Möglichkeiten und **Grenzen** von **Unterstützter Kommunikation**

PRD-ONLINE-KONGRESS
21. September 2021

Dr. phil. Kerstin Nonn

Staatliche Berufsfachschule für Logopädie
LMU Klinikum München

Kerstin.Nonn@med.uni-muenchen.de

Agenda

1. Einführung
2. Möglichkeiten
3. Grenzen
4. Zusammenfassung
5. Gratulation und Dank
6. Fragen und Diskussion
7. Literatur

eine Frage zum Auftakt …

Welche positiven Auswirkungen und welche Barrieren kennen Sie aus Ihrer praktischen Arbeit mit UK?

Schreiben Sie Ihre Antwort in das „Frage und Antwort“ Tool.

Einführung

Definition

(Beukelman & Mirenda 2013; Blackstone & Hunt Berg 2006; Lage & Knobel Furrer 2017)

Unterstützte Kommunikation (UK) stellt
Menschen mit schweren kommunikativen Beeinträchtigungen,
den Angehörigen und weiteren Bezugspersonen
zur Lautsprache alternative oder
ergänzende Kommunikationsformen
zur Verfügung, so dass alle Beteiligten lernen,
via UK erfolgreich in ihrem Alltag zu kommunizieren.

Quelle: Staatl. BFS Logopädie München

→ orientiert an der ICF

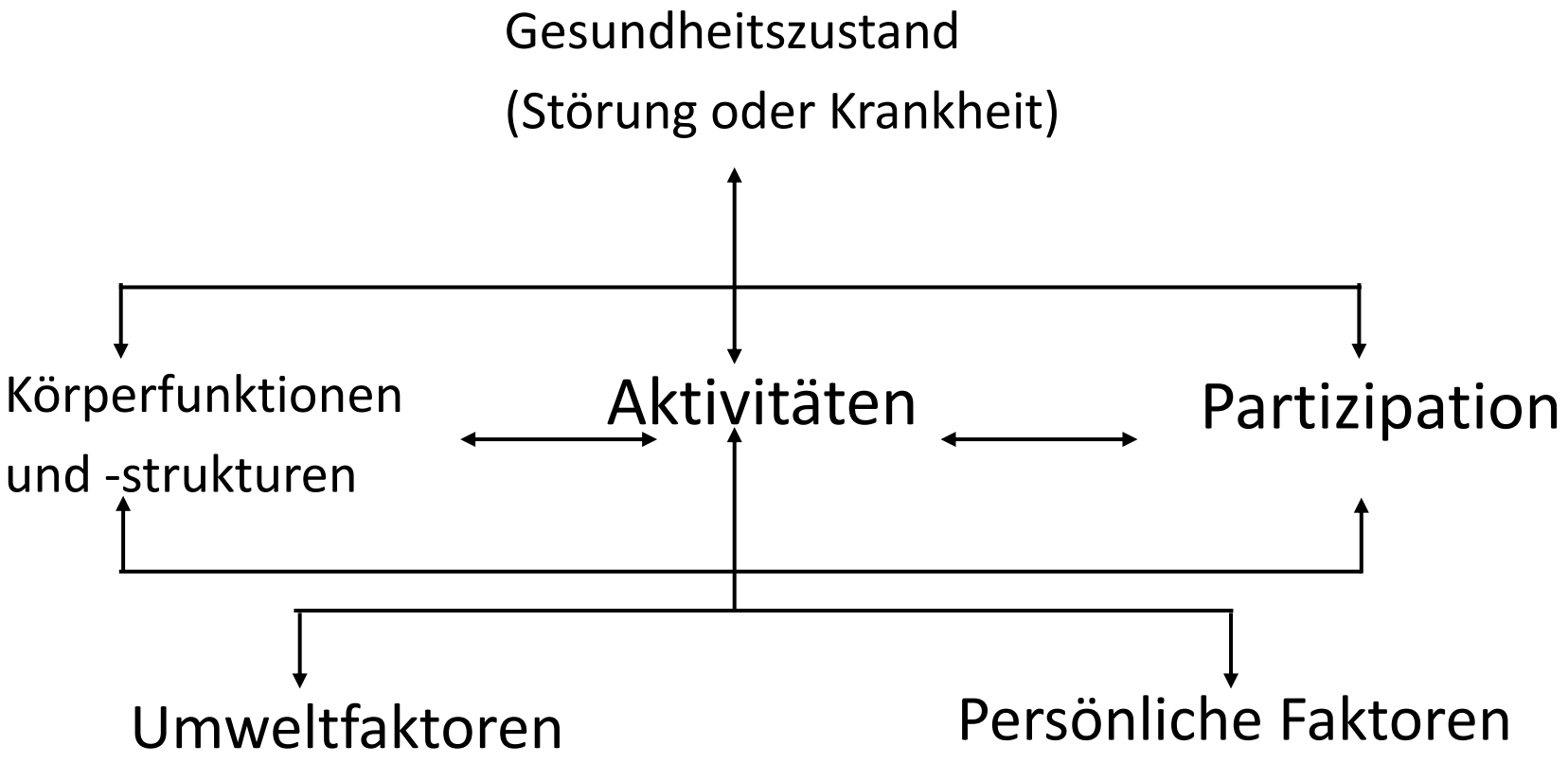
Modelle

Dr. Kerstin Nonn /
Staatliche Berufsfachschule für Logopädie

1. ICF

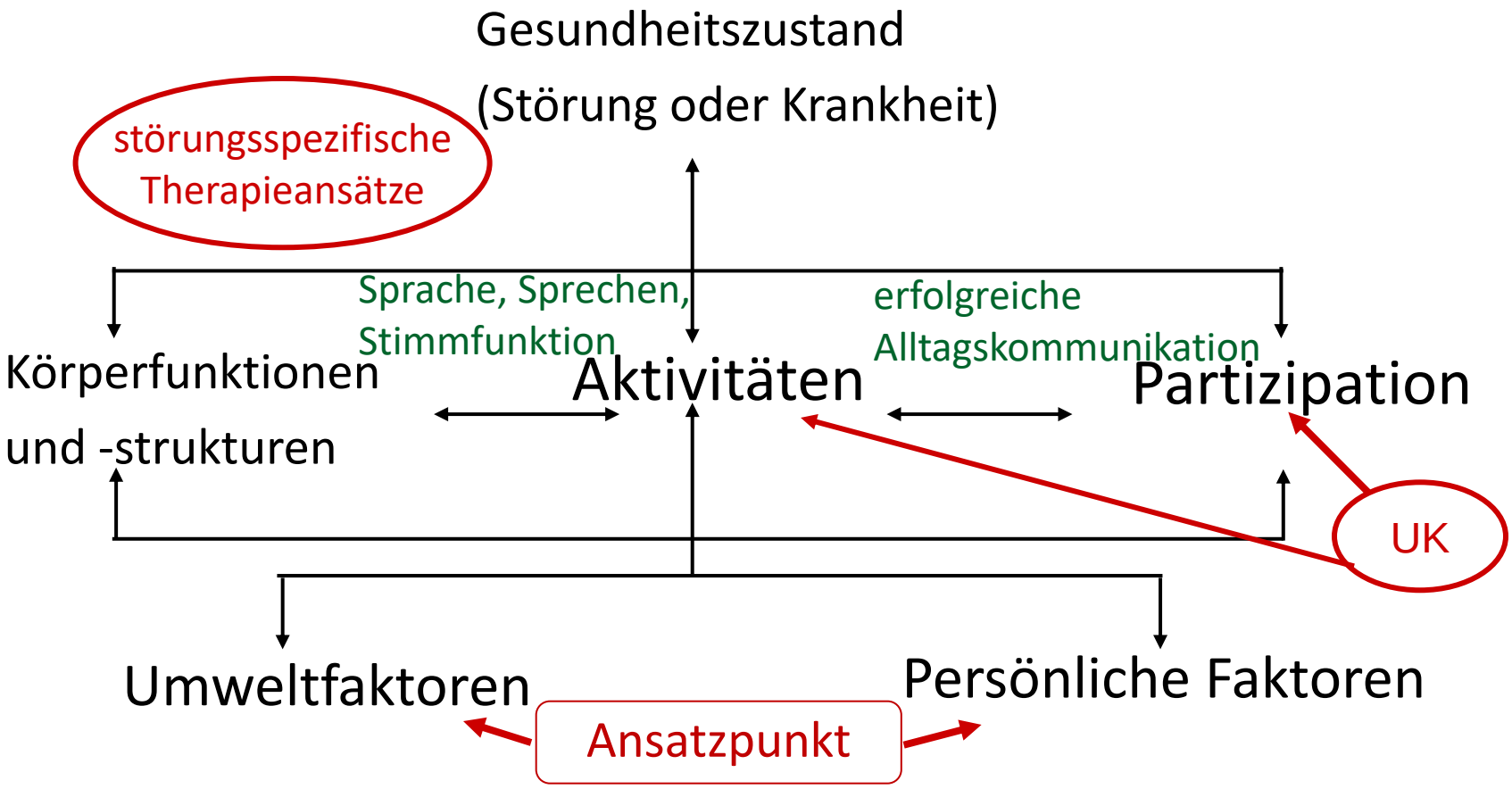
Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO

bio-psycho-soziales Modell



DIMDI 2005

Modell der ICF bezogen auf UK



Nonn & Päßler-van Rey 2014

ICF-Klassifikation und UK

Eine UK-Versorgung orientiert sich in ihrem Ablauf und ihren Inhalten am bio-psycho-sozialen Modell der ICF:

- Ansatzpunkt sind die Komponenten Umweltfaktoren und persönliche Faktoren, die auch vorhandene Fähigkeiten und Stärken der uk Person und seiner Bezugspersonen beinhalten.

- Aktivität und soziale Partizipation stehen im Mittelpunkt: kommunikations- und ressourcenorientierte Ansätze sind primär. Konkrete Ziele gibt es aber auch auf der symptom- und störungsspezifischen Funktionsebene.

Fall: 4jähriger Junge mit ASS zu Beginn

Funktion

- globaler Entwicklungsrückstand, selten Blickkontakt
- Sprachverständnis für Wörter und Sätze, keine Lautsprache
- motorische Unruhe und herausforderndes Verhalten (Wutanfälle)

Person Umwelt

- Das Kind möchte in Kontakt zu anderen Menschen treten.
- Die Eltern möchten ihr Kind verstehen und sich unterhalten können. Dasselbe wünscht sich auch der Kindergarten.

Aktivität & Partizipa-tion

- geregelte und gleichbleibende Abläufe im Alltag
- positive Erfahrungen: Kommunikation in Familie und Kindergarten
- Mehrsprachigkeit integrieren

Therapie

- Anbahnung von intentionaler, symbolischer Interaktion:
  TRANS-PIKS mit Objekten von Spielen, die das Kind mag (Puzzle, Knete etc.) daheim und im Kindergarten

2. Kooperatives Partizipationsmodell

Partizipation …

ist die einzige Voraussetzung zur Kommunikation.

Ohne sie gibt es keinen,
mit dem man sprechen könnte,
nichts, worüber man sprechen könnte und
keinen Anlass zur Kommunikation.

(Beukelman & Mirenda 2013)

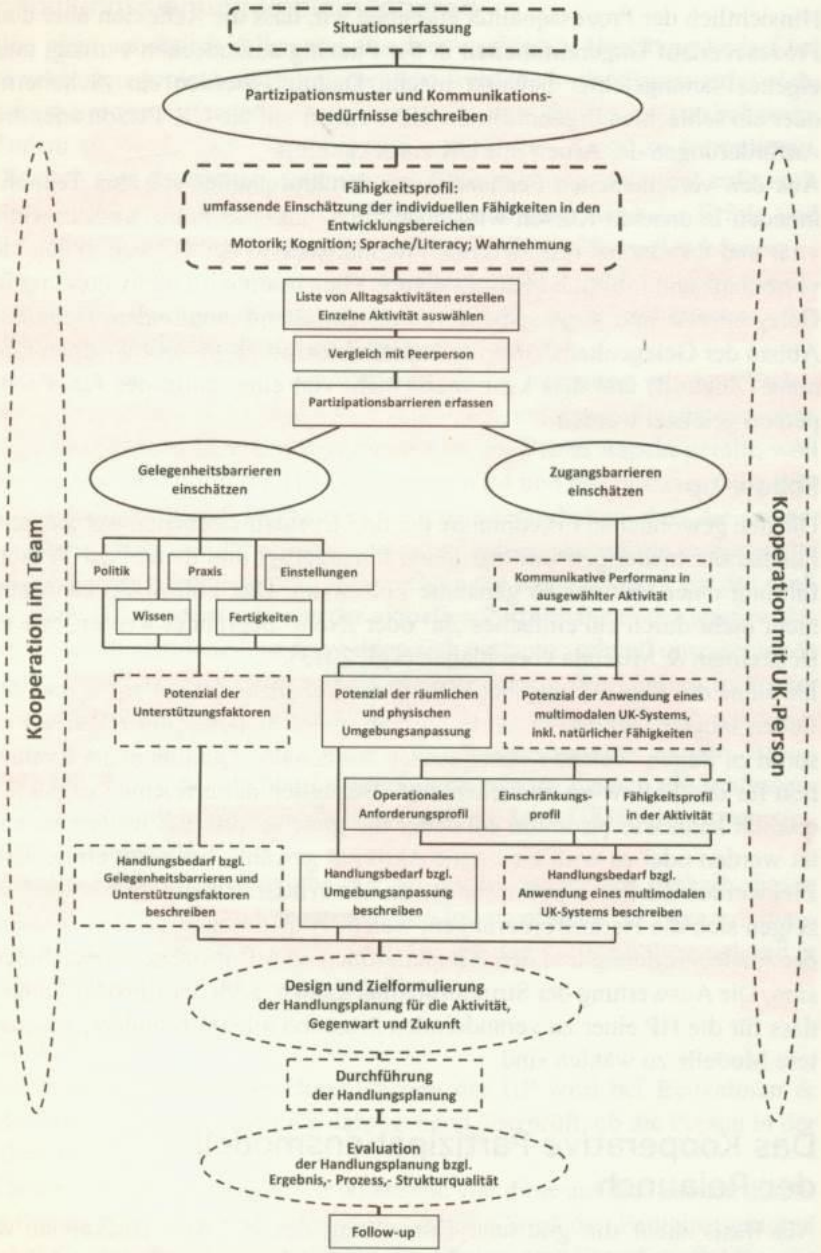


Abb. 1: Das Kooperative Partizipationsmodell (Lage & Knobel Furrer 2017), in Anlehnung an: Beukelman & Miranda (2013)

Kooperatives Partizipationsmodell (Lage & Knobel Furrer, 2017, S. 136)

Ablauf:

1. Kommunikatives Verhalten i. S. von Partizipationsmustern und Kommunikationsbedürfnisse werden in verschiedenen alltagsnahen Kontexten und Situationen erfasst.

2. Ergebnis ist das sogenannte „Fähigkeitsprofil“: umfassende Einschätzung der individuell vorhandenen Fähigkeiten in verschiedenen Entwicklungsbereichen:

Motorik	Wahrnehmung/ Sensorik	Sprache/ Kommunikation	Kognition

3. Konsensbildung von Anfang an:

UK-Intervention findet *immer* im Team statt.

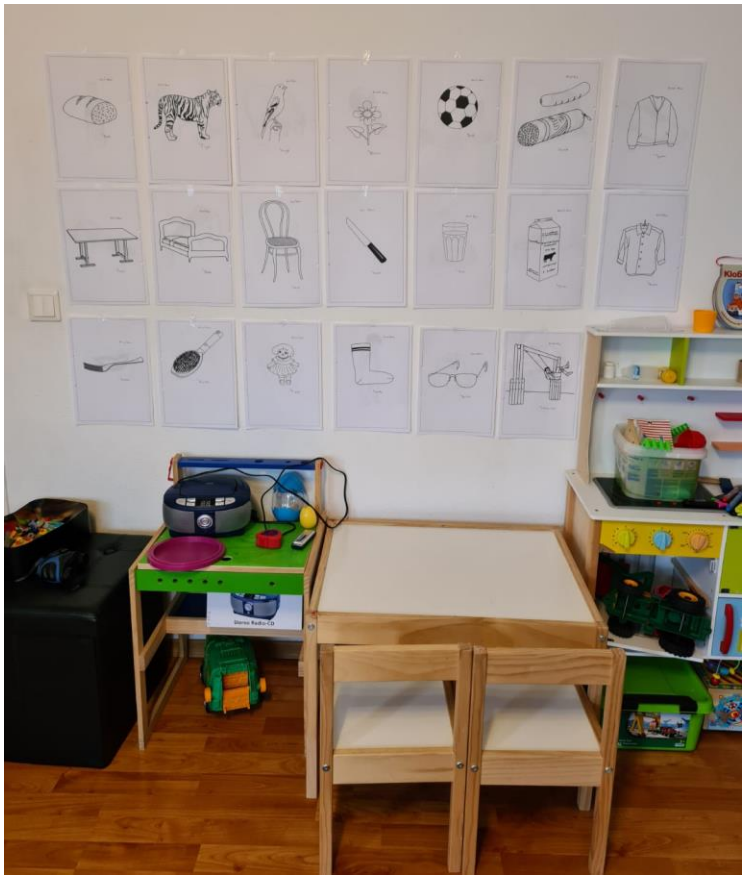
- aktive Mitgestaltung:
  Die uk Person und ihre wichtigsten Bezugspersonen gestalten die UK-Intervention aktiv mit.

Ziele:

- eigene Interessen und Absichten verfolgen
- eigene Entscheidungen treffen
- Kontrolle über eigene Lebensgestaltung haben

Therapeutisches Arbeiten zu gleichen Teilen:
Die Bezugspersonen sind in die Therapie integriert und lernen …

- Kommunikationssituationen spezifisch zu gestalten
- individuell angepasste, hilfreiche Kommunikationsstrategien einzusetzen



Quelle: Staatl. BFS Logopädie München

4. multimodales Kommunikationssystem

Die uk Person soll angepasst an …

- Situation
- Partner
- Inhalt

flexibel unterschiedliche Kommunikationsformen einsetzen, um sich verständlich mitteilen zu können.

individuelles Kommunikationssystem

zur UK-Versorgung, um …

- kommunikative Einschränkungen in der soziale Teilhabe zu kompensieren
- Autonomie und Selbstwirksamkeit der Person zu verbessern

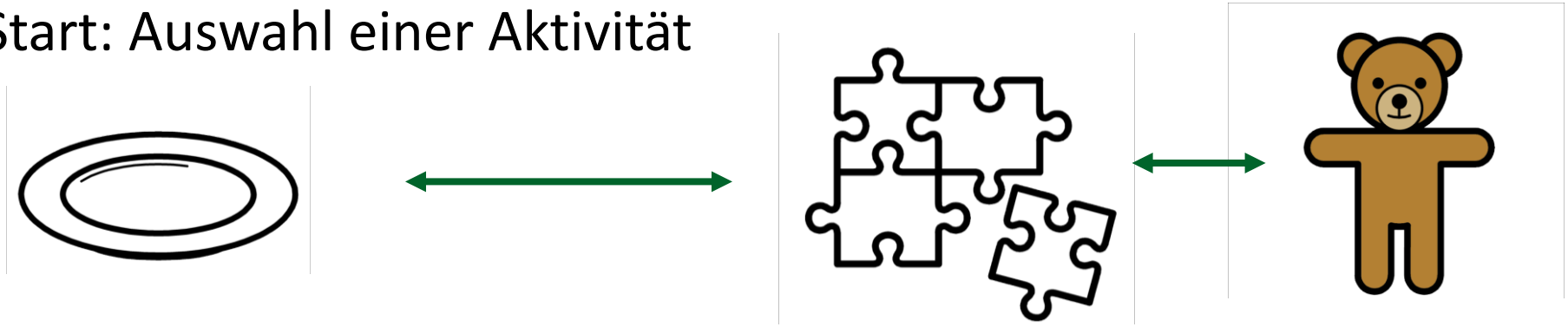
5. Interventionsplanung: **Eine** Alltagsaktivität auswählen

Alle Beteiligten einigen sich auf eine Alltagsaktivität, welche
sofort und ohne großen Aufwand
die soziale Teilhabe der uk Person verbessert.

Es gilt das Prinzip: Partizipation und Selbstbestimmung durch Kommunikation verbessern

Fall: 4jähriger Junge mit ASS

Start: Auswahl einer Aktivität



Symbole METACOM © Annette Kitzinger

6. Erfassen der aktuellen *und* künftigen kommunikativen Bedürfnisse und Fähigkeiten

Bezugspunkt für das Kommunikationssystem und seinen Einsatz im Alltag sind die kommunikativen Bedürfnisse einer

- regelentwickelten,
- lautsprachlich kommunizierenden,
- gleichaltrigen und
- gleichgeschlechtlichen Person („peergroup“)

im Vergleich zur uk Person.

7. Partizipationsbarrieren erfassen und beseitigen

- Gelegenheitsbarrieren: soziales Umfeld
  negative Einstellungen und Denkweisen, Vorurteile in der Gesellschaft, im Gesundheits- und Bildungssystem und Umfeld der uk Person

Beratung der Mutter

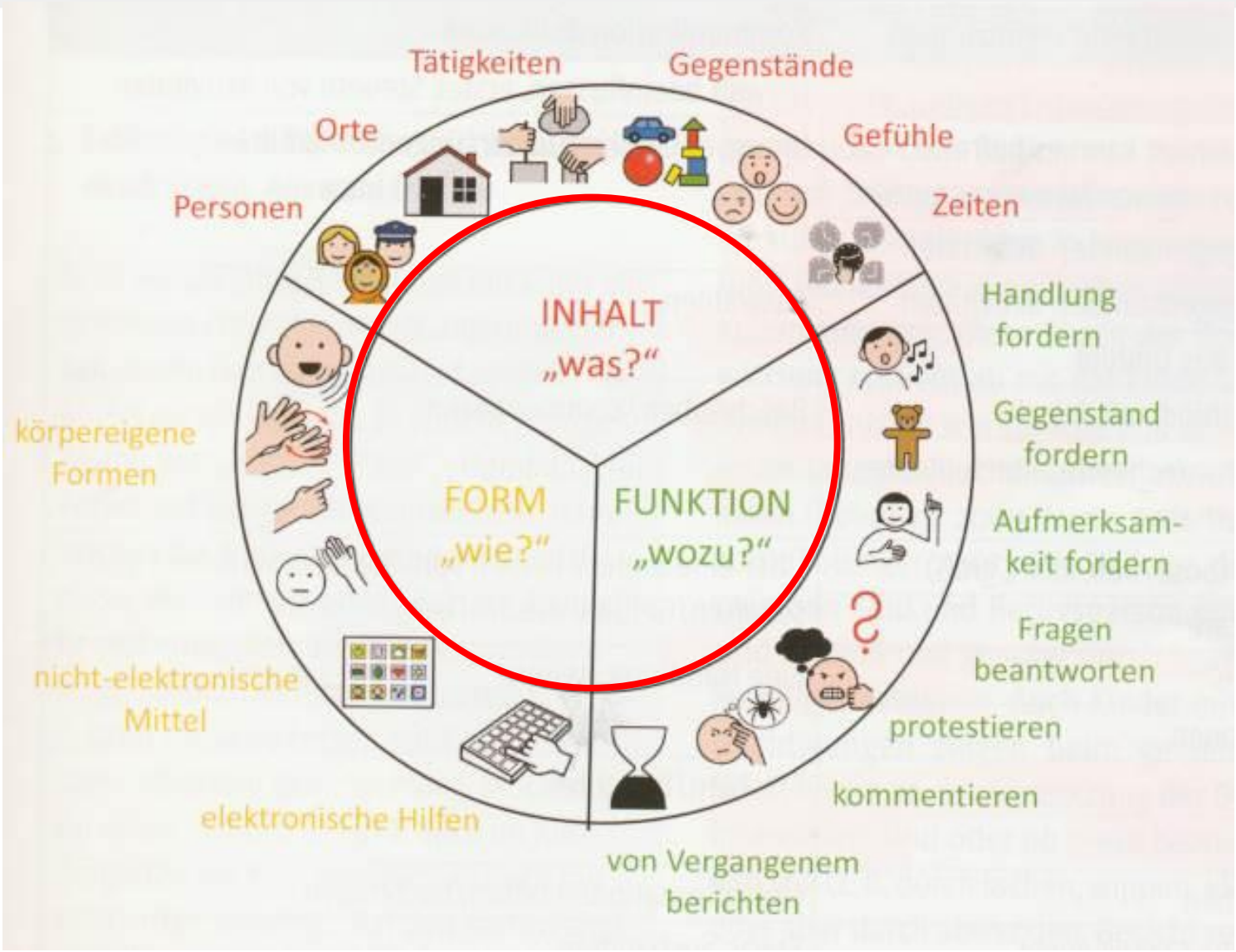
- Zugangsbarrieren: uk Person
  fehlende bzw. unzureichende Fähigkeiten und negative Einstellungen gegenüber UK der uk Person selbst

ASS-spezifische Therapie

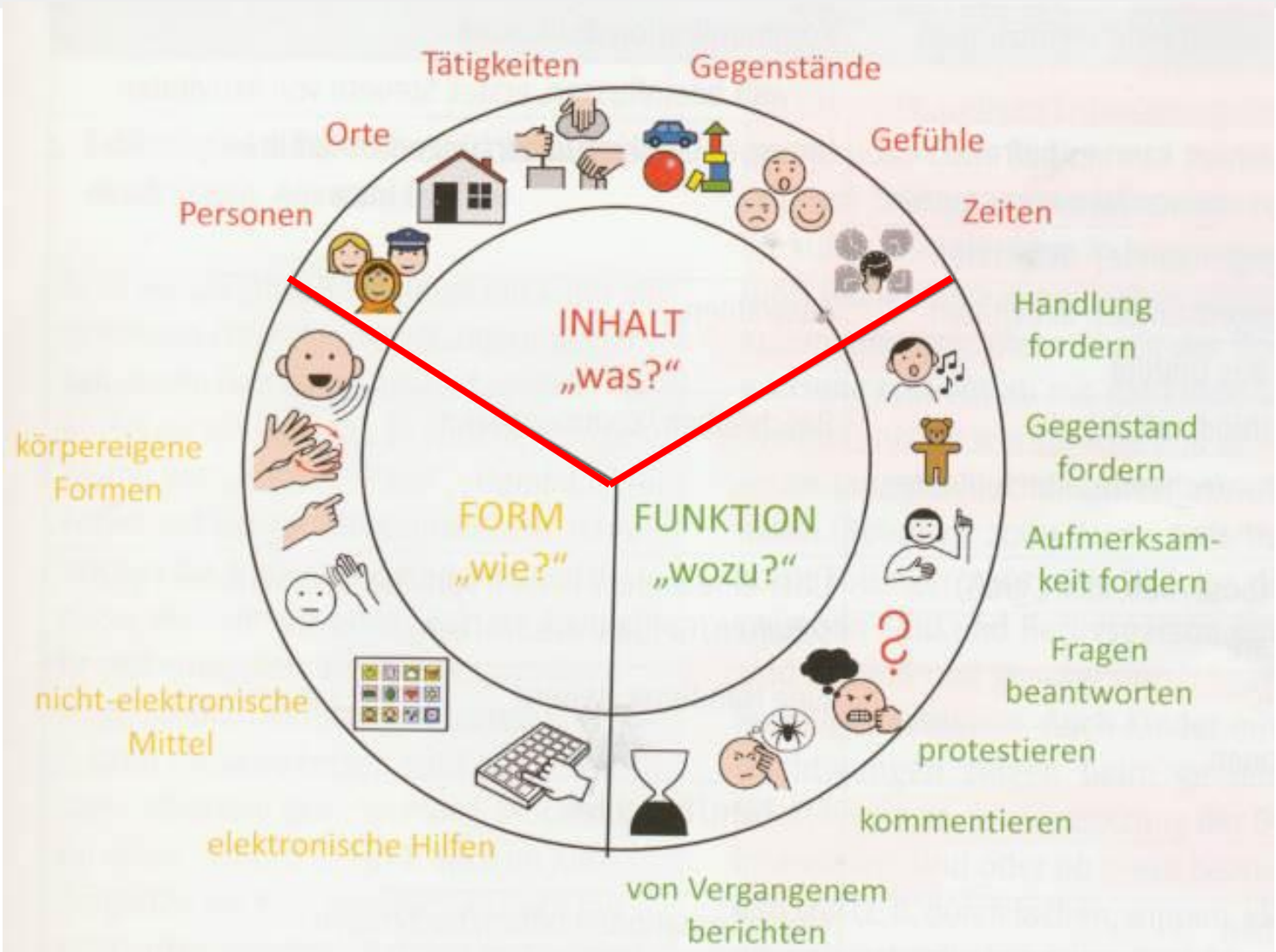
3. Inhalt-,

Funktions- und Formmodell

Grundlagenmodell einer multimodalen Kommunikation



Quelle: K. Schäfer & J. Schellen (2017). „UK funktioniert bei uns nicht!“ – Woran kann es liegen? In Sprachförderung und Sprachtherapie, S. 220.

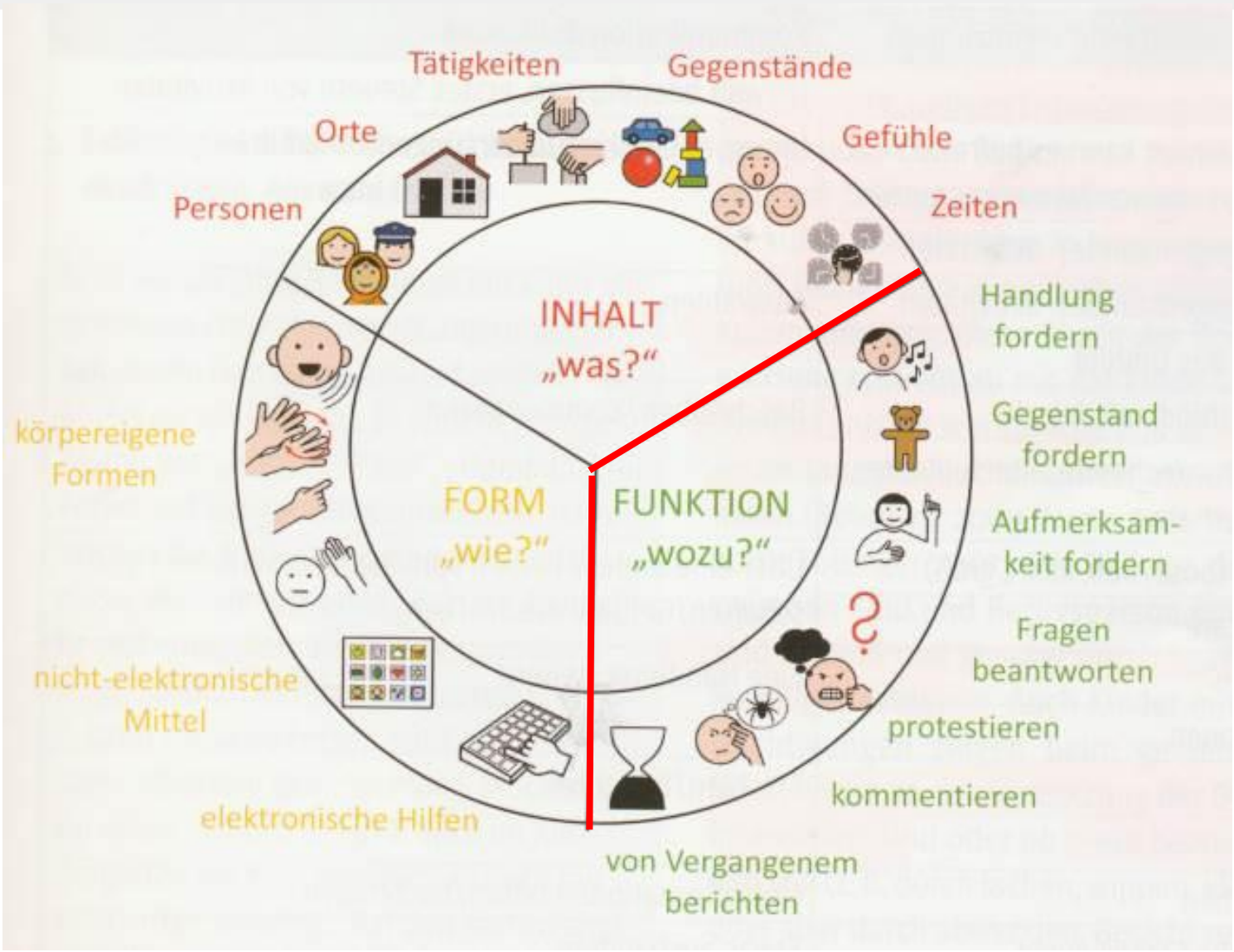


Quelle: K. Schäfer & J. Schellen (2017). „UK funktioniert bei uns nicht!“ – Woran kann es liegen? In Sprachförderung und Sprachtherapie, S. 220.

Beispiel: 4jähriges Mädchen mit Zerebralparese
Partnerin: Mutter

Quelle: Staatl. BFS Logopädie München

Inhalt: „Die kleine Hexe“ vorlesen oder spielen
Funktion: Auswahl treffen
Kommunikationsform: Blick auf Bildsymbol



Quelle: K. Schäfer & J. Schellen (2017). „UK funktioniert bei uns nicht!“ – Woran kann es liegen? In Sprachförderung und Sprachtherapie, S. 220.

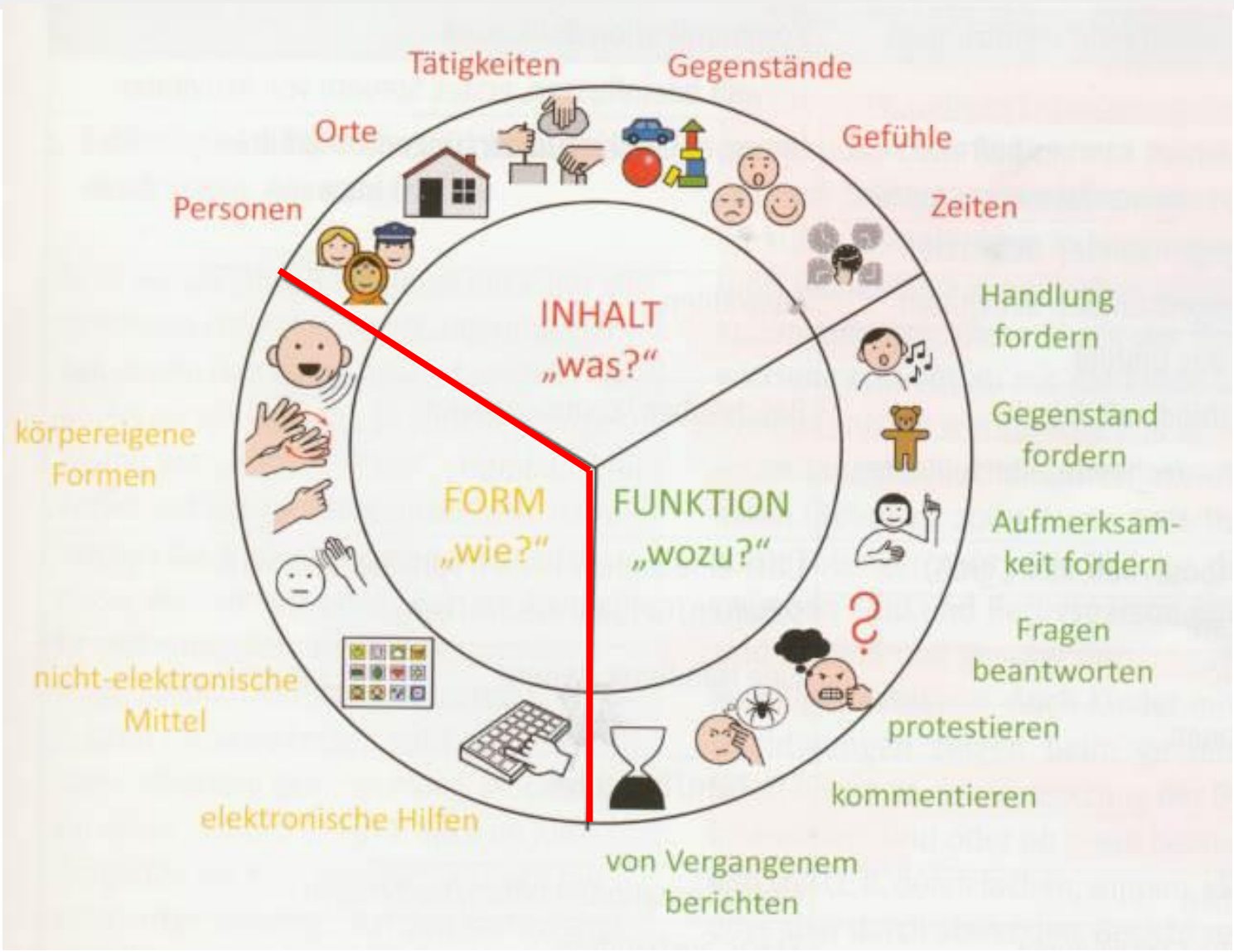
Beispiel: 4jähriges Mädchen mit Zerebralparese
Partnerin: Mutter

Quelle: Staatl. BFS Logopädie München

Inhalt: „Die kleine Hexe“ vorlesen oder spielen

Funktion: Auswahl treffen

Kommunikationsform: Blick auf Bildsymbol



Quelle: K. Schäfer & J. Schellen (2017). „UK funktioniert bei uns nicht!“ – Woran kann es liegen? In Sprachförderung und Sprachtherapie, S. 220.

Beispiel: 4jähriges Mädchen mit Zerebralparese
Partnerin: Mutter

Quelle: Staatl. BFS Logopädie München

Inhalt: „Die kleine Hexe“ vorlesen oder spielen
Funktion: Auswahl treffen
Kommunikationsform: Blick auf Bildsymbol

Formen von UK

körpereigen	**analog**	**elektronisch**
Mimik & Körpersprache	Partnerscanning	Kern- und Randvokabular als Oberfläche
Zeigen & Gesten	Schalter: Bildsymbole & dreidimensionale Symbole	Tablet
Laute & Lautsprache	Kommunikationstafel	elektronisches Gerät mit Sprachausgabe
Gebärden	Kommunikationsbuch	individuelle Ansteuerung
Blickrichtung/ Blickbewegungen	Alphabettafel	schriftbasierte elektronische Hilfe

(modifizierte Tabelle aus Davison-Hoult & Ward 2017, S. 10)

Zusammenfassung:

- Jede Funktion kann ein differenziertes Spektrum an Inhalten umfassen.
- Mit zunehmender Komplexität der Funktionen werden auch differenziertere Formen genutzt.
- Ein Mensch benötigt nach Möglichkeit auch symbolische Formen zur Kommunikation und kommunikationsbereite Gesprächspartner.

Dr. Kerstin Nonn /
Staatliche Berufsfachschule für Logopädie

Benutzer- und Zielgruppen

Indikation für UK (Nonn 2011)

kongenitale Konditionen:

Zerebralparese
geistige Behinderung
Mehrfachbehinderung
Autismus-Spektrum-Störung
Erwachsene mit unvollständigem Spracherwerb

erworbene Konditionen:

Schädelhirntrauma
Ischämischer Insult

Patientengruppen

progressiv neurologische Konditionen:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
Multiple Sklerose (MS)
Chorea Huntington

temporäre Konditionen:

Schädelhirntrauma
Intensivmedizinische Betreuung

Zielgruppen

(Weid-Goldschmidt 2013)

Menschen ohne ausreichende Lautsprache sind in ihren Fähigkeiten und Beeinträchtigungen individuell sehr verschieden.

- gezielte Auswahl spezifischer Diagnostikmaterialien und Anpassung an die einzelne Person relevant

Weid-Goldschmidt gliedert die heterogene Gruppe uk Menschen fähigkeitsorientiert in vier Kompetenzstufen.
Dies sind die vier Zielgruppen.

Gruppe 1:

- präintentionale Kommunikation
- Dialog i.d.R. über körpernahe Sinne
- Ursachen: schwere strukturelle Schädigungen: angeboren (bspw. schwere und mehrfache Behinderung) oder erworben (bspw. Wachkoma)

- keine oder nur eine sehr eingeschränkte bewusste Wahrnehmung der eigenen Person
- Signale sind nur schwer, wenn überhaupt deutbar (‚subtile Zeichen‘).
- meist keine unmittelbar verständlichen Reaktionen auf Signale bzw. Ansprache der Kommunikationspartner
- Sprachverständnis nicht beobachtbar, aber die emotionale Färbung des Gesprochenen kann die Person wahrnehmen

Gruppe 2

- Intentionalitätsprinzip erworben: grundlegende sozial-kommunikative Kompetenzen vorhanden (triangulärer Blickkontakt), aber wenig Zugang zu symbolischer Kommunikation
- kommunizieren präsymbolisch bzw. präverbal im Hier und Jetzt
- Wörter als Kopplung aus Wortform und Bedeutung sind nur in Ansätzen vorhanden.
- Sprachverständnis auf das Hier und Jetzt sowie auf vertraute Situationen beschränkt
  → Ziel der Therapie: Sprachverständnis durch UK unterstützen

Gruppe 3

- sehr heterogen: verschiedenste motorische, sensorische und/oder perzeptorische und sprachliche Beeinträchtigungen
- symbolisch-repräsentationale Natur von Sprache erworben
- besitzen eine innere Sprache
- Sprachverständnis auf dem Niveau einer rein sprachlichen Dekodierung und somit unabhängig vom situativen Kontext
- Trotzdem: Sprachverständnis und Sprachproduktion sind im Vergleich zu einer gleichaltrigen Person eingeschränkt.

Gruppe 4

- i. d. R. ausschließlich eine Bewegungsstörung
  (bspw. eine Spastik oder Dyskinesie), die auch die Sprechmotorik schwer beeinträchtigt
- Denken, Kommunikation und Sprachverarbeitung einschließlich der Schriftsprache sind intakt bzw. weitestgehend intakt.
- Eine komplexe elektronische Hilfe mit individueller Ansteuerung kann die beeinträchtigte Sprachproduktion kompensieren und den betroffenen Personen einen offenen Zugang zu Sprache ermöglichen.

Take home:

Gruppe 1: präintentionale Kommunikation

Gruppe 2: intentionale Kommunikation, auf dem Weg zur symbolischen Kommunikation

Gruppe 3: symbolische Kommunikation, allerdings nicht immer altersgemäß

Gruppe 4: intakte Sprachverarbeitung bei ausschließlich sprechmotorischer Beeinträchtigung

Möglichkeiten

Ausgangspunkt für die Therapie:
(Romski et al. 2015)

Recht auf Bildung, Kommunikation, Sprachentwicklung und weiterer Fähigkeiten aller Personen

Paradigma der Voraussetzungslosigkeit für UK

- Es gibt keine Voraussetzung bzw. kein Ausschlusskriterium für die Versorgung mit UK.
- Die Bandbreite der Störungsbilder ist groß.
- Jedes Alter ist möglich.

sich Zeit nehmen und eine Beziehungsebene schaffen (Nonn 2020)

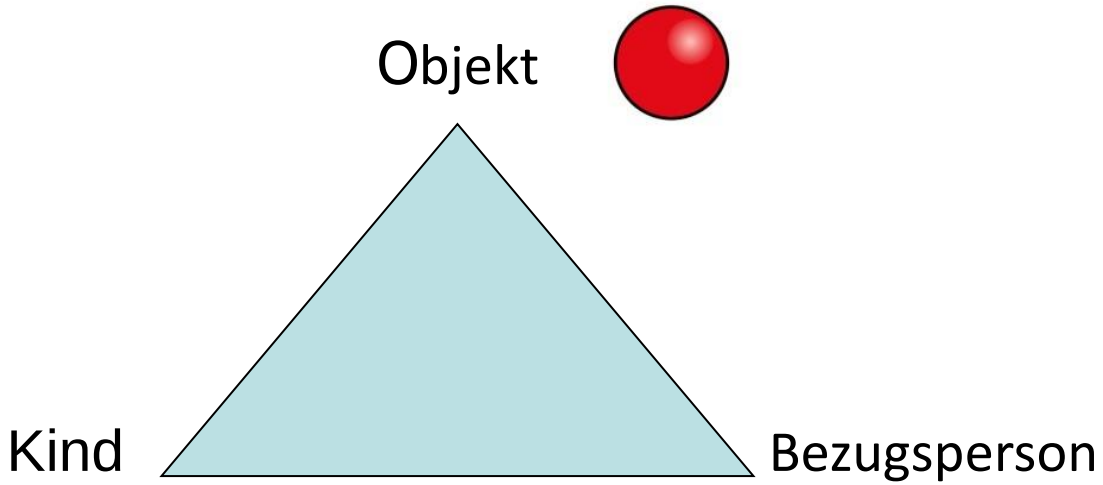
- Menschen ohne ausreichende Lautsprache werden leicht in ihren kognitiven und kommunikativen Kompetenzen falsch eingeschätzt.
- Der erste Eindruck und Zeitdruck führen häufig zu einer falschen Einschätzung der Fähigkeiten.
  Deshalb:
  1. genügend Zeit einplanen
  2. viele Gelegenheiten zur Kommunikation schaffen
- Dann kann sich ein persönlicher und vertrauensvoller Kontakt entwickeln.

gemeinsame Aufmerksamkeitsausrichtung (Nonn 2020)

- Zu Beginn jeder Interaktion führt die Bezugsperson bewusst den triangulären Blickkontakt herbei.
- Beide haben einen gemeinsamen Fokus: mit einem Kind bspw. ein Spielobjekt, mit einem Erwachsenen ein Gespräch über ein gemeinsames Thema.
- Wichtig sind Geduld, Wertschätzung und echtes Interesse am anderen, sich Anpassen an das Tempo und den Rhythmus des anderen.
- Dann können Fähigkeiten zum Vorschein treten, manchmal auch erst im Verlauf von Begegnungen.

Grundlegende sozial-kommunikative Fähigkeit (Reichle et al. 1998):

geteilte Aufmerksamkeitsausrichtung (Tomasello 2009) bzw. triangulärer Blickkontakt (Zollinger 2014)



Ausgangspunkt für die Therapie von Kindern:

(Paul 1997; Romski et al. 1997)

Zugang zu reichhaltiger, symbolischer Kommunikation

analog der Sprachentwicklung eines regelentwickelten Kindes

entwicklungsorientierter Ansatz

- reichhaltiges Sprachangebot
- Das Sprachangebot ist in vielen unterschiedlichen Situationen des Alltags direkt oder indirekt an das Kind gerichtet.

Quellen: Staatl. BFS Logopädie München

Dilemma in der UK

Ein lautsprachlich und ein unterstützt kommunizierendes Kind haben unterschiedliche Voraussetzungen und Bedingungen für den Spracherwerb (Nonn 2011).

Quelle: Staatl. BFS Logopädie München

Asymmetriehypothese (Smith & Grove 2003; 1999)

Der Spracherwerb eines regelentwickelten Kindes erfolgt im Input und Output primär über die Lautsprache.

Der Spracherwerb eines uk Kindes ist dagegen asymmetrisch: Das uk Kind hat als Input ebenfalls die Lautsprache seiner Bezugspersonen. Aber als Output wird von ihm erwartet, dass es seine alternative Kommunikationsform spontan und mühelos einsetzt. Ihm FEHLT das Sprachvorbild in UK.

Auch ein UK-Spracherwerb vollzieht sich nicht von selbst (Gülden & Müller 2016).

Vielsagender Vergleich:

(Cress & Marvin 2003; Davison-Hoult & Ward 2017)

Sprachangebot an ein regelentwickeltes Kind:
ca. 6.000 Wörter pro Tag

Quelle: A. Davison-Hoult & C. Ward 2017, p. 15.

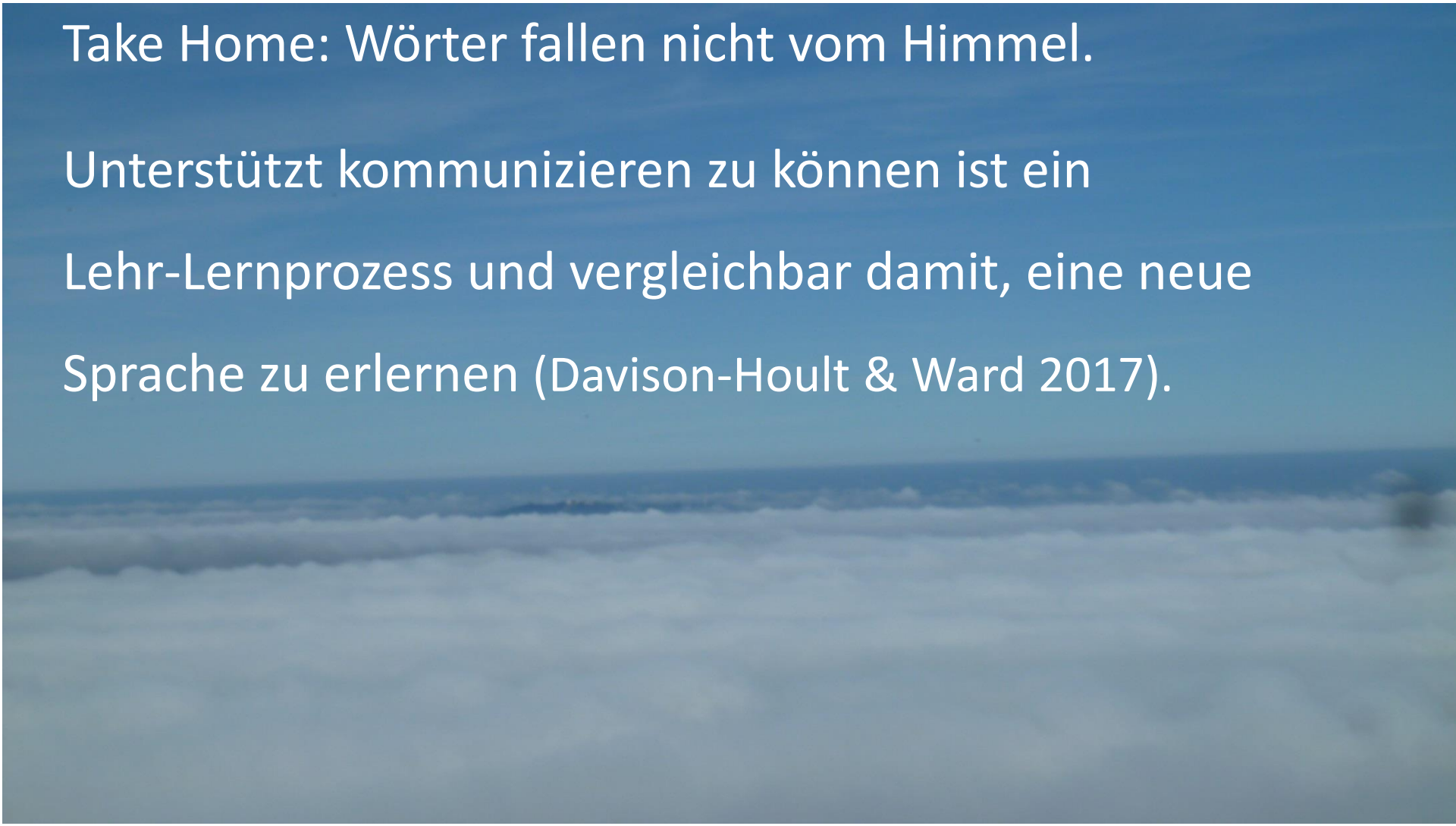
Wenn ein uk Kind nur 2 x pro Woche für 20 Minuten sein Kommunikationssystem nutzen darf, wird es 700 Jahre brauchen, um genauso so viel sprachliche Anregung wie ein regelentwickeltes Kind zu bekommen.

wichtig zu wissen:
Die intuitive Didaktik in der Kommunikation mit einem Kind mit Behinderung reicht nicht aus.

Geschicklichkeit und kommunikativen Strategien können die Bezugspersonen aber durch Übung und Training erlernen.

(Heim et al. 2010; 2006; 2005; 1996; Light & Binger 1998; Nonn & Päßler-van Rey 2014).

Quelle: privat



Take Home: Wörter fallen nicht vom Himmel.

Unterstützt kommunizieren zu können ist ein Lehr-Lernprozess und vergleichbar damit, eine neue Sprache zu erlernen (Davison-Hoult & Ward 2017).

Hauptziel: kompetente UK-Nutzung

(Light 1989; Light & McNaughton 2012)

1. Linguistische Fähigkeiten (Nonn 2011)

Modalitäten der Sprache

Sprach-verständnis | Sprach-produktion | Lesen | Schreiben

Sprach- und Sprechfunktionen

Pragmatik-Kommunikation | Phonologie-Phonetik | Semantik-Lexikon | Morphologie-Syntax | Text

2. Operationale Fähigkeiten

- Umgang (bspw. Verstanden werden) und Einsatz des Kommunikationssystems (Gebärden, elektronische Hilfe etc.) im Alltag

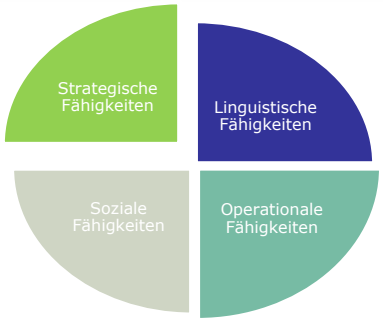
- Untersuchung sensomotorischer Fähigkeiten und der Kognition als Voraussetzung zur Gestaltung und Nutzung des Kommunikationssystems

  → durchgeführt von einem multiprofessionellen Team

3. Soziale Fähigkeiten

- Anpassungsfähigkeit
- verschiedene Rollen einnehmen können
- pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten:
  - Intentionen und kommunikative Funktionen
  - Gesprächsregeln und Sprecherwechsel
  - Nachfragen und Klären von Missverständnissen
  - Einsatz multimodaler Kommunikationsformen

4. Strategische Fähigkeiten

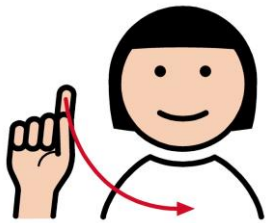


- je nach Situation die beste bzw. effektivste Kommunikationsform wählen und auch mit Nachteilen des Systems konstruktiv umgehen können
- die gewählte Kommunikationsform kreativ nutzen (bspw. „Willst du auch *was*?“ statt „etwas“)
- vorhandenes Wissen und Vokabular nutzen, um Lücken im Wortschatz oder Ausdruck zu kompensieren (bspw. durch Umschreibungen)

Fall: 4jähriger Junge mit ASS zu Beginn

Linguistisch

- Fokuswörter verstehen und verwenden
- 1. Reihe: noch mal, fertig, nicht, wollen, gucken



Operational

- TRANS PIKS
- Übergabe von Bildkarten

Sozial

- COCP
- 10. Funktion: um ein Objekt bzw. eine Aktivität bitten

Strategisch

- Umfeld unterscheiden können: volle Aufmerksamkeit der Mutter

versus

geteilte Aufmerksamkeit der Erzieherin

Symbole METACOM © Annette Kitzinger

Dr. Kerstin Nonn /
Staatliche Berufsfachschule für Logopädie

„Kommunikation …

ist mehr als das Äußern
von Wünschen und Bedürfnissen,
sie ist eine Grundvoraussetzung
zur sozialen Teilhabe.“

(Boenisch 2017, S. 209)

Arbeit im Kernteam – UK Beratung

(Giel 2017; 2014; Giel & Liehs 2016; Giel et al. 2018; Heim et al. 2005; Willke 2013)

Die Arbeit in einem multi-professionellen Kernteam oder am **Mo**derierten **R**unden **Ti**sch (MoRTi) ist DIE Voraussetzung für den Transfer von UK in den Alltag.

Kernteam bzw. Runder Tisch bildet sich nach der Diagnostik für die Beratung zur Interventionsplanung.

Tele-UK nutzen: großes Potential durch niederschwellige Angebote in Beratung und Therapie/Förderung (Boenisch 2021; Castañeda 2021; Hellrung 2021)

Dem Kernteam gehören an...

- die uk Person – sofern möglich
- mindestens eine Bezugsperson aus der Familie
- Fachtherapeut*innen

- mindestens eine Bezugsperson aus dem institutionellen bzw. beruflichen Umfeld (Kindergarten, Schule etc.)
- eine Person, welche die UK-Intervention koordiniert und leitet

Wirkfaktoren der Arbeit im Kernteam

(Giel et al. 2018; Granlund & Olsson 1988; Willke 2013)

Durch die Gründung des Kernteams werden folgende Voraussetzungen geschaffen:

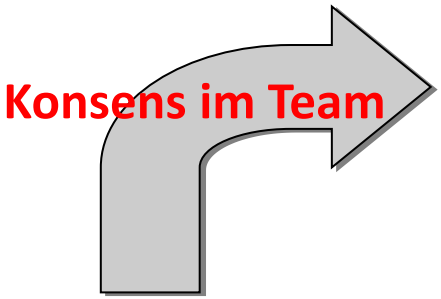
- Die uk Person und ihre Lebenswirklichkeiten werden von Anfang an in den Beratungsprozess mit einbezogen. Alle Beteiligten tragen die ausgewählten Kommunikations-formen und ihre Implementierung in den Alltag mit.
  → Transparenz und Mitbestimmung

- Die Effektivität der Intervention ist von einer kontinuierlichen und zielorientierten Zusammenarbeit des Kernteams abhängig. → unterschiedliche Wirklichkeitskonstruktionen respektieren

COCP-Programm

(Heim et al. 2010; 2006; 2005; Heim & Jonker 1996)

- niederländisches, evidenzbasiertes Interventionsprogramm
- zyklisches Modell
- gibt den Rahmen der Intervention vor
- Die Umgebung der uk Person wird in ein kommunikationsreiches und strukturiertes Umfeld verwandelt.

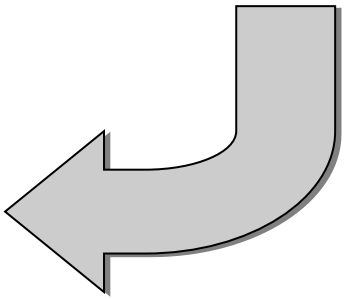


Analyse

1: Hintergrundinformationen
2: Formen & Funktionen
3: Interaktion

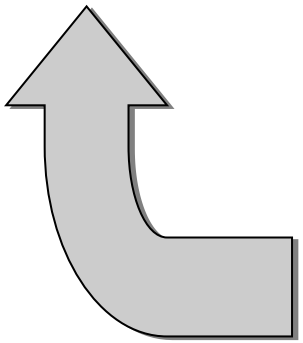
Ziel & Plan

4: Ziele im Kernteam festlegen
5: Interventionsplan aufstellen



Intervention

6: Intervention durchführen



Evaluation

7: Evaluation und ggf. Anschluss einer neuen Intervention

COCP-Programm (Heim & Jonker 1996)

Implementierung von UK in den Alltag (Calculator, 1997; 1988)

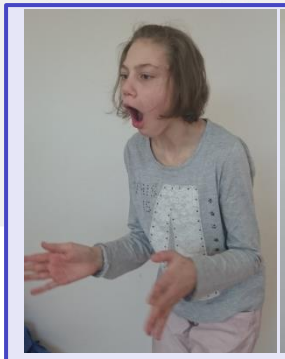
Quelle: A. Davison-Hoult & C. Ward 2017, p. 18.

1. multimodales reichhaltiges Kommunikationssystem: bestehend mindestens aus einer nicht-elektronischen Form oder aus einer Kombination von nicht-elektronischer und elektronischer Form
2. Einsatz des UK-Systems im Alltag: überall und 24 Stunden lang
3. individualisierter Wortschatz: Einsatz des UK-Systems ist somit für alle Beteiligten hoch motivierend und wird wahrscheinlicher.

Aufbau des Kommunikationssystems

(Davison-Hoult & Ward, 2017; Sachse & Schmidt, 2017)

- Kern- und Randvokabular mit folgenden Eigenschaften:
  - verschiedene Wortarten
  - Satzproduktion und damit Zugang zu Grammatik
  - Kategorisierungsprinzip als Ordnungssystem der Wörter
  - stets erweiterbar und somit flexibel



haben / bitte

2x Klatschen

nochmal

Handflächen aneinander, eine Hand drückt 1x

tanzen

Handflächen aneinander, gemeinsam bewegen

aufräumen

Handflächen 2x nach innen, zueinander schieben

super

Hände 2x gegeneinander klopfen

noch ein **letztes** Mal

Eigenen rechten Zeigefinger strecken und im Halbkreis von innen nach außen führen

Marlenes taktile Gebärden

- Gebärden und Sprechen gleichzeitig
- Beim Gebärden möglichst beide Hände greifen

- **Diese Gebärden gebrauche ich schon selbst.**
- **Diese Gebärden verstehe ich.**

(Nonn 2019)

fertig

Fäuste 1x trichterförmig von oben nach unten führen

Vorsicht!

Eigenen rechten Zeigefinger strecken und schütteln

eincremen / fühlen

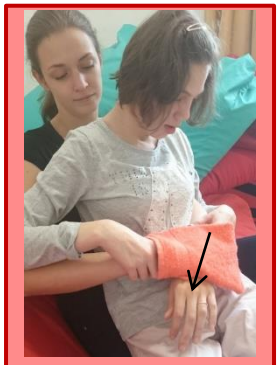
Handrücken von Marlene über eigenen Handrücken kreisen

singen

Hände mehrmals von innen nach außen schwingen (Dirigieren)

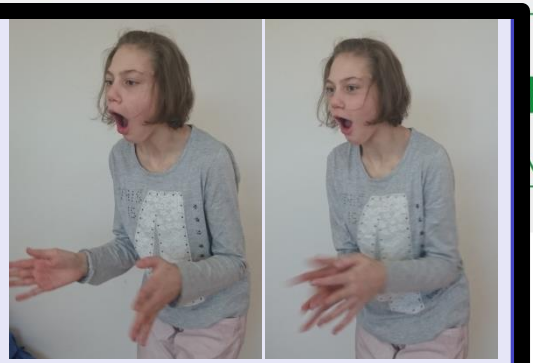
was?

Marlenes Handflächen Richtung oben drehen, zweimal kurz schütteln



waschen

Langsames Streichen über Hand/ Arm mit flacher Hand, Lappen etc.



haben / bitte

2x Klatschen

nochmal

Handflächen aneinander, eine Hand drückt 1x

tanzen

Handflächen aneinander, gemeinsam bewegen

aufräumen

Handflächen 2x nach innen, zueinander schieben

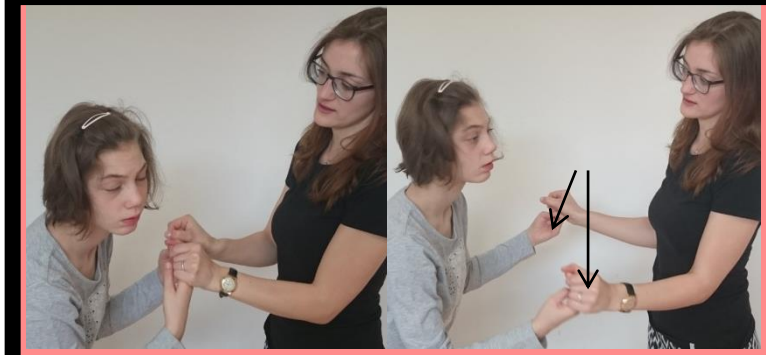
super

Hände 2x gegeneinander klopfen

noch ein **letztes** Mal

Eigenen rechten Zeigefinger strecken und im Halbkreis von innen nach außen führen

Kern-vokabular



fertig

Fäuste 1x trichterförmig von oben nach unten führen

Vorsicht!

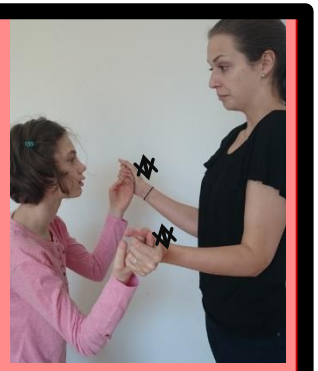
Eigenen rechten Zeigefinger strecken und schütteln

eincremen / fühlen

Handrücken von Marlene über eigenen Handrücken kreisen

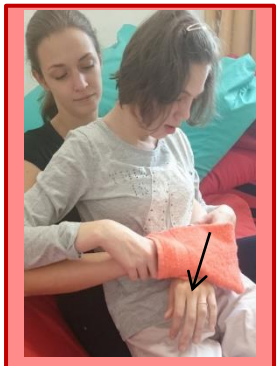
singen

Hände mehrmals von innen nach außen schwingen (Dirigieren)



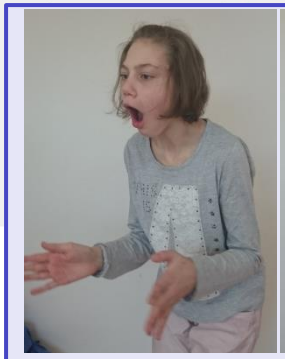
was?

Marlenes Handflächen Richtung oben drehen, zweimal kurz schütteln



waschen

Langsames Streichen über Hand/ Arm mit flacher Hand, Lappen etc.

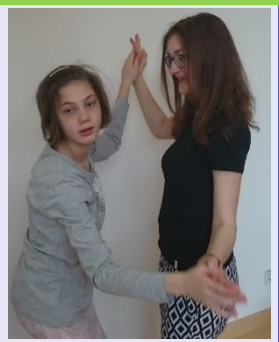


haben / bitte

2x Klatschen

nochmal

Handflächen aneinander, eine Hand drückt 1x



tanzen

Handflächen aneinander, gemeinsam bewegen

aufräumen

Handflächen 2x nach innen, zueinander schieben

super

Hände 2x gegeneinander klopfen

noch ein **letztes** Mal

Eigenen rechten Zeigefinger strecken und im Halbkreis von innen nach außen führen

Rand-vokabular

fertig

Fäuste 1x trichterförmig von oben nach unten führen

Vorsicht!

Eigenen rechten Zeigefinger strecken und schütteln

eincremen / fühlen

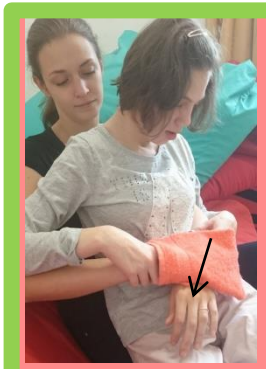
Handrücken von Marlene über eigenen Handrücken kreisen

singen

Hände mehrmals von innen nach außen schwingen (Dirigieren)

was?

Marlenes Handflächen Richtung oben drehen, zweimal kurz schütteln



waschen

Langsames Streichen über Hand/ Arm mit flacher Hand, Lappen etc.

Unterstütztes Sprachangebot durch Modelling
(Sennott et al. 2016; Sachse & Schmidt 2017)

1. Ein Kommunikationssystem zu besitzen ist nicht dasselbe wie es zu benutzen.
1. UK muss man lernen. Man braucht Vorbilder.
3. Der Weg, es kompetent und erfolgreich einzusetzen, ist, dass jemand dem Betreffenden zeigt, wie es geht.
4. Modelling ist die wichtigste Strategie, Unterstützt kommunizieren zu erlernen.

Die Bezugspersonen nutzen aktiv und intensiv selbst die Kommunikation via UK (Castañeda et al. 2017).

Sie zeigen dem Kind, wie es sein Kommunikationssystem im Alltag flexibel und effektiv einsetzen kann – IMMER UND IMMER WIEDER (Nonn 2014).

Das uk Kind lernt durch das Modell, seine Kommunikationshilfe in der Verständigung mit anderen Menschen einzusetzen.

hohe Wirksamkeit für die Entwicklung von Sprachverständnis und Sprachproduktion bei uk Kindern in der Metaanalyse von O'Neill et al. (2018) nachgewiesen

Grenzen

Grenzen

- Die alleinige Bereitstellung eines Hilfsmittels ist keine Garantie für seinen regelmäßigen Einsatz im Alltag (Schäfer & Schellen 2017).

- Trotz individueller Anpassung setzt die uk Person ihr Hilfsmittel nur auf Verlangen ein (Boenisch 2017).

  → Pädagogische und therapeutische Fachkräfte warten vergeblich auf selbstmotivierten Einsatz der Hilfen

Grenzen

- Fehlen einer sorgfältigen Anleitung, kontinuierlichen Motivierung und Beratung der Eltern, Erzieher*innen und Lehrer*innen, um die alternative Kommunikation verlässlich in den sozialen Alltag zu integrieren

  (Blum & Sarimski 2016)

  → unzureichende Hilfen bei der Umsetzung von UK in den Alltag

Grenzen

- Auswahl des Vokabulars und der Kommunikationsform nach der persönlichen Einschätzung und den Vorlieben der Logopäd*in/Sprachtherapeut*n, Heilpädagog*in, Erzieher*in etc. (Boenisch 2017)

- fehlendes Fach- und Methodenwissen in Breite und Tiefe (Nonn 2020)

→ Fehlen einer passgenauen Versorgung

Grenzen

- zu geringe Vergütung für die Komplexleistung:
  UK in der Logopädie ist material- und vorbereitungsintensiv (Nonn 2011).

- fehlende Vergütung der Vermittlungsdidaktik:
  Vorbereitung und Durchführung Runder Tische, digitale Kommunikation, Dokumentation
  (Boenisch & Nonn 2020)

Dr. Kerstin Nonn /
Staatliche Berufsfachschule für Logopädie

Zusammenfassung

Rahmen für die Entwicklung von Kompetenzen

UK (Klang et al., 2016)

Zugang zu
- Sprache
- Schriftsprache
- Kommunikation

Voraussetzungen
- jederzeit Zugang
- sprachlich reichhaltiges Kommunikationssystem
- soziale Partizipation
- lebenslanger Lernprozess

Folgen
- kompetent kommunizieren können
- selbstbestimmte Kommunikation

und …

Geduld und

einen langen Atem

Fragen und Diskussion

Was nehmen Sie für Ihre Tätigkeit mit?
Was möchten Sie diskutieren?

Quelle: privat

Literatur

Literatur:

Beukelman, D & Mirenda, P (2013). **Augmentative & Alternative Communication.** 3th ed. 2005 Baltimore: Paul Brookes.

Blackstone, S & Berg, M. (2006). **Manual Soziale Netzwerke.** Karlsruhe: von Loeper Verlag.

Blum, M & Sarimski, K (2016). Kommunikationsförderung mit dem Picture Exchange Communication System (PECS). Herausforderungen und Schwierigkeiten in der Praxis. In **Logos, 24, 3,** 204-208.

Boenisch, J (2021). Tele-UK als Herausforderung und Chance. In **UK 2,** 14-19.

Boenisch, J (2017). Kernvokabular – Schlüssel zur gelingenden Kommunikation bei Kindern mit komplexer Behinderung. In **Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis 6,** 208-216.

Boenisch, J & Nonn K (2020). UK-Förderung oder UK-Therapie? In Boenisch, J & Sachse S K (Hrsg.) **Kompendium Unterstützte Kommunikation.** Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 40-50.

Calculator, S (1997). Fostering early language acquisition and AAC use: exploring reciprocal influences between children and their environemnts. In **AAC, 13 (3),** 149-157.

Calculator, S (1988). Promoting the acquisition and generalisation of conversational skills by individuals with severe disabilities. In **AAC, 4 (2),** 94-103.

Castañeda, C (2021). Als UK virtuell wurde. Erfahrungen mit UK-Beratungs- und Förderangeboten online. In **UK 2,** 10-13.

Castañeda, C, Fröhlich, N, Waigand, M (2017). **Modelling in der UK.** Ein Praxisbuch für Eltern, pädagogische Fachkräfte, Therapeuten und Interessierte. Heigenbrücken: Monika Waigand Eigenverlag.

Cress, C & Marvin, C (2003). Common Questions about AAC Services in Early Intervention. In **AAC, 19 (4),** 254-272.

Davison-Hoult, A & Ward, C on behalf of Rett UK (2017). **An Introduction to AAC for People with Rett Syndrome and other Complex Communication Needs.** Rett UK.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information - DIMDI (2005). Website Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). **Im Internet: https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/;** Abruf am: 25.11.2020.

Giel, B (2017): MoRTi: Moderierte Runde Tische bei komplexen Sprach- und Kommunikationsstörungen. In **Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis 6,** 231-236.

Giel, B (2014): Interdisziplinäre Zusammenkünfte – Grundlage einer teilhabeorientierten UK. In. von Loeper Literaturverlag; isaac - Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e. V. (Hrsg.): **Handbuch der Unterstützten Kommunikation.** Karlsruhe: von Loeper Verlag, 01.056.001-01.061.001.

Giel, B & Liehs, A (2016): „Moderierte Runde Tische“ (MoRTi) in der Inklusion. In **Sprachtherapie aktuell, 3 (1)**, 1-7.

Giel, B, Liehs, A & Preißler, P (2018): Qualitätssicherung in der UK Beratung durch Moderierte Runde Tische (MoRTi) – Fragebogenerhebungen belegen die Wirkfaktoren von Runden Tischen. In **UK & Forschung 8**, 4-12.

Granlund, M & Olsson, C (1988). **Ways to communicate. Course material – theory book.** Stockholm: Stiftelsen ALA, Moin-Tryck AB.

Gülden, M & Müller, A. (2016). Die an das Kind gerichtete Alternative (KGA). AUCH der Spracherwerb mit einem Kommunikationsgerät vollzieht sich nicht von selbst. In **Unterstützte Kommunikation, 1,** 6-11.

Heim, M, Jonker, V & Veen, M (2010). **Het COCP-Programma in de zorg voor verstandelijk gehandicapten (COCPvg).** Handleiding en materiaal. Universiteit van Amsterdam/Heliomare Revalidatie.

Heim, M, Jonker, V & Veen, M (2006). **Het COCP-Programma. Communicatieve Ontwikkeling van niet-sprekende Kinderen en hun Communicatiepartners.** Handleiding en materiaal. Universiteit van Amsterdam/Heliomare Revalidatie.
Heim, M, Jonker, V & Veen, M (2005). Das COCP-Programm. In: von Loeper Literaturverlag & isaac, Hrsg. **Handbuch der Unterstützten Kommunikation.** Karlsruhe: von Loeper, 01.026.007-02.026.015.
Heim, M & Jonker, V. (1996). **De implementatie van het programma Communicatieve Ontwikkeling van niet-sprekende kinderen en hun Communicatie-Partners – Een evaluatie -onderzoek.** Eindrapport voor de subsidiegevers van het COCP-project. Universiteit van Amsterdam, Instituut vor Algemene Taalwetenschap. Publikatie nummer 70.
Hellrung, U (2021). Tele-Praxis in der UK-Therapie und -Beratung. In **UK 2,** 20-26.
Klang, N, Rowland, C, Fried-Oken, M, Steiner, S, Granlund M & Adolfsson M (2016). The content of goals in individual educational programs for students with complex needs. In **AAC, 32 (1),** 41-48.
Lage, D & Knobel Furrer, C (2017). Das Kooperative Partizipationsmodell. Ein notwendiger Relaunch. In D. Lage & K. Ling (Hrsg.) **UK spricht viele Sprachen.** Karlsruhe: von Loeper Verlag, 125-138.
Light, J (1989). Toward a definition of communicative competence for individuals using augmentative and alternative communication systems. In **AAC, 5,** 137-1444.
Light, J & McNaughton, D (2012). The Changing Face of AAC: Past, Present, and Future Challenges. In **AAC, 28 (4),** 197-204.
Light, J & Binger, C (1998). **Building communicative competence with individuals who use AAC.** Maryland: Baltimore.

Nonn, K. (2020). **Kooperative, kompetenzorientierte und spezifische Diagnostik in UK: soziale Partizipation von Anfang an im Blick**. In **Sprache, Stimme, Gehör, 44 (3),** 139-143.
Nonn, K. (2019). Sprachtherapie via Unterstützte Kommunikation (UK) bei Kindern mit schweren und mehrfachen Behinderungen. In **Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis, 8,** 21-30.
Nonn, K (2014). Gesucht wird eine Lokomotive, die den Spracherwerb zieht: Das sozialpragmatische Spracherwerbsmodell von Michael Tomasello als theoretisches Bezugssystem für UK. In **UK und Forschung, 3,** 24-46.
Nonn, K (2011). **Unterstützte Kommunikation in der Logopädie.** Stuttgart: Thieme Verlag.
Nonn, K, Päßler-van Rey, D (2014). **ICF in der Unterstützten Kommunikation.** In H. Grötzbach, J. Hollenweger Haskell & C. Iven (Hrsg.) **ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie.** Idstein: Schulz-Kirchner Verlag, 275-286.
Paul, R (1997). Facilitating transitions in language development for children using AAC. In **AAC, 13,** 141-148.
Reichle, J Halle, J, Drasgow, E (1998). Implementing Augmentative Communication Systems. In Wetherby, Warren & Reichle et al. (Eds.), **Transitions in Prelinguistic Communication**, Vol. 7, Communication and Language Intervention Series. Baltimore: P. Brookes Publishing.
Romski, M, Sevcik, R, Barton-Hulsey, A & Whitmore A. (2015). Early Intervention and AAC: What a Difference makes 30 Years. In **AAC, 31 (3)**, 181-202.
Romski, M, Sevcik, R, & Adamson L. (1997). Framework for studying how children with children with developmental disabilities develop language through augmented means. In **AAC, 13 (3)**, 172-178.

Sachse, S & Schmidt, L (2017). Kompetente UK-Förderung durch Fokus auf sozial-pragmatische Fähigkeiten. In D. Lage & K. Ling (Hrsg.) **UK spricht viele Sprachen.** Karlsruhe: Loeper Verlag, 303-319.

Schäfer, K & Schellen J (2017): „UK funktioniert bei uns nicht!“ – Woran kann das liegen? In **Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis 6,** 217-223.

Sennott, S, Light, J & McNaughton, D (2016). AAC Modelling Intervention Research Review. In **Research and Practice for People with Severe Disabilities**, **41, 2,** 101-115.

Smith, M & Grove, N (2003). Asymmetry in input and output for individuals who use AAC. In: Light JC, Beukelman DR, Reichle J, eds. **Communicative competence for individuals who use AAC: From research to effective practice.** Baltimore: Paul H. Brookes, 163-195.

Smith, M & Grove, N (1999). The bimodal situation of children learning language using manual and graphic signs. In: Loncke FT, Clibbens J, Arvidson H, Lloyd LL, eds. **AAC: New directions in research and practice.** London: Whurr, 8-30.

Tomasello, M. (2009). **Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation**. Übersetzung ins Deutsche von J. Schröder. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.

Weid-Goldschmidt, B (2013). Zielgruppen UK. Karlsruhe: von Loeper Verlag.

Willke, M (2013). Fokuswörter in der Praxis: Die Interventionsplanung. In **UK, 1,** 20-22.

Zollinger, B (2014). Die entwicklungspsychologische Sprachtherapie mit kleinen Kindern. In **Sprache, Stimme, Gehör, 38 (4),** 163-166.