letztere lassen sich beispielsweise in Form von zwischen die Seiten geklebten Filz-Möbelgleitern oder auf die Seiten gesteckten Büroklammern gestalten (Sachse, 2020). Gummierte Fingerhüte sind ein Beispiel für low tech Blattwender, high tech Varianten gibt es in Form von elektronischen Blattwendern.

Ansteuerungshilfen für E-Book-Reader bzw. ‚iPad‘, Computer und Tablet werden darüber hinaus für den Zugang zu digitalen Büchern bereitgestellt, ebenso wie Hörmedien (z. B. Hörbuch-CDs und MP3s, inkl. Abspielgerät und Funkkopfhörer), Hörspiel-Boxen (z. B. ‚Tonies‘, d. h. Audioboxen mit leicht greifbaren Hörspiel-Figuren; ‚Tiger‘-Hörspielboxen etc.) und Audiostifte, (z. B. ‚Anybook‘-Audiostift, ‚Tiptoi‘, ‚BOOKii‘ etc.). Auch alternative Stifte, wie z. B. die ABC-Klapptafel (Sachse, 2019), werden angeboten.

Eine Funkklingel am Bücherregal dient dazu, Bücher zu bestellen, die außerhalb der eigenen Reichweite sind.

4.2 Alternative Zugänge bei Einschränkungen im Sinnesbereich

Kindern und Jugendlichen mit Sehbeeinträchtigung stehen in der Bibliothek zum individuellen Lesen vergrößernde Sehhilfen zur Verfügung, ebenso wie stark kontrastreiche Bücher, Bücher mit Großdruck und Bücher mit Brailleschrift. Zum digitalen Lesen auf E-Book-Reader ‚iPad‘, Computer und Tablet werden Vorleseprogramme und Ansteuerungshilfen bereitgestellt. Neben kommerziellen E-Books kommen hier auch ‚Tar-Heel-Reader‘-Bücher und selbstgestaltete ‚PowerPoint‘-Bücher zum Einsatz.

Hörbücher, Hörspiel-Boxen sowie Audiostifte mit Vorlesefunktion ergänzen die schriftunabhängigen Zugänge. Beim Einsatz der Audiostifte ist zu beachten, dass die anzusteuernden Vorlesepunkte kontrastreich gestaltet bzw. durch taktile Markierungen erweitert werden müssen. Beispiele hierfür sind zum einen auf taktile Elemente geklebte Audiostift-Sticker, zum anderen spürbare Umrandungen, die zuvor mit Heißkleber um die Vorlesepunkte gezogen wurden und in abgekühltem, ausgehärtetem Zustand eine haptische Orientierung bieten.

Für gemeinsame Leseerlebnisse präsentieren wir Bücher großformatig mit Hilfe des Kamishibai-Erzähltheaters oder laden zum digitalen Bilderbuchkino im XXL-Format mit Beamer ein. Neben den Vorlesestimmen kommen hierbei auch Klangeffekte zum Einsatz.

Einen weiteren, wichtigen Bibliotheksbestandteil für Lesende mit Sehbeeinträchtigung oder Erblindung bilden taktile Bücher, die einen printschriftunabhängigen Zugang zum Text bieten. Dies sind zum einen kommerzielle Fühlbücher von Publikumsverlagen, die jedoch in der Regel meist Kleinkinder als Zielgruppe haben. Ein Beispiel hierfür ist etwa „Mein erstes Vorlese-Fühlbuch: Bist du ein Löwe?“ (Orso & Blanck, 2021). Darüber hinaus gibt es spezielle Verlage für Lesende mit Sehbeeinträchtigung, die taktile Bücher für verschiedenste Altersgruppen anbieten. Teilweise werden hier auch beliebte Kinderbücher in Reliefversion angeboten. Verlagsbeispiele sind der ‚dzb lesen Verlag‘ des Deutschen Zentrums für barrierefreies Lesen, der Blindenschriftverlag ‚Pauline von Mallinckrodt‘ sowie die Edition ‚Anderes sehen‘. Selbstgebastelte Fühl- und Reliefbücher bilden eine weitere Ergänzung der taktilen Bücher. Anleitungen hierfür bieten beispielsweise die ‚Pfeifi-Bücher‘ nach Strack (2021).

Neben taktilen Elementen bilden Bücher mit Sound-Effekten einen weiteren alternativen Zugang. Auch hier gibt es, insbesondere im Kleinkindbereich,

kommerzielle Verlage, die Pappbilderbücher mit Ton-Modulen anbieten. Beispielfhaft genannt sei hiermit die Klangbuchserie ‚Hör mal rein, wer kann das sein?‘ (ars edition, 2015). Klanggeschichten bieten einen weiteren auditiven Zugang zu Geschichten und Gedichten (z.B. Wagner, 2019) und können von den Zuhörenden zum Teil aktiv mitgestaltet werden.

Ist die Wahrnehmung von Hell und Dunkel möglich, bieten Bücher mit Licht-Elementen attraktive Beschäftigungsmöglichkeiten, die sich jedoch wieder vor allem an jüngere Kinder richten. Ein solches Buch ist zum Beispiel ‚Mein Pustelicht-Buch: Licht an! Losgefahren!‘ von Tress und Leykamm (2021).

Multiple sensorische Zugänge zu Geschichten für verschiedene Altersgruppen bieten beispielsweise Mehrsinngeschichten (Fornefeld, 2013) und Basale Aktionsgeschichten (Goudarzi, 2017). Hier werden auch Texte der sogenannten Hochliteratur, wie die Odyssee von Homer, sensorisch zugänglich gemacht (Goudarzi, 2019.)

Auch das Thema Gebärden berücksichtigen wir in unserem Bibliotheksbestand. Einen besonderen Zugang zum Medium Buch braucht es hierbei in der Regel nicht. Es gibt jedoch Bücher mit Gebärdenabbildungen, die beim Lernen und Einsetzen der Gebärdensprache unterstützen und Identifikationsmöglichkeit für Nutzer:innen von Gebärden bieten. Ein Beispiel hierfür ist das Buch ‚Nora + Ben auf dem Spielplatz‘ (Wulf-Schäfer, 2014).

4.3 Alternative Zugänge bei verlangsamtem Lesen

Symbolunterstützte Bücher bieten die Möglichkeit, einerseits Schrift als Bedeutungsträger wahrzunehmen und sich andererseits durch das „Vorlesen“ von Symbolen aktiv in den Leseprozess einzubringen und die Orientierung im Text unter Berücksichtigung der Leserichtung zu üben. Der Buchmarkt hält zahlreiche Vorschul- und Erstlesebücher mit Symbolen bereit (z.B. die ‚Lesemaus‘-Reihe des Carlsen-Verlags), aber bislang nur wenige für ältere Lesende, wie z.B. das Aufklärungsbuch „Was passiert mit Lena?“ (Reynolds, Powell & Kitzinger, 2016).

Für Leseanfänger:innen bieten Bücher mit Silbenfärbung Unterstützung bei der Erfassung von zu erlesenden Wörtern. Für jüngere Kinder sind im Handel zahlreiche Bücher mit Silbengliederung erhältlich. Bücher mit Silbenfärbung, die auch ältere Lesende ansprechen, hält beispielsweise der Mildenerberger-Verlag bereit.

Eine Entlastung für Lesende, denen das Lesen noch Mühe bereitet, bieten zum einen spezielle Bücher zum abwechselnden, gemeinsamen Lesen, z. B. die Buchreihe ‚Erst ich ein Stück, dann du‘ vom Verlag cbj. Auch hier konzentriert sich die Zielgruppe auf jüngere Kinder. Zum anderen gibt es verschiedenste, sprachlich vereinfachte Bücher, die teils in einer optisch kontrastreichen und klarer gegliederten Struktur angeboten werden. Neben speziellen Büchern in Leichter und Einfacher Sprache (z. B. Bücher aus dem ‚Spaß am Lesen Verlag‘ oder Bücher der Reihe ‚in Einfacher Sprache‘ des Verlages Gulliver (Beltz)) zählen hierzu auch vereinfachte Bücher für ältere Kinder und Jugendliche (z. B. die Reihe ‚Superlesbar‘ von Gulliver (Beltz) oder die ‚Lese-Checker‘-Reihe von Planet! (Thienemann-Esslinger Verlag)). Besonders hilfreich zur Differenzierung in heterogenen Gruppen sind Buchpaare auf unterschiedlichen Leseneveaustufen, z. B. ‚Mumienwächter‘ (Gemmel, 2011) mit der Übersetzung in Leichte Sprache unter dem Titel ‚Das Geheimnis der Geisterbahn‘ (Gemmel & Kiefer, 2014).

Auch Comicromane wie die beliebte Buchreihe ‚Gregs Tagebuch‘ (Kinney, 2021) oder Mangas, Comics und Graphic Novels wie z. B. ‚El Taubinio – Wie ein Hörgerät ungeahnte Superkräfte verleihen kann‘ (Bell, 2023) bieten intensive Leseerlebnisse bei reduziertem Leseaufwand.

Einen komplett schriftunabhängigen Zugang zu Geschichten und Gedichten bieten darüber hinaus auch hier digitale Bücher mit Vorlesefunktion, Hörmedien, Hörspiel-Boxen und Audiostifte. Aber auch Lesende können von dem Einsatz der Hörmedien profitieren, beispielweise im Rahmen von Mitleseverfahren wie dem parallel ablaufenden ‚Lesen mit Hörbuch‘.

4.4 Zugänge zum aktiven Erzählen, Storytelling und Vorlesen bei Einschränkungen im Bereich der Mund- und Sprechmotorik

Literaturpädagogische Bildung beschränkt sich nicht auf das Lesen und Schreiben, sondern schließt auch das Sprechen über Texte, das Erzählen und das (mündliche) Storytelling ein.

Hierfür werden in der Bibliothek unterschiedliche Hilfsmittel zur Verfügung stehen, die genutzt werden dürfen, wenn das mundsprachliche Erzählen schwer fällt: ein UK-Anbahnungskoffer mit Hilfsmitteln zur Unterstützten Kommunikation, dazu ‚iPads‘ mit ‚MetaTalk‘ und anderen UK-Apps, Computer mit Text-to-Speech-Apps und Audiostifte. Beispiele für nichtelektronische Hilfen sind Kommunikationstafeln mit buchbezogenem Vokabular (z. B. eine selbsterstellte

Kommunikationstafel mit Symbolen und Wörtern zum Buch ‚Planet Willi‘ (Müller, 2018)), UK-Wörterbücher oder Wort-Symboltafeln mit gesprächssteuerndem Vokabular und Impulsfragen-Hilfstafeln für assistierende Personen.

Auch Hilfsmittel zur Gebärdenunterstützung, z. B. die ‚KommUKart‘ Kommunikationskarten (Hüning-Meyer & Pivitt, 2014) sowie Gebärdenapps, bieten kommunikative Hilfe.

4.5 Inhaltliche Zugänge über Bücher mit vielfältigen Identifikationsmöglichkeiten

Über die oben genannten Zugänge hinaus ist auch die Bereitstellung inhaltlicher Identifikationsmöglichkeiten sehr wichtig. Beispiele für Bücher mit selbstbewussten Protagonist:innen mit Behinderung sind beispielsweise das Bilderbuch ‚Ich bin Mari‘ (Dietz & Dietz, 2022), das Kinderbuch ‚Rico, Oscar und die Tieferschatten‘ (Steinhöfel, 2011) das Jugendbuch ‚Maximal unsichtbar‘ (für Lesegeübte sowie in Einfacher Sprache, Goudarzi, 2022a & 2022b), die barrierefreien und inklusiven Bücher der Aktion Mensch, z. B. ‚Die bunte Bande – Das gestohlene Fahrrad‘ (Fuchs, Velte & Golinger, 2018) und Sachbücher wie ‚Little People, big dreams: Stephen Hawking‘ (Sánchez Vegara, 2019). Das Thema ‚Leben mit Erkrankung‘ greift beispielsweise die Graphic Novel ‚Trip mit Tropf‘ (Mark, 2022) auf.

Die Abbildung multipler kultureller, sozialer und gendersensibler Lebenswelten ist ebenfalls von hoher Bedeutung für unsere sehr heterogene und vielfältige Schüler:innenschaft. Aufgegriffen wird dies z. B. ausgehend von dem Wimmelbuch ‚Mimis kunterbunte Ferien‘ (Haas & Boyne, 2022) über Vorlesebücher, wie z. B. ‚Die kleine Motte, die davon träumte, anders zu sein‘ (Dully & Dax, 2020) bis hin zu fremdsprachigen Büchern (‚Julián is a mermaid‘, Love, 2019b) und zweisprachigen Texten (z. B. Ukrainisch – Deutsch). Auch multikulturelle Lyrik wie die ‚Planetenspatzen‘ der Autorin Andrea Karimé (2022) dürfen nicht fehlen.

Ergänzend erleichtern klassische (Schrift-)Wörterbücher sowie UK-Wörterbücher (z. B. ‚Zeig es, sag es‘ (Kitzinger & Lange, 2021) den sprachlichen Textzugang.

5. Die Umsetzung – Erste Schritte

Soweit gestaltete sich unsere Vision, die wir detailliert in unserem Konzept verschriftlichten. Die Realität hingegen erwies sich, wie so oft, als wenig visionsentsprechend.

Wie wohl bei den meisten öffentlichen Schulen waren die finanziellen Mittel, die uns zur Verfügung standen, sehr bescheiden. Zudem herrschte ein deutlicher Raummangel, der dazu führte, dass Räumlichkeiten, die z. B. für UK-Angebote oder für die Förderung von Schüler:innen mit intensivpädagogischem Förderbedarf reserviert waren, zu Klassenräumen umfunktioniert werden mussten. Dass wir trotz allem einen – wenn auch kleinen – Raum für die Bibliothek zur Verfügung gestellt bekamen, haben wir unserer Schulleitung zu verdanken, die unser Projekt durchweg unterstützt.

Was es nicht gab, waren Gelder, um diesen Raum einzurichten, geschweige denn, um Bücher, Medien und Hilfsmittel zu kaufen. Es kam uns die Förderung durch eine lokale Stiftung in den Sinn, die Bildungsprojekte für Menschen mit Behinderung fördert. Aber um sich auf Fördermittel zu bewerben, musste (wie so oft bei Fördermitelanträgen) ein gewisser finanzieller Eigenanteil vorhanden sein. Was tun?

Wir starteten eine Crowdfunding-Aktion auf einer Internetplattform. Gemeinsam mit dem Förderverein unserer Schule gelang es, den geforderten Eigenanteil mit den Spendeneinnahmen zu decken. Wir bewarben uns also mit unserem Konzept ‚Barrierefreie Bibliothek und Literaturpädagogisches Zentrum‘ bei der Kämpgen-Stiftung – und erhielten den Zuschlag, mit dem wir das Bibliotheksmobiliar finanzieren konnten. Darüber hinaus wurde der Lions Club Rösrath auf unser Projekt aufmerksam und unterstützte uns finanziell bei der Anschaffung technischer Hilfsmittel.

So wurde es uns möglich, die Bibliothek gemeinsam mit einem Bibliothekseinrichter zu planen, um den kleinen Raum möglichst effektiv, flexibel, ansprechend und weitgehend barrierefrei nutzen zu können. So gibt es beispielsweise fahrbare, niedrige Büchertröge, die vom Rollstuhl aus bequem erreichbar sind und hohe Büchertröge für Schüler:innen, die vom Stehtrainer aus hineingreifen können. Ein, als halbhoher Raumteiler eingesetztes, doppelseitiges Bücherregal ist ebenfalls auf Rollen montiert, so dass die Raumfläche bei Bedarf, beispielsweise bei Workshops, ohne Trennungselemente genutzt werden kann. Ein großes Therapiekissen bietet die Möglichkeit, liegend Literaturangebote

wahrzunehmen. Kissen und Klappmatten bieten motorisch mobilen Lesenden die Möglichkeit, eigene Leseorte zu finden. Ein Funk-Gong dient als „Bestellsignal“ für schwer erreichbare Bücher.

Bücherspenden erhielten wir u. a. im Rahmen einer Spendenaktion während unseres Schulfestes: In Kooperation mit einer Rösrather Buchhandlung hatten unsere Festbesucher:innen vor Ort die Möglichkeit, am Stand der Buchhandlung ein Buch von der „Bücherwunschlise“ (siehe Kapitel 4.5 dieses Artikels) zu kaufen und es als Spende an die Bibliothek weiterzureichen. Noch ist nicht alles komplett, aber Stück für Stück wächst der Bestand weiter.

6. Erste literaturpädagogische Angebote

Einen wichtigen Baustein unseres Konzeptes bilden die literaturpädagogischen Aktivitäten, die verschiedene Teilbereiche umfassen: Sprach-, Erzähl-, Lese- und Schreibförderung (Jentgens, 2016). Der Bereich ‚Emergent Literacy‘, d. h. die frühen Phasen des Schriftspracherwerbs im weitesten Sinne (vgl. Sachse 2020, 01.026.046), sei hiermit explizit in diesen Kontext eingebunden.

Ziel ist, möglichst vielfältige literaturpädagogische Aktionen zu realisieren, die als „voraussetzungslose Angebote“ (Wilke & Sachse 2020, 334) auch Kinder und Jugendliche mit komplexer Behinderung ansprechen und es ihnen ermöglichen, Erfahrungen in den Bereichen Literaturbegegnung, Schrift- und Erzählkultur zu sammeln und sich diesbezüglich weiterentwickeln zu können. Inspiriert von verschiedenen Ansätzen aus dem englischsprachigen Raum, wie bspw. den Planungshilfen von Smith, Fisher de Marco und Worley (2009) hoffen wir, Strukturen und Herangehensweisen zu entwickeln, von denen in Zukunft Konkretes berichtet werden kann.

Mit einigen Aktivitäten konnten wir bereits starten. So gab es einmal pro Monat einen ‚Literatursnack am Mittag‘, der interessierten Mitarbeitenden unserer Schule kleine, ohne viel Vorbereitungsaufwand umzusetzende literaturpädagogische Praxisideen bot, die in der Mittagspause serviert wurden. Die Themen reichten von Angeboten wie ‚Karneval-Storytelling‘ über ‚Emergent Literacy im Morgenkreis‘ bis zu ‚Da wird doch der Hund in der Pfanne verrückt – Redewendungen im Kontext ASS‘.

Auch für eine kleine Teilgruppe unserer Schüler:innen gab es im noch halb-leeren Raum zwei regelmäßige, pädagogische Aktionen, nämlich für Kinder

und Jugendliche mit intensivpädagogischem Förderbedarf. Zum einen führte die ‚UK und Literacy‘-Gruppe unserer Schule hier ihre Angebote durch, zum anderen gab es für Kinder der Eingangsstufe ‚Basale Aktionsgeschichten‘ (Goudarzi, 2015, 2017).

Da den Schüler:innen mit schwerer Behinderung, wie erwähnt, aktuell kein Rückzugsraum zur Verfügung steht, richteten wir darüber hinaus, im damals noch kahlen Raum, eine kleine ‚Geschichten-Ecke‘ ein: Das Therapie-Team unserer Schule stellte zwei große Therapiekissen zur Verfügung, auf denen die Schüler:innen es sich gemütlich machen konnten. Veronika Herbst entwickelte, passend zur Büchereibaustelle, eine Basale Aktionsgeschichte über einen Bibliothekswichtel (Herbst, 2022) und eine Bücherauswahl bot basale, sensorische und motorische Zugänge zu ausgewählten Geschichten (z. B. Yoga- und Massagegeschichten zum Thema „Feuerwehr“).

Im Rahmen des ‚LVR-Tag der Begegnung 2023‘ in Köln wurde darüber hinaus von Caroline Ribisel und Veronika Herbst präsentiert, wie mit Heinrich Heines Gedicht „Die Lore-Ley“ auch ein Text der sogenannten literarischen Hochkultur sowohl inhaltlich als auch sensorisch als Basale Aktionsgeschichte für Menschen mit schwerer Behinderung erlebbar gemacht werden kann (Goudarzi, 2023).

Wie geht es weiter?

Noch ist die Bibliothek nicht vollständig eingerichtet, noch gibt es viel zu tun. So steht in den nächsten Wochen und Monaten die Fertigstellung der Bibliothekseinrichtung auf dem Programm mit vielen, zum Teil noch offenen Fragen. Schwierig gestaltet sich beispielsweise die Suche nach einem für unsere Zielgruppe geeigneten digitalen Ausleihsystem, das nicht mit jährlichen Softwarekosten verbunden ist.

Wir freuen uns darauf, bald auch die Kinder und Jugendlichen aktiv einbinden zu können. Angedacht ist, eine Schüler:innenfirma zu etablieren, die den Betrieb und die Organisation der Bibliothek mitträgt. Und auch die Schüler:innen von literaturbezogenen AG-Angeboten freuen sich darauf, die Bibliothek bald nutzen zu können. Vielleicht, so unsere Hoffnung, können wir bald Lese-mentor:innen zu uns einladen.

Besonders aber freuen wir uns auf die offizielle Einweihung unserer Bibliothek, die am 24.04.2024 mit einem besonderen Event gefeiert wird: Eine Lesung der Autorin und Rehabilitationswissenschaftlerin Kathrin Lemler und des Kinder-

buchautors Stefan Gemmel, die aus dem Buch ‚Kathrin spricht mit den Augen‘ lesen werden und erzählen werden, was sich seit der Entstehung des Buches verändert und weiterentwickelt hat (Gemmel & Lemler, 2005).

Wir hoffen, auch zukünftig Lesungen und Workshops mit verschiedenen Autor:innen anbieten zu können.

Unsere literaturpädagogischen Angebote möchten wir weiter ausbauen und langfristig auch Schüler:innen aus Regelschulen zugänglich machen. Die Idee eines Ansatzes nach Universal-Design-Prinzipien kann auch hierbei helfen. Genauer gesagt kann das Universal Design for Learning dabei unterstützen, multiple und flexible inhaltliche Zugänge zu gestalten, um sich motiviert und aktiv auf Literatur einzulassen und darüber in einen, im weitesten Sinne, kommunikativen Austausch zu kommen. Gemeint ist hiermit kein einheitliches „Lerngerüst“.

“Rather, it means that all learners with all their individual differences have equal and fair access and opportunity to learn the same content in ways that work best for them.” (Hall, Meyer & Rose 2012, 4)

Die Hoffnung ist, dass durch diese literarischen Angebote langfristig Begegnungsräume zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung entstehen und sich inklusive literaturpädagogische Angebote etablieren.

All dies sind aktuell noch Ideen, die zukünftig konkretisiert und realisiert werden könnten. Ob die hierfür benötigten finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen im Kontext zunehmender Belastungen aufgebracht werden können, bleibt abzuwarten.

Wenn wir am Ende der Geschichte sind, wissen wir mehr als jetzt.

Literatur

arsEdition (Hrsg.) (2015). Hör mal rein, wer kann das sein – Lieblingstiere. München: arsEdition.

Bell, C. (2023). El Taubinio – Wie ein Hörgerät ungeahnte Superkräfte verleihen kann. Bindlach: Graphix Loewe.

Boyne, N. & Haas, U. (2022). Mimis kunterbunte Ferien. Köln: ulila Verlag.

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.) (2018). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Lichtenstein. Stand: November 2018. Im Internet: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/monitoring-stelle-un-brk/die-un-brk> [14.06.2023].

Copeland, S. & Keefe, E. (2018). Effective literacy instruction for learners with complex support needs (2. Edition). Baltimore: Brookes.

Dietz, A. & Dietz, S. (2022). Ich bin Mari. München: ars edition.

Dully, D. & Dax, E. (2020). Die kleine Motte, die davon träumte, anders zu sein. München: Knesebeck.

Fornefeld, B. (2013). mehrSinn® Geschichten erzählen: Handbuch zur Mehrsinn-Erzählkiste. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.

Fuchs, C., Velte, U. & Golinger, I. (2018). Die Bunte Bande – Das gestohlene Fahrrad. Barrierefreies und inklusives Kinderbuch der Aktion Mensch. Hamburg: Carlsen.

Gemmel, S. & Lemler, K. (2005). Kathrin spricht mit den Augen. Neureichenau: edition zweihorn.

Gemmel, S. (2011). Mumienwächter. Neureichenau: edition zweihorn.

Gemmel, S. & Kiefer, N. (2014). Das Geheimnis der Geisterbahn. Kurzfassung des Buches „Mumienwächter“ in Leichter Sprache. Neureichenau: edition zweihorn.

Goudarzi, N. (2015). Basale Aktionsgeschichten. Erlebnisgeschichten für Menschen mit schwerer Behinderung. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.

Goudarzi, N. (2017). Basale Aktionsgeschichten. Eine Reise um die Welt. Neue Erlebnisgeschichten für Menschen mit schwerer Behinderung. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.

Goudarzi, N. (2019). Basale Aktionsgeschichten. Ein Zugang zur Literatur für Lernende mit schwerster Behinderung. *Lernen konkret*, 38(2), 22–25.

Goudarzi, N. (2022a). *Maximal unsichtbar*. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.

Goudarzi, N. (2022b). *Maximal unsichtbar*. Version in Einfacher Sprache. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.

Goudarzi, N. (2023). Anita, Achmet und die Loreley. Eine Basale Aktionsgeschichte nach Hermann Hesses „Die Lore-Ley“ (Unveröffentlichtes Manuskript).

Hall, T., Meyer, A. & Rose, D. (2012). *Universal Design for Learning in the Classroom: Practical Applications (What Works for Special-Needs-Learners)*. New York: Guilford Press.

Herbst, V. (2022). Da passiert doch was!? Eine Basale Aktionsgeschichte zur Bücherei-Baustelle. Unveröffentlichtes Manuskript.

Herwig, O. (2008). *Universal Design. Lösungen für einen barrierefreien Alltag*. Basel: Birkhäuser.

Jentgens, S. (2016). *Lehrbuch Literaturpädagogik. Eine Einführung in Theorie und Praxis der Literaturvermittlung*. Weinheim: Beltz Juventa.

Karimé, A. (2022). *Planetenspatzen*. Wien: picus.

Kinney, J. (2021). *Greggs Tagebuch – Von Idioten umzingelt! Ein Comic-Roman (29. Aufl.)*. Köln: Baumhaus Verlag.

Kitzinger, A. & Lange, S. (2021). *Zeig es, sag es! Bildwörterbuch mit 2600 Begriffen*. St. Gallen: Autismusverlag.

Lang, M. (2014). *Taktile Bilderbücher für blinde Kinder – Theoretische Grundlagen*. *blind-sehbehindert*, 134(2), 113–118.

Love, J. (2019). *Julián is a mermaid*. Somerville: Candlewick 2019.

Mark, J. (2022). *Trip mit Tropf*. Hamburg: Kibitz Verlag.

Müller, B. (2018). Planet Willi (4. Aufl.). Leipzig: Klett Kinderbuch.

Näger, S. (2013). Literacy. Kinder entdecken Buch-, Erzähl- und Schriftkultur. Freiburg: Herder.

Orso, K. & Blanck, I. (2021). Mein erstes Vorlese-Fühlbuch: Bist du ein Löwe? Frankfurt a.M.: Ravensburger.

Pierce, P. (o.J.). Sharing Books with ALL Children! Verfügbar unter: <http://ttactechtuesday.pbworks.com/w/file/etch/7857935/Book-WritingAdaptations.pdf> [26.05.2023].

Reynolds, K., Powell, J. & Kitzinger, A. (2016). Was passiert mit Lena? Pubertät bei Mädchen und jungen Frauen mit Autismus. St. Gallen: Autismusverlag.

Sachse, S. K. (2019). Ein Stift wie jeder andere? Die ABC-Klapptafel als Alternative zu Stiften beim Kritzeln und Schreiben. *Unterstützte Kommunikation*, 24(4), 14–16.

Sachse, S. K. (2020). Wie lernen unterstützt kommunizierende Kinder Lesen und Schreiben? In von Loeper & Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.), *Handbuch Unterstützte Kommunikation* (S. 01.026.045–01.026.049). Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.

Sachse, S. K. (2022). Das Merge-Modell beim Schriftspracherwerb. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 73(6), 273–283.

Sánchez Vegara, M. I. (2019). Stephen Hawking: Little People, big dreams. Berlin: Insel Verlag.

Smith, D., Fisher de Marco, J. & Worley, M. (2009). Literacy beyond picture books. Teaching secondary students with moderate to severe disabilities. Thousand Oaks: Sage Publishing.

Steinhöfel, A. (2011). Rico, Oscar und die Tieferschatten. Hamburg: Carlsen.

Stiftung Lesen (2023 a). Nationaler Lesepakt. Verfügbar unter: <https://www.stiftunglesen.de/ueber-uns/die-stiftung/nationaler-lesepakt> [26.05.2023].

Stiftung Lesen (2023b). Pressemeldung – IGLU-Studie bestätigt mangelnde Lesekompetenz von Grundschulkindern – was jetzt passieren muss. Verfügbar unter: https://www.stiftunglesen.de/fileadmin/PDFs/PM/2023/PM_1605_IGLU-Studie_20230516_SL.pdf [24.05.2023].

Strack, A. (2021). Sichtweisen – Frühförderung für Kinder mit Blindheit und Sehbehinderung. Verfügbar unter: <https://www.diakonie-frankfurt-offenbach.de/ich-suche-hilfe/leben-mit-behinderung/fruehfoerderung-sichtweisen/fuehlbuecher/> [26.05.2023].

Strack, A. (o.J.). Fühlbücher für Kinder mit Blindheit – Beispiele und Anleitung für Pfeifi-Bücher. Verfügbar unter: <https://www.diakonie-frankfurt-offenbach.de/ich-suche-hilfe/leben-mit-behinderung/fruehfoerderung-sichtweisen/fuehlbuecher/> [26.05.2023].

Tress, S. & Leykamm, M. (2021). Mein Puste-Licht-Buch: Licht an – losgefahren! Fahrzeuge-Pappebuch mit Puste-Licht und LED-Lämpchen (4. Aufl.). Stuttgart: Thienemann-Esslinger.

United Nations: Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (2016). Verfügbar unter: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-2-definitions.html> [13.07.2023]

Wagner, E. (2019). Quacki, der kleine freche Frosch – 37 lustige Klanggeschichten für Kinder. München: Don Bosco.

Weltorganisation für geistiges Eigentum (WIPO) (2013). Vertrag von Marrakesch über die Erleichterung des Zugangs zu veröffentlichten Werken für blinde, sehbehinderte oder sonst lesebehinderte Menschen. Verfügbar unter: <https://wipolex.wipo.int/en/text/301019> [26.05.2023].

Willke, M. & Sachse, S. K. (2020). Früher Schriftspracherwerb (Emergent Literacy). Oder: Wie lernen Kinder lesen und schreiben? In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), Kompendium Unterstützte Kommunikation (S. 331–336), Stuttgart: Kohlhammer.

Wulf-Schäfer, M. (2014). Nora + Ben auf dem Spielplatz. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.

MULTIMODALE LITERACY-ANGEBOTE FÜR SCHÜLER:INNEN MIT DEN FÖRDERSCHWERPUNKTEN GEISTIGE ENTWICKLUNG UND HÖREN

Angela Hallbauer & Tanja Thormählen

1. Einleitung

Schüler:innen mit den Förderschwerpunkten Geistige Entwicklung und Hören (FS GE & Hören) bringen im Vergleich zu ihren Mitschüler:innen ohne Hörschädigungen einige ungünstige Voraussetzungen für den Schriftspracherwerb mit. „Diese Form der Kommunikationsbeeinträchtigung“ (bezogen auf Kinder mit Hörschädigungen, Anm. Hallbauer, Thormählen) „hat umfangreiche Auswirkungen auf den Schriftspracherwerb, weil nicht nur die eigene Lautsprache als Unterstützungssystem fehlt, sondern auch Wörter und deren Klangbilder unbekannt sind“ (Becker 2010, 17). Das bedeutet: das Weltwissen und der Wortschatz hörgeschädigter Schüler:innen sind zum Schulstart meist geringer als bei ihren hörenden Mitschüler:innen. Zudem verfügen sie über weniger morphologisches und syntaktisches Wissen und eine aus all diesen Faktoren resultierende, noch nicht genügend ausdifferenzierte, phonologische Bewusstheit. Aus diesen Gründen benötigen sie umso mehr regelmäßige, multimodale und individuelle Literacy-Angebote.

Im Folgenden werden zunächst die gängigen Bezeichnungen für Schüler:innen mit Hörschädigungen an Förderzentren Geistige Entwicklung (FZ GE) diskutiert. Der Darstellung des intakten Hörens folgt ein Überblick zu den unterschiedlichen Hörschäden und Hörgeräten, bevor anschließend die Literacy-Barrieren, mit denen hörgeschädigte Kinder konfrontiert sind, beschrieben werden.

Ein Blick auf die KMK Empfehlungen für das Fach Deutsch im Primarbereich (Kultusministerkonferenz der Länder der Bundesrepublik Deutschland, 2022) und die sich daraus ergebenden Anforderungen für den Deutschunterricht unterstützt kommunizierender Schüler:innen (Sachse, 2020) gehen der Darstellung ausgewählter, multimodaler Literacy-Angebote für Schüler:innen mit den FS GE & Hören unter Berücksichtigung individueller Hörgerätversorgungen und Lernniveaus voraus.

2. Hörgeschädigte mit weiteren Behinderungen

Schüler:innen mit den FS GE & Hören bedürfen in den meisten Fällen der Unterstützten Kommunikation. Sie werden je nach pädagogischem Blickwinkel oft unterschiedlich bezeichnet. Aus Sicht der Pädagogik im FS Hören werden sie als *Schüler:innen mit Hörschädigung und zusätzlichem Förderbedarf Geistige Entwicklung* bezeichnet. So deutet z. B. die Bezeichnung *Schüler:in mit Hörschädigung und Down-Syndrom* darauf hin, dass die Hörschädigung als vordergründig und das Down-Syndrom als zweitrangig gesehen wird. An FZ GE ist in dem Fall eher die Bezeichnung *Schüler:in mit Down-Syndrom und (zusätzlicher) Hörschädigung* gebräuchlich. Laut Hoffmann und Schäfer (2020) gehen ca. 60–70 % der Down-Syndrom-Diagnosen mit einer Hörschädigung einher. Demzufolge kann eine Hörschädigung in Zusammenhang mit dem Down-Syndrom als Folge oder Begleiterscheinung gesehen werden.

Beide Bezeichnungen, *Schüler:innen mit Hörschädigung und zusätzlichem Förderbedarf Geistige Entwicklung* sowie *Schüler:innen mit den Förderschwerpunkten Geistige Entwicklung und Hören*, haben ihre Berechtigung. Im vorliegenden Text wird vorwiegend die Formulierung *Schüler:innen mit den FS GE & Hören* verwendet.

In Kombination mit weiteren Behinderungen von Schüler:innen mit den FS GE & Hören werden auch Bezeichnungen wie *Hörgeschädigte mit Zusatzbehinderungen*, *Hörgeschädigte mit Mehrfachbehinderungen* und *Hörgeschädigt Plus* diskutiert.

Schäfer mahnt in diesem Kontext eine pauschale Verwendung des Begriffs Mehrfachbehinderung an, „da die Definitionen des Begriffs Mehrfachbehinderung sehr unterschiedlich ausfallen und die Personengruppe zudem extrem heterogen ist. (...) Die Heterogenität betrifft sowohl die Art und Schwere der Zusatzdiagnose, den Hörstatus, die Kommunikationsform, die Hörversorgung, den Versorgungszeitpunkt und viele weitere Aspekte, die häufig kaum vergleichbar sind“ (Schäfer 2022, 22).

Göttsche verwendet für Personen mit Hörschädigung und weiteren Beeinträchtigungen die Bezeichnung *Hörgeschädigt Plus* und plädiert, zusätzlich zu den eigentlichen Hörversorgungen, für den Einsatz von Unterstützter Kommunikation, multiprofessionelle Teams, fachrichtungsübergreifende pädagogische Konzepte, die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und des Bundesteilhabegesetzes in ein UK-Leistungsrecht und ein UK-Assessment (Göttsche 2022).

3. Hören, Hörschäden und Hörgeräte – ein Überblick

3.1 Intaktes Hören

Funktionierende Ohren nehmen Frequenzen bzw. Tonhöhen von 20 bis 20.000 Hertz (Hz) wahr. Die Lautstärke-Skala für gesprochene Sprache liegt etwa zwischen 25 und 65 Dezibel (dB). Gesprochene Sprache liegt in einem Frequenzbereich zwischen 200 und 8.000 Hz. In diesem Bereich sind die Ohren als Teil des gesunden Hörapparats am empfindlichsten. Die Empfindsamkeit in diesem Frequenzbereich ermöglicht eine differenzierte Hörwahrnehmung der einzelnen Sprachlaute, denn jeder Sprachlaut hat seine eigene Frequenz bzw. Tonhöhe. Der Hörbereich für das Sprachverstehen stellt sich grafisch in einer so genannten „Sprachbanane“ dar (Fördergemeinschaft Gutes Hören, 2022).

3.2 Hören mit Hörschäden

Hörschäden werden in periphere und zentrale Hörschäden unterteilt (Abbildung 1). Neben der Gehörlosigkeit und der Ertaubung gehören die Schallleitungsschwerhörigkeit (SLS) und die Schallempfindungsschwerhörigkeit (SES) zu den peripheren Hörschäden (Tabelle 1). SLS und SES werden in die Schweregrade leicht-, mittelgradig oder hochgradig eingeteilt. Auch gemischte Angaben wie leicht- bis mittelgradig oder mittel- bis hochgradig sind üblich.

Eine SLS kann man sich wie die Höreinschränkungen bei einer starken Erkältung vorstellen. Es liegen Einschränkungen in der Lautstärke, jedoch nicht in der Hörqualität vor. Deshalb kann eine SLS durch Anpassung der Lautstärke weitestgehend ausgeglichen werden.

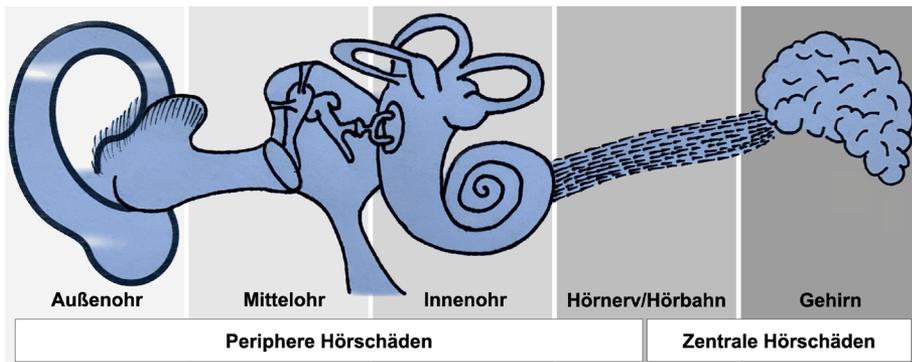


Abb. 1: Lokalisation der peripheren und zentralen Hörschäden (Grafik: A. Hallbauer)

Periphere Hörschäden		Zentrale Hörschäden
<p>Schalleitungsschwerhörigkeit (SLS)</p> <p>Ort der Störung: Außen-/Mittelohr</p> <p>Höreindruck: leise, gedämpft</p> <p>Hörhilfe: Hörgerät</p> <p>Lautspracherwerb: auf natürlichem Weg möglich</p>	<p>Schallempfindungsschwerhörigkeit (SES)</p> <p>Ort der Störung: Innenohr/Hörnerv</p> <p>Höreindruck: verzerrt, lückenhaft</p> <p>Hörhilfe: Hörgerät oder CI (Cochlea Implantat), trotz Versorgung kein 100 %iges Hören</p> <p>Lautspracherwerb: mit Hörhilfen möglich</p>	<p>Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung</p> <p>Ort der Störung: zentral, normales peripheres Gehör</p> <p>Höreindruck: Wahrnehmung und/oder Verarbeitung des Gehörten unvollständig</p> <p>Hörhilfe: Übertragungsanlage, optimierte Raumakustik</p> <p>Lautspracherwerb: Sprachverstehen eingeschränkt mit Auswirkungen auf den Lautspracherwerb</p>
	<p>Gehörlosigkeit (prälingual erworben)</p> <p>Ort der Störung: Innenohr/Hörbahn</p> <p>Höreindruck: verzerrte Hörreste</p> <p>Hörhilfe: CI – Hörgewinn möglich, Hörgerät – eingeschränkter Hörerfolg</p> <p>Lautspracherwerb: bei früher CI-Versorgung möglich</p>	
	<p>Ertaubung (postlingual)</p> <p>Ort der Störung: Innenohr/Hörbahn</p> <p>Höreindruck: verzerrte Hörreste</p> <p>Hörhilfe: meistens CI, wegen Hörerfahrung meist effektiv</p> <p>Lautspracherwerb: abhängig vom Alter, in dem die Ertaubung eintrat, wurde Lautsprache bereits erworben, kann sie mittels CI ausgebaut werden</p>	
<p>Kombinierte Schwerhörigkeit</p> <p>Schalleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeit (SLS + SES)</p> <p>Ort der Störung: zwischen Außenohr und Hörnerv</p> <p>Höreindruck: verzerrt, lückenhaft</p> <p>Hörhilfe: Hörgerät oder CI (Cochlea Implantat), trotz Versorgung kein hundertprozentiges Hören</p> <p>Lautspracherwerb: mit Hörhilfen möglich</p>		

Tab. 1: Überblick über die Arten peripherer und zentraler Hörschädigungen, Höreindrücke, Hörhilfen und Lautspracherwerb

Bei einer SES liegen Einschränkungen in der Lautstärke und in der Hörqualität vor. Das Hören ist nicht nur leiser und gedämpfter, sondern verzerrter. Demzufolge ist der Höreindruck grundsätzlich anders. Fehlende Tonbereiche und Verzerrungen können durch Hörhilfen nicht ersetzt oder behoben werden. Lediglich das leisere, gedämpfte Hören kann mit Hörhilfen verbessert werden.

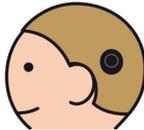
Leonhardt (2022) unterteilt Personen mit Hörschäden in:

- Schwerhörige
- Gehörlose
- Ertaubte
- CI-Träger:innen
- Einseitig Hörgeschädigte
- Kinder und Jugendliche mit Auditiver Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS)

Die unterschiedlichen Hörschäden können durch verschiedene Arten von Hörgeräten ausgeglichen werden.

3.3 Hörgeräte

Hörgeräte werden in Knochenleitungs- und Luftleitungshörsysteme unterteilt. Übertragungsanlagen dienen der weiteren Unterstützung des Hörens.

				
Knochenleitungshör-system mit Stirnband	Knochenleitungshör-system mit Implantat	Luftleitungshör-system HdO Hinterdem-Ohr-Hör-system	Hörprothese CI Cochlea Implantat	Übertragungsanlage

Tab. 2: V. l. n. r.: Knochenleitungshörsysteme mit Stirnband, Implantat, Luftleitungssystem HdO, Hörprothese CI: Cochlea-Implantat und Übertragungsanlage (METACOM Symbole © Annette Kitzinger)

Knochenleitungshörsysteme leiten Schallschwingungen über einen Schallschwingungsgeber direkt an den Schädelknochen und somit an das Innenohr. Sie kommen zum Einsatz, wenn die natürliche Luftschallübertragung zum Innenohr gestört ist. Knochenleitungshörsysteme werden entweder mit einem Stirnband (Tabelle 2, links), Knochenleitungsbügel oder Knochenleitungspflaster getragen.

Bei so genannten Hinter-dem-Ohr-Hörsystemen (HdO) handelt es sich um Versorgungsungen mit einem Luftleitungshörsystem. Dabei befindet sich die Technik in einem Bügel hinter dem Ohr (Tabelle 2, 3. von links). Über einen Schallschlauch werden die verstärkten Schallsignale vom Hörgerät via Luftleitung in den Gehörgang befördert. Damit der Schallschlauch gut im Ohr sitzt, ist er in ein maßangefertigtes Ohrstück und Abbild des Gehörganges, eine Otoplastik, eingelassen. Unterschieden werden offene und geschlossene HdO-Hörsysteme. Offene HdO-Systeme kommen ohne Hörpassstück aus. Sie lassen sich leichter reinigen und gewährleisten eine gute Belüftung der Ohren. Das Hörpassstück eines geschlossenen HdO-Systems unterstützt die Platzierung des Hörers, der tief im Gehörgang mit dem Schallschlauch verbunden ist. Bei Kindern kommen in der Regel geschlossene HdO-Hörsysteme zum Einsatz.

4. Literacy-Barrieren für hörgeschädigte Kinder

Die häufig verbreitete Erwartung, Schriftsprache könne wegen ihrer visuellen Komponente für Hörgeschädigte eine hilfreiche Ersatzsprache darstellen, erfüllt sich oft nicht, da die einzelnen Buchstaben der Schriftsprache auf den Lauten der Lautsprache basieren, die Gehörlosen gar nicht und Schwerhörigen nur sehr eingeschränkt zugänglich sind.

Becker sieht vielfältige Ursachen für die Schwierigkeiten Hörgeschädigter, „denn eine Hörschädigung wirkt sich auf verschiedene Bereiche aus, die für Literacy-Kompetenzen wichtig sind“ (Becker 2010, 17). In welchem Ausmaß sich Hörschädigungen auf den Schriftspracherwerb auswirken, hängt von mehreren Faktoren ab. Der Zeitpunkt der erworbenen Hörschädigung hat großen Einfluss. Manifestiert sich die Hörschädigung erst nach dem Spracherwerb (postlingual), kann der Schriftspracherwerb wie bei Hörenden verlaufen. Weitere Einflussfaktoren sind nach Becker die „Art und Schwere der Hörschädigung sowie der Nutzen, den ein Kind aus der apparativen Versorgung mit Hörhilfen zieht“ (Becker 2010, 17).

Kinder, deren Hörschädigung bereits vor dem Lautspracherwerb (prälingual) bestand, profitieren unserer Erfahrung nach von einer frühen Hörhilfen-Versorgung. Auch ein möglichst frühzeitiger und uneingeschränkter Zugang zur Gebärdensprache ebnet Kindern mit Hörschädigungen erfahrungsgemäß den Weg zur Schriftsprache.

Nach Becker ist es zum Erlangen von Literacy-Kompetenzen sehr entscheidend, inwieweit einem Kind ein funktionsfähiges Kommunikationssystem zur Verfügung steht, damit ihm ein voll umfänglicher Zugang zur Lautsprache oder zur Gebärdensprache möglich wird (Becker, 2010). Eine frühe Versorgung mit Hör- und Kommunikationshilfen sowie ein frühzeitiger Zugang zur Gebärdensprache tragen unseres Erachtens wesentlich dazu bei, dass sich Wortschatz und Grammatik sowie die Kommunikationsfähigkeit hörgeschädigter Kinder gut entwickeln können und somit wichtige Grundlagen für einen erfolgreichen Schriftspracherwerb gelegt werden.

Krüger gibt an, dass 90 % der Eltern hörgeschädigter Kinder hörend sind. Da die wenigsten von ihnen die Gebärdensprache erlernen, basiert die Eltern-Kind-Interaktion vorrangig auf der Lautsprache. Zu dieser jedoch haben hörgeschädigte Kinder nur einen beschränkten Zugang (Krüger, 1991). Der begrenzte Zugang zur Lautsprache hat erfahrungsgemäß Auswirkungen auf die Artikulation sowie auf die Wortschatz- und Grammatikentwicklung. Nach Becker seien ein umfangreicher Wortschatz und morpho-syntaktisches Wissen nötig, „um beim Lesen Wort- und Satzbedeutungen erschließen und beim Schreiben Informationen zusammenhängend und lesergerecht darstellen zu können.“ (Becker 2010, 19).

Auch nach unseren Erfahrungen beeinträchtigt der oftmals geringere Wortschatz hörgeschädigter Kinder ihr Leseverstehen erheblich. Ihr eingeschränktes Weltwissen sowie ihre morphologischen und syntaktischen Defizite erschweren es ihnen, beim Lesen Wortbedeutungen aus dem Kontext zu erschließen.

Erfahrungsgemäß erhalten sie zudem häufig keine oder viel zu wenige Literacy-Angebote. Auf ihrem Weg zum Lesen und Schreiben bedürfen die Schüler:innen mit Hörschädigungen nicht nur regelmäßiger Literacy-Angebote, die von Anfang an den Fokus auf alle Buchstaben und relevante Kernwörter setzen. Sie benötigen eine Kombination multimodaler UK- und Literacy-Angebote, die sowohl ihre individuellen Interessen als auch ihre hörbedingten Schwierigkeiten berücksichtigen und ihnen Emergent-Literacy-Erfahrungen zum Ausbau von

Semantik, Morphologie, Syntax, Pragmatik und phonologischer Bewusstheit ermöglichen.

Auf diesen Vorüberlegungen basierend wurden für die Schüler:innen im Rahmen eines gemeinsamen Projektes individuelle, multimodale UK- und Literacy-Angebote erarbeitet.

5. Das Projekt zur multimodalen Literacy-Förderung

5.1 Zusammensetzung

An der Literacy-Förderung waren fünf Schülerinnen und sieben Schüler im Alter von zehn bis 18 Jahren (N = 12) mit insgesamt sieben verschiedenen Arten von Hörschädigungen beteiligt:

- Mittelgradige SLS (4)
- Hochgradige SLS (1)
- Leicht- bis mittelgradige SES (1)
- Mittelgradige SES (3)
- Mittel- bis hochgradige SES (1)
- Gehörlosigkeit (1)
- Kombinierte Hörschädigung: rechts gehörlos, links hochgradige SLS: (1)

Zusätzlich zu den Hörschädigungen der Schüler:innen lagen folgende Diagnosen vor:

- Down-Syndrom (3)
- Charge-Syndrom (2)
- Andere Syndrome (3)
- Globale Entwicklungsverzögerung (2)
- Körper- und Sehbehinderung (2)
- Die Hörversorgungen der Schüler:innen waren vielfältig:
- HdO, beidseitig (5)
- CI beidseitig (1)
- Knochenleitungsgerät mit Stirnband (1)
- Knochenleitungsgerät implantiert (1)
- kombinierte Versorgung: rechts CI, links HdO (2)
- ohne Hörgeräteversorgung (2)

Acht Schüler:innen waren mit Kommunikationshilfen und der Software ‚Meta-Talk 6x11‘ versorgt, eine Schülerin mit einer Sprechtaaste („Step-by-Step“).

5.2 Grundprinzipien für die Literacy-Förderung unterstützt kommunizierender Schüler:innen

In Anlehnung an das ‚Whole-to-part-Model‘ (Erickson & Kopenhaver, 2020) und das ‚Emergent-Literacy-Model‘ (Teale & Sulzby, 1986) formuliert Sachse Grundprinzipien des Deutschunterrichts mit unterstützt kommunizierenden Schüler:innen (Sachse, 2020). So sind grundsätzlich *alle* Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen Kandidat:innen für den Deutschunterricht. Ihnen ist viel Vor-schussvertrauen entgegenzubringen. Täglich ist viel Zeit für verschiedene, be-deutungsvolle Angebote mit dem klaren Fokus auf Schrift vorzusehen. Die Kin-der müssen hierfür keinerlei Voraussetzungen erfüllen. Sie müssen z. B. nicht zwingend sprechen können, um Literacy-Angebote zu erhalten. Auch haben die Kinder von Anfang an Zugriff auf *alle* großen und kleinen Buchstaben. Um allen Kindern reichhaltige Kritzel- und Schreiberfahrungen zu ermöglichen, gilt es, kreativ nach geeigneten Schreibwerkzeugen, z. B. Stiften, Tastaturen, ABC-Tafeln usw., zu suchen (Sachse, 2020).

5.3 Die KMK-Bildungsstandards für das Fach Deutsch

Die von der Kultusministerkonferenz (KMK) festgelegten Bildungsstandards für das Fach Deutsch im Primarbereich beschreiben detailliert, über welche Kom-petenzen Schüler:innen im Durchschnitt nach vier Schulbesuchsjahren im Fach Deutsch verfügen sollten (KMK, 2004, präzisiert in der überarbeiteten Fassung vom 23.06.2022).

Die in fünf Kompetenzbereiche gegliederten Bildungsstandards sind komplex miteinander verzahnt. Den drei prozessbezogenen Kompetenzbereichen „Sprechen und Zuhören“, „Schreiben“ und „Lesen“ wird ein zentraler Stellenwert zugeschrieben. Die zwei domänenspezifischen Kompetenzbereiche „Sich mit Texten und anderen Medien auseinandersetzen“ sowie „Sprache und Sprachgebrauch untersuchen“, betreffen den Deutschunterricht an sich (Tabelle 3).

Domänenspezifischer Kompetenzbereich	Prozessbezogener Kompetenzbereich	Domänenspezifischer Kompetenzbereich
Sich mit Texten und anderen Medien auseinandersetzen	Sprechen und Zuhören	Sprache und Sprachgebrauch untersuchen
	Schreiben	
	Lesen	

Tab. 3: Gliederung der Bildungsstandards der KMK im Fach Deutsch in fünf Kompetenzbereiche in Anlehnung an die Bildungsstandards der KMK für das Fach Deutsch, Primarbereich (KMK 2022, 8)

5.4 Multimodale Literacy-Angebote im Kontext der KMK-Bildungsstandards

Multimodale Literacy-Angebote meinen, sowohl körpereigene, nicht technische als auch technische Möglichkeiten in die Förderung zum Schriftspracherwerb einzubinden und dabei vielfältige und persönlich bedeutsame Lese- und Schreibenanlässe zu nutzen, Modelle zu bieten sowie reichhaltige Erfahrungen und Einsichten zu ermöglichen.

Die multimodalen Literacy-Angebote betreffen meist mehrere Kompetenzbereiche des Faches Deutsch der KMK-Bildungsstandards. Unterstütztes Kommunizieren mit körpereigenen, nicht technischen und technischen Hilfsmitteln als ergänzende oder alternative Ausdrucksform von Sprache ist dem prozessbezogenen Kompetenzbereich „Sprechen und Zuhören“ zuzuordnen.

Mit allen Schüler:innen wurden körpereigene Möglichkeiten, wie Mimik, Gestik und lautsprachunterstützende Gebärden genutzt. Gebärdenzeichnungen der Webanwendung ‚SIGNdigital‘ (Heilpädagogische Hilfen Osnabrück), Gebärdenbilder (Gebärden-Arbeitskreis der LVR-Max-Ernst-Schule, Euskirchen) und ‚METACOM‘ Symbole wurden ebenfalls eingesetzt. Dem hörgeschädigten, blinden Schüler wurden taktile Gebärden (Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V., 2023), Objekte und Duft-Symbole angeboten.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Förderung lag auf dem Ausbau kommunikativer Ausdrucksmöglichkeiten durch Erweiterung von Wortschatz und Syntax, narrativer Fähigkeiten und kommunikativer Funktionen, z. B. sich oder Andere

informieren, etwas beschreiben sowie der Entwicklung von Gesprächsstrategien, z. B. Fragen stellen.

Den ‚MetaTalk‘-Nutzer:innen wurden im Rahmen des Spiels „Welches Wort ist es?“ (einer Abwandlung des Original-Spiels „Wer ist es?“) Symbolpfade-Spiicker für die Fragen: „Ist das Wort (Farbwort)?“ sowie „Hat das Wort am Anfang ein (Buchstabe)?“ zur Verfügung gestellt, um die Fragestrukturen anwenden und am Spiel gleichberechtigt teilhaben zu können.

Ein weiterer Schwerpunkt lag im domänenspezifischen Kompetenzbereich „Sprache und Sprachgebrauch untersuchen“. So wurden von Beginn an ALLE Groß- und Kleinbuchstaben vorrangig in den Schriftarten ‚ABeZeh‘ und ‚ABeZeh Box‘ (Meiners 2021) analog und digital zur Verfügung gestellt. Der hörgeschädigte, blinde Schüler erhielt individuelle Angebote mit Braille-Schrift (DBSV) auf Duft-Symbol-Dosen für die Wochentage (Abbildung 2), erste Wörter mit dem Lorm-Alphabet (DBSV), wie z. B. seinen Namen und die von Bezugspersonen sowie täglich wiederkehrende Wörter wie HALLO oder PAUSE.



Abb. 2: Duft-Symbol-Dosen für die Wochentage Montag bis Sonntag mit Braille-Schrift

Der prozessbezogene Kompetenzbereich „Lesen“ ist eng mit dem domänenspezifischen Kompetenzbereich „Sich mit Texten und anderen Medien auseinandersetzen“ verbunden. In der Förderung wurden beide Bereiche durch den Umgang mit individuell erstellten Texten in analogen und digitalen Bilderbüchern, vor allem in der App ‚BookCreator‘, berücksichtigt.

Die Schüler:innen konnten aufgrund ihrer Hörschädigungen nicht alle Sprachlaute differenziert wahrnehmen. Als sehr hilfreich erwies sich das auditive Talker-Feedback. Sie konnten damit Wörter, Wortbausteine sowie einzelne Buchstaben und Laute wiederholt anhören und verinnerlichen. Die Anpas-

sungsoptionen zum Sprechtempo der Talkerstimme brachten eine bemerkenswerte Erleichterung beim Hören. Auch die Kopplung der individuellen Hörhilfen mit der Kommunikationshilfe via Bluetooth und die iOS-Hörhilfen unterstützten die Sprachwahrnehmung in hohem Maße.

Zudem standen ihnen unterschiedliche Formen visueller Darstellungen aller Buchstaben und Laute zur Verfügung. Alle Buchstaben wurden mit Lautbildern präsentiert und stets in Kombination mit Handzeichen genutzt, da der Einsatz von Handzeichen den Schriftspracherwerb wirksam unterstützt. Die Handzeichen sollten sich möglichst im Gebärdenraum, dem gesamten Oberkörper des Gebärdenden, abspielen.

Die Verwendung eines an einer Schule einheitlich geltenden Handzeichen-Systems ist äußerst hilfreich. Da an Grundschulen und Förderzentren in Schleswig-Holstein die ‚Kieler Lautgebärden‘ nach Dummer-Smoch (Haecker & Stotz, 2010) sehr verbreitet sind, wurden diese gegenüber dem ‚Phonembestimmten Manualsystem‘ (Schulte, 1974) bevorzugt, um eine gleichberechtigte Teilhabe anzustreben.

Der prozessbezogene Kompetenzbereich „Schreiben“ umfasst handschriftliche und digitale schriftliche Angebote in möglichst sinnhaften Zusammenhängen. Das Unterschreiben gehört ebenso dazu, wie das „So-tun-als-ob“-Schreiben, z. B. im analogen oder digitalen Tagebuch. Auch die Unterstützung beim Verfassen und Versenden von Nachrichten sowie das Beobachten Anderer beim Schreiben oder Tippen zählen dazu. Vor dem Hintergrund, dass Schriftsprache bisher nicht ausreichend erworben wurde, ist auch das Verfassen von Symboltexten, um Anderen etwas mitzuteilen, wertzuschätzen.

Den Schüler:innen standen verschiedene, alphabetisch sortierte Wortlisten zur Verfügung: analoge und digitale Wörterwände, Wörtermappen, Wörterfächer, Pocket-Wörterbücher mit 100 alphabetisch sortierten Kernvokabular-Wörtern und große ABC-Wörtermappen zum Nachschlagen und Schreiben der Kernvokabular-Wörter. Auf ihren Kommunikationshilfen nutzten die Schüler:innen die ABC- und die abc-Seiten mit Lautfeedback. Die MetaTalk‘-Nutzer:innen erhielten ein Extra-Vokabular, in dem die Kernvokabular-Wörter als Ganzwörter in der Schriftart ‚ABeZeh Box‘ zur Verfügung standen, sodass sie zwischen ihrem eigenen Vokabular und diesem sehr leicht wechseln konnten.

Außerdem nutzen die Schüler:innen diverses Buchstabenmaterial mit dem sie ihren eigenen Namen und weitere erste Wörter legten. Dabei verglichen sie, ob

die Buchstaben ihres Namens auch in einem anderen Wort vorkamen oder was passiert, wenn man z.B. den ersten Buchstaben entfernt und durch einen anderen ersetzt. So konnte Hein durch das Austauschen des Anfangsbuchstabens seines Namens zahlreiche neue Wörter bauen, digital schreiben und in seinem ‚MetaTalk‘-Vokabular entdecken (Abbildung 3).

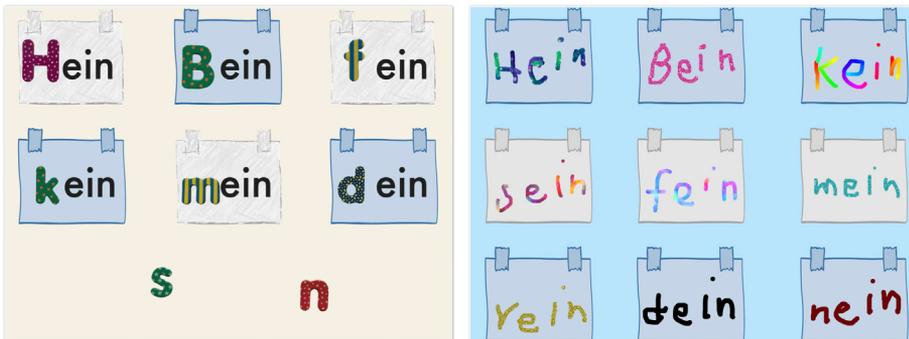


Abb. 3: Wörterbau mit dem Wortbaustein „ein“ und Auswahlbuchstaben, abtippen, lesen, anschließend schreiben, beides in der iOS App ‚BookCreator‘

Wegen der großen Bedeutung des „eigenen“ Buchstabens - dem Buchstaben, mit dem der eigene Vorname beginnt – nutzten die Schüler:innen reichhaltige Angebote zum eigenen Buchstaben und zum eigenen Namen interessiert und motiviert. Mit einem Mitmach-Buch zum eigenen Namen wurde dieser unterschiedlich gesprochen, lautiert, getippt, nachgespurt, zusammengebaut und geschrieben.

6. Fazit

Der Schriftspracherwerb von Schüler:innen mit den FS GE & Hören ist im Vergleich zu Gleichaltrigen und ihren Mitschüler:innen deutlich erschwert. Die zusätzlich zu den kognitiven Beeinträchtigungen individuellen Hörschädigungen erschweren den Spracherwerb massiv, was sich auf alle sprachlichen Ebenen (Semantik, Morphologie, Syntax, Pragmatik, phonologische Bewusstheit) auswirkt.

Eine frühe Versorgung mit Hör- und Kommunikationshilfen sowie die frühzeitige Unterstützung der Kommunikation mit sämtlichen zur Verfügung stehenden Mitteln (körpereigene Mittel: Mimik, Gestik, Gebärden, nicht-technische Hilfen:

Symbole, Fotos, Tagebücher usw. sowie technische Hilfen mit Kommunikationssoftware) ebnet den Zugang zu allen Sprachebenen und schafft wichtige Grundlagen für den Schriftspracherwerb.

Wegen der unterschiedlichen Hörschädigungen und Schweregrade des Hörverlusts, aber auch zusätzlicher Beeinträchtigungen der geistigen, körperlich-motorischen Entwicklung und des Sehens müssen multimodale Literacy-Angebote meist sehr individuell erfolgen. Hierbei sind die rezeptiven und expressiven Kommunikationsformen besonders zu berücksichtigen.

Wegen der komplexen Einschränkungen der Schüler:innen mit den FS GE & Hören ist es für deren Schriftspracherwerb unerlässlich, möglichst günstige Bedingungen für die auditive (Raumakustik, Übertragungsanlagen und Lehrersprache) und visuelle Perzeption (Sitzplatz, Beleuchtung, Anblicksgerichtetheit/Blickkontakt, Visualisierung und Strukturierung) zu schaffen. Unerlässlich sind stets zur Verfügung stehende, intakte Hör- und Kommunikationssysteme.

Multimodale Literacy-Angebote, die Emergent-Literacy-Erfahrungen sowie von Beginn an das gesamte Alphabet, einheitliche Handzeichen für die Buchstaben und Laute sowie individuelle Interessen im Blick haben, ermöglichen einen motivierenden Zugang zur Schriftsprache und zur Teilhabe. Handlungsorientierung, Individualisierung, Visualisierung, Wiederholung, Motivation und Bedeutsamkeit haben eine große Unterstützungsfunktion.

Die in diesem Beitrag gegebenen Informationen sollen sowohl für die komplexen Erschwernisse von Schüler:innen mit FS GE & Hören auf ihrem Weg zur Schriftsprache sensibilisieren, als auch Ideen und Anregungen liefern, wie multimodale Literacy-Angebote gestaltet werden können, um ihnen einen erfolgreichen Zugang zur Schriftsprache zu ermöglichen, denn: „Es sollte nicht sein, dass sich die Kinder den Kompetenzen der Fachleute anpassen müssen, sondern umgekehrt die Fachleute die Bedürfnisse der Kinder adäquat bedienen können“ (Hintermair 2022, 19).

Literatur

Becker, C. (2010). Lesen und Schreiben lernen mit einer Hörschädigung. Unterstützte Kommunikation, 15(1), 17–21.

Böhme, G. (2008) *Auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen*, (2. Aufl.) Bern: Huber.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V. *Taktile Gebärdensprache*. Verfügbar unter: <https://bundesarbeitsgemeinschaft-taubblinden.de/infoteh/taktile-gebardensprache/> [26.05.2023].

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV). *Lormen*. Verfügbar unter: <https://www.dbsv.org/lormen.html> [26.05.2023].

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV). *Wie die Brailleschrift funktioniert*. Verfügbar unter: <https://www.dbsv.org/wie-die-brailleschrift-funktioniert.html> [26.05.2023].

Erickson, K. & Kopenhaver, D. (2020). *Comprehensive Literacy for all*. Baltimore: Brooks.

Fördergemeinschaft Gutes Hören (Hrsg.) (2016). *Die „Sprachbanane“*. Verfügbar unter: https://www.fgh-info.de/fileadmin/user_upload/Uploads2016/Presstexte2016/FGH_Infografiken_Sprachbanane.pdf [26.05.2023].

Gebärden-Arbeitskreis der LVR-Max-Ernst-Schule Euskirchen (2009–2014). *Der Gebärdenspeicher. Gebärdenspeicher erstellt vom Gebärdenspeicher der LVR-Max-Ernst-Schule, Euskirchen*. Verfügbar unter: https://hgs-euskirchen.lvr.de/de/nav_main/gebaerdenwoerterbuch_8x1ztxgkww76/gebaerdenwoerterbuch.html [26.05.2023].

Göttsche, A. (2022). *Unterstützte Kommunikation bei „Hörgeschädigt Plus“*. Schnecke, 22(118), 28–32.

Haecker, B. & Stotz, A. I. (2010). *Kieler Lautgebärden. Wandkarten und Plakat nach Dr. Lisa Dummer-Smoch*. Kiel: Veris.

Heilpädagogische Hilfe Osnabrück (Hrsg.) (2021). *SIGNdigital*. Verfügbar unter: www.sign-gebaerden.de [26.05.2023].

Hintermair, M. (2022). *Herausforderungen für hörgeschädigte Kinder mit Zusatzbeeinträchtigungen*. Schnecke, 22(118), 17–19.

Hoffmann, V. & Schäfer, K. (2020). Kindliche Hörstörungen. Diagnostik – Versorgung – Therapie. Berlin: Springer.

Jacobs, H., Schneider, M. & Weishaupt, J. (1998). Hören – Hörschädigung, Informationen und Unterrichtshilfen für allgemeine Schulen (2. Aufl.). Frankfurt: DER PARITÄTISCHE.

Krüger, M. (1991). Häufigkeitsstatistische und demographische Angaben zum Personenkreis hörgeschädigter Menschen In H. Jussen & W.H. Claußen (Hrsg.), Chancen für Hörgeschädigte (S. 25–30). München, Basel: Ernst Reinhardt.

Kultusministerkonferenz der Länder der Bundesrepublik Deutschland (KMK) (2022). Bildungsstandards für das Fach Deutsch Primarbereich (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.10.2004, i. d. F. vom 23.06.2022). Verfügbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2022/2022_06_23-Bista-Primarbereich-Deutsch.pdf [26.05.2023]

Leonhardt, A. (2022). Grundwissen Hörgeschädigtenpädagogik (5. akt. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.

Meiners, A. (2021). Unterstützte Kommunikation mit ABeZeh Box. Verfügbar unter: https://bboxtype.com/typefaces/ABeZeh_Box/#!layout=specimen [26.05.2023].

Rosanowski, F. & Hoppe, U. (2004). Einseitige Innenohrschwerhörigkeit bei Kindern und Jugendlichen: Diagnostik und Intervention. Sprache – Stimme – Gehör, 28(2), 60–69.

Sachse, S. K. (2020). Stufenmodelle des Schriftspracherwerbs und ein Emergent Literacy-Modell. Orientierungshilfen für den Deutschunterricht mit Kindern und Jugendlichen mit komplexen Kommunikationsbeeinträchtigungen. Uk & Forschung, 10, 6–13.

Schäfer, K. (2022). Herausforderungen für hörgeschädigte Kinder mit Zusatzbeeinträchtigungen. Schnecke, 22(118), 22–24.

Schulte, K., Gielen, K. & Thöne, M. (1974). Artikulation mit PMS. Artikulationslehrgang mit Hilfe des Phonembestimmten Manualsystems. Marburg: Medizinische Verlagsgesellschaft.

Teale W. & Sulzby, E. (1986). *Emergent Literacy: Writing and Reading*. Nordwood: NJ: Ablex.

Truckenbrodt T.& Leonhardt A. (2020). *Schüler mit Hörschädigung im inklusiven Unterricht Praxistipps für Lehrkräfte* (3. akt. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.

VI. Kommunikative Teilhabe in nachschulischen Lebenswelten

WOHNEN IM AMBULANT BETREUTEN WOHNEN

Lena Hartung

1. Einleitung

Mein Name ist Lena Hartung und ich bin 29 Jahre alt. Ich kann wegen einer Stimmbandlähmung nicht reden und benutze deshalb ein ‚iPad‘ mit ‚Predictable‘ zur Kommunikation. Ich wohne alleine in einer eigenen Wohnung in Hochheim und werde vom ‚Antoniushaus Hochheim‘ im ambulanten betreuten Wohnen betreut. Und darüber möchte ich gerne berichten.

2. Mein Leben in der eigenen Wohnung

Ich bin durch meine Schule auf das betreute Wohnen gekommen und bin damit sehr zufrieden.

Seit Januar 2022 wohne ich alleine und komme super zurecht (Abbildung 1). Ich habe vorher in einer WG gewohnt. Aber im Laufe der Zeit habe ich mich mit meinem Mitbewohner nicht mehr gut verstanden und auch die Kommunikation war schwer, da er nicht richtig verstanden hat, was ich von ihm wollte. Und den Haushalt musste ich alleine machen. Ich dachte erst, eine WG ist was für mich, aber jetzt weiß ich, dass alleine doch besser ist.

Im betreuten Wohnen muss man sehr selbstständig sein. Es wird in einem Hilfeplan festgelegt, welche Hilfen man braucht und das wird dann mit mir entschieden. Ich kann also selber entscheiden, bei was ich Hilfe brauche. Das finde ich super.

Da ich so viel selber machen kann, brauche ich nur einmal die Woche Betreuung für zwei Stunden. Ich verstehe mich mit meiner Betreuerin super und wir kochen zusammen oder besprechen Sachen, die so anfallen. Dabei kann ich immer bestimmen, was wir machen und meine Betreuerin gibt mir Ratschläge.



Abb. 1: Das bin ich in der Küche meiner Wohnung

Den Haushalt kann ich gut alleine machen. Einmal in der Woche kommt ein Putzdienst und putzt meine Wohnung. Das klappt immer gut. Mit dem Putzdienst kann ich auch reden und ich sage auch, was ich brauche. Und sonst mache ich viel alleine. Zum Einkaufen geh ich immer zum ‚Hit‘, das ist ein Supermarkt. Er ist gegenüber von meiner Wohnung und auch das kann ich alleine und brauche nur selten Hilfe. Aber wenn ich sie brauche, frage ich nach. Und da ich mich super bewegen kann, schaffe ich auch schwere Einkäufe.

In meiner Freizeit treffe ich mich gerne mit Freund:innen und kann Freiraum selber gestalten. Das finde ich auch genial. Mit meinen Freund:innen kann ich auch gut kommunizieren und sie hören mir gerne zu. Und wenn ich alleine ins Café gehe, kann ich auch sagen, was ich möchte. Allerdings sind manche Leute ungeduldig, wenn ich zum Beispiel was bestellen will. Aber ich versuche, mich davon nicht entmutigen zu lassen. Das Wichtige ist, dass ich das ‚IPad‘ immer dabei habe. Öffentliche Verkehrsmittel kann ich auch gut alleine nutzen. Und ich kann sagen, wo ich aussteigen will im Bus und das ist auch toll. Ich habe es schon immer im ‚IPad‘ vorbereitet, wo ich aussteigen möchte, sodass es dann auch schnell geht.

In meiner Wohnung habe ich ein Badezimmer und ein Schlafzimmer separat. Küche und Wohnzimmer sind zusammen in einem Raum. Und ich komme gut klar. Ich komme auch gut überall dran. Mein kleines Büro ist in meinem Schlafzimmer. Da mache ich meine UK-Arbeit oder chatte mit Freund:innen.

Ich habe gemerkt, dass ich nicht mehr alles meinen Eltern sagen muss, was ich mache oder ob ich zum Essen zu Hause bin. Meine Eltern haben mir auch sehr viel Freiraum gegeben und bei ihnen konnte ich machen, was ich wollte, aber musste ja immer Bescheid geben. Und in meiner Wohnung kann ich frei entscheiden, was ich ihnen sage und was nicht.

Trotzdem bin ich froh, dass ich sie habe. Denn sie sind für mich da, wenn ich sie brauche und ich kann immer zu ihnen gehen. Und die Kommunikation klappt auch gut und ich kann gut mit ihnen reden.

Insgesamt kann ich sagen, dass ich ein ganz normales Leben führen kann und dass ich auch auf viele Sachen achten muss, wenn was spontan kommt oder ich neue Termine oder Anfragen für Vorträge bekomme. Aber es macht mir Spaß und ich freue mich, so selbstständig zu sein. Dabei nutze ich auch alle Mittel zur Kommunikation, die ich habe. Also über ‚iPad‘, Mail, ‚WhatsApp‘ und so weiter.

Das klappt auch gut.

GEWALTSCHUTZ FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG UND UK-BEDARF IN EINRICHTUNGEN DER BEHINDERTENHILFE DURCH AKTIVE EINBEZIEHUNG UND MITWIRKUNG AN SCHUTZKONZEPTEN

Susanne Mischo & Ingeborg Thümmel

1. Einleitung

Inter-/national werden hohe Gewaltprävalenzen für Nutzer:innen besonderer Wohnformen und Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ausgewiesen, die belegen, dass die in diesen Einrichtungen lebenden und/oder arbeitenden Menschen nicht ausreichend geschützt sind. Zu einer besonders vulnerablen Gruppe in den Einrichtungen gehören Menschen mit UK-Bedarf, wie eben diese aktuellen inter-/nationalen Studien zeigen (Amelink et al., 2021; Bornman, 2017; Bornman & Bryen, 2014; Mailhot Amborski et al., 2022; Mayrhofer et al., 2019; Schröttle & Hornberg, 2014; Tomsa et al., 2021). Seit dem 10. Juni 2021 wurden Leistungserbringer von Dienstleistungen der Behindertenhilfe erstmalig durch eine Regelung im Sozialgesetzbuch IX, Paragraph 37a, Absatz 1 dazu verpflichtet, geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderungen zu treffen und in einem Gewaltschutzkonzept zusammenzufassen.

Der Beitrag rückt Menschen mit UK-Bedarf in Einrichtungen der Behindertenhilfe in den Fokus. Zunächst werden die zahlenmäßige Größe der Bezugsgruppen und aktuelle Gewaltprävalenzen entlang unterschiedlicher Gewaltformen dargestellt. Sodann setzt der Beitrag einen Schwerpunkt auf die Darstellung und Diskussion angepasster Maßnahmen für Menschen mit UK-Bedarf zur Selbstermächtigung (Empowerment) und Befähigung (Enabling) im Hinblick auf die Mitwirkung an Schutzkonzepten. Es wird der Frage nachgegangen, wie kommunikative Räume als Möglichkeit des Empowerments eingerichtet werden können, die Personen mit UK-Bedarf befähigen, ihre sexuellen Wünsche, ihre Schutzbedürfnisse und ihre Gewalterfahrungen zu kommunizieren. Wie eine solche Disclosure gelingen kann und welche Kommunikationsstrategien und -hilfen unterstützend wirken, wird anhand einer qualitativen Ergänzungsstudie aufgezeigt (Thümmel, 2021). Sie ist Bestandteil einer empirischen Gesamtstudie, die im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales von August 2020 bis Juli 2021 von einer Forscher:innengruppe unter der Leitung

von Monika Schröttle zu Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen durchgeführt wurde (Schröttle et al., 2021).

2. Wozu braucht es einen wirksamen Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe?

Nutzer:innen von Einrichtungen der Behindertenhilfe bleiben im öffentlichen Raum oft unsichtbar. Sie leben und arbeiten mehrheitlich in Sondereinrichtungen, die den Zugang zum sozialen Nahraum (Preis & Thiele, 2002) begrenzen. Darüber hinaus bewirken interne Regelungen bei Gewaltvorfällen sowie intrainstitutionelle Handlungspraktiken, dass der Personenkreis bei den Behörden (Polizei, Gerichten) und Unterstützungssystemen (Beratungsstellen) weitestgehend unbekannt bleibt (Schröttle et al., 2021) und Gewalttaten nach außen mithin nicht sichtbar werden. In Analogie dazu reklamiert der Bundesbehindertenbeauftragte in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Institut für Menschenrechte (DIMR) in einem Positionspapier, dass Nutzer:innen von Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Regel oft nicht über die notwendigen Informationen verfügen, die es ihnen ermöglichen würden, sich an Behörden und/oder an Unterstützungssysteme für Gewaltbetroffene zu wenden (Bundesbehindertenbeauftragter & DIMR, 2022). Diese komplexe Ausgangslage der Bezugsgruppe hinsichtlich gewaltfördernder Strukturen, indifferenter Handlungspraktiken und Unsichtbarkeit einerseits sowie erlernter Hilflosigkeit, eingeschränkter Kommunikationsmöglichkeiten und reduzierter Bildungserfahrungen (Schröttle & Hornberg, 2014) andererseits lässt sich als wesentlicher Faktor für persistierende Gewalt in den Einrichtungen ausweisen.

Bei der Personengruppe handelt es sich keineswegs um eine zu vernachlässigende Anzahl von Menschen. Im Jahr 2020 lebten 126.883 Menschen mit geistiger und/oder seelischer Behinderung in besonderen Wohnformen, 241.280 Menschen mit geistiger und/oder seelischer Behinderung arbeiteten in WfbMs (Destatis, 2022). Bundesweite Studien zum UK-Bedarf dieses Personenkreises fehlen. Eine unveröffentlichte niedersächsische Online-Studie aus dem Jahr 2012, in der 198 Teamleiter:innen besonderer Wohnformen und selbstständiger Wohnformen mit ambulanter Unterstützung zu insgesamt 3.393 Erwachsenen mit geistiger Behinderung befragt wurden, ergab einen UK-Bedarf bei ca. 43 % der erfassten Menschen (Metzner, 2012). Daten zu Personen mit UK-Bedarf in WfbMs liegen nicht vor. An Schulen mit dem sonderpädagogischen Schwerpunkt Geistige Entwicklung weisen landesweite Studien aus Nieder-

sachsen für mehr als ein Viertel (Thümmel, 2011) und aus Bayern für mehr als ein Drittel (Baumann, 2021) der Schülerschaft einen UK-Bedarf aus. Auf der Basis dieser zusammengetragenen Daten lässt sich ein grober Schätzwert berechnen unter der Annahme, dass der ermittelte Anteil der Personen mit UK-Bedarf obiger Studien übertragbar ist auf die Nutzer:innen von besonderen Wohnformen und/oder WfbMs bundesweit (Tabelle 1).

Nutzer:innen besonderer Wohnformen mit UK-Bedarf (Schätzung auf der Basis eines Anteils an der Bezugsgruppe von 25 bis 43 %)	Nutzer:innen von WfbMs mit UK-Bedarf (Schätzung auf der Basis eines Anteils an der Bezugsgruppe von 25 bis 43 %)
31.721 ≤ 54.560 Personen mit UK-Bedarf	60.320 ≤ 103.750 Personen mit UK-Bedarf

Tab. 1: Nutzer:innen von Einrichtungen der Behindertenhilfe (besondere Wohnformen, WfbMs) mit geschätztem UK-Bedarf

Autorenschaft	Stichprobe	Gewaltprävalenzen			
		physische Gewalt	psychische Gewalt	sexualisierte Gewalt	
Mayrhofer et al. (2019)	n = 272 (weibliche und männliche Erwachsene)	72,5 %	78,9 %	44,2 %	
Schröttle et al. (2013)	n = 318 (erwachsene Frauen)	58 %	68 %	Sex. Belästigung 39 %	Sex. Gewalt 21 %

Tab. 2: Gewaltprävalenzen bei Nutzer:innen besonderer Wohnformen

Diese Größendimension der Bezugsgruppe hat in Deutschland bisher wenig Berücksichtigung gefunden, eine differenzierte Betrachtung hinsichtlich ihrer besonderen Bedarfe im Kontext der Mitwirkung am Gewaltschutz unterblieb weitestgehend. Jedoch zeigt sich gerade bei dieser Personengruppe die Notwendigkeit eines wirksamen Gewaltschutzes. So berichten Mailhot Amborski et al. (2022) anhand einer Metastudie, dass die relative Chance für Menschen mit geistiger Behinderung Gewalt zu erleben, weltweit 1,72-mal höher ist als für Menschen ohne Behinderung. Tomsa et al. (2021) berechnen anhand von

25 Fachartikeln eine Gewaltprävalenz für Menschen mit geistiger Behinderung von 32,9 %. Ein tabellarischer Vergleich der landesweiten Querschnittuntersuchungen von Schröttle et al. (2013) und von Mayrhofer et al. (2019) weisen, wie Tabelle 2 zeigt, Übereinstimmungen im Hinblick auf sehr hohe Prävalenzwerte aus und belegen darüber hinaus, dass Nutzer:innen von Einrichtungen der Behindertenhilfe, und damit zu einem großen Teil auch Menschen mit UK-Bedarf, zu den Hochrisikogruppen zu zählen sind.

Im Rahmen der Studien werden kommunikative Beeinträchtigungen als wesentlicher Risikofaktor für erlebte Gewalt benannt (Mayrhofer et al., 2019; Mayrhofer & Fuchs, 2020; Schröttle et al., 2013; Schröttle & Hornberg, 2014).

3. Schutzkonzepte – eine Teilhabechance zur Mitwirkung aller an der Gewaltprävention?

Mit Blick auf die dargestellten Prävalenzen scheinen strukturelle Rahmenbedingungen von Einrichtungen, die den Unterbau für den Schutz vor physischer, psychischer und sexualisierter Gewalt bereitstellen sollen, erhebliche Schwachpunkte aufzuweisen (Bundesbehindertenbeauftragter & DIMR, 2022). Schutzkonzepte sollen zukünftig vor Gewalterfahrungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe bewahren. So sind die Leistungserbringer gesetzlich verpflichtet, passgenaue Schutzkonzepte zu entwickeln und wirksam umzusetzen (§ 37a SGB IX). Ein drängender und weitreichender Gestaltungsauftrag wird vom Bundesbehindertenbeauftragten und dem Deutschen Institut für Menschenrechte (2022) in vier zentralen Handlungsfeldern gesehen, wobei im Folgenden das Handlungsfeld ‚Partizipation und Empowerment‘ von Nutzer:innen mit UK-Bedarf in den Fokus gerückt wird:

Partizipation: Schutzkonzepte können nur dann ihre Wirkkraft entfalten, wenn die alltäglichen Bedingungen, Gefährdungslagen, Risiken, aber auch die Potentiale fortlaufend und aus unterschiedlichen Perspektiven partizipativ analysiert werden. Auf diese Weise können alltägliche Schutzprozesse, Interventionsmaßnahmen nach Vorfällen, wie auch die Aufarbeitung konkreter Fälle im Schutzkonzept als geronnenes Praxiswissen festgehalten und implementiert werden. Für eine solche Vorgehensweise ist die Perspektive der Bewohner:innen besonderer Wohnformen und/oder Beschäftigten in WfbMs, unter besonderer Berücksichtigung der Menschen mit UK-Bedarf, von vorrangiger Bedeutung, da sie als betroffene Personen Gewalt konkret erleben oder erlebt haben. Sie können damit entscheidend dazu beitragen, gewaltförder-

liche Rahmenbedingungen zu identifizieren und zu verändern. Die Grundvoraussetzung dafür wiederum ist, dass sie als Träger:innen von Rechten in den Einrichtungen, aber auch von den externen Unterstützungssystemen, z. B. den beteiligten Berufsgruppen im Strafverfahren, den Beratungsstellen und Frauenhäusern, wahrgenommen, anerkannt und in ihren individuellen Kommunikationsbedarfen adressiert werden.

Empowerment: Die Einrichtungen haben in diesem Kontext zu gewährleisten, dass im Verlauf eines partizipativen Organisationsentwicklungsprozesses Empowermentprozesse in Gang gesetzt werden, die dazu beitragen, dass sich gleichermaßen die Nutzer:innen der Einrichtungen als Träger:innen von Rechten verstehen und diese Rechte auch vertreten. Damit verbunden ist eine Informations- und Aufklärungspflicht von Einrichtungen gegenüber den Nutzer:innen in einer ihnen verständlichen Weise bezüglich ihrer sexuellen Rechte, ihrem Recht auf Schutz vor Eingriffen in ihre persönliche Freiheit, sowie ihr Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit. Desgleichen müssen Nutzer:innen über ihre Beteiligungsrechte, ihre Handlungsmöglichkeiten und über die Kontaktaufnahme zu internen und externen Ansprechpersonen unterrichtet werden.

Damit ist eine responsive Kommunikationskultur in den Einrichtungen gefordert, die sich auszeichnet durch die Bereitstellung gemeinsamer kommunikativer Räume für alle handelnden Personen (Nutzer:innen, Leitung, Fachkräfte und sonstiges Personal sowie interne und externe Ansprechpersonen). Diese kommunikativen Räume müssen unterschiedliche Funktionen erfüllen, um entsprechend den Handlungsempfehlungen von Schröttle et al. (2021) „regelmäßig über Rechte, Handlungsmöglichkeiten, Ansprechpersonen und Gewaltschutz [zu informieren] und bei der Entwicklung und Implementierung von Gewaltschutzkonzepten“ (ebd., 167) Beteiligung zu ermöglichen. Die Autor:innen empfehlen diesbezüglich konkrete Maßnahmen (ebd.). Diese werden hier zur weiteren Betrachtung in (1) kommunikative Räume mit direkten Gesprächen und (2) kommunikative Räume zur Menschenrechtsbildung und (sexuellen) Bildung strukturiert:

1. Einrichtung kommunikativer Räume, in welchen direkte Gespräche zum Thema Gewaltschutz bzw. Gewalterfahrungen stattfinden:
 - mind. zwei fachlich qualifizierte Ansprechpersonen in der Einrichtung
 - mind. je eine Peer-Vertrauensperson für Frauen und Männer (mit Unterstützungsperson)

- regelmäßige Sprechstunden externer Institutionen (wie Polizei, Beratungsstellen) in den Einrichtungen
- regelmäßige Wohn- bzw. Arbeitsgruppenversammlungen (Schröttle et al., 2021)

Ziel dieser kommunikativen Räume ist die Partizipation von Personen mit UK-Bedarf an Diskursen zum Thema Gewaltschutz und -erfahrung. Hierfür bedarf es einer sensiblen Gestaltung und umfänglicher Strategien barrierefreier Kommunikation. Beachtet werden müssen je nach Ort und Funktion des Gesprächs bestehende kommunikative Gattungen, die bestimmte Rollen, Ordnungsstrukturen und Themenabfolgen mit spezifischem Vokabular implizieren (Mischo, 2022). Es bedarf gleichermaßen der Ermächtigung von Personen mit UK-Bedarf hinsichtlich bestehender kommunikativer Strukturen sowie der Befähigung ihrer Kommunikationspartner:innen hinsichtlich kommunikativer Bedarfe und Unterstützungsstrategien für die Zielgruppe, um barrierefrei über (sexuelle) Bedürfnisse, Gewalterfahrungen und Gewaltschutz ins Gespräch kommen zu können.

2. Einrichtung kommunikativer Räume, in denen Menschenrechtsbildung und (sexuelle) Bildung zu Rechten, Handlungsmöglichkeiten und Gewaltschutz stattfindet:

- Wissen über interne und externe Anlaufstellen und deren Erreichbarkeit
- Informationsveranstaltungen externer Institutionen (wie Polizei, Beratungsstellen)
- Geschlechtssensible Stärkungs- und Selbstbehauptungs- sowie Selbstverteidigungsmaßnahmen
- Angebote zur Gewalt- und Tatprävention (Schröttle et al., 2021)

Diese kommunikativen Räume dienen dazu, Menschen dazu zu ermächtigen und befähigen, sich der eigenen Rechte bewusst zu sein, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, Verantwortung für sich und ihre/n Partner:in zu übernehmen sowie ein partnerschaftliches und selbstbestimmtes Liebesleben zu gestalten. Sie tragen damit maßgeblich zum Schutz vor (sexueller) Gewalt bei. Es stehen Maßnahmen zur Beteiligung an Bildungsangeboten zu (sexueller) Bildung und eigenen Rechten durch verstehensunterstützende Methoden wie ‚Leichte Sprache‘ sowie konkret handlungsorientierte bzw. sinnlich erfahrbare Vorgehensweisen im Zentrum (Mischo, 2022). Im Weiteren wird sich auf direkte Gespräche fokussiert.

4. Wie lässt sich eine wirkungsvolle Umsetzung des Gewaltschutzes in Einrichtungen der Behinderteneinrichtungen unterstützen?

Obige Ausführungen zeigen, dass mit den gesetzlichen Anforderungen eine strukturelle Rahmung zum Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe vorliegt, die das Thema Gewaltschutz in den Einrichtungen präsent werden lässt. Gleichzeitig weisen ungebrochen hohe Prävalenzzahlen auf die Notwendigkeit hin, zentrale Handlungsfelder systematisch zu adressieren, um Gewaltschutz wirksam werden zu lassen, wie durch den Behindertenbeauftragten und das DIMR (2022) empfohlen. Die Etablierung kommunikativer Räume kann hierbei einen wesentlichen Beitrag leisten, um Partizipation und Empowerment voranzutreiben.

4.1 Zur Gestaltung kommunikativer Räume im direkten Gespräch am Beispiel Disclosure

Der Prozess der Ermächtigung und Befähigung von Nutzer:innen kann nur in Gang kommen, wenn in den Wohn- und Arbeitsgruppen oben benannte kommunikative Räume für regelmäßige direkte Gespräche zum Thema Gewalterleben und Gewaltschutz eingerichtet werden. Im privaten Rahmen eines Einzelgespräches mit einer Vertrauensperson, in Gesprächen mit den Mitbewohner:innen unter Moderation einer Fachkraft und auch in thematisch auf Gewaltschutz ausgerichteten Arbeitsgruppen lassen sich Interessen und Wünsche, Ängste, Erlebnisse, (Schutz-) Bedürfnisse, unerwünschte restriktive Strukturen, Hilfebedarfe und Veränderungswünsche kommunizieren. Die Ermöglichung des Anvertrauens und der Offenlegung, auch Disclosure genannt, bedarf der emotionalen Unterstützung seitens einer oder mehrerer Vertrauenspersonen. Gleichzeitig ist, unter der Voraussetzung eines hohen Anteils von Nutzer:innen mit UK-Bedarf, eine auf die Bezugsgruppe zugeschnittene Kommunikationsunterstützung des Disclosureprozesses zwingend notwendig.

Der Frage, welche Maßnahmen sich im kommunikativen Raum zur Unterstützung für Disclosureprozesse in besonderen Wohnformen und WfbMs als wirksam erweisen, wurde in einer Ergänzungsstudie (Thümmel, 2021) zu einer landesweiten Untersuchung von Schröttle et al. (2021) nachgegangen. In der Studie wurden mit 10 Nutzer:innen (5 w, 5 m), mit unterschiedlich hohem UK-Bedarf, in einer Einrichtung der Behindertenhilfe Interviews durchgeführt. Die Befragung wurde videografiert. Das Durchschnittsalter der Interviewten betrug 35 Jahre und 6 Monate (SD = 9,43). In den Blick genommen wurde sowohl der Unterstützungsbedarf der Befragten, als auch die Kompetenz des Interviewers,

der die Wirksamkeit verschiedener Kommunikationsstrategien und unterschiedliche Frageformen zur Ermöglichung und Unterstützung eines Disclosureprozesses erprobte (Armbrust, 2022). Thematisiert wurden folgende Bereiche:

- die Wohnsituation
- das Gewaltverständnis
- Gewalterlebnisse (gegen die eigene Person, Fremdbeobachtungen)
- Hilfestrukturen in und außerhalb der Einrichtung
- Wünsche und Vorschläge zur Verbesserung des Gewaltschutzes

In einem entwickelten Gesprächsleitfaden wurde eine Fragestrategie festgelegt, die basierend auf der ‚Funnel method‘ (‚Trichtermethode‘), offene und geschlossene Fragen nutzt. Grundsätzlich erlauben offene Formate den Befragten eine unbegrenzte Sicht auf die erfragten Themen. Damit sind sie gut geeignet, subjektive Sichtweisen zu erheben, während geschlossene Fragen Antwortmöglichkeiten eingrenzen. Allerdings sind offene Frageformate für Personen mit geistiger Behinderung und UK-Bedarf schwerer zu beantworten (Mischo, 2020; Nonn, 2015; Schäfers, 2009), denn sie überlassen die Ausgestaltung der Antwort den Befragten und hängen von vielerlei Faktoren ab, wie z. B. Sprachverständnis, narrativen Kompetenzen, verfügbarem Vokabular und Wissensbeständen. Orientiert an den anzunehmenden kommunikativsprachlichen Kompetenzen der Bezugsgruppe enthält der Gesprächsleitfaden daher sowohl offene als auch geschlossene Fragen zu den genannten Themenbereichen.

Um einen Einstieg in das Gespräch zu finden, wurde ein Erzählimpuls für jeden Themenbereich vorformuliert. Weiterhin finden sich erzählfortführende Fragen und Detaillierungsfragen (Helfferich, 2011), um die Narration der Befragten zu unterstützen (Nonn, 2015) sowie Ankerfragen, die gewährleisten, dass möglichst zu allen Themenbereichen Aussagen gemacht werden (Niediek, 2015).

Geschlossene Fragen wurden den Personen vorgelegt, die ein eingeschränktes Antwortverhalten zeigten. Es handelt sich um dichotome Fragen (Ja-Nein-Fragen), Auswahlfragen (Entweder-Oder-Fragen) und Einschätzungsfragen (Skalenfragen). Die Skalenfragen sind angelehnt an ‚Talking Mats‘, eine gesprächsstrukturierende Methode, die eine drei- bis fünfstufige Skala vorgibt, auf der die Befragten ihre Meinung verorten können und die in Kombination mit offenen Fragen einen Kommunikations- und Denkraum bietet (Murphy et al., 2013). Die abgebildete Matte zeigt die Einschätzung einer befragten Person, die sich sehr differenziert mit ihrer Wohnsituation beschäftigt hat und

Folgende positive Aspekte ließen sich im Rahmen der Auswertung der Transkripte erkennen:

- Die Äußerungen der befragten Personen bezogen sich mehrheitlich inhaltlich auf das, was im Gespräch unmittelbar vorausging.
- Eine gemeinsame Aufmerksamkeit war grundsätzlich gegeben (joint attention).
- Die Handlungen der Gesprächspartner:innen waren aufeinander gerichtet (turn-taking).
- Der trianguläre Blick war ebenso gegeben (Matte, Gesprächspartner).
- Die Aufmerksamkeit im Gespräch wurde über einen Zeitraum von durchschnittlich 51 Minuten aufrechterhalten.

Diese Resultate sprechen für die angewandte Kommunikationsstrategie der interviewenden Person. Diese zeichnete sich aus durch:

- den Einsatz der ‚Funnel method‘ mit einsteigendem Erzählimpuls,
- daran anschließenden offenen Fragen und geschlossenen Fragestellungen;
- den Einsatz des im Vorfeld entwickelten Gesprächsleitfadens als „living questionnaire“ (Houtkoop-Steenstra, 2000) entsprechend den Bedarfen der befragten Person;
- den Einsatz von Reparaturen an den „troublesome questions“ (ebd., 31):
 - Reformulierung der Frage zur besseren Verständlichkeit
 - Vereinfachung der Antwortformate
 - Bereitstellung von (weiteren) Symbolen und Bildern

Im Rahmen der Studie bestätigten sich Erkenntnisse aus dem Bereich der Interviewführung mit Menschen mit geistiger Behinderung (z. B. Schäfers, 2009). So neigte etwa die Hälfte der befragten Personen, die zwar offene Fragestellungen beantworten konnten, zu einsilbigen Antworten. Das Antwortverhalten konnte durch den Einsatz von ‚Talking Mats‘ ausdifferenziert werden (Armbrust, 2022). Dies deutet auf den wirksamen Einsatz der ‚Funnel method‘ als Kommunikationsstrategie hin, die von offenen Fragen bei Bedarf zu teil-/geschlossenen Antwortformaten wechselt.

Infolge dieser Vorgehensweise entwickelte sich der Leitfaden zu einem differenzierten, wandlungsfähigen und adaptiven Instrument (Houtkoop-Steenstra, 2000), anhand dessen auch Personen mit hohem UK-Bedarf befragt werden können, die vorwiegend dichotome, Auswahl- und Skalenfragen beantworten und zumeist symbolbasierte Kommunikationshilfen benötigen. Auf dieser Ba-

sis lässt sich ein kommunikativer Raum im Kontext der kommunikativen Gattung der Disclosure etablieren, der sich durch gelungenes gemeinsames kommunikatives Handeln der Interaktionspartner:innen auszeichnet, bei dem die Partner:innen Schritt für Schritt der sprechenden Person folgen und interaktiv die Hörer:in und Sprecher:in-Rolle aushandeln. Dafür bedarf es Empowermentprozesse und Befähigungen nicht nur auf der Seite der Personen mit UK-Bedarf, sondern auch auf der Seite ihrer Interaktionspartner:innen, die angemessene Unterstützungsstrategien entsprechend anwenden müssen.

Auch die durch die direkten Gespräche erlangten inhaltlichen Erkenntnisse bestärken die beschriebene Gestaltung des kommunikativen Raums der Disclosure. So konnten in der Teilstudie die Prävalenzwerte hinsichtlich physischen, psychischen, sexualisierten und strukturellen Gewalterfahrungen im gleichen Ranking bestätigt werden wie in den Studien von Mayrhofer et al. (2019) und Schröttle et al. (2013). Analog zu den beiden genannten Studien standen in der Teilstudie im Ranking der erlebten Gewaltformen psychische Gewalt an erster Stelle, gefolgt von physischer Gewalt an zweiter, struktureller und sexualisierter Gewalt an dritter und vierter Stelle, wie Tabelle 3 zeigt:

	erlebte Gewalt	beobachtete Gewalt	keine Gewalterfahrung	keine Angaben
Psychische Gewalt	9	1 (Fernsehen)	1	0
Physische Gewalt	5	3	2	1
Strukturelle Gewalt	4	0	0	6
Sexualisierte Gewalt	3	1 (Fernsehen)	1	5

Tab. 3: Gewalterfahrungen von Nutzer:innen einer besonderen Wohnform (n = 10, Mehrfachnennung möglich) (Armbrust, 2022; Thümmel, 2021)

In der Teilstudie zeigte sich ein beachtliches „underreporting“ für sexualisierte und strukturelle Gewalt. Auf die fehlenden Angaben von 23 % der Studienteilnehmer:innen zur erlebten sexualisierten Gewalt wiesen bereits Schröttle und Hornberg (2014) hin und erklärten dies mit einer fehlenden sexuellen Aufklärung von 49 % der Proband:innen. Auch dafür, dass sechs von zehn Personen keine Angaben zur strukturellen Gewalt machten, lässt sich eine Begründung finden mit einer strikten „socialisation to compliance“ (Araten-Bergman & Bigby 2020, 4), die darauf abzielt, dass eine Person bestehende Bedingungen widerstandslos als gegeben und nicht veränderbar

akzeptiert. Nachfolgend kann sich durch die resignative Grundhaltung ein „Zufriedenheitsparadoxon“ (Hagen 2007, 24) entwickeln, das einhergeht mit der Angst, Meinungen und Wünschen zu äußern oder Fragen zu stellen. Damit verbunden sind eingeschränkte (Kommunikations-) Erfahrungen und die begrenzte Befähigung über das Vertreten der eigenen Rechte. Die an dieser Stelle formulierten Annahmen untermauern die Notwendigkeit einer partizipativen Mitwirkung der Bezugsgruppe am Gewaltschutz und bilden die konzeptionelle Grundlage zur Weiterentwicklung der Schutzkonzepte in den Einrichtungen.

In Bezug auf das Thema Gewaltschutz gaben alle Teilnehmer:innen an, sich im Ernstfall an die Gruppenleitungen wenden zu können. Darüber hinaus scheinen keine Ansprechpartner:innen bekannt zu sein. Über ein bestehendes internes oder externes Unterstützungssystem, das bei erlebter Gewalt kontaktiert werden könnte, sind die Teilnehmer:innen nicht oder schlecht informiert. An dieser Stelle zeigt sich ein hohes Gefährdungspotential für die befragten Personen, das auf die dringende Umsetzung der oben benannten Handlungsempfehlungen von Schröttle et al. (2021) sowie auf partizipativ und mit allen Akteur:innen entwickelte Schutzkonzepte verweist.

5. Ausblick

Die vorgestellte Möglichkeit, kommunikative Räume für direkte Gespräche zum Thema Gewaltschutz bzw. Gewalterfahrungen am Beispiel der kommunikativen Gattung Disclosure zu gestalten, kann einen geeigneten Ausgangspunkt für die Einrichtung derartiger kommunikativer Räume innerhalb und außerhalb von Einrichtungen der Eingliederungshilfe darstellen. Insbesondere beim Personal externer Hilfesysteme (Beratungsstellen, Polizei etc.) geht es neben der Schulung zur Anwendung geeigneter Kommunikationsstrategien grundlegend um die Vermittlung von Wissen und die Sensibilisierung hinsichtlich des Personenkreises der Menschen mit geistiger Behinderung und UK-Bedarf als relevanter Gruppe mit Gewalterfahrungen.

Die Einrichtung kommunikativer Räume, in denen Menschenrechtsbildung und (sexuelle) Bildung zu Rechten, Handlungsmöglichkeiten und Gewaltschutz stattfindet, müssen ebenso verständnisunterstützend angeboten werden. Während barrierefreie Kommunikation im Rahmen von Wissensvermittlung im Sinne von ‚Leichter Sprache‘ viel diskutiert und durchaus präsent ist, werden Menschen mit UK-Bedarf, die präsymbolisch kommunizieren, bisher weitest-

gehend von öffentlichem Wissen ausgeschlossen (Busch & Fischer-Suhr, 2021). Hier besteht hoher Handlungsbedarf, die Befähigung zu Rechten, Handlungsmöglichkeiten und Gewaltschutz in kommunikativ angemessener Weise vorzunehmen.

Literatur

Amelink, Q., Roozen, S., Leistikow, I. & Weenink, J.-W. (2021). Sexual abuse of people with intellectual disabilities in residential settings: a 3-year analysis of incidents reported to the Dutch Health and Youth Care Inspectorate. *BMJ open*, 11(12), 1257–1273.

Araten-Bergman, T. & Bigby, C. (2020). Violence Prevention Strategies for People with Intellectual Disabilities: A Scoping Review. *Australian Social Work*, 76(1), 72–87. DOI: doi 10.1080/0312407X.2020.17773151–16.

Armbrust, J. Ch. (2022). Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen und komplexen Kommunikationsbedürfnissen berichten über erlebte Gewalt, bestehende und gewünschte Gewaltschutzstrukturen (unveröffentlichte Bachelorarbeit). Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.

Baumann, D. (2021). Kommunikative Kompetenzen. In D. Baumann, D., W. Dworschak, W.; M. Kroschewski, M., Ch. Ratz, A. Selmayr, & W. Wagner (Hrsg.), *Schülerschaft mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung II (SFG2 II)* (S. 117–134). Bielefeld: Athena wbv.

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Bundesbehindertenbeauftragter) & Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR) (2022). Schutz vor Gewalt in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen – Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis. Verfügbar unter: https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/20220516_Gewaltschutz.pdf?__blob=publicationFile&v=4 [23.05.2023].

Bornman, J. (2017). Preventing Abuse and Providing Access to Justice for Individuals with Complex Communication Needs: The Role of Augmentative and Alternative Communication. *Ensuring stakeholder relevance, Semin Speech Lang*, 38(4), 321–332. DOI: doi.org/10.1055/s-0037-1604279.

Bornman, J. & Bryen, D. N. (Hrsg.) (2014). *Stop violence against people with disabilities: An international resource*. Pretoria: Pretoria University Law Press.

Busch, M. & Fischer-Suhr, J. (2021). Gesundheitskompetenz bei Menschen mit geistiger Behinderung. *Kommunikation und Information in der COVID-19-Pandemie. Teilhabe*, 60(2), 58–63.

Hagen, J. (2007). Und es geht doch! Menschen mit einer geistigen Behinderung als Untersuchungspersonen in qualitativen Forschungszusammenhängen. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 77(1), 22–34.

Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews (4. Aufl.)*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Houtkoop-Steenstra, H. (2000). *Interaction and the Standardized Survey Interview. The living questionnaire*. Cambridge: University Press.

Mailhot Amborski, A., Bussi eres, E.-L., Vaillancourt-Morel, M.-P. & Joyal, Ch. C. (2022). Sexual Violence Against Persons With Disabilities: A Meta-Analysis. *Trauma, violence & abuse*, 23(4), 1330–1343. DOI: doi.org/10.1177/1524838021995975 [23.05.2023].

Mayrhofer, H., Schachner, A., Mandl, S., Seidler, Y., (2019). *Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Verfügbar unter: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=718> [15.05.2023].

Mayrhofer, H. & Fuchs, W. (2020). Gewalt an Menschen mit Behinderungen – Ausgewählte Ergebnisse der ersten österreichweiten Prävalenzstudie. *Menschen*, 43(3), 15–24.

Metzner, H. (2012). *Versorgungslage mit Unterstützter Kommunikation von erwachsenen Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen in Wohneinrichtungen in Niedersachsen. Empirische Erhebung in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen in Niedersachsen mittels eines Online-Fragebogens (unveröffentlichte Masterarbeit)*. Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg.

Mischo, S. (2022). Unterstützte Kommunikation in der Öffentlichkeit. *Unterstützte Kommunikation*, 27(2), 6–12.

Mischo, S. (2020). Talking Mats als Methode mit Potential zur partizipativen Forschung. *UK & Forschung*, 10, 14–24.

Murphy, J., Cameron, L. & Boa, S. (2013). *Talking Mats. A Ressource to Enhance Communication* (3. Aufl.). Stirling: Talking Mats Ltd. Verfügbar unter: <https://www.talkingmats.com/flipbook/?page=1> [15.05.2023].

Niediek, I. (2015). Wer nicht fragt, bekommt keine Antworten – Interviewtechniken unter besonderen Bedingungen. *Zeitschrift für Inklusion*, 9(4), o.S. Verfügbar unter: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/323/275> [29.04.2023].

Nonn, K. (2015). *Narrative Fähigkeiten in der mündlichen Kommunikation von Menschen mit geistiger Behinderung*. Dissertationsschrift. Justus-Liebig-Universität, Gießen. Verfügbar unter: http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2015/11764/pdf/NonnKerstin_2015_11_11.pdf [15.05.2023].

Preis, W. & Thiele, G. (2002). *Sozialräumlicher Kontext sozialer Arbeit. Eine Einführung für Studium und Praxis*. Chemnitz: RabenStück Verlag für Kinder- und Jugendhilfe.

Schäfers, M. (2009). *Methodenforschung zur Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung*. *Heilpädagogische Forschung*, 35(4), 213–227.

Schröttle, M., Glammeier, S., Sellach, B., Hornberg, C., Kavemann, B., Puhe, H. & Zinsmeister, J. (2013). *Lebenssituationen und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland* (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Hrsg.). Berlin. Verfügbar unter: https://pub.uni-bielefeld.de/download/2614341/2644857/Lebenssituation-und-Belastungen-von-Frauen-mit-Behinderungen-Langfassung_Ergebnisse_der_quantitativen_Befragung.pdf [23.05.2023].

Schröttle, M. & Hornberg, C. (2014). *Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen* (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Frauen und Jugend, Hrsg.). Berlin. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93972/9408bbd715ff80a08af55adf88>

6aac16/gewalterfahrungen-von-in-einrichtungen-lebenden-frauen-mit-behinderungen-data.pdf [15.03.2021].

Schröttle, M., Puchert, R., Arnis, M., Sarkissian, A., Lehmann, C., Zinsmeister, J.; Paust, I.; Pölzer, L. & Thümmel, I. (2021). Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen. Bestandsaufnahme und Empfehlungen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Hrsg.) (Forschungsbericht 584). Berlin. Verfügbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-584-gewaltschutzstrukturen-fuer-menschen-mit-behinderungen.pdf?__blob=publicationFile&v=5 [23.05.2023].

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234) – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2560) geändert worden ist. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/BJNR323410016.html [25.05.2023].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022). Schwerbehinderte Menschen am Jahresende 2021. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/> [15.03.2022].

Thümmel, I. (2011). Kommunikationsförderung durch Unterstützte Kommunikation (UK) bei kaum- und nichtsprechenden Schülern im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung – Ergebnisse einer landesweiten Studie zu Bedarfen und Ressourcen an niedersächsischen Bildungseinrichtungen sowie Effekten der Förderung durch UK. *Heilpädagogische Forschung*, 27(3), 160–172.

Thümmel, I. (2021). Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen. In M. Schröttle, R. Puchert, M. Arnis, A. Sarkissian, C. Lehmann, J. Zinsmeister, I. Paust, L. Pölzer & I. Thümmel, Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen. Bestandsaufnahme und Empfehlungen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Hrsg.) (Forschungsbericht 584) (S. 32–34). Berlin. Verfügbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-584-gewaltschutzstrukturen-fuer-menschen-mit-behinderungen.pdf?__blob=publicationFile&v=5 [23.05.2023].

Tomsa, R., Gutu, S., Cojocar, D., Gutiérrez-Bermejo, B., Flores, N. & Jenaro, C. (2021). Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 18(4), 1–17. DOI: doi.org/10.3390/ijerph18041980.

VII. Kommunikative Teilhabe im Gesundheitswesen

KOMMUNIKATIONSBARRIEREN ÜBERWINDEN – ,KONTAKT‘, EIN TEILHABEORIENTIERTES PROJEKT FÜR ERFOLGREICHE VERSTÄNDIGUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Nora Schmit, Hilke Hansen, Kerstin Erfmann, Hendrik Dangschat & Beate Schrader

1. Gespräche mit Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen in der Gesundheitsversorgung

Gelingende Gespräche sind in der Gesundheitsversorgung besonders wichtig. Sie sind die Grundlage einer erfolgreichen und selbstbestimmten Behandlung. Die kommunikativen Fähigkeiten von Pflegenden, Ärzt:innen, medizinischen Fachangestellten und Therapeut:innen beeinflussen damit maßgeblich die Qualität der Gesundheitsversorgung. Daher ist es in der Ausbildung aller Gesundheitsberufe ein wichtiges Lernziel, kommunikative Kompetenzen zu vermitteln und zu stärken. In der Versorgungspraxis zeigt sich, dass Kommunikation trotzdem nicht immer erfolgreich gelingt. Diese Erfahrungen machen insbesondere Menschen, die mit kommunikativen Beeinträchtigungen leben. Sie erleben in der Gesundheitsversorgung immer wieder Gespräche, in denen sie ihre Perspektiven, Bedürfnisse und Fragen nicht vermitteln können. Diese Alltagserfahrung wird eindrucksvoll durch Forschungsarbeiten bestätigt: So zeigt beispielsweise die Untersuchung von Bartlett et al. (2008), dass Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen in der Akutversorgung viel häufiger von vermeidbaren Behandlungsfehlern betroffen sind. Hoffman und Kolleg:innen (2005) weisen nach, dass die Zufriedenheit dieser Gruppe mit der Behandlung deutlich geringer ist als die von Menschen ohne kommunikative Beeinträchtigungen. Die Betroffenen erfahren einen Verlust an Autonomie und fühlen sich nicht angemessen in Entscheidungen einbezogen.

2. Das Projekt ‚KONTakt‘

Das Projekt ‚KONTakt‘ möchte einen Beitrag dazu leisten, dass Gespräche in der Gesundheitsversorgung besser gelingen. Dazu setzt es bei den kommuni-

kativen Fähigkeiten der Menschen an, die in der Gesundheitsversorgung arbeiten. Ziel ist es, einfache, grundlegende Prinzipien und Strategien zu vermitteln, die die Verständigung in alltäglichen Gesprächssituationen unterstützen. Das Trainingsprogramm und alle zugehörigen Materialien sind frei verfügbar und können von Interessierten genutzt werden.

Finanziert wurde ‚KONTakt‘ durch eine Projektförderung des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur zur Entwicklung innovativer Lehr- und Lernkonzepte. Diese Förderung ermöglichte es, das Trainingsprogramm zu erarbeiten und in einer Lehrveranstaltung des Bachelorstudiengangs Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie der Hochschule Osnabrück zu erproben. Der Fachbereich Logopädie der Hochschule Osnabrück wurde in der Entwicklung durch das Institut für Gelingende Kommunikation der HHO Osnabrück unterstützt. Grundlegend war zudem die Zusammenarbeit mit fünf Expert:innen in eigener Sache, die seit vielen Jahren mit unterschiedlichen kommunikativen Herausforderungen leben.

Für die Entwicklung des Trainingsprogramms ‚KONTakt‘ waren folgende Schritte zentral:

- Eine umfassende Literaturrecherche zu existierenden Trainingsprogrammen sowie zu Empfehlungen für eine verbesserte Kommunikation mit Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen in der Gesundheitsversorgung. Ein wichtiges Ergebnis der Recherche in den Datenbanken ‚LIVIVO‘ und ‚PubMed‘ war, dass es in Deutschland noch keine veröffentlichten und öffentlich zugänglichen Trainingskonzepte gibt, die ein breites Spektrum kommunikativer Beeinträchtigungen berücksichtigen. Vergleichbare Ansätze gibt es bereits im englischen Sprachraum, wie beispielsweise das ‚FRAME‘-Programm, das u. a. in der Ausbildung von Mediziner:innen (Baylor et al., 2019) und von Physio- und Ergotherapeut:innen (Mach et al., 2021) positiv evaluiert worden ist. Das ‚FRAME‘-Programm ist eine wichtige inhaltliche Orientierung für ‚KONTakt‘.
- Eine erfahrungsbasierte Sammlung von hilfreichen Strategien für eine gelingende Kommunikation mit Menschen mit spezifischen kommunikativen Herausforderungen. Die Projektbeteiligten des Instituts für Gelingende Kommunikation der HHO Osnabrück brachten ihre langjährige Expertise im Bereich der Unterstützten Kommunikation insbesondere mit Menschen mit Beeinträchtigungen des Hörens sowie der Kognition ein. Der Fachbereich Logopädie der Hochschule Osnabrück steuerte Fachwissen aus dem Bereich erworbener, neurologisch bedingter kommunikativer Beeinträchtigungen bei.

- Eine didaktische Recherche und konzeptuelle Beratung durch Expert:innen des Learning Centers der Hochschule Osnabrück.
- Eine durch langjährige Erfahrungen mit Gesprächen in der Gesundheitsversorgung geprägte Sammlung problematischer und hilfreicher Kommunikationsformen durch die fünf beteiligten Expert:innen in eigener Sache. Die in Gesprächen, Interviews und Diskussionen des Projektteams erzählten eindrucksvollen Erfahrungsberichte gaben den Anstoß für eine videobasierte Umsetzung des Trainingsprogramms. Die Erfahrungen der fünf Expert:innen wurden einerseits in Interview-Videos dokumentiert, die einen wesentlichen Bestandteil des Programms darstellen. Andererseits wurden sie genutzt, um alltagsnahe Gesprächssituation zu erarbeiten und in Trainings-Videos nachzuspielen. Die Perspektiven und Erfahrungen der Expert:innen haben die Auswahl der Prinzipien und Strategien des Trainingskonzepts maßgeblich geprägt und sind grundlegend für die Auswahl des Akronymes ‚KONTakt‘.
- Eine wiederholte Erprobung, Evaluation und Anpassung des Trainingskonzeptes und der Materialien im Rahmen einer hochschulischen Lehrveranstaltung mit Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen und Physiotherapeut:innen in der Berufseinstiegsphase.

3. Vier Phasen des Trainingprogramms ‚KONTakt‘

‚KONTakt‘ ist in vier Trainingsphasen gegliedert, die sich didaktisch am PITT-Modell (Problematisieren, Informieren, Trainieren, Transferieren; Hoberg, 1988) orientieren. In der ersten Phase steht das Problematisieren der Konsequenzen nicht-gelingender Kommunikation in der Gesundheitsversorgung im Zentrum. In der zweiten Phase des Informierens lernen die Teilnehmer:innen die Prinzipien und Strategien von ‚KONTakt‘ kennen und erhalten Grundlageninformationen zu unterschiedlichen kommunikativen Beeinträchtigungen. Die dritte Phase des Trainierens stellt das Üben der Prinzipien und Strategien mit Hilfe von Trainingsvideos ins Zentrum. In der vierten Phase des Transferierens geht es um den Übertrag des Gelernten in den beruflichen Alltag. Die folgenden Abschnitte geben einen Überblick über die vier Phasen.

3.1 Phase 1: Problematisieren

Nach einer Begrüßung durch die Referent:innen und einer videobasierten Vorstellung der fünf Expert:innen in eigener Sache steht in dieser ersten Phase die eigene Auseinandersetzung der Teilnehmer:innen mit der Bedeutung gelingen-

der Gespräche in der Gesundheitsversorgung im Zentrum. Diese Auseinandersetzung wird durch ein Video initiiert und unterstützt, in dem zwei Expert:innen über ihre negativen Erfahrungen in Gesprächen in der Gesundheitsversorgung berichten. Sie beschreiben intensiv und eindrucksvoll die Konsequenzen, die nicht gelingende Kommunikation für ihre Gesundheit, aber auch für ihre Selbstbestimmung und ihr Selbstbewusstsein hat. Die Teilnehmer:innen sammeln anschließend die erzählten negativen Konsequenzen und können eigene Erfahrungen beitragen.

Der folgende Screenshot (Abbildung 1) und ein Textausschnitt geben einen Einblick in das Videomaterial, das mit Untertiteln zur Verfügung steht.



Abb. 1: Screenshot einer Videoaufnahme zu Erfahrungen in der Gesundheitsversorgung

Der Textausschnitt gibt die z.T. veränderte Aussprache nicht wieder:

„Ich war bei einem Facharzt, der mich schon längere Zeit behandelt hat. Und er musste ein Attest schreiben, dass ich zu einem anderen Facharzt gehen konnte. Und in diesem Gespräch hat er mich leider nicht wahrgenommen. Er hat mir überhaupt nicht zugehört oder auch nicht verstanden. Und auf meine Frage, ob er mich verstanden hat, hat er einfach „Jaja“ geantwortet und hat noch behauptet, ich würde ihm was unterstellen. Durch dieses falsche Attest, das durch die Unverständlichkeit zustande gekommen ist, hatte ich sehr viel Probleme. Weil

da stand was drin, was überhaupt nicht der Realität entspricht. Und diese Diagnose, das kann ich vielleicht auch noch sagen, das ging über die Erlaubnis, ob ich einen Führerschein machen darf oder nicht. Und ich darf einen Führerschein machen! Und er hat in der ersten Diagnose was Falsches behauptet. Deswegen, das ist natürlich auch nicht einfach so eine normale Diagnose, sondern das bedeutet auch was für mein Leben, für meine Lebensqualität. Und das ist schon hart, sich dann da noch einmal dahinter zu hängen.“

3.2 Phase 2: Informieren

Die Phase Informieren ist in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil lernen die Teilnehmer:innen die Prinzipien und Strategien des Trainingsprogramms kennen. Im zweiten Schritt werden grundlegende Informationen zu verschiedenen kommunikativen Basisfähigkeiten und Beeinträchtigungen vermittelt.

Abbildung 2 gibt einen Überblick über die ‚KONTakt‘-Prinzipien und Strategien. Die Überblicksseite wird den Teilnehmer:innen zur Verfügung gestellt und kann im Anschluss an das Training z. B. am eigenen Arbeitsplatz aufgehängt werden.

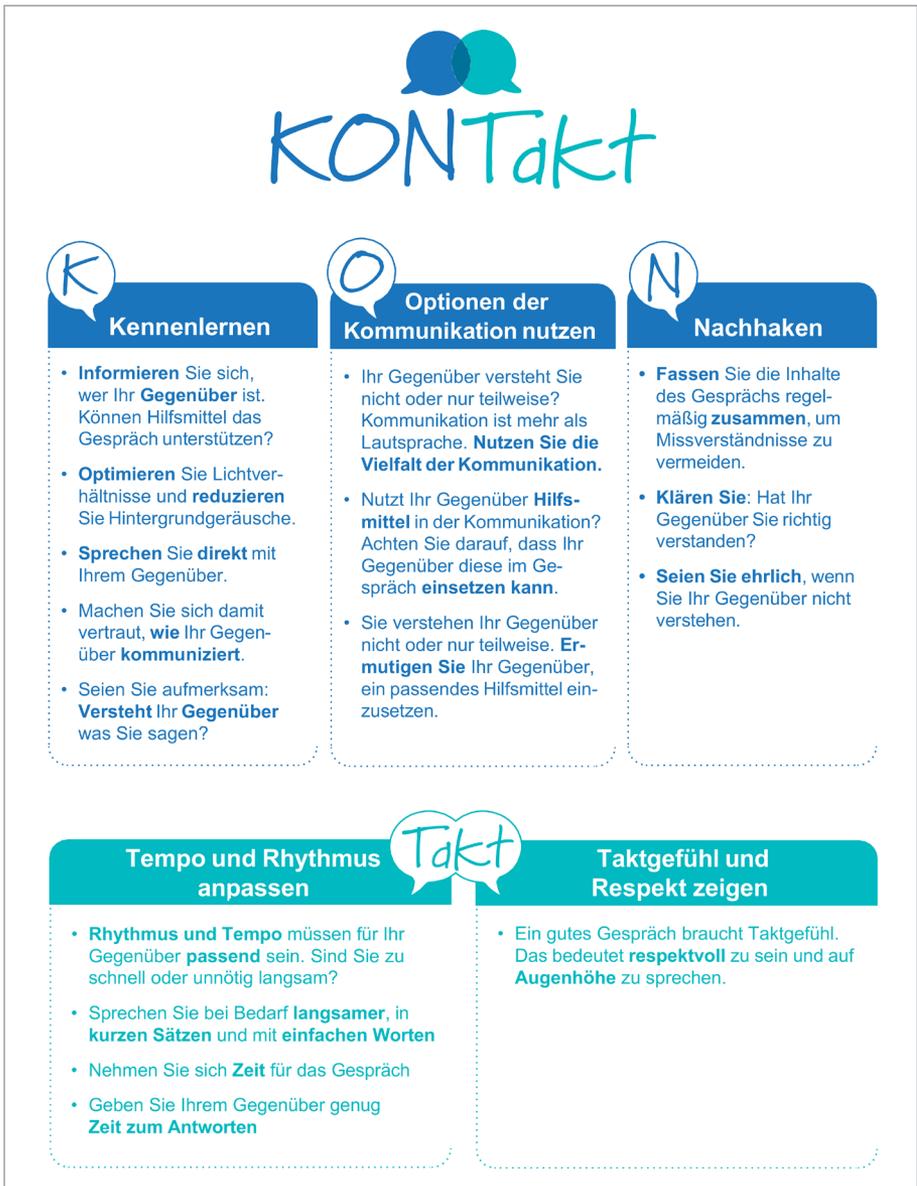


Abb. 2: Übersicht zu den fünf Prinzipien und zugehörigen Strategien von ‚KONTakt‘

Im Training werden die fünf Prinzipien und die zugehörigen Strategien nacheinander eingeführt bzw. gemeinsam erarbeitet. Didaktisch wird dieser Schritt

durch Videos der fünf Expert:innen unterstützt. Die Teilnehmer:innen überlegen in der Gruppe, welche kommunikativen Strategien sich aus den von den Expert:innen berichteten negativen und positiven Erfahrungen in Gesprächssituationen ableiten lassen. Die Referent:innen ergänzen die genannten Strategien und geben Beispiele für ihre Umsetzung.

Ein weiteres didaktisches Mittel in der Vermittlung der ‚KONTakt‘-Prinzipien und -Strategien sind Übungen zur Selbsterfahrung. In Übungen zur Vermittlung des Prinzips ‚Optionen der Kommunikation nutzen‘ werden die Teilnehmenden durch Selbsterfahrung für die Herausforderungen kommunikativer Beeinträchtigungen sensibilisiert. In einem zweiten Schritt erproben sie eine Auswahl von körpereigenen und externen Kommunikationshilfen wie einfache Gebärden oder Kommunikationsbücher und reflektieren anschließend ihre Erfahrungen.

Der zweite Teil der Phase Informieren stellt Grundlageninformationen zu kommunikativen Basisfähigkeiten und kommunikativen Beeinträchtigungen ins Zentrum. Dabei werden u. a. Definitionen, Ursachen und Symptome von kognitiven Kommunikationsstörungen, Aphasien, Sprechapraxien, Dysarthrien und Hörstörungen unterschieden. Ein wichtiger Aspekt sind Informationen zum Sprachverständnis, das z. B. bei Menschen mit Dysarthrie vollständig beeinträchtigt sein kann (Baumgärtner & Staiger, 2020). Das Wissen über unterschiedliche kommunikative Basisfähigkeiten ist zentral für den individuellen Einsatz von ‚KONTakt‘. Die Teilnehmer:innen setzen sich in einer abschließenden Lernkontrolle mit der Frage auseinander, auf welche Basisfähigkeiten Menschen mit den vorgestellten kommunikativen Beeinträchtigungen in Gesprächssituationen zurückgreifen können und welche Herausforderungen kennzeichnend sind. Darüber hinaus diskutieren die Teilnehmer:innen die zentrale Bedeutung der Anpassung von ‚KONTakt‘ an die individuellen kommunikativen Wünsche und Fähigkeiten des jeweiligen Gegenübers.

3.3 Phase 3: Trainieren

In der dritten Phase üben die Teilnehmer:innen den Einsatz der ‚KONTakt‘-Prinzipien und -Strategien. Das zentrale didaktische Mittel sind Videos, die alltägliche Gespräche in der Gesundheitsversorgung zeigen. Alle fünf Expert:innen spielen in jeweils zwei Trainings-Videos Patient:innen/Klient:innen. Die gleiche Gesprächssituation wird einmal ohne und einmal mit Einsatz von ‚KONTakt‘ gezeigt. Im Rahmen des Projekts sind die folgenden fünf Gesprächssituationen entwickelt und aufgezeichnet worden:

- Anamnesesituation in einer physiotherapeutischen Praxis
- Ärztliche Visite in einem Akutkrankenhaus
- Pflegesituation in einer stationären Einrichtung
- Telefonische Terminvereinbarung und ärztliche Untersuchung in einer neurologischen Praxis
- Terminabsprache in einer ergotherapeutischen Praxis

Abbildung 3 zeigt beispielhaft einen Screenshot der Pflegesituation in einer stationären Einrichtung.



Abb. 3: Screenshot des Trainingsvideos einer Pflegesituation im Krankenhaus

Die Teilnehmer:innen bekommen den Auftrag, die Videos anzusehen und fehlende und/oder erfolgreiche ‚KONTAKT‘-Prinzipien und -Strategien zu identifizieren. Weitere Arbeitsaufträge sind u. a. das eigene Formulieren von Aussagen oder Fragen in konkreten Gesprächssequenzen – beispielsweise die Formulierung eines Satzes mit dem die Rolle einer Begleitperson im Gespräch geklärt werden kann.

3.4 Phase 4: Transferieren

Die vierte Phase unterstützt die Teilnehmer:innen im Transfer des Gelernten in ihren beruflichen Alltag. Didaktisch stellt diese Phase eine Herausforderung dar. Die Evaluation des ‚FRAME‘-Programms (Baylor et al. 2019; Mach et al.

2021) hat gezeigt, dass es die Umsetzung in den Alltag unterstützt, wenn die Teilnehmer:innen die gelernten Prinzipien und Strategien selbst erproben und dazu ein individuelles Feedback erhalten. Das Trainingsprogramm ‚KONTakt‘ beinhaltet verschiedene Möglichkeiten der Umsetzung der vierten Phase, die abhängig von den zeitlichen und personellen Rahmenbedingungen eingesetzt werden können:

Rollenspiel einer Gesprächssituation in der Gesundheitsversorgung: Drei Teilnehmer:innen arbeiten zusammen. Sie erhalten jeweils ein eigenes Rollenscript. Eine Teilnehmer:in spielt die Patient:in/Klient:in mit kommunikativer Beeinträchtigung und eine weitere Teilnehmer:in spielt ihre eigene berufliche Rolle. Eine dritte Teilnehmer:in beobachtet das Rollenspiel und gibt Feedback auf der Basis der ‚KONTakt‘-Prinzipien und -Strategien. Die Dreiergruppen berichten abschließend über ihre Erfahrungen im Plenum. In der Erprobung des Trainingsprogramms ist das Feedback der Teilnehmer:innen zum Rollenspiel unterschiedlich ausgefallen. Insbesondere das Spielen der Patient:in/Klient:in mit kommunikativer Beeinträchtigung wurde von vielen Teilnehmer:innen als Herausforderung bis Überforderung beschrieben.

Trainings-Gespräche mit Expert:innen in eigener Sache: Die Expert:innen in eigener Sache übernehmen die Rolle der Patient:in/Klient:in und geben Feedback zum kommunikativen Verhalten ihrer lernenden Gesprächspartner:innen. Die beobachtende dritte Teilnehmer:in ergänzt die Rückmeldung.

Planung, Durchführung und Reflexion einer Gesprächssituation im eigenen beruflichen Alltag: Die Teilnehmer:innen wählen eine Patient:in/Klient:in aus ihrem Arbeitsumfeld aus und erproben die ‚KONTakt‘-Prinzipien und -Strategien in ihrer eigenen beruflichen Praxis. Sie reflektieren anschließend schriftlich die Gesprächssituation und ihr eigenes kommunikatives Verhalten. Die Gesprächsvorbereitung, -durchführung und -reflexion kann zudem in der Gruppe der Teilnehmer:innen vorgestellt werden. In der Erprobung waren die Rückmeldungen zu dieser Vorgehensweise positiv. Eine mögliche Variante ist auch, die Gespräche auf Video aufzuzeichnen und auf dieser Basis ein individuelles Feedback zu ermöglichen. Dazu ist selbstverständlich die informierte Zustimmung der Patient:innen/Klient:innen erforderlich.

4. Zusammenfassung und Ausblick

„KONTakt“ eröffnet Angehörigen von Gesundheitsberufen die Möglichkeit in einem niedrigschwelligen Trainingsprogramm einfache Prinzipien und Strategien zu lernen, die sie in Gesprächen mit Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen unterstützen. Innovativ sind die partizipative Entwicklung und die Ausrichtung auf ein breites Spektrum kommunikativer Herausforderungen. Der Fokus des Trainingsprogramms liegt auf Gesprächen mit Patient:innen/Klient:innen, die symbolisch kommunizieren. Patient:innen/Klient:innen, mit denen ein Dialog in erster Linie über körpernahe Sinne möglich ist und/oder die wenig Zugang zur Kommunikation mittels konventioneller Symbole haben, stehen nicht im Zentrum.

Das Trainingsprogramm wird in den nächsten Jahren weiterhin im Rahmen der Hochschullehre an der Hochschule Osnabrück eingesetzt und erprobt. Eine systematische Evaluation ist geplant und erfordert eine entsprechende Projektfinanzierung. Am Institut für Gelingende Kommunikation der HHO in Osnabrück wird „KONTakt“ als Präsenz- und Online-Training angeboten. Informationen zu diesem Angebot sind unter www.os-hho.de/fortbildungen verfügbar. In-House-Schulungen durch das Projektteam sind auf Anfrage möglich.

Neben dem vorgestellten Trainingsprogramm arbeitet die Projektgruppe an einem „KONTakt“ E-Learning-Modul. Im Mittelpunkt stehen die Phasen Problematisieren, Informieren und Trainieren. Eine Erprobung und Weiterentwicklung sind geplant.

Ein Prototyp des E-Learning Moduls ist über die Lernplattform ILIAS der Hochschule Osnabrück bereits jetzt öffentlich zugänglich. In das Modul sind alle Einführungs-Videos, Erfahrungs-Videos und Trainings-Videos über eine YouTube-Verlinkung eingebunden. Das Modul enthält zudem einen Ordner, in dem weitere Materialien, wie ein Überblick über den gesamten Ablauf des Trainings, die „KONTakt“-Übersichtsseite (Abbildung 2), Übungsbeschreibungen und eine Liste aller verfügbaren „KONTakt“-Videos abgerufen werden können. Die Seite ist unter folgendem Link erreichbar: https://lms.hs-osnabrueck.de/goto.php?target=crs_137524&client_id=hsos.

Alle Interessierten können den Prototyp des E-Learning-Moduls und die beschriebenen Materialien nutzen. Das Projektteam freut sich über Rückmeldungen, Fragen, Anregungen und Kritik.

Literatur

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. *Canadian Medical Association Journal*, 178(12), 1555–1562. DOI: doi.org/10.1503/cmaj.070690.

Baumgärtner, A. & Staiger, A. (2020). Neurogene Störungen der Sprache und des Sprechens. *Neurologie up2date*, 3(2), 155–173. DOI: doi.org/10.1055/a-0966-0974.

Baylor, C., Burns, M., McDonough, K., Mach, H. & Yorkston, K. (2019). Teaching Medical Students Skills for Effective Communication with Patients Who Have Communication Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28(1), 155–164. DOI: doi.org/10.1044/2018_AJSLP-18-0130.

Hoberg, G. (1988). *Training und Unterricht: Anregungen für die Vorbereitung und Durchführung von Unterricht und Seminaren*. Stuttgart: Klett WBS.

Hoffman, J., Yorkston, K. M., Shumway-Cook, A., Ciol, M. A., Dudgeon, B. J. & Chan, L. (2005). Effect of communication disability on satisfaction with health care: A survey of medicare beneficiaries. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 221–228. DOI: [doi.org/10.1044/1058-0360\(2005/022\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2005/022)).

Mach, H., Baylor, C, Burns, M. & Yorkston, K. (2021). Training students from rehabilitation professions on communicating with patients with communication disorders. *PM&R*, 14(1), 58-67. DOI: doi.org/10.1002/pmrj.12580.

EIN HILFSMITTEL FÜR STATIONÄRE UND AMBULANTE VERSORGUNG: MEIN PERSÖNLICHES KLINIKHANDBUCH

Eva Jakubowski

1. Einleitung

Nonverbal kommunizierende Menschen sind, während einer ambulanten oder stationären Behandlung, auf das Praxis- bzw. Klinikpersonal angewiesen. In der Regel kann das Personal Angehörige oder Bezugspersonen in die Abläufe einbeziehen, wenn bestimmte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen aufgrund der Kommunikationseinschränkungen nicht erfasst oder verstanden werden. Doch was geschieht, wenn wie beispielsweise im Jahr 2020 die Corona-Pandemie dies nicht mehr erlaubt? Gerade in solchen Zeiten, in denen die medizinische Versorgung unter Spannung steht, können wichtige Informationen verloren gehen und die adäquate Betreuung darunter leiden. Diese Erkenntnis hat auch Frau Lemler in ihrem Aufruf ‚UK im Krankenhaus – schnelle Lösungen‘ (2020) geschildert.

In dem folgenden Artikel soll das Klinikhandbuch welches in der Zeit von 2016 bis 2020 entstand, vorgestellt werden. Während der Entstehung und auch darüber hinaus sind immer neue Anpassungen nötig gewesen, um den Herausforderungen und Ansprüchen gerecht zu werden.

Das Handbuch enthält wichtige medizinische Daten, pflegerelevante Informationen und ermöglicht somit eine ganzheitliche, bedürfnis- und ressourcenorientierte Pflege und Betreuung. Nutzer:innen oder Angehörige können die Informationen, Texte oder Fotos bestimmen, die das Buch beinhalten soll, um Informationen zur Pflege, zur Lagerung oder bestimmte Hilfsmittel, persönliche Gegenstände und deren Nutzung zu erläutern. Das Handbuch ist in Register aufgeteilt, um nötige Informationen schnell finden zu können. Im hinteren Teil befindet sich genügend Platz für Notizen und Anmerkungen des Personals.

Im nachfolgenden Teil des Beitrags wird das Klinikhandbuch genauer vorgestellt. Es werden relevante Register hervorgehoben, sowie Gestaltungsmethoden aufgezeigt. Der Beitrag soll neben der Vorstellung des Handbuches auch

dazu dienen Ideen sowie Verbesserungsvorschläge zu sammeln, um das Handbuch so praxistauglich wie möglich zu gestalten.

2. Hintergrund

Bei einer Krankenhauseinweisung wissen Patient:innen oft nicht, was sie erwartet, sie sind ängstlich und verunsichert. Womöglich würden auch Menschen mit Mehrfachbehinderung diese Gefühle schildern, jedoch gibt es bei ihnen einen wesentlichen Unterschied. Ihre Kommunikationsfähigkeit ist oft eingeschränkt und sie können ihre Bedürfnisse und Ängste nicht präzise genug ausdrücken. Somit sind sie von den Deutungen des Pflegepersonals abhängig (Seidel, 2010). Um die Bedürfnisse der Patient:innen zu erfassen, sind eine gute Kommunikation sowie eine gute Beziehung zwischen Patient:in und Krankenhauspersonal unerlässlich.

Diesen Anforderungen ist es noch schwerer gerecht zu werden, wenn die Patient:innen nicht verbal kommunizieren können (Bachs & Lenz, 1998; Watzlawick et al., 2011). Durch eine gut etablierte, alternative Kommunikationsform werden die Bedürfnisse der Patient:innen besser erkannt. Eine Beziehung zum/zur Patient:in kann aufgebaut werden. Leider wird dieser positive Prozess nur in wenigen Fällen geschildert (Hemsley et al., 2001; Hemsley et al., 2012). Obwohl der Anteil, der ins Krankenhaus eingewiesenen Menschen mit Behinderung und kommunikativen Einschränkungen verhältnismäßig hoch ist, wird den besonderen Ansprüchen dieser Patient:innengruppe bislang kaum Rechnung getragen. Die Pflege und medizinische Versorgung stellt große Herausforderungen für das Pflegeteam dar (Schäfer-Walkmann et al., 2015). Pflegende berichten von Zeitmangel, Unwissenheit über die besonderen Bedürfnisse, Verhaltensarten und Kommunikationsfähigkeiten der Patient:innen sowie über Unsicherheit oder sogar Überforderung (Brem, 2007; Hemsley et al., 2012; Schäfer-Walkmann et al., 2015). Forschungsarbeiten haben ermittelt, dass Pflegende, bedingt durch diese Kommunikationsschwierigkeiten, lieber mit den Bezugspersonen oder den Angehörigen über den Verlauf des Aufenthaltes sprechen, weil diese den/die Patient:in kennen, die Bedürfnisse besser einschätzen können und oft auch die gesetzlichen Vertreter:innen sind (Bradbury-Jones et al., 2013). Die Möglichkeit einer gelungenen Kommunikation wird nicht wahrgenommen und Pflegende äußern negative Emotionen wie Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Traurigkeit und sogar Schuldgefühle (Hemsley et al., 2012). Auch Eltern beschreiben die Distanz, mit der Pflegende auf Patient:innen mit Behinderung und kommunikativen Einschränkungen zugehen. Sie haben den

Eindruck, ihre Tipps oder Hinweise würden von Pflegenden abwertend zur Kenntnis genommen. In der Tat interpretieren Pflegende diese Tipps manchmal als Vorwürfe. Dieses Missverständnis hat zur Folge, dass Eltern sich häufig nicht willkommen fühlen (Hasseler, 2015). Menschen mit Behinderung und kommunikativen Einschränkungen, die über ihr Erleben im Krankenhaus befragt wurden, empfinden es auch als beängstigend, wenn sie nicht über den Grund ihres Krankenhausaufenthaltes, die gestellten Diagnosen und den weiteren Verlauf informiert werden. Sie werden oft nicht oder unzureichend in den Pflegeprozess einbezogen, da die Pflegenden ihre Kommunikationsfähigkeiten nicht erkennen und ihr Sprachverständnis nicht einschätzen können. Gefühle von Abhängigkeit, Fremdbestimmung, Desorientiertheit oder sogar des Ausgeliefertseins werden von Menschen mit Behinderung im Krankenhausalltag oft beschrieben. Ein Krankenhaus ist für sie vielfach undurchschaubar und kompliziert (Seidel, 2009). Manche Patient:innen mit Behinderung und Kommunikationseinschränkungen drücken die Angst durch Verhaltensformen wie Schreien, Weinen, Selbst- oder Fremdverletzungen aus, weil sie keine andere Möglichkeit zur Kommunikation haben (Brown & MacArthur, 2006; Finke et al., 2008; Hemsley & Balandin, 2014). Die Pflegenden sind auf solche Verhaltensprobleme weder fachlich vorbereitet, noch stehen ausreichend Ressourcen dafür zur Verfügung. Deshalb werden Krankheitssymptome oft nicht richtig erkannt und vom Pflegepersonal falsch gedeutet (NHS Quality Improvement Scotland, 2006). Wenn keine Vertrauenspersonen vermitteln können, kann es zu schneller Entlassung oder zu freiheitsentziehenden Maßnahmen wie medikamentöser Ruhigstellung oder Fixierung kommen (Seidel, 2009).

Die Herausforderungen für einen Menschen mit Mehrfachbehinderung in einem Krankenhaus unterscheiden sich maßgeblich von denen des alltäglichen Lebens wie in einem Wohnheim oder einer Förderschule. Deshalb braucht das Krankenhauspersonal auch andere Informationen für die Pflege von Menschen mit einer Körper- und Mehrfachbehinderung als z.B. pädagogische Betreuer:innen. Eine gute Kommunikation und vor allem ein angemessenes Wissen über persönliche Wünsche, Bedürfnisse und Verhaltensformen würde die Unzufriedenheit bei den Pflegenden deutlich mindern und den Genesungsprozess der Patient:innen verbessern (Bradbury-Jones et al., 2013). Heutzutage gibt es für Menschen mit Beeinträchtigung verschiedene Methoden oder Hilfsmittel der Unterstützten Kommunikation. Trotz dieser Fortschritte sind die Kommunikation und der Beziehungsaufbau zwischen Pflegenden und Menschen mit einer schweren Behinderung und Kommunikationseinschränkungen im Krankenhausalltag nicht zufriedenstellend. Die Auswahl an Hilfsmitteln im Krankenhaus ist begrenzt oder wird nicht genügend eingesetzt.

Im St. George's Hospital in London konnte das Defizit durch ‚hospital passports‘ teilweise behoben werden. In diesen für jeden/jeder Patient:in persönlich angelegten Büchern kann das Krankenhauspersonal schnell wichtige Informationen über Kommunikationsfähigkeiten, pflegerelevante Daten wie die Essensgabe, die Medikationsgabe, die Lagerung etc. nachlesen. Der Aufbau im Ampelschema ermöglicht ein schnelles Finden der Kategorien durch die farblich hervorgehobenen Seiten. Die passports können von der Person selbst oder den Familienangehörigen zusätzlich vervollständigt werden. Das ‚hospital passport‘ wird zu jeder Einweisung ins Krankenhaus mitgebracht (Blair, 2011). Das Buch wird in Großbritannien bei Krankenhausaufenthalten direkt am Bett oder Rollstuhl befestigt (Blair, 2011; Cumella & Martin, 2004).

In Anbetracht dieser Erkenntnisse und in Zusammenarbeit mit der Anlaufstelle „PRO Unterstützte Kommunikation“ in Leipzig und den Wohnstätten ‚Kirchhofstraße‘ in Brandenburg an der Havel, konnte ein ‚Klinikhandbuch‘ entwickelt und im Praxisalltag erprobt werden und über die Jahre aktualisiert und erweitert werden. Die letzte Version und deren Ziele sollen im Folgenden vorgestellt werden.

3. Ziele des Klinikhandbuches

Das Hauptziel des Klinikhandbuches besteht darin, den Krankenhausaufenthalt von Menschen mit Kommunikationseinschränkungen angenehmer für sie und das Personal zu gestalten. Es wurde bereits für mehrere Bewohner:innen einer Wohnstätte sowie Klient:innen einer Beratungsstelle angepasst und genutzt. Die Inhalte des Klinikhandbuches sollen es ermöglichen, Bedürfnisse von Menschen mit einer Körper- und Mehrfachbehinderung und Kommunikationseinschränkungen im Akutkrankenhaus schneller und konkreter zu erfassen. Auch das Klinikpersonal hat Vorteile beim Nutzen des Handbuches. Es ermöglicht eine bedürfnisorientierte Pflege und reduziert die Angst den/die Patient:in möglicherweise nicht zu verstehen.

4. Entstehung des Klinikhandbuches

Das Klinikhandbuch entstand im Rahmen einer Bachelorarbeit im Fach Pflegewissenschaft an der medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Jakubowski, 2016). Das Ziel dieser Arbeit lag darin eine Befragung zur inhaltlichen und formalen Gestaltung einer ‚Information zur individuellen Pflege‘

ge' (IIP) durchzuführen. Zunächst wurde mithilfe einer Literaturrecherche die aktuelle Situation von Menschen mit einer Körper- und Mehrfachbehinderung im Krankenhaus erfasst und beschrieben, um anschließend anhand dieser Vorinformationen einen teilstrukturierten Fragebogen zu erstellen.

Dieser Fragebogen wurde von drei Angehörige von Menschen mit Beeinträchtigung, drei Mitarbeiter:innen eines Wohnheims und drei Krankenpfleger:innen in einem Krankenhaus ausgefüllt. Sie wurden über inhaltliche und formale Wünsche, Erwartungen und Anregungen für eine IIP befragt. Der Fragebogen war in drei Teile aufgeteilt: Inhaltliche Anforderungen einer IIP, Layout, Wünsche und Anregungen. Für die Gruppe der Angehörigen gab es einen zusätzlichen Teil: Erfahrungen im Krankenhaus. Zu jeder Frage konnten die Teilnehmenden Kommentare oder einen Freitext hinzufügen. Durch den Fragebogen sollte herausgefunden werden, wie die jeweiligen Gruppen eine IIP gestalten würden, um den Krankenhausaufenthalt einer Person mit Behinderung und kommunikativen Einschränkungen angemessen und so angenehm wie möglich zu gestalten. Es wurde eine qualitative Herangehensweise gewählt, um den Befragten die Möglichkeit zu geben ihre eigene Meinung und ihre Erfahrungen auszudrücken.

Zur Datenanalyse wurde die inhaltlich-strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) gewählt. Die Antworten wurden zusammengefasst und in den jeweiligen Gruppen miteinander sowie untereinander verglichen. Anhand der Ergebnisse wurde ein Leitfaden als Anregung für eine mögliche Gestaltung einer IIP angefertigt. Im Anschluss an diese Bachelorarbeit wurde zunächst der etwas sperrige Titel ‚Information zur individuellen Pflege‘, der von der Hochschule vorgeschrieben wurde in ‚Mein persönliches Klinikhandbuch für die Pflege‘ umbenannt. Am 17.11.2017 konnte das Buch, während dem Kongress der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation in den Westfalenhallen Dortmund unter dem Titel ‚Gestaltung einer persönlichen Information für die individuelle Pflege zur Verbesserung der Krankenhausversorgung von körper- und mehrfachbehinderten Menschen‘ vorgestellt werden.

Diese Vorstellung ermöglichte eine Kooperation zwischen der Anlaufstelle ‚PRO Unterstützte Kommunikation‘ in Leipzig und den Wohnstätten ‚Kirchhofstraße‘ in Brandenburg an der Havel. Die Zusammenarbeit mit beiden Anlaufstellen bietet nun eine Erprobung der Nutzenden selbst und weitere Anpassungen an deren Bedürfnisse bei einem Krankenhausaufenthalt. Sowohl die Pflegenden der Wohnstätten ‚Kirchhofstraße‘ in Brandenburg an der Havel und die Klient:innen der Beratungsstelle ‚PRO Unterstützte Kommunikation‘ in

Leipzig betrachteten das Klinikhandbuch mit der Frage der Nutzbarkeit und gaben wichtige Rückmeldungen. Im weiteren Verlauf wurde das Klinikhandbuch ebenfalls vom ‚Universitätsklinikum Leipzig – Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB)‘ erprobt. Die Rückmeldungen der verschiedenen Akteur:innen sollen im Folgenden kurz geschildert werden.

5. Erprobung des Klinikhandbuches in der Praxis

Alle Akteur:innen haben sich für ein Klinikhandbuch im Format DIN A5 ausgesprochen, da dieses im Klinikalltag handhabbarer für die Pflegenden und das Klinikpersonal sei. Auch im Patient:innenzimmer wäre ein solches Format einfacher zu nutzen bzw. am Rollstuhl, Nachtschisch oder Bett zu befestigen. Die Ringbindung auf der langen Blattkante würde beim Aufklappen des Handbuches ein Vergrößern auf DIN A4 möglich machen.

Zudem war den Nutzenden die Möglichkeit wichtig, das Klinikhandbuch in vereinfachter Form, bspw. als mehrseitiges PDF-Dokument auszudrucken, damit dieses besser in die Patient:innenakte verstaut werden könne und somit wichtige Informationen ebenfalls im Dienstzimmer schnell auffindbar wären. Zu allgemeinen Änderungen wurde der Wunsch geäußert, das komplette Handbuch beziehungsweise dessen Seiten zu folieren, damit bei Bedarf eine Desinfektion das Buch nicht beschädigt. Ebenfalls von hoher Relevanz seien laut Nutzer:innen die Register am Anfang des Handbuches. So sollten diese ein schnelles Wechseln von Kategorie zu Kategorie ermöglichen. Wünschenswert wäre zudem eine unterschiedliche Farbe pro Kategorie. Für das MZEB ist es ebenfalls wichtig gewesen den Name, Vorname, das Geburtsdatum, sowie die Anschrift der Kontaktpersonen oder der Betreuer:innen und des Hausarztes, der Hausärztin mit jeweiligen Telefonnummern zu hinterlegen. Diese Änderung sowie der Wunsch nach aktueller Medikation wurden nicht berücksichtigt, da davon ausgegangen wurde, dass es ein zu großes Risiko für Fehlerquellen darstellte, sollte beispielsweise vergessen werden, das Klinikhandbuch nach Medikamentenänderungen zu aktualisieren. Sowohl das MZEB als auch die Wohnstätte ‚Kirchhofstraße‘ gaben an, dass manche Kategorien wie Essen und Trinken wichtige Hinweise, wie die Information zur Nahrungsaufnahme oder Angabe der Nahrungsform wie Vollkost, Sondenernährung fehlen würden. Hier musste nachjustiert werden und nochmal deutlich hervorgehoben werden, dass das Handbuch individuell gestaltbar sein sollte und diese Informationen je nach Nutzer:innen natürlich ergänzt werden könnten. Dasselbe galt für Informationen zum Toilettengang wie Neigung zu Durchfall, Verstop-

fung, Kontinenz bzw. Inkontinenz, ableitende Harnwege, Vorhandensein eines Dauerkatheters.

Eine sehr wichtige Anmerkung, deren Nutzen sofort erkannt wurde, waren Fotos und Anleitungen, um das Klinikpersonal bei Pflegeaktivitäten zu unterstützen wie beispielsweise bei der Lagerung oder das Anbringen von Orthesen oder einem Korsett. Natürlich ist es hier wichtig, das Einverständnis der Nutzer:innen und Angehörige einzuholen.

Die Kategorie *Orientierung/Weglauftendenz* wurde ergänzt sowie die Kategorie *Orthesen* umbenannt in *Hilfsmittel*. Am Ende des Handbuches wurde ein Abschnitt *Notizen/Weitere Dokumente* ergänzt, die durch das Pflegepersonal und Therapeut:innenteam ausgefüllt werden kann. Dies dient vor allem für neue Erkenntnisse z.B. in den Bereichen Kommunikation, Vorlieben, Reaktionen bei Schmerz.

6. Aufbau und Inhalt des Klinikhandbuches

Die aktuelle Version des Klinikhandbuchs besteht aus folierten Seiten im DIN A5-Format, die in einem Ordner aus weichem Material eingehftet sind. Dies soll eine Ergänzung oder Aktualisierung der Blätter ermöglichen. Das Buch besteht aus insgesamt 26 Seiten.

Auf der ersten Seite wird geschildert, dass dieses Klinikhandbuch pflegerelevante Informationen enthält und demnach eine bedarfsgerechte und individuelle Pflege des/der Patient:in ermöglichen kann. Es wird darauf hingewiesen, dass es bei Untersuchungen immer mitgeführt werden sollte. Wichtige Stichwörter sind fett gedruckt. Anschließend stellt sich der/die Nutzer:in vor. Er/Sie kann dem Klinikpersonal mitteilen wie er/sie angesprochen werden möchte, wo er/sie wohnt und mit wem. Es wird ebenfalls beschrieben was ihm/ihr während dem Klinikaufenthalt besonders wichtig ist. Wenn gewünscht, ist es ebenfalls möglich oben links ein Foto des/der Nutzer:in einzufügen.

Die Register auf der folgenden Seite wurden unter anderem anhand der ‚Aktivitäten des täglichen Lebens‘ erstellt die von Liliane Juchli in den 1970er-Jahren als Pflegemodell entwickelt wurde (Juchli, 1976). Die Register wurden in Anlehnung an die Ergebnisse der praktischen Erprobung angepasst und führen die wichtigsten Kategorien des Handbuches auf.

Die Kategorie *Das Wichtigste in Kürze* beinhaltet alle Informationen, die für die Pflege und Behandlung des/der Nutzer:in essenziell wichtig sind, wie beispielsweise eine vorliegende Epilepsie, Allergien, besondere Krankheiten oder Operationen, Medikamente mit bestimmter Einnahmezeit. Diese Angaben können mit ‚Ja‘ oder ‚Nein‘-Feldern sowie Freitextangabe ausgefüllt werden.

Alle aufgeführten Kategorien beinhalten eine Seite mit Informationen, die kurz und bündig erläutern, bei welchen Pflegehandlungen der Nutzende Hilfestellung benötigt und was ihm/ihr wichtig ist. Beispielsweise kann bei der Kategorie *Ernährung* stehen, dass der Nutzende sehr gerne Pizza isst oder die Tabletten nur mit süßen Speisen schluckt. Zur schnelleren Lesbarkeit sind wichtige Wörter fett gedruckt und die Informationen mit Spiegelstrichen voneinander getrennt. Daneben werden Symbole eingefügt, die den Satz mit einem Bild beschreiben bzw. eine Pizza neben dem ersten Satz oder Tabletten neben dem zweiten Satz. Zusätzlich können bei jeder Kategorie wichtige und relevante Informationen, die auf einem Blick ersichtlich sein und unbedingt beachtet werden sollten in einem Achtung-Kasten ergänzt werden. Der Achtung-Kasten ist umrahmt und mit einer roten Hintergrundfarbe versehen, die sich von dem blauen Hintergrund abhebt. Der Kasten trägt die Überschrift ‚!Achtung!‘ und neben der Überschrift ist ein Symbol mit einem Ausrufezeichen zu sehen. Die Informationen darin sind kurz und prägnant wie „Achtung ich habe einen Beißreflex und man darf mir nur mit einem Plastiklöffel Essen verabreichen.“

In einigen Kategorien wie z. B. *Essen und Trinken* oder *Schlafen* befinden sich jeweils Tabellen mit Vorlieben und Abneigungen, um die Essenssituation sowie das Einschlafen für den Nutzenden so angenehm wie möglich zu gestalten und unnötigen Stress zu vermeiden.

Eine durchaus wichtige Kategorie im Klinikalltag stellt die Kategorie *Reaktion bei Schmerzen und Unwohlsein* dar. Hier ist es sowohl möglich allgemeine Angaben zu machen als auch in einer Tabelle einzutragen, was bei Schmerzen hilft und was eher zu Stress führt. Die allgemeinen Informationen sind wie bei den anderen Kategorien auch durch Spiegelstriche voneinander getrennt und wichtige Wörter werden fett hervorgehoben. Neben der Überschrift ist ein Symbol sichtbar bei dem ein Männchen sich den Kopf hält und eine Träne die Wange runterläßt. Die Tabelle ist unterteilt in zwei Spalten *Das hilft GUT/wirkt beruhigend* und *Das hilft NICHT/wirkt beunruhigend*. Die Wörter GUT und beruhigend sind grün während die Wörter NICHT und beunruhigend rot sind. Unter den Spalten kann jeweils das passende aufgeschrieben werden beispielsweise in

der Spalte *Das hilft GUT*, 'angenehme Lichter' oder in der Spalte *Das hilft NICHT* 'laute Musik'.

Das Handbuch wurde bewusst auf einzelne Kategorien beschränkt, um keine Doppelungen mit weiteren Materialien wie die Arztmappe, in der Medikamente aufgelistet sind oder einer Kommunikationstafel, die ebenfalls zum Krankenhausaufenthalt mitgenommen wird, herzustellen. Am Ende des Handbuches gibt es die Möglichkeiten diese zusätzlichen Dokumente aufzulisten und den Aufbewahrungsort zu nennen. Eine selbsterklärende Nutzung sowie ein kleines handliches Format sind essenziell, um dem/der Nutzenden zu ermöglichen das Klinikhandbuch zu jeder Therapie im Krankenhaus mitzuführen.

7. Aktueller Stand und Herausforderungen

Aktuell stehen die Erprobung und die Erstellung des Handbuches vor neuen Herausforderungen. Bisher wurde das Handbuch von betreuenden Personen in Werkstätten oder Personal in Beratungsstellen genutzt. Diese haben das Handbuch jeweils für die Klient:innen oder Bewohner:innen ausgefüllt und erheblich dazu beigetragen, dass dieses im Klinikalltag zum Einsatz kommt.

Die Rückmeldungen des Klinikpersonals waren durchaus positiv, wobei das Handbuch eher von Hilfskräften als vom Fachpersonal genutzt wurde. In einzelnen Fällen wurde leider auch berichtet, dass trotz Klinikhandbuch weiterhin freiheitsentziehenden Maßnahmen wie medikamentöser Ruhigstellung oder Fixierung durchgeführt werden. Die erste Herausforderung besteht also darin, den Nutzen für das Klinikpersonal noch effizienter darzustellen und die Nutzung zu verbreiten.

Weiterhin besteht die größte Herausforderung darin, das Handbuch mit relevanten und persönlichen Informationen zu bestücken. Das Handbuch existiert momentan als Vorlage, die von der Herausgeberin an die Nutzende zur Verfügung gestellt wird und anschließend befüllt wird. Dies stellt einerseits enorme Zeitressourcen voraus, sowie ein großes Vertrauen bezüglich des Umgangs mit den personenbezogenen Daten. In Anbetracht dessen, dass Betreuer:innen und Fachkräfte in den Kliniken ebenfalls über sehr wenig Zeit verfügen kann die Erstellung nicht an diese Personen delegiert werden.

Durch die Teilnahme an mehreren Kongresse und Workshops konnten neue Erkenntnisse gewonnen sowie Ideen entwickelt werden, um das Klinikhand-

buch professioneller und nutzerfreundlicher gestalten zu können. Es wurde beispielsweise von Teilnehmenden der Hinweis gegeben, dass nicht nur Menschen mit einer Mehrfachbehinderung, sondern auch Menschen, die an Demenz oder an weiteren neurologischen Erkrankungen leiden, von diesem Handbuch profitieren könnten. Ein weiterer Aspekt, der genannt wurde, ist die Selbstbestimmung der Nutzenden. Diese sollen selbst entscheiden können, wer in das Buch reinschauen darf. Ein relevantes Thema im Krankenhaus, welches das Handbuch noch nicht beinhaltet ist, das Thema Religion und die Frage, ob die Nutzenden geistliche Begleitung im Krankenhaus wünschen oder nicht. Diese hilfreichen Aspekte müssen nun in einem weiteren Schritt in das Handbuch eingefügt werden.

8. Weitere Schritte und Überlegungen

Das Befüllen des Klinikhandbuches mit individuellen Informationen für jeden/ jede Nutzer:in ist sehr zeitintensiv. Vor allem wird dies, sobald die Erprobung zu Ende geht und das Handbuch mehreren Nutzenden zur Verfügung steht, durch die Anzahl an Handbüchern, die erstellt und in Druck gegeben werden, erschwert werden.

Im Rahmen eines Kongresses mit Personal aus Kliniken wurde über eine mögliche App-basierte Version diskutiert. Diese App, die sowohl mit einem iOS als auch Android-Betriebssystem nutzbar sein soll, könnte eine persönliche und individuelle Anpassung erleichtern. Bei der Vermarktung einer App wäre es beispielsweise denkbar, dass die Nutzende oder deren Angehörige sowie Betreuer:innen eines Wohnheims die Inhalte selbständig anhand der Vorlage ausfüllen. Die App wäre auch jederzeit bei Aktualisierungsbedarf wiederverwendbar. Natürlich müsste es hier die Möglichkeit geben das Buch zusätzlich zu drucken, um sicherzustellen, dass es auf jeder Station im Klinikalltag einsehbar wäre. Die App sollte auch ohne Internetzugriff und auf allen gängigen Tablets der UK-Nutzer:innen zu öffnen sein. Die größte Herausforderung hierbei besteht darin, die App immer aktuell zu halten und auch für alle mobilen Endgeräte eine vollfunktionsfähige Version programmieren zu können. Eine Version für komplexere Kommunikationshilfen ist vorerst, bedingt durch die Komplexität der Erstellung, nicht in Erwägung gezogen worden.

Das Klinikhandbuch wird momentan ausschließlich in Druckversion bereitgestellt. Mit Einverständnis der Nutzenden und deren Angehöriger wird das persönliche Klinikhandbuch als Prototyp genutzt, um eine weitere Version noch

effizienter zu gestalten. Rückmeldungen werden von der Herausgeberin regelmäßig eingepflegt. Des Weiteren wird die Möglichkeit einer App kritisch reflektiert und erste Versuche gestartet.

Abschließend zeigt sich, dass das Klinikhandbuch Potential für hospitalisierte nonverbal kommunizierende Patient:innen aufweist, aber durchaus mehrere Versionen und mehrere Möglichkeiten der Handhabung wie print- oder app-basierte Versionen nötig sein werden.

Literatur

Backs, S. & Lenz, R. (1998). Kommunikation und Pflege. Eine Untersuchung von Aufnahmegesprächen in der Pflegepraxis. Wiesbaden: Ullstein Medical.

Blair, J. (2011). Care adjustments for people with learning disabilities in hospitals. *Nursing management*, 18(8), 21–24.

Bradbury-Jones, C., Rattray, J., Jones, M. & Macgillivray, S. (2013). Promoting the health, safety and welfare of adults with learning disabilities in acute care settings: a structured literature review. *Journal of clinical nursing*, 22(11–12), 1497–1509.

Brem, F. (2007). Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung. *Schweizerische Ärztezeitung*, 88(30), 1260–1263.

Brown, M. & MacArthur, J. (2006). A new research agenda: improving health care in general hospitals. *Journal of clinical nursing*, 15(11), 1362–1370.

Cumella, S. & Martin, D. (2004). Secondary Healthcare and Learning Disability. Results of Consensus Development Conferences. *Journal of Intellectual Disabilities*, 8(1), 30–40.

Finke, E. H., Light, J. & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of clinical nursing*, 17(16), 2102–2115.

Hasseler, M. (2015). Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen in der akut-stationären Versorgung. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 140(21), 217–223.

Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V. A. & Parmenter, T. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of advanced nursing*, 35(6), 827–835.

Hemsley, B., Balandin, S. & Worrall, L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of advanced nursing*, 68(1), 1116–126.

Hemsley, B. & Balandin, S. (2014). A metasynthesis of patient-provider communication in hospital for patients with severe communication disabilities: informing new translational research. *Augmentative and alternative communication*, 30(4), 329–343.

Jakubowski, E. (2016). Befragung zur inhaltlichen und formalen Gestaltung einer „Information zur individuellen Pflege“ (IIP), die es ermöglichen soll Bedürfnisse von Menschen mit einer Körper- und Mehrfachbehinderung und Kommunikationseinschränkungen im Akutkrankenhaus schneller und konkreter zu erfassen. (Unveröffentlichte Bachelorarbeit B.Sc., Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg).

Juchli, L. (1976). *Allgemeine und spezielle Krankenpflege*, Ein Lehr- und Lernbuch. Stuttgart: Georg Thieme.

Lemler, K. (2020). UK im Krankenhaus – schnelle Lösungen. Verfügbar unter: <https://www.gesellschaft-uk.org/aktuelles/detail/uk-im-krankenhaus.html> [28.03.2020].

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.

NHS Quality Improvement Scotland (2006). *Best Practice Statement: Promoting Access to Health Care for People With Learning Disabilities – A Guide for Frontline NHS Staff*. Scotland.

Schäfer-Walkmann, S., Traub, F., Häussermann, M. & Walkmann R. (2015). *Barrierefrei gesund. Sozialwissenschaftliche Analyse der gesundheitlichen*

Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Stadtgebiet Stuttgart. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Seidel, M. (2009). Behinderte Menschen überfordern das Krankenhaus. Verfügbar unter: <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2009/artikel2009/behinderte-menschen-ueberfordern-das-kra> [25.07.2011].

Seidel, M. (2010). Patienten mit Behinderung – Herausforderung für jedes Haus. Zeitschrift des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V., 2010(01), 4–7.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B. & Jackson, D. (2011). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Hogrefe Verlag.

UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION IN NEUROLOGIE, REHABILITATION UND KLINIK

Sabrina Beer

1. Einleitung

Die Anzahl der Gründe für eine erworbene Kommunikationseinschränkung im Kontext Neurologie, Rehabilitation und Klinik ist groß: Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Parkinson, Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Demenzen, Erkrankungen im Mund-Rachenbereich, Beatmung, Fremdsprachigkeit, vorbestehende kommunikative Herausforderungen etc. Schmerzen, Muskelfehlfunktionen und Bewegungseinschränkungen, sowie Veränderung der Sinneswahrnehmungen, Veränderungen in den kognitiven Bereichen, aber auch Bewusstseinsveränderungen und Sprach- und Sprechstörungen können u. a. auftreten. Dabei können die Ausprägungen je nach Gesundheitsproblem und Schweregrad variieren, auch ganz individuelle Verläufe sind möglich.

Für die Patient:innen bedeutet dies, dass ihre Selbstwirksamkeit eingeschränkt ist. Wünsche, Absichten, Bedürfnisse und Fragen können nicht wie gewohnt oder eingeschränkt formuliert werden. Eine Abhängigkeit vom Gegenüber entsteht. Die eingeschränkten Verständigungsmöglichkeiten und ggf. das Nicht-Verstehen können zu Missverstehenssituationen, zu Frust und Resignation auf allen Seiten und zu einer Beeinflussung des Krankheitsverlaufs führen. Der Einsatz alternativer Möglichkeiten zur Kommunikation bietet hier den Patient:innen, Angehörigen und dem Betreuungspersonal Wege zur Verständigung.

2. Auswirkungen eingeschränkter Kommunikation auf Patient:innen, Angehörige und medizinisches Personal

Die Einschränkungen im Verstehen und/oder im Produzieren von Sprache führen zu einer Abhängigkeit der Betroffenen gegenüber ihrem Umfeld. Dadurch erleben sich diese weniger selbstwirksam. Inhalte können nicht mehr wie gewohnt vermittelt werden. Das Initiieren von Gesprächssituationen, das Aufrechterhalten eines Gespräches oder auch dem Gespräch eine Wendung zu geben, ist erschwert bis unmöglich. Dies hat insbesondere eine Bedeutung, da sich die Betroffenen bis zur Erkrankung als kompetente Kommunikationspartner:innen erleben. Die Erkrankung ändert dies entweder schlagartig oder schleichend. Dies

hat jedoch nicht nur Auswirkungen auf die betroffene Person, auch das Umfeld (z. B. Angehörige und medizinisches Personal) wird vor Herausforderungen gestellt. Sie müssen u. a. Sachverhalte verknüpfen, Signale erkennen und interpretieren, Vermittelnde sein, Nachfragen, Unklarheiten oder Ungereimtheiten aufspüren, sensibel sein für die Einschränkungen und die damit verbundenen Emotionen und, nicht zu vergessen, das Akzeptieren einer „erfolglosen“ Kommunikationssituation. Die Art, miteinander zu kommunizieren, muss neu geordnet und gelernt werden – für Betroffene und das Umfeld (Beukelman et al., 2007).

3. Erfassen von Fähigkeiten

Zu Beginn steht ein Erfassen der Kommunikationsfähigkeiten, Ressourcen und Herausforderungen an. Dabei scheint eine Kombination aus Befragung, Evaluation und Erprobung zur Beurteilung der Kommunikationsfähigkeit die optimale Vorgehensweise:

- Kombination aus indirekten Verfahren zur Selbst- und Fremdeinschätzung und direkten Verfahren zur Untersuchung der tatsächlichen Kommunikationsfähigkeit, z. B. durch Fragebögen
- Erfassen von Tagesablauf, Interessen und Aktivitäten, der Kommunikationsanlässe und -partner:innen
- Evaluation der sprachlichen Fähigkeiten bezogen auf die Modalitäten: Verstehen, Schreiben, Lesen, Sprechen
- Assessment der beteiligten Komponenten, wie z. B. Kognition, Motorik und Vigilanz
- Erprobung von alternativen Kommunikationsmöglichkeiten und Erfassen ihrer Auswirkungen auf die Kommunikation

Die Diagnostikergebnisse dienen der Grundlage für das gemeinsame Bestimmen von Zielen mit dem:der Patient:in und Angehörigen und der Auswahl von Methoden und Materialien.

Leider existieren weder im neurologischen noch im klinischen Bereich deutschsprachige, standardisierte Evaluationstools zur Erfassung der Kommunikationsmöglichkeiten bezogen auf die UK bzw. Ableitungen daraus. Ein mögliches Vorgehen innerhalb einer Intensivstation ergibt sich durch den Algorithmus ‚SPEACS-2‘ (Happ et al., 2014). Dieser wurde entwickelt, um die Kommunikation von nichtsprechenden Intensivpatient:innen zu screenen und mögliche Interventionen aufzuzeigen.

4. UK in der Neurologie und Rehabilitation

Im Bereich der Neurologie und Rehabilitation treten folgende Sprach- und Sprechstörungen häufig auf:

Dysarthrie

Bei den verschiedenen Formen der Dysarthrie, einer neurogene Sprechstörung, ist häufig die Atmung, aber auch Sprechmotorik, Sprechmelodie, Sprechrhythmus und Stimme in unterschiedlichem Ausmaß beeinträchtigt. Die Steuerung und die Ausführung von Sprechbewegungen sind betroffen. Dysarthrien können sich unterschiedlich auswirken, z. B.:

- Sprechatmung: verkürzte Ausatemdauer, Sprechen auf Restluft
- Stimmklang: heiser, behaucht, rau, gepresst, veränderte Tonhöhe
- Aussprache: undeutliche, verwaschene Artikulation
- Nasalität: nasaler Klang
- Sprechrhythmus: verlangsamt, abgehackt, Pausen, schnell
- Sprechmelodie: reduziert, monoton

Sprechapraxie

Bei der Sprechapraxie handelt es sich ebenfalls um eine Sprechstörung. Ihr zugrunde liegen eine Störung der Planung von Sprechbewegungen. Sie zeigt sich im Bereich von Artikulation, Sprechmelodie und -rhythmus sowie Sprechverhalten. Je nach Schweregrad sind die Betroffenen mehr oder weniger stark in ihrer Kommunikation eingeschränkt. Sie wissen genau, was sie sagen wollen, die motorische Umsetzung in Form von Sprechen gelingt jedoch nicht bzw. fehlerhaft. Dies kann dazu führen, dass sie für ihr Gegenüber unverständlich sind. Folgende Symptome können beobachtet werden:

- vermehrte Sprechanstrengung
- Suchbewegungen der Lippen und Zunge
- Unterschiedlichkeit der Fehler: Das gleiche Wort kann bei Wiederholung auf verschiedene Art *falsch* der manchmal auch richtig ausgesprochen werden

Typisch sind auch so genannte „störungsfreie Inseln“, es kommen teilweise Wörter oder ganze Sätze flüssig und korrekt über die Lippen, wie z. B. Höflichkeitsfloskeln, Äußerungen mit starkem emotionalen Gehalt und Schimpfwörter.

Aphasie

Bei der Aphasie handelt es sich um eine Störung der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung, die durch eine Schädigung des Gehirns hervorgerufen wird. Gründe hierfür können z. B. ein Schlaganfall, ein Schädelhirntrauma, ein Hirntumor oder entzündliche Erkrankungen des Gehirns sein. In den meisten Fällen liegt die Schädigung im Bereich der linken Großhirnhälfte. Je nachdem welches Areal geschädigt ist, kommt es zu unterschiedlichen Ausfällen und einem individuellen Bild. Alle Bereiche und Modalitäten der Sprache können in unterschiedlichem Ausmaß beeinträchtigt sein: Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben.

Alle Symptome können dazu führen, dass die Kommunikationsfähigkeiten der Betroffenen soweit eingeschränkt sind, dass sie sich nicht mehr ausreichend verständigen können. Ist die Verständlichkeit so stark eingeschränkt, dass eine Kommunikation nicht zielführend durch Lautsprache oder Körpersprache möglich ist, sollte der Einsatz von Möglichkeiten der UK in Betracht bezogen werden. Auch motorische Einschränkungen, die die Teilhabe am täglichen Leben einschränken oder verhindern, können den Einsatz von assistiven Technologien erforderlich machen. Das kann z. B. das Bedienen von Fernseher, Musikanlage und Computer betreffen. Hier dient UK zum Erhalt der Selbstständigkeit. Auch bei Einschränkung von kognitiven Funktionen leistet UK einen wertvollen Beitrag. Abläufe können besser nachvollzogen werden, Orientierung wird ermöglicht. Dies kann auch dazu beitragen, dass Angst und andere Emotionen ggf. vermieden werden können, z. B. durch das Nachvollziehen von Untersuchungsabläufen oder dem Tagesgeschehen. Bei Einschränkungen im Verstehen und/oder der aktiven Nutzung von Sprache und des Sprechens ist UK eine Möglichkeit, Kommunikationsfunktionen zu erhalten oder anzubahnen.

4.1 Blick auf die Statistik

Deutschland zählt aktuell um die 84 Mill. Einwohner:innen. Davon sind rund 27 % im Alter zwischen 40 und 60 und 22 % zwischen 60 bis 80 Jahre alt (statistisches Bundesamt). Laut Deutscher Alzheimer Gesellschaft e.V. (o.J.) leben zurzeit ca. 1,8 Mio. Menschen mit Demenz in Deutschland, wobei im Jahr 2021 440.000 Menschen über 65 Jahren an Parkinson erkranken. An Morbus Parkinson sind zurzeit ca. 400.000 Menschen erkrankt (Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörung, o.J.). Pro Jahr ereignen sich ca. 270.000 Schlaganfälle (Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft, o.J.).

An ALS erkranken etwa ein bis zwei von 100.000 Personen pro Jahr (Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V., o.J.). Bei Schädel-Hirnverletzungen geht man von bis zu 400 pro 100.000 Einwohner:innen pro Jahr aus. 180 von 100.000 Schädel-Hirntraumata (SHT) sind so schwer, dass langfristige Schäden zu erwarten sind. Mehr als 4.000 Patient:innen werden jedes Jahr zu Langzeitpflegefällen. Bei Kindern bis fünfzehn Jahren ist das SHT die häufigste Todesursache, und die häufigste Todessache der unter 45-jährigen (Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie, o.J.).

4.2 Fallbeispiele

Wie vielfältig UK in neurologischen Settings ihren Einsatz findet, beleuchten die folgenden Fallbeispiele aus der täglichen Arbeit in unserer Praxis und Beratungsstelle für UK:

ALS

Es handelt sich um einen männlichen Patienten. Er war zum Zeitpunkt der Begleitung 43 Jahre alt. Seine Diagnose lautet ALS. Sein Familienstand ist geschieden, er hat eine jugendliche Tochter und pflegt einen engen Kontakt zu seiner Mutter. Er lebt in einer außerklinischen Intensivwohngruppe und ist von Beruf Reisebürokaufmann. Als Freizeitaktivitäten gibt er reisen, sich mit seiner Tochter und Mutter austauschen, Biathlon ansehen und klassische Musik hören, an. Die Diagnosestellung erfolgte 2012. Zu Beginn war eine Kommunikation noch gut möglich. Nach zwei Jahren wurde seine Verständlichkeit zunehmend schlechter. Er zeigte eine Dysarthrie. Anfang 2015 hatte er einen starken Schub und wurde beatmungspflichtig und ist seitdem tracheotomiert. Im gleichen Jahr erfolgte die Vorstellung bei uns durch die Kontaktaufnahme der Pflege der Intensivwohngruppe

Die Kommunikation beim Erstkontakt erfolgt über eine Ja-Nein-Kommunikation, mimische Äußerungen (z. B. lachen und Augen verdrehen), einen Eye-Gaze-Rahmen mit Buchstaben und über das Buchstabieren mittels Partnerscanning. Die Handfunktion ist beidseitig massiv eingeschränkt und auch ansonsten gibt es wenig Willkürmotorik, außer der Möglichkeit, Lippen und Zunge, sowie Augen zu bewegen. Eine Positionierung erfolgt liegend im Bett oder im Pflegerollstuhl. Bei der Befragung gibt er an, dass ihm ein selbstständiges Bedienen des Fernsehers, der Musikanlage und des Lichtes wichtig sei. Darüber hinaus möchte er Emails selbstständig schreiben und sich mit seiner Tochter und seiner Mutter, sowie dem Pflegepersonal weiter unterhalten können.

Im Buchstabieren über Partnerscanning (Buchstaben sind auf drei Reihen verteilt, das Gegenüber fragt die Reihen ab und dann die Buchstaben in der entsprechenden Reihe, der Patient zeigt über das Öffnen des Mundes an, sobald der richtige Buchstabe genannt wurde) ist er mit geübten Personen sehr schnell (für ihn ist es in Ordnung, wenn angefangene Wörter ergänzt werden).

Der Eye-Gaze-Rahmen mit den Buchstaben ist erst kurz im Einsatz und erfordert von allen Beteiligten noch Übung. Hier wurde durch uns, als Erleichterung für den/die Kommunikationspartner:in, die Buchstaben auch auf der Rückseite vermerkt, sodass die Zuordnung des Blickes fehlerfrei erfolgen konnte. Da im pflegerischen Bereich häufig eine Kommunikation über Ja/Nein-Fragen erfolgte, wurde noch eine „Hitliste“ mit häufigen Begebenheiten erstellt, sodass auch Pflegekräfte, die den Patienten noch nicht so gut kennen, seine häufigen und teilweise speziellen Anliegen (z. B. mit dem trockenen Waschlappen über das Gesicht kratzen) schneller erfragen konnten.

Des Weiteren wurde die Möglichkeit einer Augenansteuerung erprobt. Die Ansteuerung gelang ihm sicher. Mit einer Verweildauer von 1.000ms steuerte er eine schriftbasierte Oberfläche an und konnte mit Hilfe der integrierten Umfeldsteuerung auch, wie gewünscht, Fernseher, Musik und Licht nach Einspeisen der Fernbedienung und eines Infrarotsteckers bedienen. Die Versorgung mit der Augensteuerung zog sich über zehn Wochen hin. Nach der Auflieferung erfolgte eine therapeutische Begleitung durch uns. Das Pflegepersonal und die Angehörigen wurden in der Positionierung des Gerätes und im Gebrauch der Oberfläche geschult. Inhalte wurden verfeinert (z. B. Kontaktlisten) und zusammen mit dem Patienten wurde die Handhabung der Kommunikationssoftware und Hardware geübt. Nach acht Terminen waren sowohl das Umfeld, als auch der Patient selbst firm in der Handhabung des Gerätes.

Dieser Patient hatte bei Erstkontakt keinen Zugriff auf seine Verbalsprache mehr. Daher konnte Message bzw. Voice Banking bei ihm nicht durchgeführt werden. Message Banking ermöglicht es Patient:innen persönliche, bedeutungsvolle Wörter, Phrasen und Sätze aufzunehmen und in ein Kommunikationsgerät einzubinden. Bei Voice Banking wird es Patient:innen ermöglicht, die eigene Stimme aufzunehmen, zu speichern und dadurch eine persönliche/synthetische Stimme zu erhalten, welche sich an die eigene Stimme anlehnt. Im Sinne eines proaktiven Management sollte zu Beginn der Erkrankung an diese Möglichkeiten gedacht und der/die Patient:in darüber informiert werden.

Parkinson

Es handelt sich um einen männlichen Patienten. Er ist zum Zeitpunkt der Erstvorstellung 52 Jahre alt. Er leidet an einem atypischen Parkinsonsyndrom. Dieses wurde 2007 diagnostiziert. Er ist verheiratet, hat zwei erwachsene Söhne. Er lebt zusammen mit seiner Frau in häuslicher Gemeinschaft und war von Beruf Ingenieur. Als Freizeitaktivitäten gibt er Handwerken, Malen und in Gesellschaft sein an. Er wird auf seinen Wunsch und durch den Kontakt seiner behandelnden Logopädin in unserer Praxis und Beratungsstelle für UK vorgestellt.

In der ersten Stunde (2015) berichten der Patient und seine Frau, dass seit einigen Monaten die Verständlichkeit des Gesagten und seit ca. vier Wochen die Verständlichkeit massiv abgenommen habe, sodass sogar die Ehefrau ihn häufig nicht mehr verstehe. Er ist in seiner Kommunikation erheblich beeinträchtigt. Häufig kann erst durch Nachfragen die Sachlage ganz geklärt werden. Aktives Telefonieren ist ihm nicht mehr möglich, da der/die Gesprächspartner:in ihn nicht versteht. Regelmäßig hat er Kontakt zur Familie, zu Therapeut:innen und zu Bekannten bzw. Freund:innen welche ihn besuchen. Er gibt an, stark unter seiner eingeschränkten Verständlichkeit zu leiden.

Nach dem Anamnesegespräch mit Erfragen der Wünsche und der Ziele erfolgt eine Befunderhebung und Erprobung diverser Kommunikationshilfen. Es besteht insgesamt ein rigider Gesamtkörpertonus. Die Finger und Hände kann der Patient verlangsamt bewegen. Es besteht ein Kraftdefizit. Ein Pinzettengriff ist möglich, ebenso wie das einzelne Bewegen der Finger zum Daumen. Eine motorische Ansteuerung mittels Bedienung mit den Fingern (überwiegend mit dem Zeigefinger der rechten Hand) gelingt, zum Teil sogar bimanuell. Allerdings wird ein Fingerführaster benötigt, da der Patient sonst mit dem Ballen der Hand umliegende Tasten drückt. Unterschiedliche Hardwareoptionen und Kommunikationsstrategien wurden ausprobiert. Dabei zeigt sich, dass als Strategie die Schriftsprache die schnellste und effektivste Art zu kommunizieren darstellt. Er benötigt eine Anschlagsverzögerung, da sonst Buchstaben doppelt oder häufiger ausgelöst werden.

Erprobt wurden ein ‚Allora 2‘, eine tabletbasierte Lösung mit App ‚Predictable‘, sowie ein ‚Light Writer‘. Bei der Erprobung zeigte sich, dass der Patient mit dem ‚Allora 2‘ am besten zurechtkommt. Hier waren v.a. die größeren Tasten und der größere Kontrast im Display, sowie die Möglichkeit, das zweite Display auch im Nachbarzimmer zu platzieren, ausschlaggebend. Innerhalb des Versorgungsprozesses wurde dem Patienten ein Gerät zum Wiedereinsatz von der Kasse zur Verfügung gestellt. Da der Kostenträger einen ‚Light Writer‘ im Bestand hatte,

erfolgte eine Versorgung mit diesem Gerät. Da sich auch in diesem Fall der Versorgungsvorgang über 8 Wochen hinzog, bekam der Patient in der ersten Stunde von uns eine Buchstabentafel und eine Tafel zum Eintragen von häufig gebrauchten Wörtern und Floskeln für zu Hause, sodass eine Basiskommunikation gesichert war.

Der Patient setzte den ‚Light Writer‘ von Anfang an motiviert zur Kommunikation ein. Zweieinhalb Jahre später (Anfang 2018) erfolgt ein erneuter Kontakt durch die Ehefrau. Der Allgemeinzustand ihres Mannes habe sich verschlechtert und die Ansteuerung des ‚Light Writers‘ mit den Händen sei nicht mehr möglich. Inzwischen besteht eine Anarthrie, d. h. ihm ist es nicht mehr möglich verbal zu kommunizieren. Die Feinmotorik der Hände lässt eine Ansteuerung nicht mehr zu. Es gelingt ihm nicht, die Tasten zielgerichtet zu drücken. Überhaupt ist ihm das wiederholte, willkürliche und zielgerichtet Ansteuern über die Hände nur noch stark eingeschränkt möglich. Er ermüdet dabei sehr schnell und es kommt zum Erliegen der Ansteuerungsmöglichkeit. Die Ehefrau hat zwischenzeitlich das Buchstabieren im Partnerscanning etabliert. Dies ist jedoch auch mühsam und ermöglicht dem Patienten keine eigeninitiierte und selbstständige Kommunikation. Aus diesem Grund erfolgte erneut eine Befunderhebung mit Erprobung. Es wurde ein ‚Allora 2‘, Scanning und eine Augensteuerung ausprobiert. Wie erwartet gelang die Ansteuerung des ‚Allora 2‘ und des Scanning nicht zufriedenstellend bzw. war motorisch kaum umzusetzen. Bei der Augensteuerung gelang die Ansteuerung einer symbolbasierten Seite mit vorgefertigten Aussagen zur schnellen Kommunikation genauso wie das Ansteuern einer schriftbasierten Seite zum Verfassen von individuellen Aussagen. Die Versorgung mit der Augensteuerung erfolgt im Mai 2018. Der Patient und die Ehefrau werden durch unsere Praxis begleitet und in der Ansteuerung, Positionierung und im Einpflegen von wichtigen Wörtern und Sätzen unterstützt. Im Verlauf verbessert sich der Allgemeinzustand des Patienten wieder etwas. Versuchsweise wird mit einer Maus und dann mit einem Joystick an guten Tagen die Kommunikationsoberfläche angesteuert. Dies entlastet und motiviert ihn zugleich, da die Ansteuerung über die Augen mit großer Konzentration verbunden ist.

Muskeldystrophie

Der Mann ist 20 Jahre alt und leidet an einer Muskeldystrophie. Er lebt im elterlichen Umfeld. Bisher wurde er von einer Individualbegleitung unterstützt, welche Unterrichtsmitschriften und schriftliche Arbeitsaufträge für ihn übernahm, sofern er dies nicht mehr bewerkstelligen konnte. Nun steht ein Studium an und die Fakultät regte eine Vorstellung bei einer Beratungsstelle für UK an.

Er äußert den Wunsch, zukünftig selbstständig schriftliche Beiträge verfassen zu können und möchte Möglichkeiten zur Ansteuerung des Computers kennenlernen. Früher arbeitete der Patient mit der Software ‚Multitext‘ in Verbindung mit speziellen Tastaturen und Musersatzgeräten. Dies sei jedoch nun nicht mehr möglich, da das Pensum für schriftliche Aufgaben sich so stark erhöht habe, dass seine Motorik dies nicht mehr bewältigen könne und sich Ermüdungssymptome zeigen würden.

Erprobt wurden deshalb: ‚Dragon Dictation‘, ‚PC Eye plus‘ und Taste. Mit ‚Dragon Dictation‘ gelingt ihm das Eingeben von Texten und Sprachbefehlen zur Steuerung des PC. Da jedoch bei längerem Sprechen die Verständlichkeit des Gesagten nachlässt, ist dies keine alleinige Lösung. Deshalb wurde zusätzlich das ‚PC Eye plus‘ von ‚tobiidynavox‘ erprobt. Die Kalibrierung war erfolgreich und der Patient arbeitete mit der Verweilfunktion und konnte damit zielgerichtet Felder auf dem Bildschirm ansteuern. Zusätzlich zur Eingabemethode „Verweilen mit den Augen“ wurde eine Taste erprobt, mit welcher er das jeweilige Item auf dem Bildschirm auswählt, nachdem er es mit den Augen kurz fixiert hat.

Der Patient wurde beim Erlernen der Software ‚Dragon Dictation‘ und bei der Ansteuerung des Computers mit den Augen begleitet. Es wurden Aspekte wie z. B. die Anpassung der Verweildauer und die Optimierung der Kalibrierung behandelt. Darüber hinaus wurde das Schreiben mit der Bildschirmtastatur und das Agieren bei Fehlauflösungen geübt.

Alzheimer-Demenz

Der Patient ist 76 Jahre alt und hat eine Alzheimer-Demenz. Er lebt mit seiner Ehefrau im häuslichen Setting. Zum Zeitpunkt der Vorstellung zeigten sich ein stark eingeschränktes Gedächtnis und häufige Wortabrufstörungen und Satzabbrüche. Die behandelnde Logopädin und die Ehefrau kamen zusammen mit dem Patienten zur Beratung.

Als Ziel gaben die Beteiligten an, dass Handlungsabläufe ermöglicht, über Aktuelles berichtet und Tages- und Wochenereignisse in Erinnerung gerufen werden sollten, aber auch nachträglich noch darüber gesprochen werden sollte.

Zusammen besprachen wir die Möglichkeiten für das Erstellen von Handlungsplänen. Hier wurden Möglichkeiten wie Fotos von einzelnen Handlungsschritten und schriftlicher Notiz, Fotos von Handlungsschritten und Nachrichten vom AnyBook Reader und Fotos von Handlungssequenzen mit Versprachlichung auf dem Book Creator erarbeitet.

Die Tages- und Wochenereignisse wurden in Form eines Klettwochenplans realisiert. Die Wort- und Bildkarten dazu wurden dann auch in einen Wochenkalender geklebt und mit Notizen versehen, dieser diente dann als Tagebuch. In diesem Wochenkalender wurde auch der Punkt „Aktuelles“ verankert. Die ersten beiden Seiten wurden mit laminierten Blankoblättern versehen. Auf diesen wurden mit einem Folienstift aktuelle Begebenheiten vermerkt. Auf den letzten beiden Seiten wurden wichtige Personen und Kontaktmöglichkeiten notiert.

5. UK in der Klinik

Ein Klinikaufenthalt stellt für Patient:innen und ihre Angehörigen eine außergewöhnliche Situation dar und ist oft mit Ängsten und Stress verbunden. Aufgrund verschiedener weiterer Faktoren ist es möglich, dass Betroffene in ihrer gewohnten Kommunikation erheblich eingeschränkt werden. Welche emotionale Belastung dies für die Patient:innen bedeutet, lässt sich nur erahnen. Eine gelingende Kommunikation zwischen Ärzt:in, Pflege und Patient:in stellt einen entscheidenden Faktor bei der Genesung dar. Dabei wurden die positiven Effekte von UK in Kliniken bereits in Studien nachgewiesen.

So berichten Weber & Köhler (2014), dass mit Hilfe von UK den Patient:innen es ermöglicht wird, Angaben zu Bedürfnissen und ihrer Krankheit zu machen. Auch medizinische Abläufe können nachvollzogen werden. Dadurch erfährt der/die Patient:in das Gefühl von Kontrolle und kann neben den medizinischen Angaben auch seine/ihre Persönlichkeit zum Ausdruck bringen.

Eine weitere Studie zeigte, dass Patient:innen 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. 2004).

Patek et al. (2004) berichten, dass 88 % der Patient:innen ihre Kommunikation während der Intubation als frustrierend bezeichneten. 86 % der Patient:innen waren der Meinung, dass eine Kommunikationstafel ihre Frustration verringert hätte.

In einer anderen Studie (Bartlett et al., 2008) wurde nachgewiesen, dass sich das Risiko für Komplikationen reduziert, wenn die Patient:innen frühzeitig und

konkret ihr Unwohlsein beschreiben bzw. mitteilen konnten. Damit verbunden war auch eine reduzierte Überwachungsnotwendigkeit der Patient:innen.

Ebert (1998) beschreibt in seiner Studie, dass knapp 16 % der Patient:innen in einem Krankenhaus Einschränkungen in der Kommunikation haben. Aus dieser Gruppe haben ca. 26 % Hör- und Sehbeeinträchtigungen, 18 % Sprach- und Sprech Einschränkungen und 56 % Einschränkungen des mentalen Status.

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 kommunikative Verwundbarkeit. 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 kognitiver Einschränkungen (mit/ohne UK-Unterstützung)
- Aktuell erworbenen Einschränkungen der Kommunikation als Resultat der fortschreitenden Erkrankung, eines Unfalls, eines Ereignisses oder bei Palliativ-Patient:innen
- Temporäre Einschränkungen in der Kommunikation, die auf eine medizinische Behandlung zurückgehen (z. B. Beatmung, Sedierung)
- Sprachliche Einschränkungen, z. B. aufgrund kultureller Unterschiede, unterschieden Sprachniveaus, reduzierter medizinischer Sprachkenntnisse oder Lese-/Rechtschreibschwierigkeiten

5.2 Wahrnehmung von UK

Damit ein Einsatz von UK erfolgreich ist, ist es wichtig, dass die Kommunikation mit beeinträchtigten Patient:innen als positive Auswirkungen auf die Qualität und die Patient:innensicherheit des Klinikaufenthaltes von allen Personengruppen wahrgenommen wird, die mit den Patient:innen in Kontakt kommen. Um UK umsetzen zu können, müssen Konzepte zur Implementierung zur Wissensvermittlung, Anwendung im Alltag, Zeit und Material bereitgestellt werden. Als Basis sollten folgende Aspekte Beachtung finden:

- Schulung über die Bedeutung der Kommunikation, Barrieren und Ressourcen
- Etablierung von Assessments zur Einschätzung der Kommunikationsfähigkeit
- Kennen und Anwenden von Basiskommunikationsstrategien
- Kennen von nicht-technischen und technischen Unterstützungsmöglichkeiten bezogen auf die Kommunikation
- Dokumentation

5.3 Fallbeispiel

Beatmungsentwöhnung

Es handelt sich um eine weibliche Patientin. Sie ist 58 Jahre und befindet sich nach einer Herzoperation im prolongiertem Weaning (langsame Entwöhnung von der Beatmung). Sie liegt auf einer Weaningstation, ist tracheotomiert und hat bedingt durch die Operation und aufgetretenen Nebenerscheinungen eine Polyneuropathie, was dazu führt, dass ihre Hand- und Armfunktion eingeschränkt ist. Ein Schreiben mit einem Stift gelingt ihr nicht.

Es findet eine konsiliarische Betreuung durch uns in der Klinik statt. Im Erstkontakt werden eine Buchstabentafel mit Satzanfängen ausprobiert. Ihr gelingt es, wenn die Arme unterstützend gelagert werden, mit dem Finger auf der Tafel Buchstaben bzw. Satzanfänge zu zeigen. Da auch hier häufig eine Kommunikation mittels Ja-/Nein-Fragen erfolgt, wird auch hier die „Hitliste“ etabliert. Eine Augensteuerung wäre hier möglich, die Klinik hält jedoch keine Kommunikationsgeräte bereit. Von einer Beantragung sehen wir ab, da eine Versorgung sich realistisch betrachtet sicher auf zwei bis drei Monate belaufen würde. Da die Prognose in diesem Fall jedoch hoffen lässt, dass eine Besserung des Gesundheitszustandes schneller eintritt, erscheint uns dieser Weg als Irrläufer. Nach vier Wochen zeigen sich Fortschritte in der Hand- und Armmotorik, sodass wir mit dem ‚iPad‘ der Patientin anfangen zu experimentieren. Ihr gelingt es, an guten Tagen die Bildschirmastatur des Tablets anzusteuern, langsam und mit Unterstützung durch Vergrößerung der Auflagefläche für die Arme und Hände. So kann die Patientin Nachrichten auf dem Gerät in ein Office-Dokument tippen und Emails schreiben. Das Halten eines Stiftes gelingt ihr immer noch nicht ausreichend, aber mit dem Finger kann sie auf dem Tablet handschriftlich schreiben. Da sich die Entblockungszeiten (Zeiten, in der die Luft aus dem Ballon an der Trachealkanüle entlassen wird) inzwischen auch ausgeweitet haben, kann sie im entblockten Zustand auch verbal kommunizieren.

6. Resümee

Beim Einsatz von UK ist die Zielgruppe der Menschen mit erworbenen Kommunikationseinschränkungen noch wenig präsent. Dies rührt sicherlich zum einen von den Ursprüngen der Unterstützten Kommunikation im Bereich Behindertenpädagogik, zum anderen sicherlich an der Unkenntnis am Versorgungsprozess beteiligter Personen dieser speziellen Zielgruppe.

Der Zugang zu alternativen Kommunikationsmöglichkeiten für Patient:innen mit erworbenen Kommunikationseinschränkungen muss verstärkt und ausgebaut werden. Das Erlernen von alternativen Kommunikationsstrategien unter Zuhilfenahme von Lowtech- und/oder High-Tech-Lösungen ist sinnvoll.

Die variierenden Krankheitsverläufe und auftretenden Symptome erfordern ein individuell auf die Patient:innen abgestimmtes Vorgehen. Oft werden Maßnahmen im Bereich der UK spät oder gar nicht eingesetzt. Ein proaktives Agieren im Sinne von vorausschauendem Planen und Vorbereiten in Bezug auf den Krankheitsverlauf ist hier ein wichtiger Bestandteil im Fallmanagement. Um dies umsetzen zu können, ist es wichtig, dass alle Berufsgruppen, die mit diesen Patient:innen arbeiten, um die Möglichkeiten im Bereich UK wissen und sensibilisiert sind im Wahrnehmen von Auffälligkeiten. Einfache Hilfen müssen von allen Berufsgruppen gekannt und einsetzbar sein. Wünschenswert wäre zudem eine zeitliche Beschleunigung der Versorgungsabläufe, vor allem bei akuten Schüben, intermittierenden Begebenheiten und progredienten Erkrankungen.

UK kann für alle Beteiligte einen Benefit darstellen und einen Beitrag bei der Genesung, Wohlbefinden und dem Erleben der Situation leisten.

Tipp

Der Blog ‚UK-im-Blick‘ (<https://www.uk-im-blick.de/>) beschäftigt sich mit dem Thema UK bei erworbenen Kommunikationsbeeinträchtigungen im Erwachsenenalter und dient als Informationsportal. Dort werden bei Weiterentwicklung neue Aspekte hinzugefügt, es gibt eine Materialsammlung und die Möglichkeit zum Austausch.

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.

Beukelman D. R., Fager S., Ball L. & Dietz A. (2007). Augmentative and Alternative Communication for Adults with Acquired Neurologic Disorders, 23(3), 230–242.

Costello, J. M., Patak, L. & Pritchard, J. (2010). Communication vulnerable patients in the pediatric ICU: Enhancing care through augmentative and alternative Communication. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach*, 3(4), 289–301.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V (o.J.). Verfügbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf [28.06.2023].

Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörung (o.J.). Verfügbar unter: <https://parkinson-gesellschaft.de/fuer-betroffene/die-parkinson-krankheit?dpg/spende> [28.06.2023].

Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (o.J.). Verfügbar unter: <https://www.dsg-info.de/aktuelles-nachrichten/pressemeldungen/> [28.06.2023].

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (o.J.). Verfügbar unter: <https://www.dgnc.de/gesellschaft/fuer-patienten/schaedel-hirn-trauma-sht/> [28.06.2023].

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (o.J.). Verfügbar unter: <https://www.dgm.org/muskelerkrankungen/amyotrophe-lateralsklerose-als> [28.06.2023].

Ebert, D. A. (1998). Communication disabilities among medical inpatients. *New England Journal of Medicine*, 339(4), 266–273.

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. *Heart & Lung – The Journal of Acute and Critical Care*, 33(2), 92–101.

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

Patek, L., Gawlinski, A., Fung, N. I., Doering, L. & Berg, J. (2004). Patients' reports of health care practitioner interventions that are related to communication during mechanical ventilation. *Heart & Lung*, 33(5), 308–320.

Statisches Bundesamt (o.J.). Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/_inhalt.html#sprg643056 [28.06.2023].

Statisches Bundesamt (o.J.). Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-altersgruppen.html#249808> [28.06.2023].

Weber, S. & Köhler, M. (2014). Unterstützte Kommunikation im Klinikalltag. Notwendigkeiten und Grenzen. *Unterstützte Kommunikation*, 19(4), 6–11.

DAMIT SIE AUCH MORGEN NOCH KRAFTVOLL ZUBEISSEN KÖNNEN! UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION BEI DER MUNDHYGIENE UND BEIM ZAHNARZTBESUCH

Frauke Jessen-Narr

1. Einleitung

Zahnarztbesuche sind für viele Menschen mit Stress und Angst verbunden (ERGO, 2022). Das gilt insbesondere für Menschen, die nicht lautsprachlich kommunizieren. Denn bei ihnen kommen neben den Ängsten, mit denen viele Menschen im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Behandlung kämpfen, Verständigungsschwierigkeiten hinzu.

Neben diesen Verständigungsschwierigkeiten kommt es, insbesondere bei Menschen mit einer geistigen Behinderung oder Personen aus dem Autismus-Spektrum, häufig zusätzlich zu Verständnisproblemen: Was erwartet mich? Was wird von mir erwartet?

Das Ziel von UK-Hilfsmitteln, die im Zusammenhang mit Mundhygiene und dem Zahnarztbesuch eingesetzt werden können, ist die Verbesserung der Situation nicht-lautsprachlich kommunizierender Patient:innen. Außerdem können Zahnärzt:innen durch die Verfügbarkeit entsprechender UK-Materialien sensibilisierter arbeiten, Unsicherheiten abbauen und achtsamer kommunizieren.

2. Vorüberlegungen

UK-Hilfsmittel können im Themenfeld Mundhygiene und Zahnarztbesuch für die tägliche Mundhygiene, die Vorbereitung auf den Zahnarztbesuch und den Zahnarztbesuch selbst sinnvoll sein. Verschiedenen Arten von UK-Materialien können zu den oben genannten Anlässen zum Einsatz kommen.

Die Überlegungen umfassen Ablaufpläne, Informationen in Leichter oder einfacher Sprache, Visualisierungshilfen und Kommunikationshilfen. Die im Projekt entwickelten Hilfen sind inhaltlich allgemein gehalten und müssen bei besonderen Anforderungen oder Problemlagen durch individuelle Hilfen ergänzt

werden. Nach Abschluss des Projektes sollen die entwickelten Hilfen interessierten Zahnärzt:innen und natürlich auch Menschen aus der Zielgruppe und deren Angehörigen und Bezugspersonen als Sammlung zur Verfügung stehen. In welcher Form die Materialien verteilt werden, ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt.

3. Ideensammlung

3.1 Mundhygiene

Die Mundhygiene kann zu einer täglichen Herausforderung werden. Kognitive Einschränkungen, Wahrnehmungsstörungen und Kommunikationsprobleme können vor allem im Kontext der Pflege durch nicht vertraute oder wechselndes Pflegepersonal dazu führen, dass die vermeintliche Routine abgelehnt oder der Eingriff in den Mundraum als Übergriff gewertet wird und eine heftige Reaktion auslöst.

Ziel von UK-Maßnahmen ist es, einerseits ein Verständnis für die Situation und den zu erwartenden Ablauf zu schaffen und andererseits die Selbstbestimmung in der Zahnpflegesituation zu erhöhen. Dies wird beispielsweise erreicht durch:

Ablaufpläne

Ablaufpläne geben einen Überblick über die Situation und deren einzelne Handlungsschritte. Aus ihnen wird ersichtlich, wie eine Situation beginnt und wann sie endet. Dadurch wird die Situation überschaubar und einschätzbar. Es wird außerdem eine hohe Verbindlichkeit sichergestellt. Durch die Orientierung am Ablaufplan können auch wechselnde Bezugspersonen einen vereinbarten Ablauf gewährleisten.

Anhand von Ablaufplänen, z. B. zum Thema Zahnpflege (Abbildung 1), kann die Situation jederzeit besprochen werden, um eine gute Automatisierung zu erreichen.

Leicht verständliche Informationen

Wer gut informiert ist, ist weniger verunsichert. Deswegen ist es wichtig, alle Erwartungen leicht verständlich zur Verfügung zu stellen, z. B. zum Sinn der Nutzung von Zahnseide. Wenn Konsequenzen benannt und Anforderungen begründet werden, können Anweisungen oder Informationen wahrscheinlich

noch besser eingeordnet werden. Hilfreich sind solche Informationen in schriftlicher oder in bebildeter Form auch deshalb, weil sie unabhängig von der Situation und von Personen stets die gleichen Informationen vermitteln.

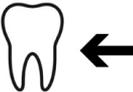
So putze ich meine Zähne richtig	
	<ul style="list-style-type: none"> • Zahnpasta auf die Zahnbürste machen
	<ul style="list-style-type: none"> • die Uhr starten
	<ul style="list-style-type: none"> • die Kauflächen von den Zähnen putzen
	<ul style="list-style-type: none"> • die Außenseiten von den Zähnen putzen
	<ul style="list-style-type: none"> • die Innenseiten von den Zähnen putzen

Abb. 1: Ablaufplan
Zähneputzen (METACOM
Symbole © Annette
Kitzinger)

Visualisierung von Auswahlmöglichkeiten

Auswahlmöglichkeiten unterstützen das Gefühl der Selbstbestimmung und Kontrolle über die Situation. Es ist aber wichtig, im Vorfeld genau zu überlegen, wie viele Möglichkeiten zur Auswahl es geben kann, ohne dass eine Überforderung provoziert wird. So könnte man beispielsweise den Zahnpastageschmack oder die Zahnbürstenfarbe auswählen lassen. Die Gestaltung der Visualisierung kann, je nach individuellem Bedarf, mit realen Objekten (z. B. Zahnpasta-

tuben), Fotos oder, wie in den Abbildungen, durch grafische Symbole aufgezeigt werden.

Als hilfreich haben sich im pflegerischen Alltag auch Visualisierungen zu Verantwortlichkeiten bei der Zahnpflege erwiesen (Abbildung 2). Ein Aufkleber am Spiegel, der einen Überblick darüber gibt, wer wann was putzt, stellt die vereinbarte Pflege auch bei wechselndem Pflegepersonal sicher. Für Zahnärzt:innen ist dieser Aufkleber, für den es leider noch keinen griffigen Namen gibt, ein guter Anlass, um mit ihren Patient:innen mit Unterstützungsbedarf ins Gespräch zu kommen.

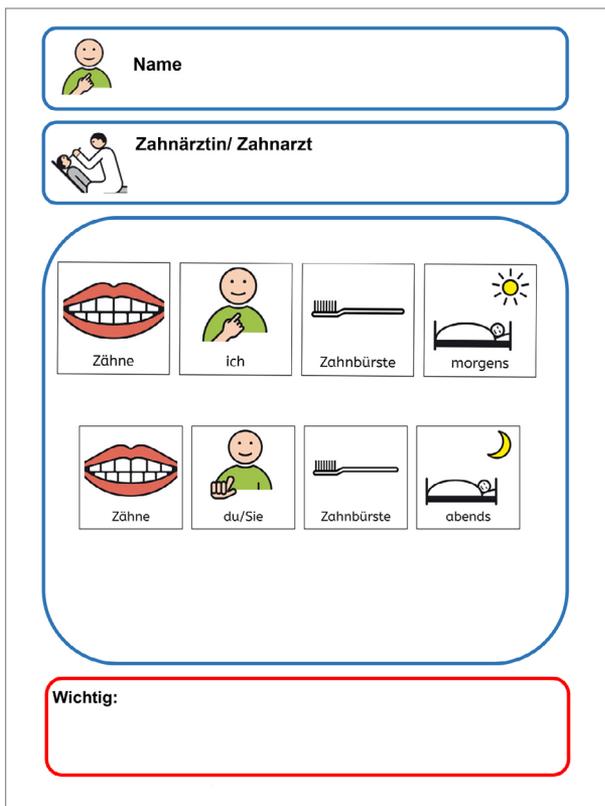


Abb. 2: Entwurf Zahnpflegeaufkleber (METACOM Symbole © Annette Kitzinger)

3.2 Vorbereitung auf den Zahnarztbesuch

Zur Vorbereitung auf den Zahnarztbesuch gehören z. B. Informationen zur Vereinbarung des Termins, zum Verhalten in der Praxis und ganz konkret zur anstehenden Behandlung (Abbildung 3).

Durch verständliche Informationen können Unsicherheiten und Ängste bereits im Vorfeld verhindert oder abgebaut werden. Wurden Fragen wie „Welches Instrument ist das?“ oder „Was passiert bei einer Vorsorgeuntersuchung?“ bereits vor der Behandlung beantwortet, kann dies zu einer entspannteren Atmosphäre beim Besuch selbst führen.

Beim Zahnarzt	
	Bevor ich zum Zahnarzt gehe, putze ich meine Zähne.
	Beim Zahnarzt gehe ich zur Anmeldung.
	Ich sage meinen Namen. Ich zeige meine Versichertenkarte.
	Dann setze ich mich ins Wartezimmer. Ich warte, bis jemand meinen Namen ruft.
	Dann gehe ich ins Behandlungszimmer.
	Ich setze mich auf den Behandlungsstuhl.
	Ich warte, bis der Zahnarzt kommt.
	Wenn der Zahnarzt es sagt, mache ich den Mund auf.
	Der Zahnarzt untersucht meine Zähne. Er schaut meine Zähne genau an.
	Wenn der Zahnarzt fertig ist, darf ich aufstehen.
	Dann bin ich fertig. Ich kann gehen.

Abb. 3: Ablaufplan
Zahnarztbesuch
(METACOM Symbole
© Annette Kitzinger)

Für Menschen aus dem Autismus-Spektrum können außerdem klar formulierte und ggf. visualisierte Verhaltenserwartungen hilfreich sein. Als Beispiel sei hier eine Visualisierung des erwünschten Verhaltens im Wartezimmer genannt. Claudio Castañeda, Nina Fröhlich und Monika Waigand haben beispielsweise eine Verhaltenskarte Warten für Kinder entwickelt, die als Vorbild dienen kann (Castañeda et al., 2019).

Kenntnisse über biografische Besonderheiten und daraus möglicherweise resultierende Ängste, sowie das Aufgreifen daraus entstehender individueller Bedarfe sind eine gute Grundlage für individuelle UK-Hilfsmittel.

Auch das Sprechen über den Besuch und die Behandlung sollte durch UK-Hilfsmittel ermöglicht werden. Dafür können neben der Zurverfügungstellung von passendem Vokabular auf der eigenen Kommunikationshilfe auch speziell für den Zahnarztbesuch erstellte Kommunikationstafeln oder Mappen verwendet werden.

3.3 Zahnarztbesuch

Beim Zahnarztbesuch selbst steht vor allem die situative Kommunikation im Vordergrund. Um einen Austausch mit dem Arzt und oder dem Praxispersonal zu ermöglichen, ist, auch unabhängig von einer individuellen Kommunikationsversorgung, eine Kommunikationsmappe mit Fachbegriffen sinnvoll. Vorbild für diese Kommunikationsmappe kann die ‚UKAPO‘ Kommunikationsmappe (Erdélyi et al., 2016) sein.

Mögliche Themen sind:

- Termine, Terminvereinbarung, Bonusheft
- Vorhandene Versorgungen, z. B. Knirschiene, Prothese
- Art, Ausprägung und Dauer von Beschwerden
- Behandlungsmöglichkeiten
- Ablauf und Kosten einer Behandlung
- Vorerkrankungen, Unverträglichkeiten, Allergien, Ängste
- Aufklärung, Nachsorge

Im Rahmen des UK-Kongresses werden die bereits entwickelten Materialien vor- und zur Diskussion gestellt. Im Austausch sollen neue oder ergänzende Materialideen entwickelt werden. Durch den Austausch sollen möglichst viel-

seitig einsetzbare und an den Bedarfen der Zielgruppe orientierte Materialien entstehen.

Literatur

Castañeda, C., Fröhlich, N. & Weigand, M. (2019). Verhaltenskarte Warten. Verfügbar unter: <https://uk-couch.de/download-kategorie/keine-alternative-haben-zu-herausforderndem-verhalten/> [07.06.2023].

Erdélyi, A., Hennig, B. & Mischo, S. (2016). UKAPO – Unterstützte Kommunikation in der Apotheke. Die Kommunikationstafel für Arzt und Apotheke. Oldenburg: Methodenzentrum Unterstützte Kommunikation.

ERGO (Hrsg.) (2022). ERGO Blickpunkt: Was Verbraucher über Zahngesundheit denken. Verfügbar unter: <https://www.ergo.com/de/Newsroom/Medieninformation/2022/20221205-ERGO-Studienreihe-Blickpunkt-Zahngesundheit> [05.12.2022].

NOTRUF UND UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION (UK): WIE GELINGT DIE KOMMUNIKATION MIT RETTUNGSDIENSTEN IM NOTFALL?

Anja Wehrheim

1. Ausgangslage

Wenn wir selbst oder Menschen in unserem Umfeld einen Unfall haben, plötzlich sehr krank sind oder ein Feuer ausbricht, können wir den entsprechenden Rettungsdienst anrufen. Das sollte auch funktionieren, wenn eine Person eine elektronische Kommunikationshilfe mit Sprachausgabe nutzt. Leider gelingt das nicht immer.

Anlass meiner Auseinandersetzung mit dem Thema war der Erfahrungsbericht einer unterstützten kommunizierenden Person, von der mir auf der Fachmesse ‚REHACARE‘ am Stand der ‚Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.‘ berichtet wurde. Sie habe in einer Notlage mit Hilfe ihrer elektronischen Kommunikationshilfe bei der Feuerwehr angerufen. Die habe den Anruf als ‚Scherzanruf‘ eingeschätzt und sei nicht ausgerückt.

Wenn das die Notruf-Realität von Menschen darstellen sollte, die ergänzende oder alternative Kommunikationsformen nutzen, bedeutete es eine existentielle Einschränkung der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe – eine Situation, auf die aufmerksam gemacht werden und die verbessert werden müsste.

Im Folgenden stelle ich mein Erkenntnisinteresse, eine Online-Umfrage und deren Erkenntnisse sowie darüberhinausgehende Rückmeldungen dar. Anschließend werden mögliche Wege der Notfallmeldung und ein Ausblick auf die praktische Auseinandersetzung mit Notrufen und Unterstützter Kommunikation aufgeführt.

2. Erkenntnisinteresse

Nach dem beschriebenen erfolglosen Notruf war mein erster Gedanke, Kontakt zu Mitarbeitenden in Leitstellen aufzunehmen. Hier wollte ich erfragen, inwiefern unterschiedliche Kommunikationsformen in Schulungen von Mitarbeiten-

den Berücksichtigung finden, im Austausch für unterstützt kommunizierte Notrufe sensibilisieren und ggf. entsprechende Schulungen anregen.

Für diesen Austausch benötige ich genauere Hintergrundinformationen:

- Handelt es sich bei der beschriebenen Erfahrung um einen Einzelfall?
- Welche Erfahrungen machen weitere unterstützt kommunizierende Personen mit Notrufen bzw. in der Kommunikation mit Rettungsdiensten?
- Ist eine synthetische Stimme in der wechselseitigen Kommunikation bekannt?
- Welche ergänzenden oder alternativen Notmeldemöglichkeiten zum lautsprachlichen Notruf sind bekannt?
- Besteht ein Bedarf, Leitstellendisponenten und Rettungskräfte über Unterstützte Kommunikation zu informieren, für Besonderheiten in Gesprächen zu sensibilisieren und Unterstützte Kommunikation in Schulungen der Rettungsdienste einfließen zu lassen?

Als Basis für meine Auseinandersetzung sollte die Erfahrungen von unterstützt kommunizierenden Personen dienen. Ich befragte per E-Mail zunächst die UK-Referent:innen der ‚Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.‘. Nata-scha Toman antwortete:

„Deine Fragen haben mich zum Nachdenken gebracht (...) Wenn (...) es schon allein daran scheitern könnte, dass man aufgrund der synthetischen Stimme seines Sprachcomputers für eine:n Scherzanrufer:in gehalten werden könnte, wirft das nochmal ein ganz anderes Licht auf das Thema. Bis jetzt dachte ich eigentlich eher, dass andere Umstände (...) problematisch werden könnten, wie z. B., dass man nicht immer das Handy und sein Kommunikationsgerät gleichzeitig bei der Hand hat, um einen Notruf absetzen zu können. (...) Ich muss aber auch dazu sagen, dass ich bis jetzt automatisch davon ausgegangen bin, dass ich im Falle eines Notfalls sowieso erst mein engeres Umfeld durchtelefonieren müsste, um Hilfe holen zu können“ (Toman 2022, per E-Mail).

Sie erstellte aus den Fragen eine Online-Umfrage, die sie an unterstützt kommunizierende Personen, Angehörige, Therapeut:innen, Pädagog:innen und weitere Fachkräfte richtete.

3. Online-Umfrage und Umfrageerkenntnisse

Die Online-Umfrage wurde im November/Dezember 2022 vier Wochen lang auf Natascha Tomans ‚Facebook‘-Account ‚UK für alle‘ durchgeführt. Sie wurde dort 36-mal weitergeleitet, 33-mal kommentiert und 83-mal bewertet. Auf der ‚Facebook‘-Seite der ‚Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.‘ wurde auf den Beitrag verwiesen. Hier wurde er 12-mal bewertet und siebenmal weitergeleitet.

Von den 24 Umfrageteilnehmenden waren 14 unterstützt kommunizierende Personen (58,33 %), vier Angehörige (16,67 %) und sechs Fachkräfte (Kommunikationspädagog:in, Pädagog:in, Krankenschwester, Therapeut:in, UK-Fachberater:in und persönliche Assistenzkraft) (25,00 %).

Es wurde u. a. erfragt,

- ob unterstützt kommunizierende Personen selbst schon einmal bei Feuerwehr, Rettungsdienst oder Polizei angerufen haben,
- wie dabei auf die Sprachausgabe ihrer elektronischen Kommunikationshilfe reagiert wurde,
- ob sie vorformulierte Aussagen für einen Notruf auf ihrer elektronischen Kommunikationshilfe gespeichert haben,
- was hilfreiche Fragen und Reaktionen der Personen, die ihren Anruf annehmen (Leitstelle) wären,
- was Rettungsdienste ihrer Meinung nach über unterstützt kommunizierende Menschen und/oder ihre Form von Notruf wissen sollten und
- ob z. B. in der Schule der Notruf mit ihnen thematisiert und geübt wurde.

Darüber hinaus gab es die Möglichkeit, Anmerkungen zu notieren.

Die Antworten möchte ich zunächst zusammenfassen. Hierbei handelt es sich teilweise um wörtliche Wiedergaben der anonymen Antworten auf die ‚Facebook‘-Umfrage.

- 23,81 % der Teilnehmenden gibt an, bereits selbst bei Feuerwehr, Notarzt, Rettungsdienst oder Polizei angerufen zu haben.
- Sie berichten von ihren Erfahrungen mit Rettungsdiensten – bei Anrufen, im Rettungswagen und im Krankenhaus. „Ich habe früher ein paar Mal versucht, selbst anzurufen, oft habe ich die Erfahrung gemacht, dass leider

aufgelegt wurde, weil viele (...) den Talker einfach nicht kennen. Sie dachten vielleicht an irgendwelche Werbung und legten auf.“

- Weiter wird berichtet, dass Vorerfahrungen und Vorinformationen zur Kommunikation mit Kommunikationshilfen mit Sprachausgabe enorm hilfreich sind und zu einem gelingenden Austausch beitragen. So funktioniert die Kommunikation in der Stammapotheke und mit Hausärzt:innen, die mit der Person und ihrer jeweiligen Kommunikationsform bereits vertraut sind, problemlos.
- Es wird Verständnis ausgedrückt, dass es für Leitstellen-Mitarbeitende zumindest befremdlich sein kann, wenn eine ‚Sprachausgabe-Stimme‘ am Telefon zu hören ist. Daher äußerten einzelne Umfrage-Teilnehmende, dass sie die Verantwortung für die Information ihrer Gesprächspartner:innen übernehmen, und den Gesprächseinstieg proaktiv gestalten: „Wenn ich sofort am Anfang sage, dass ich mit einem Sprachcomputer rede, dann haben sie sich darauf eingestellt und nicht mehr aufgelegt.“
- Aus den verschiedenen Rückmeldungen wird deutlich, dass die erste Hürde bereits vor der Formulierung des Notrufs liegt – wenn im Notfall die Aussage in Echtzeit formuliert werden muss und somit zu Gesprächsbeginn eine Pause entsteht. Dies birgt die Gefahr, dass der/die Gesprächspartner:in auflegt, bevor überhaupt mit einer Aussage begonnen wird. Die meisten unterstützten kommunizierenden Teilnehmenden entwickeln verschiedene Strategien: Für geplante Telefonate werden Aussagen im Vorhinein eingespeichert, um Anliegen unkomplizierter und mit weniger Zeitdruck formulieren zu können. Aber: Ein spontaner Notruf? „Darüber hatte ich noch nie nachgedacht. Ich habe mir jetzt die W-Fragen angeguckt und etwas gespeichert. Das muss schnell gehen und kurz sein.“
- Andere verweisen auf Notsituationsseiten verschiedener elektronischer Kommunikationshilfen. Mit Signaltönen können sie auf sich aufmerksam machen und z. B. sagen: „Ich brauche Hilfe! Mein Name ist [XY]. Die Adresse ist: ...“. Die Seite lässt sich mit einer Rufanlage verbinden.
- Es herrscht Einigkeit, dass alle Anrufe ernstgenommen werden sollen: „Meine Erwartung wäre, dass die Leitstelle auf mich reagiert wie auf jeden anderen Anrufer (...)“, „[w]enn der Leitstelle etwas komisch vorkommt, [wäre es hilfreich] nachzufragen, ob ein elektronisches Ausgabegerät zur Kommunikationsunterstützung benutzt wird (...)“ oder es „(...) Probleme mit der Kommunikation“ gibt.
- Teilnehmende fordern, dass Ja/Nein-Fragen gestellt werden sollen, weil sie darauf schneller antworten können, und dass ihnen zugehört wird, auch, wenn die Antworten länger dauern und ihnen geholfen wird, Ruhe zu be-

wahren. Als Appell: Nehmen Sie sich Zeit, warten Sie ab und hören Sie genau zu. Sie dürfen gerne um Wiederholung bitten!

- Dringlichste Rückmeldung ist, dass Rettungsdienste und Krankenhausmitarbeitende für unterstützt kommunizierende Menschen und ihre Kommunikationssituation sensibilisiert werden müssen. Sie sollen wissen: „Es dauert länger bis [ein:e] UK-ler:in anfängt, etwas zu sagen – längere Pausen – aufgeregtes Atmen (...) usw.“ können das Gespräch begleiten. Die Sprachausgabe klingt meist sehr künstlich und in Stresssituationen dauert die Kommunikation länger. Eine vorhandene Kommunikationshilfe muss mit ins Krankenhaus genommen werden „damit kann ich antworten und fragen, ich muss wissen, was los ist und was mit mir passiert“. Es braucht: „Kurze, klare Informationen.“ Auch wird das Anliegen formuliert, dass das Thema UK Inhalt von Schulungen für Rettungsdienstmitarbeitende werden sollte.

4. Rückmeldungen über die Umfrage hinaus

Über die Umfrage hinaus habe ich in persönlichen Gesprächen, Telefonaten oder per E-Mail über 100 weitere Rückmeldungen erhalten. Diese bilden vor allem ab, dass Notrufe und UK, wie auch Notfallkommunikation mit Rettungsdiensten mittels Kommunikationshilfen aktuell nicht hinreichend bewusst sind – weder bei unterstützt kommunizierenden Personen, bei pädagogischen, therapeutischen oder medizinischen Fachkräften, Angehörigen noch bei den Rettungsdiensten. „Wir haben tatsächlich noch nie den Notruf geübt. Einfach weil wir es nicht auf dem Schirm hatten. Das wäre sicherlich eine absolut etablierenswerte Sache“ (Beer, 2022, per E-Mail). Die mangelnde eigene Auseinandersetzung und Erfahrung mit dem Thema werden als Gründe rückgemeldet, warum viele von ihnen von einer Teilnahme an der Umfrage abgesehen haben.

5. Was bedeutet das?

Obwohl Menschen versiert im Umgang mit ihrer Kommunikationshilfe agieren, treffen sie aktuell auf Barrieren, die das Gelingen von Notrufen beeinträchtigen. Es ist wichtig, dass auch unterstützt kommunizierende Personen selbst einen Notruf absetzen können und dieser Beantwortung findet.

Unter den Teilnehmenden besteht Interesse an gelingender Kommunikation, am Verstehen und Verstanden werden – ganz besonders in Bezug auf besorgniserregende Lebenssituationen. Dies spiegeln die vielfältigen Ideen wider,

welche Fragen und Reaktionen der notrufannahmenden Personen hilfreich sein könnten, sowie die zahlreichen Anregungen in den Rückmeldungen dazu, was Rettungsdienste über unterstützt kommunizierende Menschen und deren Kommunikationsweisen wissen sollten.

Die ursprünglichen Überlegungen, Rettungsdienstmitarbeitende für UK und die besondere Gesprächssituation zu sensibilisieren sowie Notrufe mit Sprachausgabegeräten als Inhalt in die Schulungen von Leitstellenmitarbeitenden und Rettungskräften aufzunehmen, sind wichtig, aber nicht ausreichend. Die Sensibilisierung für Notsituationen und die Vorbereitung auf unterstützt kommunizierte Notrufe sollten idealerweise auf allen Ebenen stattfinden: Im familiären Kontext, in Frühförderung, Schule und nachschulischen Lebenswelten, bei Assistenzleistenden, Rettungskräften, Mitarbeitenden von Polizei, Feuerwehr, Krankenhaus und Hilfsmittelfirmen.

6. Wege der Notfallmeldung

Aus den Rückmeldungen wird deutlich, dass es für viele unterstützt kommunizierende Personen sehr hilfreich wäre, Notmeldesituationen, z. B. in Rollenspielen, zu erproben. So könnten Inhalte und Abläufe kennen gelernt und verinnerlicht sowie Sicherheit gewonnen werden. Im Austausch darüber zeigte sich jedoch, dass die verschiedenen Wege der Notfallmeldungen nicht ausreichend bekannt sind. Welche Möglichkeiten der Notfallmeldungen gibt es also? Gibt es Ergänzungen oder Alternativen zum lautsprachbasierten Notruf? Ja, die gibt es.



Abb. 1: Wie Rettungsdienste über verschiedene unterstützte Kommunikationsformen verständigt werden (Notruf-Symbol erstellt mit METACOM Symbolen © Annette Kitzinger)

Hier ein Überblick über die verbreiteten Notfall-Meldemöglichkeiten in Deutschland, auf die ich durch Polizei und Feuerwehr verwiesen wurde, was sie voraussetzen und ermöglichen. Die auf diesen Wegen eingehenden Meldungen werden alle durch geschultes Personal entgegengenommen. Die Dienste sind kostenlos und bieten eine Erreichbarkeit rund um die Uhr:

Euro-Notrufnummer 112, Feuerwehr und Rettungsdienst (Deutscher Feuerwehrverband e.V., o.J.)

- europaweit gültige Notrufnummer
- aus dem Fest- und Mobilfunknetz erreichbar
- Sprachnotruf

Notrufnummer Polizei 110 (Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen, 2023)

- deutschlandweit gültige Notrufnummer
- aus dem Fest- und Mobilfunknetz erreichbar
- Sprachnotruf

„Notruffax“ (Büdenbender, 2019)

- für Menschen mit Sprach-/Höreinschränkungen
- an 110, 112 oder spezielle Faxnummer je nach Stadt/Gemeinde (bitte individuell informieren)
- erfordert Telefaxgerät bzw. Internetfaxregistrierung und Notruffax-Vordruck (im Internet zum Download verfügbar)
- schriftsprachlicher Notruf

„Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ Telefon 116117, Telefax 0800-58952104 (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2023)

- für Patient:innen, die nicht lebensbedrohlich erkrankt sind, jedoch außerhalb der regulären Praxisprechzeiten dringend ärztliche Hilfe benötigen
- eTerminservice (online Termin in Praxis buchen) möglich
- deutschlandweit gültige Nummern
- aus dem Fest- und Mobilfunknetz bzw. per Telefax erreichbar – erfordert Telefaxgerät und Fax-Formular (im Internet zum Download verfügbar)
- sprachliche oder schriftsprachliche Meldung

„Cell Broadcast“ (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2023)

- zum Empfang (!) von Warnmeldungen zu Notfällen und Katastrophen durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
- im Gefahrengebiet über das Mobilfunknetz empfangbar
- keine vorherige Registrierung
- benötigt für den Dienst eingerichtetes Mobilfunkendgerät
- es erfolgt keine Entwarnung
- ausschließlich Textnachrichten; diese sind Bestandteil des Warnmittel-Mixes, der z. B. über wörtliche und schriftliche Informationen in Rundfunk und Fernsehen sowie durch Sirenen und Lautsprecherwagen besteht.

„nora Notruf-App“ (Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen, o.J.)

- offizielle Notruf-App der Bundesländer in Deutschland
- Ergänzung zu den Notruf-Nummern
- erfordert Smartphone und Internetverbindung
- Registrierung notwendig
- Anleitungen in Leichter Sprache und in Deutscher Gebärdensprache (Video)
- ermöglicht Notrufe abzusetzen, ohne sprechen zu müssen
- Notfallmeldung in drei Schritten
- schriftsprachliche Inhalte durch Piktogramme unterstützt
mögliche Hör- oder Sprachbehinderungen können angegeben werden – dann erhalten App-Nutzende auf ihre Notfallmeldung jedoch keinen Rückruf, sondern Rückfragen über die Chatfunktion (Schriftsprache)
- Hilferuf kann mit Standortübermittlung abgesendet werden.

„Tess-Relay Service“ (Tess Relay-Dienste, o.J.)

- für Menschen mit Hörschädigung
- Registrierung und Einrichtung des Endgerätes notwendig
- Notruf wird an die jeweils zuständige Leitstelle vermittelt und die Kommunikation durch einen Gebärden- bzw. Schriftdolmetscherdienst unterstützt
- Standortübermittlung möglich
- kostenloser Notruf-Service
- Text-Notruf oder Notruf in Deutscher Gebärdensprache (Videotelefonie), ob Kenntnisse in Lautsprachunterstützenden Gebärden, die in der UK zumeist vermittelt werden, hierzu ausreichend sein können, muss erprobt werden

Im Austausch über erlebte Notsituationen ist zu hören, dass es besonders gut tut, in (telefonischer) Verbindung mit einem Menschen zu stehen, um sagen zu können, was zu beobachten ist und fragen zu können, was unklar ist usw. Die strukturierte Anleitung in einer Notsituation, das Erläutern möglicher Handlungen und der beruhigende Zuspruch beim Warten auf die Rettungskräfte vermitteln Sicherheit und Klarheit – etwas, das sich die meisten Menschen in so einer Situation wünschen. Leider gibt es aktuell noch keine einheitliche Lösung, mit derer unterstützt kommunizierende Personen dies auf den bestehenden alternativen Wegen ebenfalls erfahren können.

Um auf das Thema „Notrufe und Unterstützte Kommunikation“ aufmerksam zu machen und unterstützt kommunizierende Personen wie auch ihre Bezugspersonen zur Auseinandersetzung damit anzuregen, haben Natascha Toman und ich die gesammelten Informationen in einem Beitrag in der ‚Fachzeitschrift der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.‘ zusammengestellt (Wehrheim & Toman, 2023). Hier werden auch erste Schritte in das Projekt „Unterstützte Kommunikation und Rettungsdienste“ beschrieben.

7. Ausblick

Situationen, die Notrufe erfordern, treten häufig überraschend und ohne Vorwarnung ein. Dann ist das Thema Notruf und Kommunikation mit Rettungskräften plötzlich „mittendrin“ in unserem Leben. Um auf solche Situationen vorbereitet zu sein, sollten wir also in Zukunft folgende Fragen stärker in den Blick nehmen:

- was ermöglicht werden kann, damit in Zukunft auch unterstützt kommunizierende Menschen auf ihre Notrufe verlässlich Hilfe von den Rettungsdiensten erfahren?
- wie Menschen, die unterstützt kommunizieren, einen Notruf absetzen können?
- wie man üben kann, einen Notruf abzusetzen?
- wie Rettungsdienst- und Krankenhausmitarbeitende für das Thema UK sensibilisiert werden können?

Literatur

Büdenbender, K. (Hrsg.) (2019). Notruffax. Verfügbar unter: <https://www.notfall-telefax112.de/index.html> [26.05.2023].

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hrsg.) (2023). Cell Broadcast. Verfügbar unter: https://www.bbk.bund.de/DE/Warnung-Vorsorge/Warnung-in-Deutschland/So-werden-Sie-gewarnt/Cell-Broadcast/cell-broadcast_node.html [26.05.2023].

Deutscher Feuerwehrverband e.V. (Hrsg.) (o.J.). Euro-Notrufnummer 112. Verfügbar unter: <https://www.feuerwehrverband.de/kampagnen/notruf/> [15.02.2023].

Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.) (2023). Ärztlicher Bereitschaftsdienst. Verfügbar unter: <https://www.116117.de/de/index.php> [26.05.2023].

Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2023). Notrufnummer Polizei 110. Verfügbar unter: <https://polizei.nrw/artikel/im-notfall-immer-die-110-waehlen> [26.05.2023].

Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (o.J.). nora Notruf-App. Verfügbar unter: <https://www.nora-notruf.de/de-as/startseite> [15.01.2023].

Tess – Sign & Script – Relay-Dienste für hörgeschädigte Menschen GmbH (Hrsg.) (o.J.). Tess-Relay Service. Notruf. Verfügbar unter: <https://www.tess-relay-dienste.de/dienste/notruf> [26.05.2023].

Wehrheim, A. & Toman, N. (2023). Unterstützte Kommunikation und Rettungsdienste. *Unterstützte Kommunikation* 28(2), 50–54.

VIII. Autor:innen

Anna Amato

Dipl. Rehabilitationspädagogik, akademische Sprachtherapeutin (dbs), Integrative Lerntherapeutin (FiL) & GesUK Fachreferentin, Praxis für Sprachtherapie und Unterstützte Kommunikation (Berlin), UK-Implementierung in Einrichtungen und im Frühförderbereich, E-Mail: info@uk-praxis-amato.de

Elizaveta Artes

Patholinguistin (B.Sc.) & Fachkraft für Unterstützte Kommunikation nach GesUK Standard, Praxis für Sprachtherapie und Unterstützte Kommunikation (Berlin), Unterstützte Kommunikation und kindlicher Spracherwerb, E-Mail: info@uk-praxis-amato.de

Sabrina Beer

MSc. Neurorehabilitation & Logopädin, LogBUK GmbH Praxis und Beratungsstelle für UK (Rosenheim), UK im Kindes- und Erwachsenenalter, UK in Neurologie und Klinik, E-Mail: sabrina.beer@logbuk.de

Katrin Berns

Dipl. Sprachheilpädagogin, Schulhaus Hammen Thayngen (CH), UK-Glücksmomente GmbH, Logopädie, UK und Leichte Sprache in der Regelschule, E-Mail: katrin@uk-momente.ch

Cordula Birngruber

akademische Sprachtherapeutin M.A., Heilpädagogische Tagesstätte Helfende Hände gGmbH (München), UK bei mehrfacher Behinderung, Schriftspracherwerb mit UK, Gebärden in der UK, E-Mail: CBirngruber@gmx.de

Jens Boenisch, Prof. Dr.

Professor für Pädagogik für Menschen mit Beeinträchtigungen der körperlichen und motorischen Entwicklung & Direktor des Forschungs- und Beratungszentrums für Unterstützte Kommunikation (FBZ-UK) an der Universität zu Köln, UK-Versorgung, Kernvokabular, UK in Aus- und Weiterbildung, UK und Mehrsprachigkeit

Silke Braun

Heilerziehungspflegerin & GesUK Fachreferentin, Mosaik-Berlin gGmbH, Einsatz von Gebärden im Betreuungsalltag, Vernetzung und Kommunikation mit internen und externen Kooperationspartnern, E-Mail: s.braun@mosaik-berlin.de

Marvin Breitling

Logopäde, Sprachtherapeutische Praxis Hock (Dortmund), Medizinproduktberater, E-Mail: m.breitling@prentke-romich.de

Christine Brenner

Physiotherapeutin und Kommunikationspädagogin (LUK), Fritz-Felsenstein-Haus e.V. (Königsbrunn), Interaktiv Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation und Assistenztechnologie, E-Mail: Christine.brenner@felsenstein.org

Viola Buchmann

schulische Heilpädagogin & UK Fachperson am Heilpädagogischen Zentrum Hagendorn CH, Implementierung von UK, Vernetzung von UK Fachpersonen, körpereigene Kommunikationsformen und PORTA Gebärden, UK lehren und lernen, E-Mail: viola.buchmann@hzhagendorn.ch

Hendrik Dangschat

Fachreferent & Fachberater, Institut für Gelingende Kommunikation der HHO (Osnabrück), kommunikative Teilhabe, UK-Schulungen, Lautsprachunterstützende Gebärden, Einführung in die UK, UK-Aufbauschulungen, UK-Beratung, Produktentwicklung (SIGN), E-Mail: H.Dangschat@os-hho.de

Susanne Dierker

Förderschullehrkraft, LVR-Schule am Königsforst, Schule mit dem Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung (Rösrath), Beratung und Fortbildungen zu UK und AT in Förderschule und gemeinsamen Lernen, Einführung in die UK, Diagnostik UK, UK und Literacy, E-Mail: susanne.dierker@kt.nrw.de

Gesine Drewes

M.A. Gebärdensprachen, Ev. Stiftung Alsterdorf (Hamburg), Implementierung von UK, UK im Erwachsenenalter, Gebärden in der UK

Annekathrin El-Kittar

Sonderschullehrerin für den Förderschwerpunkt körperlich-motorische Entwicklung, „Schule am Bach“ – Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt körperlich-motorische Entwicklung (Schonungen), UK im Unterricht, Literacy, E-Mail: annekathrin.el-kittar@lh-sw.de

Kerstin Erfmann, Dr.

Entwicklungsprofessorin, Hochschule Osnabrück (Osnabrück), UK in der Neurologie, kommunikative Teilhabe, E-Mail: k.erfmann@hs-osnabrueck.de

Carolin Garbe

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Universität zu Köln & Forschungs- und Beratungszentrum für Unterstützte Kommunikation (FBZ UK) an der Universität zu Köln, Beratung, Diagnostik und Therapie für Unterstützte Kommunikation, E-Mail: cgarbe@uni-koeln.de

Nicol Goudarzi, Dr.

Pädagogin & Autorin, LVR-Schule am Königsforst Rösrath und ZfsL Engelskirchen, Basale Aktionsgeschichten, Literacy, Kulturelle Bildung, Komplexe Beeinträchtigung, E-Mail: info@goudarzi.de

Gudrun Graf

MA Sonderpädagogik, Dipl. Sozialpädagogin FH, Schulhaus Kirchacker Neuhausen (CH), UK-Glücksmomente GmbH Thayngen (CH), Heilpädagogik, UK in der Regelschule, TEACCH, UK Beratungen, Weiterbildungen, E-Mail: gudrun@uk-momente.ch

Anika Großhennig, Dr. rer. hum. biol.

Mutter einer unterstütztsprechenden Tochter, E-Mail: anika@grosshennig.net

Magdalena Großhennig

unterstütztsprechend, Mira Lobe Oberschule (Hannover), E-Mail: magdalena@grosshennig.net

Martin Gülden

Sonderpädagoge, Transaktionsanalytiker (CTA/C), Medizinprodukteberater, UK und Sprachdarstellung, E-Mail: m.guelden@prentke-romich.de

Sandra Guggenberger

M.A., Logopädin & Akademische Sprachtherapeutin, Logopädie – Therapie, Forschung, Fortbildung, „CALMA“, UK für Menschen im Autismus-Spektrum, Implementierung von UK im Familienalltag, Interventionsplanung mit UK, E-Mail: sandra@logo-guggenberger.com

Angela Hallbauer

Sonderschullehrerin & Kommunikationspädagogin für Unterstützte Kommunikation, Landeskoordinatorin UK in Schleswig-Holstein, Beratungsstelle UK am Landesförderzentrum Sehen, Schleswig, Literacyin der UK, UK & Autismus, UK mit digitalen Medien, E-Mail: Angela.Hallbauer@schule-sh.de

Hilke Hansen, Prof. Dr.

Professorin für Logopädie, Hochschule Osnabrück (Osnabrück), UK in der Neurologie, kommunikative Teilhabe, E-Mail: h.hansen@hs-osnabrueck.de

Lena Hartung

GesUK UK-Referentin, WFB Schlockerhof in Hattersheim. UK Themen. Meine UK Laufbahn, Modeeling und meine Erfahrungen, mein Weg bzur UK Referentin, Meine Erfahrungen mit Predeticlabel, und bWohnen im betreuten Wohnen, E Mail: lena.hochheim@gmail.com

Birgit Hennig

Neuro-Rehabilitationspädagogin, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Klinik für neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation, UK und Angehörigenbegleitung, UK im Krankenhaus, UK bei erworbenen und fortschreitenden Erkrankungen, E-Mail: birgit.hennig@evangelischeskrankenhaus.de; birgit.hennig@uni-oldenburg.de

Maximilian Herrmann

Physiotherapeut & Rehabilitationspädagoge, Mosaik-Berlin gGmbH, Gestaltung barrierearmer Bedienoberflächen, Projektmanagement in der UK, E-Mail: m.herrmann@mosaik-berlin.de

Paula Innerhofer

MA Sonderpädagogik, Maurerschule Winterthur (CH), UK-Glücksmomente GmbH Thayngen (CH), Heilpädagogik, UK Beratungen, Coaching, Weiterbildung, UK bei schwerer Kommunikationsbehinderung, E-Mail: paula@uk-momente.ch

Eva Jakubowski

Gesundheitspädagogin & Gesundheits- und Krankenpflegerin, ehemalige Betreuungsfachkraft in einem Wohnheim für Menschen mit Behinderung (Freiburg), UK im Krankenhaus, Handbuch für eine bedürfnisorientierte Pflege, E-Mail: info.klinikhandbuch@gmail.com

Frauke Jessen-Narr

Ergotherapeutin/Kommunikationspädagogin (LUK), Fachstelle Unterstützte Kommunikation Diakonie Stetten e.V., UK im Erwachsenenbereich, UK-Implementierung in Einrichtungen der Behindertenhilfe, Leichte Sprache, E-Mail: frauke.jessen-narr@diakonie-stetten.de

Maximilian Kaffl

Kommunikationsbotschafter der GesUK, Schüler der inklusiven privaten Petö-Schule Oberaudorf, qualifizierender Abschluss der Mittelschule mit UK, Begeisterung für UK, Sport und Inklusion, E-Mail: ma.kaffl@kaffl.de

Hildegard Kaiser-Mantel

akademische Sprachtherapeutin in eigener Praxis, Sprach- und Kommunikationsanbahnung mit Methoden der Unterstützten Kommunikation; Referentin und Autorin im Bereich der Unterstützten Kommunikation, E-Mail: sprachtherapie@kaisermantel.de

Andrea Karus

Sonderpädagogin am SBBZ mit Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (Ladenburg), verantwortlich für die Beratungsstelle UK und das schulinterne UK-Beratungsteam, Fortbildnerin am Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) Regionalstelle Mannheim, E-Mail: andrea.karus@martinsschule.info

Sally Kröger

Referendarin, Universität zu Köln, Inklusion und Literacy, E-Mail: s.kroeger@uni-koeln.de

Igor Krstoski

Sonderschullehrer im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (Fachseminar für Sonderpädagogik, Reutlingen). Einführung in die UK, Technische Hilfen mit dem Schwerpunkt iPad, Assistive Technologien, E-Mail: igor.krstoski@gmx.de

Dorothea Lage, Prof. Dr.

Professorin für Soziale Arbeit im Kontext von Behinderung an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW im Institut Integration und Partizipation und Leiterin des CAS UK und MAS Behinderung und Partizipation, seit 1987 im Fachbereich der UK tätig: Fachberatung, Lehrtätigkeiten, Weiterbildungen, Projektleitung, Konzeptentwicklung und Wissensmanagement. Mitgründerin des buk Büro für

Unterstützte Kommunikation, Vorstandsmitglied des Vereins buk Bildung für UK in der Programmkommission

Maresa Lindenlaub

Förderschullehrkraft, LVR-Christophorusschule, Schule mit dem Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung (Bonn), Beratung und Fortbildungen zu UK und AT in Förderschule und gemeinsamen Lernen, iPad in UK und AT, E-Mail: maresa.lindenlaub@lvr-chribo.de

Lena Lingk

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Universität zu Köln, Forschungs- und Beratungszentrum für Unterstützte Kommunikation (FBZ UK) an der Universität zu Köln, Mehrsprachigkeit in der Unterstützten Kommunikation, Sprachförderung bei Deutsch als Zweitsprache, Entwicklung bilingualer Sprachfördermaterialien, E-Mail: lena.lingk@uni-koeln.de

Susanne Mischo, Dr. phil.

Lehrstuhl Pädagogik und Didaktik bei Menschen mit geistiger Behinderung an der Universität zu Köln, Partizipation im Kontext von Unterstützter Kommunikation, Prävention sexualisierter Gewalt, Talking Mats, partizipative Forschung, inklusive Hochschulbildung, E-Mail: smischo@uni-koeln.de

Alexander Müller, Dr. phil.

Sonderschullehrer und akad. Sprachtherapeut, St. Adelheid-Grundschule (Geldern), UK und Spracherwerb, Schriftspracherwerb, Sprachdarstellung, E-Mail: schulleitung@adelheid.nrw.schule

Imke Niediek, Prof. Dr., Dipl. Päd.

Professorin für Pädagogik bei Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung, Leibniz Universität Hannover, GesUK Fachreferentin, Partizipation an Interaktionssituationen mit UK, Unterstützte Kommunikation über die Lebensspanne und in Organisationen, Qualitative Forschungsmethoden im Kontext von UK, E-Mail: i.niediek@gesellschaft-uk.org

Mario Oesterreicher, Dr. phil.

Akad. Dir. am Sprachenzentrum der FAU Erlangen-Nürnberg, Abbau von Sprechhemmung im Fremdsprachenunterricht, Fremdsprachenlernen mit LRS, Methoden der UK als Fremdsprachenerwerbsfacilitator, E-Mail: mario.oesterreicher@fau.de

Bettina Propach

akademische Sprachtherapeutin M.A., UK-Coach, Blindeninstitut München, UK bei Seheinschränkung, UK bei mehrfacher Behinderung, E-Mail: Bettina.Propach@blindeninstitut.de

Sven Reinhard

Förderschullehrer an einer Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (Seebergschule, Bensheim). UK allgemein, Technische Hilfen mit Schwerpunkt iPad, Symbole in der UK. E-Mail: Sven.Reinhard@t-online.de

Stefanie K. Sachse, Dr.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Universität zu Köln, Forschungs- und Beratungszentrum für Unterstützte Kommunikation (FBZ UK) an der Universität zu Köln, Literacy, Schriftspracherwerb, Deutschunterricht, Kernvokabular, E-Mail: stefanie.sachse@uni-koeln.de

Julia Schellen

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Universität zu Köln (Köln), Diagnostik & Interventionsplanung mit UK, Neuromuskuläre Erkrankungen im Kindesalter, E-Mail: julia.schellen@uni-koeln.de

Nora Schmit

Logopädin, Klinikum Osnabrück (Osnabrück), UK in der Neurologie, kommunikative Teilhabe, E-Mail: Nora.Schmit@klinikum-os.de

Markus Scholz, Prof. Dr.

Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Professor für Psychologie und Diagnostik in der Abteilung Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, empirische Forschung zur Gestaltung von Kommunikationsoberflächen, Diagnostik in der Unterstützten Kommunikation, Arbeitsgedächtnis bei Menschen mit Lernschwierigkeiten, E-Mail: markus.scholz@ph-ludwigsburg.de

Beate Schrader

Fachreferentin & Fachberaterin, Institut für Gelingende Kommunikation der HHO (Osnabrück), kommunikative Teilhabe, UK-Schulungen, Einführung in die UK, UK-Aufbauschulungen, UK-Beratung, Produktentwicklung (SIGN), E-Mail: B.Schrader@os-hho.de

Cordula Semt

Staatlich anerkannte Erzieherin & Systemisch-integrative Lerntherapeutin, Pädagogische Mitarbeiterin „Schule am Lebensbaum“ – Förderschule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (Halle S.), UK-Anbahnung, UK bei komplexen Behinderungen, Gebärden, E-Mail: c.semt@sos-halle-g.bildung-lsa.de

Karoline Seufert

Ergotherapeutin & UK-Coach, Fachkraft für UK, Heilpädagogische Tagesstätte am Förderzentrum Schonungen, komplexe Talker, Beratung UK, erste Schritte im Bereich UK, E-Mail: Karoline.Seufert@lh-sw.de

Markus Spreer, Prof. Dr.

Sonderpädagoge, Universität Leipzig, Lehre und Forschung u.a. zu den Themen Partizipation, pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten, E-Mail: markus.spreer@uni-leipzig.de

Jan M. Stegkemper, Dr. phil.

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Pädagogik bei Geistiger Behinderung der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Kommunikative Teilhabe und Unterstützte Kommunikation, Methodologische Fragen mit Blick auf Menschen mit kognitiven und sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen, E-Mail: jan.stegkemper@uni-wuerzburg.de

Alexander Streit

Kunsttherapeut, Talkergruppen für Erwachsene, E-Mail: alexander.streit@posteo.de

Gudrun Streit

Hausfrau, Beratung für Familien mit Kindern und Jugendlichen im Wachkoma bei der Lumia Stiftung 2006-13, GesUK Regio-Leitung NordOst, Mitarbeit Familienchat und Freizeit, Profis in eigener Sache, Berlin, E-Mail: g.streit@gesellschaft-uk.org

Oskar Streit

GesUK UK-Referent (Anwärter), Kommunikationsbotschafter der GesUK, Vortrags-Profi in eigener Sache, online und in Präsenz, E-Mail: oskar.streit@posteo.de

Marion Tapken

GesUK UK-Referentin & Mitarbeiterin der Caritas-Werkstatt in Altenoythe, unterstützt kommunizierend mit einem Talker (Sprachcomputer) und Buchstaben-tafel, Vorträge online und in Präsenz zu Themen wie: Mein Leben mit UK, Meine Sprachentwicklung, UK und Übergänge – von der Schule zur WfbM, Mein Leben mit Assisten, E-Mail: karl-heinz.tapken@ewetel.net

Tanja Thormählen

Sonderschullehrerin für die Fachrichtung Hören, Beratungslehrkraft GE-Team, Fachkraft für Unterstützte Kommunikation, Landesförderzentrum Hören und Kommunikation, Schleswig, Unterstützte Kommunikation & Hören/Hörschädigung, Lautsprachunterstützende Gebärden (LUG) in der UK, Literacy in der UK, E-Mail: Tanja.Thormaehlen@schule-sh.de

Ingeborg Thümmel, apl. Prof. Dr. phil. habil.

apl. Professorin a. d. Carl von Ossietzky Universität, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik, Pädagogik und Didaktik bei Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung, Fakultät I – Bildungs- und Sozialwissenschaften

Anke Thümmler

Diplom-Sonderschullehrerin & Fachkraft für UK (LUK), Robinienhofschule – Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (Borna), Arbeitsschwerpunkte: Fachlehrerin für UK, Referentin für Grundlagen und Einführung UK, Beratungstätigkeit UK im Landkreis Leipzig, E-Mail: anketh@freenet.de

Heike Tittel

Sonderschullehrerin und Dipl.-Päd., Bodelschwingschule mit Schulkinder-garten (Nürtingen), Fachberatung Unterrichtsentwicklung (ZSL, Regionalstelle Stuttgart), UK im Kindergartenalter, UK und Autismus, Interventionsplanung, UK im Schulalltag, Gebärden, E-Mail: h.tittel@bodelschwingh-nt.de

Anja Wehrheim

Heil- und Kommunikationspädagogin in einer inklusiven Kindertagesstätte im Ruhrgebiet, GesUK Fachreferentin & UK-Coach in Ausbildung, E-Mail: a.wehrheim@gesellschaft-uk.org

Jan Wiemer

Heilerziehungspfleger & Fachreferent der GesUK, Mosaik-Berlin gGmbH, Anwendung von ‚iPads‘ im UK-Alltag, UK für Personen mit hohem Unterstützungsbedarf, E-Mail: j.wiemer@mosaik-berlin.de

Melanie Willke, Prof. Dr.

Professorin für Bildung im Bereich körperlich-motorische Entwicklung und chronische Krankheiten an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik in Zürich & GesUK Fachreferentin, langjährige Erfahrung in Forschung und Beratung zu UK, vor allem mit den Schwerpunkten Bezugspersonen, Vokabularauswahl, Interventionsgestaltung und Literacy

Wir sind bvkm

Unter dem Motto „Gemeinsam stark mit Behinderung“ haben sich im Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) rund 280 regionale Organisationen mit ca. 27.000 Menschen zum größten Selbsthilfe- und Fachverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen in Deutschland organisiert.

» **Selbsthilfeverband, Fachverband, politische Interessenvertretung, Dachverband**

Als **Selbsthilfeverband** unterstützt der bvkm den Zusammenschluss und Austausch von Eltern behinderter Kinder und Menschen mit Behinderung vor Ort.

Als **Fachverband** arbeitet der bvkm an allen wichtigen Themen, die das Leben mit einer Behinderung oder das Zusammenleben mit einem behinderten Kind betreffen. Als sozialpolitische Interessenvertretung ist der bvkm an Gesetzgebungsverfahren beteiligt, ist kritisch gegenüber der Politik und ist aktiv in verschiedenen Gremien, Arbeitsgruppen und Netzwerken.

Als **Dachverband** unterstützt der bvkm seine Mitgliedsorganisationen bei Fragen, berät zu Fördermöglichkeiten und beim Aufbau von Einrichtungen und Trägerschaften.

» **Der bvkm vor Ort**

Der bvkm hat elf **Landesverbände**, die die Arbeit in den Bundesländern koordinieren.

Die mehr als 280 **Mitgliedsorganisationen** bundesweit bieten Eltern Information, Beratung und Austausch an. Sie unterstützen in allen Lebenslagen und helfen dabei Perspektiven zu entwickeln.

Jugendliche und junge Erwachsene mit und ohne Behinderung haben sich bundesweit in über **80 Clubs und Gruppen** zusammengeschlossen, um aktiv ihre Freizeit zu gestalten.



» www.bvkm.de und Socialmedia

Auf www.bvkm.de finden Sie ausführliche Informationen über den bvkm, Ansprechpartner:innen in Ihrer Nähe, die Zeitschrift DAS BAND, unser Verlagsprogramm, die Download-Rubrik „Recht & Ratgeber“, den Newsletter „kurz & knapp“ und Veranstaltungen des bvkm.

Immer gut informiert sind sie auch, wenn sie dem bvkm bei Facebook oder Instagram folgen. Fan werden, folgen und teilen lohnen sich.

» Teil des bvkm werden

Wir vermitteln Ihnen Kontakte zu unseren Mitgliedsorganisationen oder zeigen Ihnen, wie sie Fördermitglied werden können. Melden Sie sich unter: mitgliedschaft@bvkm.de

Unterstützte Kommunikation

Viele Menschen können aufgrund einer Behinderung nicht oder nicht mehr sprechen. Sie benötigen Unterstützte Kommunikation, um ihre Bedürfnisse zu äußern, Fragen zu stellen, zu antworten, zu erzählen oder ihr Wissen und ihren Humor zu zeigen. Die Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. hat sich seit über 25 Jahren die Verbreitung der Unterstützten Kommunikation zur Aufgabe gemacht, so dass heute viele Menschen mit den unterschiedlichsten Behinderungen über Gebärden, grafische Symbole oder technische Hilfen kommunizieren können. Das Fachgebiet der Unterstützten Kommunikation ist Teil vieler Ausbildungen, Lehrpläne und Studiengänge geworden.

Viele betroffene Menschen sind noch nicht versorgt

Doch immer noch erhalten viele Menschen keinerlei Hilfen der Unterstützten Kommunikation. Immer noch werden viele Kinder nicht entsprechend gefördert, werden Kosten für Hilfsmittel oder Beratung nicht erstattet. Erst wenige betroffene Erwachsene erhalten bisher die Möglichkeit unterstützt zu kommunizieren.

Weiterbildung zum:r Referent:in

Als „Experten in eigener Sache“ bieten unterstützt sprechende Referent:innen Vorträge über Unterstützte Kommunikation auf Tagungen, in Seminaren, in Schulen und Universitäten an. Aus ihrer ganz persönlichen Perspektive bereichern sie zahlreiche Seminare und Fortbildungsveranstaltungen. Diese Vorträge sind sehr eindrücklich und bewegend und zeigen, wieso das Grundrecht auf Kommunikation und somit die Unterstützte Kommunikation so wichtig ist.

Sie können die Arbeit der „Experten in eigener Sache“ unterstützen!

Um diese Vorträge halten zu können, benötigen die unterstützt sprechenden Referent:innen persönliche Assistenz, barrierefreie Reisemöglichkeiten und barrierefreie Zimmer. Dies verursacht hohe Kosten. Die Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation hat hierfür einen Mobilitätsfonds eingerichtet.

Spenden Sie unter dem Stichwort „Mobilitätsfonds“

Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.

Bank für Sozialwirtschaft Köln

BIC: BFSWDE33XXX

IBAN: DE 73 3702 0500 0007 1285 12



Gesellschaft für
Unterstützte Kommunikation e.V.