

# MASTERARBEIT/MASTER THESIS

## Unterstützte Kommunikation

Möglichkeiten der schulischen Förderung von Kindern  
mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen  
im Förderschwerpunkt Sprache mithilfe alternativer  
Kommunikationsformen

eingereicht von/submitted by

**Anna Weissinger, BEd**

zur Erlangung des akademischen Grades/in partial fulfilment of the  
requirements for the degree of

**Master of Education (MEd)**

Krems, April 2024

Matrikelnummer/Student number:

41801916

Studienrichtung/Degree programme:

Lehramt im Bereich der Primarstufe,  
Schwerpunkt Inklusive Pädagogik

Betreuung/Supervisor:

Mag. Dr. Gabriele Beer, BEd, Dipl.-Päd.

## **Kurzzusammenfassung**

Um dem Ziel und gleichzeitig der Forderung, einer „Bildung für alle“ gerecht zu werden, zielt diese Masterarbeit darauf ab, Chancen, Möglichkeiten und Herausforderungen der schulischen Förderung von lautsprachlich beeinträchtigten Kindern mithilfe alternativer Kommunikationsformen darzustellen. Die Intention der Unterstützten Kommunikation (UK) ist es, Kindern mit einer beeinträchtigten oder ausbleibenden Lautsprache, eine aktive Verständigung grundzulegen, sodass sie selbstbestimmt mit ihrer Umwelt interagieren können. Eine ideale Implementierung der Maßnahmen und Methoden bedarf einer individuellen Betreuung, in welche alle inner- und außerschulischen Bezugspersonen des Kindes einbezogen werden. Um dem Forschungsinteresse zu entsprechen, bedient sich diese Arbeit einer qualitativen Forschungsmethode, nämlich den leitfadengestützten Interviews, die im Nachgang mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring ausgewertet werden. Aus der Forschung resultiert, dass sich Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Therapeutinnen bzw. Therapeuten sowie Eltern immer öfter der UK bedienen, allerdings die Rahmenbedingungen für eine optimale Implementierung dringend angepasst werden müssen. Außerdem wurde erkannt, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Bezugspersonen sowie die Bereitstellung multimodaler Kommunikationssysteme unabdingbar sind.

## **Summary**

To reach the target and the requirement of “Education for All,” this master thesis aims to present the opportunities, possibilities and challenges of supporting children with speech impairments at school with the help of alternative forms of communication. The intention of augmentative and alternative communication (AAC) is to enable children with an impaired or absent spoken language, so they may interact with their environment in a self-determined way. An ideal implementation of all measures and methods requires individual support in which all the child's caregivers, inside and outside of school, are involved. To achieve research goals, this work uses a method of qualitative investigation, called guideline-based interviews, which are subsequently analyzed using Mayring's qualitative content analysis. The research shows that educators, therapists and parents are using AAC more often, but the basic conditions for optimal implementation urgently need to be adapted. It was also recognized that interdisciplinary cooperation between all caregivers and the provision of multi-modal communication-systems are essential.

## Vorwort und Danksagung

Das Interesse an der Thematik ergab sich bereits im Zuge meiner Bachelorarbeit, die ich zum Thema „Mathematik und Hörbehinderung – Möglichkeiten der Förderung hörbehinderter Kinder“ schreiben durfte, denn dabei wurde ich erstmals auf alternative Kommunikationsformen und die Gebärdensprache aufmerksam. Da ich sowohl im Bachelor- als auch im Masterstudium den Schwerpunkt Inklusion wählte und ich meine Expertise in diesem Bereich ausdehnen wollte, entschied ich mich für die Unterstützte Kommunikation als übergeordnetes Thema meiner Masterarbeit. Nach einer intensiven Recherche erkannte ich, dass es zwar Ratgeber zum Thema UK gab, diese allerdings zumeist einseitig, bezogen auf eine Bezugspersonengruppe, verfasst waren und die schulische Implementierung weitgehend ausgeklammert wurde. Außerdem konnte ich keinerlei Literatur für Pädagoginnen bzw. Pädagogen finden, die nicht über eine fundierte Sonderschulbildung verfügen und dennoch lautsprachlich beeinträchtigte Kinder in ihren Klassen unterrichten. Aus diesen Umständen ergab sich mein persönliches Ziel, einen umfassenden Überblick über die Welt der UK für Eltern, Pädagoginnen bzw. Pädagogen sowie innerschulischen Therapeutinnen bzw. Therapeuten zu geben und möglichst viele, für den Beginn notwendige Informationen, in einer Arbeit zu vereinen sowie den Bezugspersonen ein Handwerkszeug mitzugeben, das theoretische und praktische Aspekte vereint und eine Verbindung zwischen den Personengruppen schafft.

Da sich dieses Thema zu meiner Herzensangelegenheit entwickelte, wollte ich die Kinder und Bezugspersonen, um die es in meiner Arbeit geht, persönlich kennenlernen und entschied mich deshalb für eine qualitative Erhebung im Rahmen von Interviews. Zum Zeitpunkt der Festlegung wusste ich allerdings noch nicht, dass die Findung der Interviewpartner\*innen eine besonders große Herausforderung darstellen würde.

Diese Tatsache bringt mich gleich zu meinen Dankesworten, die ich zuerst an alle Respondentinnen sowie Ansprechpartner\*innen richten möchte. Allen voran möchte ich das UK-Netzwerk WieNieBu sowie alle dabei federführenden Mitglieder erwähnen, die meine Interviewpartner\*innensuche enorm beförderten und nebenbei einen großen Beitrag für die Unterstützte Kommunikation in Österreich leisten. Bereits bei meinem ersten UK-Treffen wurde mir bewusst, dass diese Menschen für Bezugspersonen sowie in weiterer Folge für lautsprachlich beeinträchtigte Kinder Großes leisten und eine wertvolle Stütze darstellen. Ohne die Unterstützung des UK-Netzwerks WieNieBu sowie den mitwirkenden Schulleitern, Pädagoginnen, Sprachheiltherapeutinnen, Familienhelferinnen und den Eltern, die sich dankenswerterweise für ein Interview bereitklärten, wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen. Vielen Dank für die Zeit, die Offenheit und das Vertrauen!

In diesem Sinne möchte ich mich ebenso für die außerordentlich gute, bereichernde, motivierte und unerlässliche Arbeit aller (Sonder-)Pädagoginnen und (Sonder-)Pädagogen, Therapeutinnen und Therapeuten, Familienhelferinnen und Familienhelfer und bei allen Eltern lautsprachlich beeinträchtigter Kinder bedanken, die den Weg der UK stets in eine bessere Richtung lenken und mit viel Engagement, Herzblut und Nächstenliebe für alle Kinder agieren. Im Zuge meiner Arbeit durfte ich viele Menschen kennenlernen und treffen, die das Leben für diese Kinder jeden Tag verbessern, immer mit dem Ziel einer selbstbestimmten Kommunikationsfähigkeit vor Augen leben und die Kinder in allen Lebenslagen unterstützen sowie fördern.

Als nächstes möchte ich mich bei meiner ausgesprochen engagierten Betreuerin Frau Mag. Dr. Gabriele Beer, BEd, Dipl.-Päd. für ihren unermüdlichen Einsatz und ihre fortwährenden Bemühungen bedanken. Sie war stets mit einem offenen Ohr und vielen motivierenden sowie positiven Worten für mich da. Ich konnte von ihrer umfassenden Expertise, ihrer konstruktiven Kritik und ihrer kompetenten Betreuung in jeder Hinsicht profitieren. Dank ihrer professionellen Begleitung war es möglich, eine Arbeit in diesem Ausmaß zu verfassen. Vielen herzlichen Dank für die Unterstützung und Betreuung!

Weiters bedanke ich mich bei meiner Familie, meinem Partner sowie meinen Freunden, die mich in den vergangenen Monaten emotional bestärkten und mit viel Geduld und Rücksicht begleiteten. Danke für alles!

Zuletzt gilt mein Dank allen Menschen, die mich während meiner Studienzeit an der Kirchlich Pädagogischen Hochschule Wien/Krems und meinem parallelen Berufseinstieg an der Praxisvolksschule der KPH Wien/Krems unterstützten.

Krems, 20. April 2024, Anna Weissinger

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>THEMENAUFRISS UND ZIELSTELLUNGEN.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>KOMMUNIKATION IM FÖRDERSCHWERPUNKT SPRACHE .....</b>	<b>14</b>
2.1	Begriffsdefinition Kommunikation .....	14
2.2	Verbale und nonverbale Kommunikation .....	18
2.3	Kommunikationsentwicklung.....	20
2.3.1	Durchschnittliche Entwicklung von sprachlichen- und kommunikativen Fähigkeiten .....	20
2.3.2	Entwicklung von sprachlichen- und kommunikativen Fähigkeiten bei Kindern mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen.....	23
2.4	Lautsprachliche Beeinträchtigungen und deren Folgen .....	26
2.4.1	Folgen für betroffene Kinder .....	26
2.4.2	Folgen für Bezugspersonen .....	28
2.5	Schulischer Unterricht.....	30
2.5.1	Förderschwerpunkt Sprache.....	31
2.5.2	Schulischer Unterricht im Förderschwerpunkt Sprache.....	33
2.6	ICF-Modell .....	34
2.7	Resümee .....	35
<b>3</b>	<b>UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION .....</b>	<b>37</b>
3.1	Begriffsdefinition Unterstützte Kommunikation.....	37
3.2	Ziele und Anwendungsbereiche.....	39
3.3	Hilfsmittelversorgung.....	41
3.4	Beginn des UK-Einsatzes.....	45
3.5	Wichtige Begriffe in der UK .....	46
3.5.1	Modelling.....	47
3.5.2	Prompting.....	53
3.5.3	Ko-Konstruktion.....	54
3.5.4	Ja/Nein-Konzept .....	55
3.5.5	Ursache/Wirkungs-Verständnis.....	57
3.6	Herausforderungen und Grenzen von UK.....	58

---

3.6.1	Herausforderungen in der schulischen Umsetzung.....	58
3.6.2	Grenzen der Unterstützten Kommunikation .....	61
3.7	Resümee .....	64
<b>4</b>	<b>PERSONENGRUPPEN MIT LAUTSPRACHLICHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN .....</b>	<b>66</b>
4.1	Einteilung der Personengruppen.....	66
4.2	Krankheitsbilder und Behinderungsformen innerhalb der UK.....	70
4.2.1	Cerebrale Bewegungsstörung.....	70
4.2.2	Mehrfach- und Schwerstbehinderung.....	71
4.2.3	Geistige Behinderung .....	73
4.2.4	Körperliche Behinderung.....	77
4.2.5	Autismus-Spektrum-Störung .....	78
4.2.6	Entwicklungsstörungen .....	79
4.3	Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der UK.....	82
4.4	Diagnostik, Beratung und Interventionsplanung .....	86
4.5	Resümee .....	91
<b>5</b>	<b>FORMEN VON UK.....</b>	<b>93</b>
5.1	Körpereigene Kommunikationsformen.....	94
5.1.1	Gesten.....	95
5.1.2	Gebärden .....	95
5.2	Körperexterne Kommunikationsmittel .....	97
5.2.1	Nicht-elektronische Hilfsmittel.....	98
5.2.2	Elektronische Hilfsmittel.....	101
5.3	Resümee .....	108
<b>6</b>	<b>EMPIRISCHE GRUNDLAGEN .....</b>	<b>110</b>
6.1	Forschungsdesign und Forschungsfragen .....	110
6.2	Feldzugang und Sampling.....	111
6.3	Erhebungsmethode .....	113
6.3.1	Das Leitfadeninterview .....	113
6.3.2	Ablauf und Auflistung der Interviews .....	114

---

6.3.3	Aufbereitung der Daten (Transkription) .....	116
6.4	Datenauswertung mittels Qualitativer Inhaltsanalyse .....	117
6.5	Resümee .....	120
<b>7</b>	<b>ERGEBNISDARSTELLUNG DER ERHOBENEN DATEN.....</b>	<b>122</b>
7.1	Beschreibung der Kinder .....	122
7.1.1	Kind A.....	122
7.1.2	Kind B.....	125
7.1.3	Kind C.....	128
7.1.4	Zusammenfassung der drei beschriebenen Kinder .....	130
7.2	K1: Unterstützte Kommunikation Allgemein .....	131
7.3	K2: Interdisziplinarität .....	135
7.4	K3: Erste UK-Interventionen.....	138
7.5	K4: Finanzierung, Unterstützungen.....	139
7.6	K5: Fortbildungen, Beratungen, Austausch.....	141
7.7	K6: Beginn UK-Einsatz.....	142
7.8	K7: Formen von UK.....	144
7.9	K8: „200 hits per day“, ICF-Modell, Modelling.....	151
7.10	K9: Herausforderungen .....	154
<b>8</b>	<b>DISKUSSION UND INTERPRETATION .....</b>	<b>161</b>
<b>9</b>	<b>FAZIT.....</b>	<b>172</b>
<b>10</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>179</b>
<b>11</b>	<b>ANHANG .....</b>	<b>199</b>
11.1	Ergänzungen ICF-Modell .....	199
11.2	Kategoriensystem und Interviewleitfaden.....	203
11.3	Eigenständigkeitserklärung .....	222

---

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Ganzheitliches Entwicklungsmodell nach Fröhlich und Haupt.....	255
Abbildung 2: Modelling METACOM.....	49
Abbildung 3: Produktive Interdisziplinarität .....	85
Abbildung 4: Diagnostik, Beratung und Intervention.....	89
Abbildung 5: Ablaufmodell der deduktiven Kategorienanwendung.....	1190
Abbildung 6: Begriffe UK .....	1322
Abbildung 7: Wechselwirkungen ICF.....	202

---

**Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Vokale und nonvokale Aspekte der nonverbalen Kommunikation .....	199
Tabelle 2: Input und Output in der Sprachentwicklung .....	49
Tabelle 3: Sechs Arten von Ausdrucksformen.....	566
Tabelle 4: Vor- und Nachteile körpereigene Hilfsmittel.....	97
Tabelle 5: Vor- und Nachteile nicht-elektronische Hilfsmittel .....	101
Tabelle 6: Vor- und Nachteile komplexer elektronischer Hilfsmittel.....	1055
Tabelle 7: Vor- und Nachteile einfacher elektronischer Hilfsmittel.....	106
Tabelle 8: Angaben zu den Interviews .....	1155
Tabelle 9: Unterschiede ICIDH und ICF.....	200

# 1 Themenaufriß und Zielstellungen

Das lateinische Wort „communicare“ bedeutet übersetzt „Gemeinsamkeit herstellen“ oder „Gemeinsamkeit feststellen“. Der Großteil der Menschheit stellt diese zwischenmenschlichen Gemeinsamkeiten über lautsprachliche Äußerungen her beziehungsweise fest. Aus diesem Grund wird von vielen eine Kommunikation in ihrer ursprünglichen Form, also über die Lautsprache, als vollkommen selbstverständlich angesehen (vgl. Fröhlich, 2008, S. 11). Aber stellen wir uns einmal vor, wie es wäre, wenn wir nicht sprechen könnten? Wie mache ich deutlich was ich (nicht) will, was ich (nicht) brauche oder wie ich mich fühle? Dem österreichischen Behindertenbericht zufolge leben in Österreich rund 63.000 Menschen mit einer eingeschränkten oder ausbleibenden Lautsprache beziehungsweise einer Sprechbehinderung (vgl. Diakonie gemeinnützige GmbH). Aufgrund der stetig fortschreitenden medizinischen Optionen steigt auch der Anteil an Menschen mit schwereren Formen von Beeinträchtigungen kontinuierlich an (vgl. Nußbeck, 2010, S. 1).

„Auch wer nicht sprechen kann, hat viel zu sagen.“ (Kitzinger et al., 2003, S. 66)

Anknüpfend an dieses Zitat soll eingangs erwähnt werden, dass jeder Mensch das Bedürfnis und ebenso das Recht auf Verständigung und den gegenseitigen Austausch mit der Umwelt hat. Zwischenmenschliche Kommunikations- und Kooperationserfahrungen sind ausschlaggebend für die Entwicklung und prägen das gesamte Leben eines Individuums. Aufgrund diverser Ursachen kann einem Kind der Weg zur Lautsprache verwehrt bleiben und dadurch werden ein selbstständiges Leben und die Partizipation in der Gesellschaft zu einem Hindernis (vgl. Nonn, 2011, S. VII). Da jede Person zudem das Recht auf Bildung und eine selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hat (vgl. UN-Behindertenrechtskonvention, 2016, S. 6 ff.), ist es die Aufgabe der Mitmenschen, diesen Kindern alternative Kommunikationsformen zur Lautsprache anzubieten und sie in der Umsetzung zu bestärken, sodass eine aktive Verständigung möglich wird. Genau an diesem Punkt setzt die Unterstützte Kommunikation (Abkürzung: UK) an. Dieser Begriff umfasst alle pädagogischen und therapeutischen Hilfen, die eingesetzt werden, um Menschen mit undeutlicher, begrenzter oder ausbleibender Lautsprache die Möglichkeit der effektiven Kommunikation zu gewähren, um sich einerseits selbst zu verständigen und andererseits auch verstanden zu werden (vgl. Bildungsdirektion für Niederösterreich, 2019a). Kommunikationsunterstützende Interventionen brauchen eine sehr individuelle Einführung und Umsetzung, die sich primär an den Ressourcen, Fähigkeiten und Fertigkeiten und weniger an den Defiziten der jeweiligen Kinder orientieren. Zudem besteht der Prozess des UK-Einsatzes aus vielen einzelnen Komponenten und bedarf der Mithilfe aller eingebundenen Fachdisziplinen, besonders aber der Zusammenarbeit zwi-

schen den familiären Bezugspersonen, Lehrer\*innen, Therapeutinnen und Therapeuten sowie den Einrichtungen für die technische Umsetzung und Expertise (vgl. Nonn, 2011, S. VII).

Ziel ist es, allen Schülerinnen und Schülern mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen die Perspektive zu geben, mithilfe alternativer Kommunikationsformen eigens mit der Umwelt zu interagieren, um dadurch Wünsche, Bedürfnisse oder Befindlichkeiten äußern zu können, damit sie unabhängiger und selbstbestimmter leben können (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 21 f.). Zudem hat die Bildung für alle oberste Priorität und um diese umzusetzen, braucht jedes Kind individuell angepasste und geeignete Wege der Kommunikation, welche zum einen im Elternhaus gelebt und zum anderen gleichermaßen in der Schule angewandt werden. Dabei ist die professionelle Begleitung der Pädagoginnen und Pädagogen von großer Bedeutung und bedarf einer tiefergehenden Kenntnis des aktuellen Forschungsstandes. Aus diesem Grund liegt der Fokus der Masterarbeit auf dem schulischen Unterricht und den notwendigen Maßnahmen für eine gelungene Beschulung unterstützter-kommunizierender Schüler\*innen. Da es keine eigenen Formen von Unterstützter Kommunikation speziell für Kinder und Jugendliche gibt, sind allgemeine Ausführungen für sämtliche Altersgruppen gültig, allerdings wird bei den Aussagen der Respondentinnen und Respondenten, der schulische Unterricht speziell für Schüler\*innen in Pflichtschulen, also zwischen sechs und fünfzehn Jahren, angesprochen.

Das erkenntnisleitende Interesse der Masterarbeit liegt in der allgemeinen Aufklärung aller Pädagoginnen und Pädagogen, die einen Einblick in den Umgang mit lautsprachlich beeinträchtigten Schülerinnen und Schülern erhalten wollen, sodass sie einen Wissensgrundstock zum Thema Unterstützte Kommunikation aufbauen und gleichzeitig erfahren, welche alternativen Kommunikationsformen sich für diverse Arten und Ausprägungen von Beeinträchtigungen als chancenreich herausstellen und wie die Kinder bestmöglich gefördert und unterstützt werden können. Zudem soll anhand von Interviews praktisch beschrieben und aufgezeigt werden, worauf es zu achten gilt, welche Herausforderungen auftreten können und zusätzlich, welche Chancen und Möglichkeiten den Kindern durch diese alternativen Form(en) der Kommunikation gewährt werden. Die Arbeit soll neben Pädagoginnen bzw. Pädagogen ebenso allen Angehörigen als Quelle dienen, aus derer einerseits allgemeine Informationen entnommen werden können und welche andererseits über den schulischen Unterricht mit den Kindern berichtet und diesen von mehreren Seiten beleuchtet, sodass die Leser\*innen eine vielperspektivische Zusammenschau dieses umfassenden Themas erhalten.

Das genannte Forschungsvorhaben führt zu folgender zentralen Forschungsfrage:

**Welche Chancen, Möglichkeiten und Herausforderungen birgt die Hilfsmittelversorgung mit Unterstützter Kommunikation für Schüler\*innen?**

Die Beantwortung bedarf zum einen einer eingehenden Recherche wissenschaftlicher- und pädagogischer Fachliteratur. Dabei soll durch die Betrachtung unterschiedlicher Aspekte ein umfassendes Panorama des schulischen Unterrichts unterstütz-kommunizierender Kinder entstehen. Zum anderen werden Expertinnen und Experten der Fachdisziplinen mithilfe eines Leitfadeninterviews befragt, die von ihren Erfahrungen, Erkenntnissen und ihrem Know-How berichten. Durch das Zusammenspiel aus strukturierten theoretischen Ausführungen und praktischer Expertise soll das Thema für alle Leser\*innen greifbar und verständlich werden. In weiterer Folge soll ein breites Wissensspektrum entstehen, das Pädagoginnen bzw. Pädagogen als Werkzeug im Umgang mit lautsprachlich beeinträchtigten Schülerinnen und Schülern anwenden können, um einen funktionierenden, harmonischen und bedürfnisorientierten Unterricht zu bieten, der alle Kinder in gleichem Maße partizipieren lässt und ihnen die Möglichkeit bietet, sich in ihrer eigenen Individualität und Selbstständigkeit zu entwickeln – völlig unbedeutend auf welchem Wege sie kommunizieren.

Abgrenzen lässt sich die Arbeit von der Medizin, da in dieser Arbeit pädagogische Inhalte und der schulische Unterricht im Vordergrund stehen. Lediglich bei den Krankheitsformen werden medizinische Berichte herangezogen, die sich allesamt auf fundamentale Diagnosen beschränken und nicht vertiefend in die Materie eindringen.

Die Gliederung der Arbeit erstreckt sich über neun Kapitel. Als Einführung wird das Thema sowie die Intention der Arbeit im Themenaufriß geklärt und das Ziel definiert. Im zweiten Abschnitt wird die Bedeutung der Kommunikation im Allgemeinen beschrieben und festgehalten, wie sich diese bei Schülerinnen und Schülern im Förderschwerpunkt Sprache entwickelt. Zudem kommt es zu einer Darstellung, welche Folgen lautsprachliche Beeinträchtigungen für Betroffene und Angehörige mit sich bringen können. Nachfolgend wird das ICF-Modell definiert. ICF bedeutet „International Classification of Functioning, Disability and Health“ und klassifiziert Funktionsfähigkeiten (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 3). Auf die Unterstützte Kommunikation inklusive aller essenziellen Begriffe wird im dritten Großkapitel genauer eingegangen. Ebenso werden die Ziele beschrieben, die alternative Kommunikationsformen verfolgen. Auch ein idealer Ablauf der Versorgung wird in diesem Abschnitt theoretisch herausgearbeitet. Anschließend geht es im vierten Kapitel um die verschiedenen Ziel-, beziehungsweise Personengruppen, für die sich unterstützte Kommunikationsformen anbieten. Dabei wird die Frage geklärt, wie lautsprachliche Beeinträchtigungen entstehen und welche Krankheitsformen diesen vorausgehen. Weiters kommt es zur Offenlegung der Bedeutsamkeit der Interdisziplinarität sowie dem Weg von der Anamnese und der Diagnostik

---

über die Beratung bis hin zu ersten Interventionen. Im fünften Kapitel werden die alternativen Kommunikationsformen charakterisiert. Dabei wird zwischen körpereigenen- und körperexternen Formen unterschieden, wobei sich letztere durch den (nicht-)elektronischen Einsatz erneut differenzieren lassen. Zusätzlich zu den eben angeführten theoretischen Inhalten und um den Fokus auf die praktische Anwendung zu legen, bezieht die vorliegende Masterarbeit das Wissen und die Betrachtungsweisen von inner-, sowie außerschulischen Bezugspersonen mit ein. Diese Inhalte können durch die empirische Forschung gewonnen werden. Die dazugehörigen Eckdaten zum Forschungsdesign, der erkenntnisleitenden Fragestellung, dem Feldzugang, dem Sampling, der Erhebungsmethode sowie der Datenauswertung werden im sechsten Kapitel erläutert. Die qualitative Forschung umfasst drei Kinder mit differierenden lautsprachlichen Beeinträchtigungen, deren sprachliche Fähigkeiten genau erörtert werden und deren Krankheitsbilder definiert werden. Ausgehend von diesen Probandinnen und Probanden, werden die Hilfsmittelversorgung mittels assistierender Technologie und die daraus resultierenden Befähigungen, aber auch alle Herausforderungen der Interviewpartner\*innen dargelegt. Bei den Respondentinnen und Respondenten handelt es sich um unterrichtende Lehrkräfte, jeweils einem Elternteil sowie innerschulischer- oder außerschulischer Bezugspersonen. Die Ergebnisse aus den neun Interviews werden, unterteilt in die vorab festgelegten Kategorien, in Kapitel sieben, dargelegt und festgehalten. Im vorletzten Abschnitt (Kapitel 8) werden die Ergebnisse aus der theoretischen Ausarbeitung sowie der qualitativen Forschung zusammengetragen, interpretiert und diskutiert. Dadurch wird die Forschungsfrage beantwortet und der Bogen zwischen der Theorie und Empirie gespannt. Das Fazit ist das letzte Kapitel und bildet somit den Abschluss der Arbeit. Darin werden die wichtigsten Informationen und Erkenntnisse zusammengefasst und ein Ausblick gegeben. Anschließend folgen das Literaturverzeichnis sowie der Anhang.

## 2 Kommunikation im Förderschwerpunkt Sprache

Einführend soll der umfassende Begriff *Kommunikation* definiert werden und die dazugehörigen Kommunikationsformen sowie die Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit genauer betrachtet und ausgeführt werden. Danach kommt es zur Beschreibung der lautsprachlichen Beeinträchtigungen und den damit einhergehenden Folgen für die betroffenen Kinder und deren Bezugspersonen. Anschließend wird der schulische Unterricht im Förderschwerpunkt Sprache ausgeführt und zuletzt wird in diesem Kapitel das ICF-Modell erklärt.

### 2.1 Begriffsdefinition Kommunikation

Wie bereits im Themenaufriss erwähnt, wandelt sich der Begriff *Kommunikation* vom lateinischen Wort „communicare“ ab, das so viel bedeutet wie „Gemeinsamkeit herstellen“ oder „Gemeinsamkeit feststellen“, aber auch teilen, mitteilen, teilnehmen lassen und vereinigen. Das Kommunizieren wird als gemeinschaftliches Handeln beschrieben, das sich durch Zeichen, Gedanken, Ideen, Wissen, Erkenntnisse und Erlebnisse ausdrückt (vgl. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB), 2021a, S. 2). Somit lässt sich bereits bei der Definition erkennen, dass es um viel mehr geht als das reine Senden und Empfangen von Informationen.

Die Begriffsbestimmung der Kommunikation umfasst viele Dimensionen und findet sich in den unterschiedlichsten Bereichen wieder. Da die Kommunikation nicht mit einer Definition abgehandelt werden kann, braucht es einerseits den Einbezug mehrerer Autorinnen und Autoren aus dem Verlauf der letzten Jahrzehnte und deren Auffassungen von Kommunikation sowie andererseits eine klare Priorisierung auf das *menschliche Kommunizieren*. Die Schwierigkeit einer Begriffsdefinition ergibt sich aus der Vielschichtigkeit unterschiedlichster Arten, wie Menschen kommunizieren und ebenso der Tatsache, dass wir dies alle tagtäglich tun. Somit stellt es ein Grundelement des menschlichen Lebens dar, welchem keine aktive Beachtung geschenkt wird. Bei genauer Betrachtung zeigt die Kommunikation allerdings eine hohe Komplexität im Verständnis und der Verwendung auf.

Den Grundstein zur Definition struktureller Merkmale von Kommunikationsprozessen legte ein bedeutsamer und wegweisender Pionier der Wissenschaft, Paul Watzlawick, mit dem Buch „Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien“ Ende der 1960er-Jahre, das er gemeinsam mit den Autorinnen und Autoren Janet H. Beavin und Don D. Jackson veröffentlichte (vgl. Huber & Fürst, 2018, o. S.). Watzlawick erklärt mit seinen fünf pragmatischen Axiomen die menschliche Kommunikation und zeigt die damit einhergehen-

den Paradoxien auf (vgl. Watzlawick, o. J.). Damit gelang es ihm, ein äußerst komplexes Thema auf eine Art und Weise aufzubereiten, die für den Großteil der Menschheit verständlich ist (vgl. Huber & Fürst, 2018, o. S.). Sein erstes Axiom meint: „Man kann nicht nicht kommunizieren“ (Watzlawick, o. J.), denn jede Kommunikation, egal ob verbal oder nonverbal, ist eine Kommunikation und somit ein Verhalten. Deshalb lässt sich behaupten, dass sogar das Schweigen eine nicht unwesentliche Aussage und somit einen wichtigen Mitteilungscharakter aufweist. Das zweite Axiom besagt, dass jede Kommunikation einen Inhalts- und Beziehungsaspekt besitzt. Der Beziehungsaspekt bestimmt den Inhaltsaspekt und aufgrund dessen gibt es laut Watzlawick keine Kommunikation, die ausschließlich informativ ist. Das dritte Axiom lautet: „Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung“ und besagt, dass „die Natur einer Beziehung [...] durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bedingt“ (Watzlawick, o. J.) ist. Besonders aussagekräftig für die vorliegende Arbeit ist das vierte Axiom, welches lautet: „Menschliche Kommunikation bedient sich analoger und digitaler Modalitäten“ (Watzlawick, o. J.) und meint damit, dass Menschen sowohl über Analogien, wie zum Beispiel Zeichnungen, als auch nonverbal und verbal kommunizieren. Ebenso wichtig für den alltäglichen Umgang mit allen Mitmenschen ist das fünfte und letzte Grundprinzip, mit welchem Watzlawick meint, dass zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe „[...] entweder symmetrisch oder komplementär [sind], je nachdem ob die Beziehung zwischen den Partnern auf Gleichgewicht oder Unterschiedlichkeit beruht“ (Watzlawick, o. J.).

Anknüpfend an das vierte Axiom von Watzlawick sei Otto Speck genannt, der bereits im Jahr 1990 der nonverbalen Kommunikation eine enorme Wichtigkeit zuschreibt, in dem er erklärt:

Der größte Teil der interpersonalen Kommunikation aber dürfte über nichtverbale Kommunikationssysteme und -mittel ablaufen. Der Mensch tritt allein schon durch das in Beziehung zum anderen, was er ist, d.h., was er darstellt, ohne sich bewusster Akte des Redens und sozialen Agierens zu bedienen. (ISB, 2021a, S. 2)

Auch die Definition von Andreas Fröhlich (2001) beinhaltet die nonverbale Kommunikation, ergänzt sie allerdings noch um Aktivität, Sprechen und Sprache:

Zwei Menschen treten miteinander in Beziehung, dies kann körperlich sein, es kann stimmlich sein, kann natürlich aber auch sprachlich sein und sie beschäftigen sich gemeinsam mit etwas. [...] Über das Handeln wird eine gemeinsame Wirklichkeit geschaffen, die benennbar wird, für die Sprache zu entwickeln erst sinnvoll wird. (Fröhlich et al., 2001, S. 14)

Die jüngste Definition von ISB (2021) beinhaltet alle Bereiche der menschlichen Kommunikation, die oberhalb schon genannt wurden und implementiert damit alle Kommunikations-

möglichkeiten in einer Begriffsbestimmung, welche lautet: „Kommunikation begreift sich nicht nur als verbaler, nonverbaler oder schriftlicher Austausch, sondern beinhaltet jegliche Interaktion zwischen Personen. Dabei ist Interaktion eng mit den Handlungskompetenzen (Umfeldkontrolle, Selbstwirksamkeit) und den Bewegungsmöglichkeiten (Mobilität) verbunden.“ (ISB, 2021a, S. 3)

Dass die nonverbale Kommunikation in allen Definitionen vieler Autorinnen und Autoren immer wieder auftritt, unterstreicht erneut die Wichtigkeit dieser und zeigt, dass auch bei einer fehlerhaften oder ausbleibenden Lautsprache immer kommuniziert wird und diese Ausdrücke von den Mitmenschen unbedingt beachtet werden müssen.

Etwas weiter entfernt von der reinen menschlichen Kommunikation, bezieht sich Helga Justh (2018) in ihrem Bericht auf Michael Tomasellos Artikel aus dem Jahr 2009, welcher das biologische Verständnis von Kommunikation wie folgt definiert: „[...] alle möglichen Merkmale des Körpers und des Verhaltens, die das Verhalten anderer beeinflussen. Sie müssen weder absichtlich noch kooperativ sein, und die Motive der Kommunizierenden sind unbedeutend.“ (Justh, 2018, S. 6) Zudem erweitert sie das Verständnis der Entwicklungspsychologinnen und Entwicklungspsychologen um die Intentionalität. Damit meint sie: „Kommunikative Signale werden flexibel hervorgebracht und angepasst, um an bestimmte soziale Ziele zu gelangen. Somit beginnt eine Kommunikation mit dem Versuch, das Verhalten oder die psychologischen Zustände eines Anderen absichtlich zu beeinflussen.“ (Justh, 2018, S. 6)

Besonders in der Sonderpädagogik beziehen sich die Definitionen vorrangig auf Kommunikation und Interaktion und demnach auf soziale Handlungen in Beziehungen (vgl. ISB, 2021a, S. 2). Die vorliegende Masterthesis stützt sich primär auf die Definition von Etta Wilken, die in ihrem Lehrbuch zur Unterstützten Kommunikation den Begriff der Kommunikation treffend und vor allem hilfreich für die Arbeit in der Heil- und Sonderpädagogik wie folgt formuliert: „Mit Kommunikation bezeichnen wir alle Verhaltensweisen und Ausdrucksformen, mit denen wir mit anderen Menschen bewusst oder unbewusst in Beziehung treten. Kommunikation umfasst deshalb viel mehr als nur die verbale Sprache.“ (Nußbeck, 2010, S. 4) Zusätzlich dehnt Wilken (2010) ihre Definition mit einigen Beispielen aus und meint, dass Nähe mit Vertrautheit und Distanz mit Befremden einhergehen und dass sich verschiedene Emotionen wie Wut aber auch Freude durch die entsprechende Mimik zeigen. Weiters wird als Beispiel die Kleidung genannt, die ebenso Stimmungen und Einstellungen kundtut (S. 4). Weiters nennt Wilken (2010) die Kommunikation als Grundbedürfnis des Menschen und als wichtiges Fundament für die Entwicklung (S. 7). Darüber hinaus sei auch noch festgehalten, dass sich alle Äußerungen von Menschen in bestimmten Situationen abspielen und von einer beziehungsweise mehreren weiteren Personen interpretiert werden. Dies ist innerhalb enger so-

zialer Beziehungen einfacher als für außenstehende Personen. Je größer die Distanz zwischen Sender\*in und Empfänger\*in ist, desto fehleranfälliger ist die Kommunikation und dadurch kann es häufiger zu Störungen oder Missverständnissen kommen. Dies besagt allerdings auch, dass zwischenmenschliche Kommunikation innerhalb enger persönlicher Beziehungen umso besser funktionieren muss, damit sich ein Kind verstanden fühlt – nebensächlich der Tatsache, ob diese Kommunikation verbal oder nonverbal abläuft (vgl. Nußbeck, 2010, S. 4). Weiters bleibt noch zu sagen, dass Kommunikationsgrundlagen, die bei jeder Person in der Ausprägung differieren und ebenso individuelle Relevanz aufweisen, sensorischen, kinästhetischen, propriozeptiven und vestibulären Ursprungs sind. Die Bedeutungsgebung, Koordinierung und sensorische Integration muss von jedem Individuum eigens erlernt werden (vgl. Nußbeck, 2010, S. 4 f.).

Wichtig innerhalb der Begriffsdefinition ist gleichermaßen eine klare Abgrenzung und Erklärung der mit der Kommunikation einhergehenden Begriffe *Sprache*, *Sprechen* und *Konversation*, die nun, entsprechend den Ausführungen von Wilken (2010) kurz umrissen werden. Wie oberhalb bereits erklärt, beschreibt die Kommunikation jegliche aktiven und passiven Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mit anderen Personen. Somit ist die gesamte Kommunikation weit mehr als nur die Sprache und weil sich UK primär auf die Kommunikation bezieht, ist auch sie weitaus mehr als Sprache (S. 4).

Die *Sprache* beruht auf standardisierten Zeichen, die von der Menschheit festgelegt wurden, um Gegenstände, Vorgänge, Abläufe, Relationen sowie Beziehungen zu beschreiben. Bei der Sprache kann es sich allerdings sowohl um Gebärden als auch um Wörter oder visuelle Zeichen handeln. Grundlage für das Erlernen einer Sprache ist ein ausdifferenziertes Symbolverständnis. Wenn dies gegeben ist, können sich Kinder mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen mithilfe anderer Sprachsysteme ebenso kognitiv entwickeln, wie ihre Mitschüler\*innen ohne Beeinträchtigungen dieser Art. Darüber hinaus ist anzumerken, dass die Sprechfähigkeit in keinem Zusammenhang mit der Entwicklung und dem Verständnis von Sprache steht (vgl. Nußbeck, 2010, S. 5).

Das *Sprechen* beschreibt die menschliche und lautgetragene Produktion der hörbaren Sprache. Es stellt ein effizientes und vielschichtiges Kommunikationsmittel dar. Allerdings werden für den Sprechvorgang viele basale Kompetenzen und auch differenzierte motorische und kognitive Fähigkeiten benötigt. Zusätzlich braucht es für eine funktionierende Kommunikation eine korrekte Artikulation, die Beachtung der Syntax und der Pragmatik sowie eine passende Sprechflüssigkeit, Lautstärke, Resonanz und Betonung (vgl. Nußbeck, 2010, S. 5). Allmuth Bober und Susanne Wachsmuth (2006) bezeichnen das „Sprechen im weiteren Sinn

[als] Produktion von Sprache, unabhängig von der Modalität“ (Weid-Goldschmidt, 2013, S. 14).

In sich differenziert wird der Sprachvorgang bei einer *Konversation*, denn dabei muss zusätzlich auf eine oder mehrere weitere Personen geachtet werden. Dabei gilt es abzuschätzen, wie und wann nachgefragt werden darf, wie sich der Gesprächsbeginn gestaltet, ob beziehungsweise wann unterbrochen werden darf oder wie ein Gesprächsthema erkannt wird. Weiters ist eine gelungene Konversation von der Verwendung passender Wörter und Ausdrücke abhängig, die von Seiten der Peergruppe geprägt sind (vgl. Nußbeck, 2010, S. 5).

Wie in den vorangegangenen Begriffsdefinitionen als auch im vierten Axiom von Watzlawick erwähnt, bedient sich Kommunikation mehrerer Kanäle innerhalb der verbalen und der nonverbalen Sprache. Um diese Formen geht es im folgenden Abschnitt.

## 2.2 Verbale und nonverbale Kommunikation

Als Veranschaulichung und zur Erklärung der verbalen und nonverbalen Kommunikation sei eingangs das Eisberg-Modell genannt. Dieses Kommunikationsmodell verdeutlicht, dass nur ein Bruchteil des menschlichen Kommunizierens sichtbar ist und verbal stattfindet, also gesprochene Inhalte, Aussagen und Informationen beinhaltet. Die Sachbotschaften (das direkt Mitgeteilte) betragen nur fünf bis sieben Prozent der gesamten menschlichen Kommunikation. Dazu kommen mit 20 bis 30 Prozent die Stimmlage, Tonalität, Klangfarbe, die Melodie und der Rhythmus der gesprochenen Sprache. Der größte Teil der Kommunikation spielt sich auf der Beziehungsebene ab. Diese Inhalte umfassen rund 60 bis 70 Prozent (vgl. Ahlfeld & Thommesen, 2012, S. 5) und implizieren alle nonverbalen, unausgesprochenen Annahmen wie Gefühle, Empfindungen, Eindrücke, Betrachtungsweisen, Bedürfnisse, Appelle, Bewertungen, u. v. m. auf Basis der Mimik, Gestik, Körperhaltung und dem Erscheinungsbild der kommunizierenden Person. Die Persönlichkeitsmerkmale eines Individuums beruhen auf dieser Beziehungsebene (vgl. Motschnig & Nykl, 2013, S. 39 f.), allerdings differenziert sich dieser Bereich erneut in die vorbewusste Ebene (Befürchtungen, Erfahrungen, Empfindungen und bisherige Erkenntnisse) und die unbewusste Ebene, die erworbene oder angeborene Instinkte, Triebe, Traumata oder Begierden umfasst (vgl. Studyflix, o. J.).

In der verbalen Kommunikation werden Wörter als Transportmittel benutzt. Diese werden nach Vorgaben der Syntax (Satzlehre) gebildet und haben eine Bedeutung, einen sogenannten semantischen Gehalt. Die verbale Kommunikation bedient sich Ausdrücken aus einem gegebenen Wortschatz (Lexik). Diese Form der Kommunikation wird in bestimmten Situatio-

nen verwendet, um zu kommunizieren. Unsere Kommunikation läuft allerdings nicht ausschließlich verbal beziehungsweise nonverbal ab, sondern stellt eine Kombination beider Formen dar. Besonders Menschen mit einer fehlerhaften oder ausbleibenden Lautsprache bedienen sich der nonverbalen Komponenten. Diese kommt ohne Wörter aus und untergliedert sich erneut in die vokale und die nonvokale Kommunikation. Erstere bezeichnet Äußerungen, die durch die Stimm- und Sprechwerkzeuge produziert und von diesen bestimmt werden, wie die Sprechdauer, Qualität der Stimme und beispielsweise Versprecher. Gegenteilig ist die nonvokale Kommunikation, die nicht in Relation mit den Stimm- und Sprechwerkzeugen stehen, sondern durch verschiedene Formen übermittelt wird. Die von der Motorik beeinflussten Formen sind Mimik, Gestik, Blickkontakt sowie Körperhaltung. Weiters gibt es physiochemische Formen wie taktile und thermale Aspekte und ökologische Strukturen (Distanz/Nähe, Körperhaltung und Territorialverhalten eines Individuums) (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 17 f.).

In der Tabelle unterhalb werden die soeben genannten einzelnen Bereiche der nonverbalen Kommunikation anschaulich dargestellt.

<b>Nonverbale Kommunikation</b>					
<b>Vokal</b> von Stimm- und Sprechwerkzeugen hervorgebracht/abhängig			<b>Nonvokal</b> von Stimm- und Sprechwerkzeugen unabhängig		
zeitabhängige Aspekte	stimmabhängige Aspekte	kontinuitätsabhängige Aspekte	motorische Kanäle	physiochemische Kanäle	ökologische Kanäle

Tabelle 1: Vokale und nonvokale Aspekte der nonverbalen Kommunikation (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 18)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Kommunikation zumeist verbal und nonverbal stattfindet, allerdings tun dies Menschen, die sich verbal aufgrund verschiedener Ursachen nicht mitteilen können, durch Körperkontakt oder lautliche Äußerungen. Eine Kommunikation ist gleichzeitig auch immer ein miteinander in-Kontakt-treten und dies funktioniert bei lautsprachlich beeinträchtigten ebenso wie bei sprechenden Personen. Dies ist parallel der Anhaltspunkt für die weitere Arbeit, denn: Unsere Schulkinder kommunizieren immer, nebensächlich auf welche Art und Weise. Diese Kommunikation gilt es seitens der Bezugspersonen anzunehmen und darauf aufzubauen.

Der nachfolgende Abschnitt beschäftigt sich mit der Entwicklung der Kommunikation bei Kindern mit und ohne lautsprachliche Beeinträchtigungen.

## 2.3 Kommunikationsentwicklung

Die Entwicklung der Kommunikation ist bei allen Kindern eine herausfordernde Aufgabe, die sich in vielen einzelnen, aber auch übergreifenden Abschnitten vollzieht. Sowohl normal-sprechende Kinder als auch lautsprachlich beeinträchtigte Kinder brauchen für die Ausbildung der eigenen Kommunikationsfähigkeit ihr soziales Umfeld. Allerdings gestaltet sich der Prozess bei vorliegenden Sprachbeeinträchtigungen anders als bei sprechenden Kindern. Die Kommunikation mit sprechenden Kindern wird intuitiv und unbewusst gemacht und nicht ständig durchdacht. Die Kommunikationsfähigkeit entwickelt sich durch gemeinsame, spielende Situationen, in denen ein Austausch gefordert wird (vgl. Castañeda & Waigand, 2016, S. 1). Diese bilden die Voraussetzungen dafür, die sprachlichen Fähigkeiten auszubilden und zu stärken. Welche einzelnen Schritte ein Kind durchlebt und wie sich diese bei der Entwicklung des Individuums präsentieren, wird nun genauer beschrieben. Gestartet wird mit den Ausführungen für Kinder mit einer durchschnittlichen Entwicklung und darauffolgend wird der Kommunikationsaufbau bei Kindern mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen beschrieben.

### 2.3.1 Durchschnittliche Entwicklung von sprachlichen- und kommunikativen Fähigkeiten

Die kommunikativen Fähigkeiten werden bei Kindern ab der Geburt schrittweise ausgebildet. In der Forschungsarbeit werden großteils die Ausführungen von Markus Scholz und Jan Stegkemper (2022) herangezogen, da diese besonders aktuell sind und sich auf bewährte Modelle der Kommunikationsentwicklung beziehen (S. 19). Zudem schließt der Überbegriff der Kommunikationsentwicklung den Erwerb der Sprachkompetenz ein, dessen Einzelheiten in dieser Arbeit nicht gesondert behandelt werden.

Im ersten Schritt werden grob drei Phasen beschrieben, die nachfolgend genauer differenzieren werden. Die erste Stufe nennt sich vorintentionale bzw. vorkommunikative Phase. Dabei besteht bei den Säuglingen noch kein Bewusstsein dafür, dass sie mit eigenen Signalen eine Wirkung erzielen können. Hier sind sie auf sich selbst oder ein bestimmtes Ziel fixiert. Die zweite Phase beschreibt die intentional-vorsymbolisch bzw. informelle Kommunikation. Wenn sich Säuglinge in dieser Phase befinden, kommunizieren sie zwar schon aktiv mit den jeweiligen Kommunikationspartnerinnen und Kommunikationspartnern, allerdings werden keine Symbole zur Verständigung verwendet, somit ist die Interaktion nicht allgemein verständlich. Die intentional-symbolische, bzw. formale Kommunikation ist die dritte und letzte Stufe der groben Gliederung und ist geprägt von einer konkret und abstrakt gestalteten Kommunikation mittels Symbolen, wie der Sprache, Piktogrammen, Gebärden, u. v. m (vgl.

Scholz & Stegkemper, 2022, S. 19). Scholz und Stegkemper (2022) gehen in ihren Ausführungen genauer auf das Entwicklungsmodell von Rowland (2011) bzw. Rowland und Stremel-Campbell (1987) und Kane (1992; 1996; 2018) im deutschsprachigen Raum ein, welches nun zur detaillierteren Erklärung herangezogen wird (S. 19). Ausgangspunkt sind die einzelnen Schritte, die Säuglinge und Kleinkinder in den ersten zwei Lebensjahren durchlaufen. Zu den Ausdrucksformen zählen sowohl lautsprachliche- und lautliche Äußerungen als auch Gesten, Gebärden und Piktogramme. Außerdem muss noch gesagt werden, dass es sich nicht um eine starre Aufeinanderfolge der einzelnen Phasen handelt, sondern vielmehr um fließende Übergänge, beziehungsweise kann sich ein Kind auch auf mehreren Stufen gleichzeitig befinden. Zudem sind auch die Bezugspersonen des Säuglings respektive des Kleinkindes und deren kommunikatives Verhalten bedeutsam und reflektieren sich in der kindlichen Kommunikationsentwicklung (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 19).

#### 2.3.1.1 Stufe 1: Vorintentionale Verhaltensweisen - vorintentionale Kommunikation

Säuglinge in dieser Stufe reagieren vor allem auf Reize und agieren reflexartig. Wie bereits erwähnt, weiß das Kind noch nicht, dass es selbst kommunizieren kann. Nach außen hin transportieren sie allerdings Informationen, die von den Bezugspersonen als Rückmeldung zum Befinden wahrgenommen werden. Somit wird eine kindliche Verhaltensweise, wie ein Lächeln, als Ausdruck für Wohlbefinden und Geborgenheit wahrgenommen (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 20).

#### 2.3.1.2 Stufe 2: Intentionale Verhaltensweisen - vorintentionale Kommunikation

Ein intentionales Verhalten dient als Ausdruck für die Erreichung eines bestimmten Zieles. Dies enthält aber noch keine zielgenaue Kommunikation, sondern lediglich eine Orientierung an einem gewissen Zustand oder einem bestimmten Objekt. Wie auch in der vorherigen Phase, ist dem Säugling noch nicht bewusst, dass durch eigene Verhaltensweisen Reaktionen anderer Menschen ausgelöst werden. Aus diesem Grund ist das Schreien eines Säuglings in dieser Entwicklungsstufe zum Beispiel ein Ausdruck für Hunger, aber nicht an eine Person gerichtet, die Essen bringen könnte. Besonders Bewegungen des Kopfes, der Arme, die Bildung von Lauten und ein Annähern oder das Zurückziehen eines bestimmten Objektes werden in dieser Phase gebraucht. Die Bezugspersonen reagieren wiederum auf die Äußerungen und dadurch erkennt das Kind eine Kohärenz zwischen eigenem Verhalten und Reaktion der Mitmenschen (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 20).

### 2.3.1.3 Stufe 3: Unkonventionelle Kommunikation - intentionale vorsymbolische Kommunikation

Ab dieser Stufe erkennt das Kind die eigene Kommunikationsfähigkeit und somit die Tatsache, dass sie durch verschiedene Ausdrucksformen ihre Kommunikationspartner\*innen beeinflussen können. Wie der Name der Stufe bereits verrät, ist das Verhalten der Kinder aber noch unkonventionell, was bedeutet, dass sie sich nicht an vorgegebene und übliche Kommunikationsformen der Gesellschaft halten. Besonders erwähnt werden hierbei beeinträchtigte Kinder, die in dieser Phase Augenkontakt halten oder Körperbewegungen als Interaktionsform wählen. Diese werden zwar von den Bezugspersonen verstanden und es wird dementsprechend darauf reagiert, allerdings werden sie in späterer Folge durch gesellschaftlich übliche, also konventionelle Verhaltensweisen ersetzt (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 21).

### 2.3.1.4 Stufe 4: Konventionelle Kommunikation - intentionale vorsymbolische Kommunikation

Innerhalb dieser Phase greift das Kind auf Laute oder Gesten zurück, wie zum Beispiel die Zeigegeste. Diese lässt zwar unterschiedliche Inhalte ausdrücken, allerdings wird der Ausdruck nach einem bestimmten Objekt gleichzeitig mit dem Blickkontakt zur Kommunikationspartnerin oder zum Kommunikationspartner erkannt und von den Bezugspersonen sprachlich ergänzt. Durch die Benennung der Gegenstände, auf die das Kleinkind möglicherweise zeigt, erlernt das Kind die symbolische Ausdrucksform. Sinnbilder ersetzen diese konventionellen Symbole im weiteren Verlauf (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 21).

### 2.3.1.5 Stufe 5: Konkrete Symbole - symbolische Kommunikation

Mit Symbolen sind sogenannte „Stellvertreter“ gemeint, die als Laute, Gesten, Gebärden oder Zeichnungen auftreten und reale Gegebenheiten repräsentieren. Konkret bedeutet das in dieser Phase, dass die Symbole eine Similarität zu den Objekten der Begierde aufweisen (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 22).

### 2.3.1.6 Stufe 6 und 7: Abstrakte Symbole - symbolische Kommunikation und Sprache

In der letzten Stufe, die zwei Phasen beinhaltet, nutzt das Kind abstrakte Symbole. In der vorangehenden sechsten Phase werden einzelne Zeichen verwendet, bevor sie miteinander kombiniert werden (Stufe 7). Erst in der letzten Phase sind auch erste Strukturen einer Syntax erkennbar. In dieser Stufe muss keine eindeutige Ähnlichkeit vorliegen, um als Symbol für ein Objekt zu agieren, sondern es kann willkürlich gewählt werden. Eine Ausnahme bilden sogenannte Onomatopoetika, die lautmalerische Wörter beschreiben. Eine durch-

schnittliche Kommunikationsentwicklung bedient sich primär lautsprachlicher Wörter. Bei einer gestörten oder ausbleibenden Lautsprache können ebenso Gebärden oder Piktogramme verwendet werden, um eine funktionierende Kommunikation aufzubauen. Dafür ist ein schrittweises Vorgehen notwendig, das zuerst einzelne Symbole heranzieht und keine Kombinationen fordert (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 22).

Ein Kind, das sich durchschnittlich entwickelt, besitzt Lernmechanismen zur Bewältigung von sprachlichen Herausforderungen. Aus diesen Inputs der Bezugspersonen wird das Wissen über sprachliche Regeln gewonnen. Dieser angeborene Mechanismus wird von verschiedenen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Lerntheorie als Lernen in der Schnittstelle, Bootstrapping oder Steigbügelhalter beschrieben. Diese Begriffe meinen das Zusammenspiel und die Unterstützung der sprachlichen Ebenen Pragmatik, Semantik sowie Syntax und Prosodie. Dadurch kann sich die Sprache immer in sich weiterentwickeln und nähert sich sukzessive einer elaborierten Sprache (vgl. Nonn, 2011, S. 28 f.).

### **2.3.2 Entwicklung von sprachlichen- und kommunikativen Fähigkeiten bei Kindern mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen**

Wilken (2010) beschreibt in ihrem Buch die Auswirkung von Behinderung auf Verstehen und Verständigung (S. 6). Darin nennt sie, dass bereits basale Grundfertigkeiten und -fähigkeiten bei Vorliegen jeglicher Behinderungen keine normale Entwicklung durchmachen und es dadurch zu einer veränderten Kommunikation und Sprache kommt. In den meisten Fällen ist die Sprache wesentlich verzögert. Dies führt einerseits zu einem zeitlichen Entwicklungsdefizit und andererseits werden diverse Entwicklungsbereiche durch dissoziierte Stärken respektive Schwächen eingeschränkt. Zusätzlich zu den bereits genannten Entwicklungsstörungen kommt noch die Tatsache hinzu, dass die lautsprachlichen Beeinträchtigungen häufig mit anderen Behinderungen einhergehen. Dies betrifft häufig die Sinnesorgane Augen und Ohren sowie Wahrnehmungsdefizite (visuell, auditiv, taktil und kinästhetisch). Aus diesen genannten Gründen ist es unabdingbar, die Voraussetzungen des betroffenen Kindes und der Bezugspersonen genau zu kennen, um Unterstützungsmaßnahmen finden zu können (vgl. Nonn, 2011, S. 6).

Im späteren Verlauf dieser Arbeit finden sich genaue Ausführungen zu den Personengruppen, die von Unterstützter Kommunikation Gebrauch machen. Die Ursachen für bestimmte Beeinträchtigungen, die die Lautsprache betreffen, liegen entweder bei direkten oder indirekten Grundlagen der Sprachentwicklung. Diese Krankheitsbilder sind allesamt völlig unterschiedlich und brauchen äußerst differenzierte Methoden. Gleichmaßen gilt aber für alle, dass die kognitiven Fähigkeiten dieser Kinder oftmals unterschätzt werden, die Kinder somit

nicht ausreichend gefordert und gefördert werden und dass es in weiterer Folge zu einer Demotivation und einem fehlenden Mitteilungsbedürfnis kommt (vgl. Nonn, 2011, S. 6).

In der sprachlichen beziehungsweise kommunikativen Entwicklung wird zwischen sensorischen, motorischen und kognitiv/emotionalen Grundlagen differenziert, welche nun erläutert werden (vgl. Nußbeck, 2010, S. 6).

#### 2.3.2.1 Sensorische Beeinträchtigungen

Diese Behinderungen, die eine Sinnesbeeinträchtigung beschreiben, können auditiv, visuell oder kinästhetisch sein. Erstere betreffen das Hören und haben einen negativen Effekt auf den Spracherwerb, weil Äußerungen von Bezugspersonen nicht oder nur teilweise gehört und verstanden werden. Behinderungen auf der visuellen Ebene können zu Problemen beim Erkennen und Beschreiben von Objekten und Vorgängen sowie beim referentiellen Blickkontakt führen. Durch kinästhetische Beeinträchtigungen kann es zu einer inkorrekten Wahrnehmung der Sprechwerkzeuge bei der Lautproduktion kommen und dies führt in weiterer Folge zu eigenen Fehlern beim Bilden von Lauten (vgl. Nußbeck, 2010, S. 6 f.). Ebenso braucht es die Sensomotorik, um Vorstellungen aufzubauen und Rituale verstehen zu können (vgl. Nußbeck, 2010, S. 7).

#### 2.3.2.2 Motorische und funktionelle Beeinträchtigungen

Diese wird oftmals bereits bei basalen Fähigkeiten wie dem Saugen, Schlucken, Kauen und Trinken erkannt. Motorische und funktionelle Behinderungen werden durch Lädierungen der Zunge und Lippen sowie der Kontrolle des Kopfes und des Körpers erfasst. Außerdem kommt es zu Verformungen der Zähne, des Kiefers und des Gaumens. Die Atmung kann ebenso schwierig sein, vor allem in Kombination mit der Nahrungsaufnahme. Besonders problematisch werden diese Beeinträchtigungen beim Sprechen, wobei sich die Sprache von Kind zu Kind und je nach Behinderungsgrad völlig unterschiedlich entwickelt (vgl. Nußbeck, 2010, S. 7).

#### 2.3.2.3 Kognitive und emotionale Beeinträchtigungen

Die Entwicklung der Sprache vollzieht sich über den Austausch zwischen dem Kind und den Bezugspersonen. Bei Vorliegen einer kognitiven/emotionalen Beeinträchtigung erkennt das Kind nicht, dass es durch eigene Äußerungen, Reaktionen bei Mitmenschen auslösen kann und der Sinn beziehungsweise das Ziel von Eigenaktivität werden nicht richtig erfasst. Durch eigenständiges Handeln wird Objektpermanenz und Symbolverständnis aufgebaut, welche als geistige Voraussetzungen für die Sprachentwicklung gelten. Allerdings ist dies bei betroffenen Kindern nur eingeschränkt oder möglicherweise gar nicht möglich und schmälert somit die Fähigkeit zum Spracherwerb. Die Objektpermanenz beschreibt die Kompetenz, ein

Zeichen stellvertretend für eine Geste oder ein Wort zu erkennen, die genaue Bedeutung zu verstehen und das Wissen darüber, dass eigene Zeichen eingesetzt werden können, um sich adäquat mitzuteilen (vgl. Nußbeck, 2010, S. 7).

Kitzinger et al. (2003) erklären, dass der Ausdruck, wenn etwas (nicht) gewollt wird für Kinder mit diversen Behinderungen viel schwierig ist als für gleichaltrige Kinder ohne Behinderungen. Grund dafür ist, dass ihre Äußerungen von den Mitmenschen schwerer erkennbar und verstehbar sind und es dadurch zu einem Gefühl des Nicht-verstanden-werdens kommt oder Willensäußerungen vielleicht sogar völlig unbeachtet bleiben. Es besteht auch die Möglichkeit, dass bei Kindern mit schwereren Behinderungen ebenso die nonverbale Kommunikation beeinträchtigt ist und dadurch Willensäußerungen unklar, unverstanden und undeutlich sein können (S. 11).

Abschließend zur Kommunikation sei noch das Ganzheitliche Entwicklungsmodell von Andreas Fröhlich und Ursula Haupt genannt, das unterhalb abgebildet ist und abermals die Wichtigkeit der menschlichen Kommunikation aufzeigt und sie als Mittelpunkt der Entwicklung sieht. Dabei werden sechs Bereiche (Wahrnehmung, Gefühle, Bewegung, Kognition, Körpererfahrung und Sozialerfahrung) dargestellt und die gegenseitige Ergänzung aller Bereiche gemeinsam mit der Kommunikation als zentrales Element abgebildet. Dieses Hexagon zeigt auf, dass alle Bereiche zusammenspielen müssen, damit die Kommunikation störungsfrei funktioniert. Wenn nur ein Bereich beeinträchtigt ist, kann dies bereits die Kommunikationsabläufe beeinflussen und erschweren (vgl. Bach, 2012, S. 15).

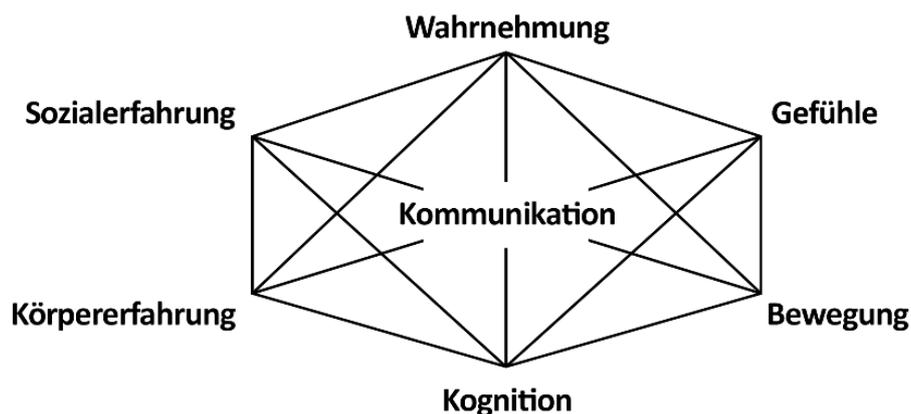


Abbildung 1: Ganzheitliches Entwicklungsmodell nach Fröhlich und Haupt (Bach, 2012, S. 15)

Wichtig ist vor allem die Beobachtung und Förderung von lautsprachlich beeinträchtigten Kindern sowie die Sensibilisierung der Menschen im nahen Lebensumfeld der Kinder, sodass trotz Beeinträchtigungen die lebenswichtige Kommunikation ermöglicht wird (vgl. Nußbeck, 2010, S. 6). Hierbei sind die Bezugspersonen in der Verantwortung, schnellstmöglich zu rea-

gieren und den Kindern so früh wie möglich passende und kontinuierlich adaptierte Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen zu gewähren (vgl. Nußbeck, 2010, S. 1).

Der nächste Abschnitt beschäftigt sich mit den Folgen, die sich aus der fehlenden oder gestörten Lautsprache für die betroffenen Kinder und deren Eltern ergeben.

## **2.4 Lautsprachliche Beeinträchtigungen und deren Folgen**

Bei Kindern, welche eine ausbleibende oder fehlerhafte Lautsprache aufweisen, sind die kommunikativen Kompetenzen eingeschränkt. Diese Tatsache zieht Folgen für die betroffenen Kinder, aber auch für die Eltern mit sich, da sie mit vielen Herausforderungen konfrontiert werden, die es gemeinsam zu überwinden gilt. Dieses daraus resultierenden Folgen für das alltägliche Leben werden in diesem Abschnitt aufgezeigt.

### **2.4.1 Folgen für betroffene Kinder**

Bei Vorliegen einer erheblichen motorischen Behinderung und/oder geistigen Retardierung ist der Spracherwerb nahezu immer, allerdings in unterschiedlicher Intensität, verlangsamt. Zusätzlich zur Verzögerung kommt noch erschwerend hinzu, dass sich die einzelnen Entwicklungsbereiche nicht aufeinander abstimmen beziehungsweise diese nicht gleichermaßen aktiviert werden können. Dies entsteht aufgrund einer dissoziierten (getrennten) Ausprägung der Fähigkeiten, die auf den zugrundeliegenden Ursachen und den dadurch entstandenen Störungen basieren. Hinzu kommen noch weitere Beeinträchtigungen der visuellen, auditiven, taktilen und kinästhetischen Wahrnehmung und Probleme bei den Seh- und Hörvorgängen. Dies führt in weiterer Folge zu einer erschwerten Informationsaufnahme und Verarbeitung sowie dem Verständnis, dass Prozesse eigenständig verändert werden können. Diese Beeinträchtigungen werden im nachfolgenden Abschnitt, in der Kommunikationsentwicklung, eingeteilt und genauer ausgeführt (vgl. Nußbeck, 2010, S. 6).

Lautsprachliche Beeinträchtigungen gehen oftmals mit unverstandenen Wünschen oder Bedürfnissen einher. Situationen, wie die von Kitzinger et al. (2003) angeführten, münden immer wieder in einem Gefühl der Hilflosigkeit, dem Ausgeliefertsein und innerem Frust (S. 11 f.). Ein zweijähriger Bub mit infantiler Cerebralparese will einen Kakao haben. Sein Vater, der ihn missversteht, schenkt dem Burschen Milch ein, woraufhin der Junge zu schreien beginnt. Erneut kommt es zu einem Missverständnis, da der Vater denkt, dass der Bursche nichts mehr trinken möchte, das Glas beiseitestellt und das Kind noch mehr brüllt. Ein weiteres Beispiel von missglückter Kommunikation stellt das Beispiel von Mario dar. Er lebt seit sieben Jahren mit dem Down-Syndrom. Er möchte ein soeben gehörtes Lied nochmals hö-

ren, allerdings erkennt seine Lehrerin den Wunsch nicht und packt das Radio weg. Als Reaktion darauf, läuft Mario aus der Klasse und die Lehrerin kann dies nicht nachvollziehen (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 11). Wenn solche missverständlichen Situationen immer wieder auftreten, die Äußerungen ständig falsch verstanden oder womöglich gar nicht bemerkt werden, führt dies zu einem hohen Frustrationslevel und kann in weiterer Folge zu zweierlei Reaktionen führen. Einerseits kann es zur Reduzierung oder dem völligen Ausbleiben von Kommunikationsversuchen kommen. Andererseits besteht die Gefahr, dass unverstandene Kinder durch (auto)aggressives Verhalten eine Reaktion von den Bezugspersonen einfordern und dadurch ihre Frustration kundtun (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 12). Bei lautsprachlich beeinträchtigten Kindern, die kaum oder gar nicht kommunizieren oder bei denen Äußerungen ständig unverstanden bleiben, kommt es zu Beeinträchtigungen der Identitäts- und kognitiven Entwicklung, sozialen Kontakte und der Selbstbestimmung (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 12). Die Identität eines Kindes entwickelt sich durch eigene Handlungen und Äußerungen und den Reaktionen der Mitmenschen darauf. Kinder ohne lautsprachliche Beeinträchtigungen können durch Worte oder Laute auf etwas aufmerksam machen und die Bezugspersonen reagieren folglich auf diese Äußerungen. Dadurch machen Kinder die Erfahrung, dass sie selbst etwas bewirken können. Somit lässt sich sagen, dass sich das Selbstbild von Kindern durch Kommunikation entwickelt. Im Umkehrschluss dazu ist es für Kinder mit gestörter oder ausbleibender Lautsprache umso schwieriger, die eigene Identität zu entwickeln, da sie ständig die Erfahrung machen, nicht verstanden zu werden und deshalb abhängig von Mitmenschen und hilflos zu sein. Dieser Zustand wird auch als „erlernte Hilflosigkeit“ bezeichnet (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 12 f.). Weiters können lautsprachliche Probleme bereits im frühen Kindesalter kognitive Entwicklungsfolgen mit sich bringen. Im Gegensatz zu sprechenden Kindern, die selbstgefundene Objekte, Personen, etc. einfach ansprechen und Fragen dazu stellen können, ist es für Kinder mit einer eingeschränkten Lautsprache sehr schwer bis unmöglich, ihr Wissen aufzuzeigen und Fragen zu formulieren. Ihre Gedanken können nicht nach außen getragen werden oder eine bloße Frage zu einem bestimmten Thema, worüber sie gerne noch mehr wissen würden, bleibt offen (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 13 f.). Erwachsene wie auch Kinder nehmen Kontakt zu anderen Menschen über die Sprache auf, in weiterer Folge werden Freundschaften geschlossen und ganz selbstverständlich werden anderen Meinungen gehört, gefiltert und eingeordnet. Bei lautsprachlich beeinträchtigten Kindern ist das Erleben und Pflegen sozialer Kontakte massiv erschwert. Sie können nicht ausdrücken, was, wann, wie und mit wem sie etwas wollen und gerade in der Schule werden diese Kinder häufig völlig missverstanden. In einem verständnisvollen Elternhaus gestaltet sich die Kommunikation zumeist besser und die nächsten Bezugspersonen können die Anliegen der Kinder eher verstehen. Dies mündet allerdings in ein starkes Abhängigkeitsverhältnis, da die Be-

zugspersonen als Übersetzer\*in fungieren, was mit zunehmendem Alter zu Problemen bei der Ablösung von den Eltern<sup>1</sup> führen kann (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 13). Ebenfalls anzumerken ist die sogenannte „kommunikative Hilflosigkeit“. Es beschreibt den Fall, bei dem nichtsprechende Kinder aufgrund von Fehlentwicklungen in den ersten Lebensmonaten ein nicht ausgeprägtes Kommunikationsbedürfnis haben und dieses in eine geringe Anstrengungsbereitschaft mündet. Bei diesen Kindern ist vor allem wichtig, dass ihnen gelingende Erfahrungen, in denen ihre eigene Kommunikation gefordert wird, demonstriert werden und sie dadurch Lust darauf bekommen, selbst aktiv an Kommunikationsprozessen teilnehmen zu wollen (vgl. Arnusch & Pivitt, 1996, S. 40).

#### 2.4.2 Folgen für Bezugspersonen

Eltern von lautsprachlich beeinträchtigten Kindern stehen teilweise unter enormem Druck, da die Sprachbeeinträchtigung oftmals von Laien als Erziehungsversagen tituliert wird. Dies ergibt sich aus der Fehlauffassung, dass Sprachprobleme durch eingeschränkte Kommunikationsangebote entstehen (vgl. Mußmann, 2012, S. 76). Dieses Fehldenken und die Schuldzuweisungen müssen aus den Köpfen der Menschheit verschwinden und deshalb soll speziell für die betroffenen Eltern die Aussage von Ritterfeld (2007) zitiert werden: „Sie haben keine Schuld! Aber Sie können Ihrem Kind helfen!“ (Mußmann, 2012, S. 76)

Im Umkehrschluss zu den Folgen für die Kinder, die nicht verstanden werden, ist es auch für die Eltern schwierig zu erkennen, was das Kind (nicht) möchte. Bei einer zusätzlichen Körperbeeinträchtigung gestalten sich die Verstehensprozesse noch herausfordernder, da die Kinder nicht auf Gegenstände oder Menschen zeigen können. Somit kommt es zu Signalen, die schlecht erkennbar, lesbar und interpretierbar sind. Hinzu kommt, bei häufigem Auftreten, eine Verunsicherung der Angehörigen. Wie bereits oberhalb erklärt, mündet Frust und Verzweiflung der Kinder oftmals in sozialem Rückzug und Unerreichbarkeit oder gegenteilig in (auto)aggressivem Verhalten, das zusätzlich zu den Kommunikationsproblemen zu einer großen familiären Belastung führt. Die elterlichen Strapazen sind sehr umfangreich, da funktionierende Kommunikationsprozesse mit dem Kind sehr viel Zeit, Energie und Geduld in Anspruch nehmen und weiters die Vielzahl an Therapien, Zukunftsfragen, Sorgen um das Wohl der Kinder und Erklärungsbedarf für Dritte viel Kraft kosten. Wie bereits erklärt, besteht au-

---

<sup>1</sup> Im nachfolgenden Text wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit von Eltern gesprochen, allerdings sind damit gleichermaßen auch alle Erziehungsberechtigten eines Kindes gemeint.

ßerdem häufig der Fall, dass nur die Eltern die Äußerungen des Kindes verstehen können und sie immer als Dolmetscher\*in gebraucht werden (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 16). Besonders bedeutsam ist auch die Sensibilisierung der Eltern darauf, alle therapeutischen und pädagogischen Maßnahmen ebenfalls in das alltägliche familiäre Leben zu implementieren und die Elternpartizipation ernst zu nehmen. Die primären Bezugspersonen werden teilweise als sogenannte „Ko-Therapeutinnen“ bzw. „Ko-Therapeuten“ gesehen. Dies übt allerdings auch einen Druck auf die Eltern aus, wobei Studien von Ritterfeld et al. (2011) zeigen, dass die Eltern sprachbeeinträchtigter Kinder zufriedener sind, wenn sie stetig über die Verfahren, Abläufe und Ergebnisse ihrer Kinder informiert werden und schenken den Therapeutinnen bzw. Therapeuten sowie Pädagoginnen bzw. Pädagogen mehr Vertrauen, wenn dies der Fall ist (vgl. Mußmann, 2012, S. 79 f.). Außerdem kann es dazu kommen, dass auch die Kinder die UK-Interventionen nicht annehmen und dabei ist die Haltung der Bezugspersonen von großer Relevanz. Ursi Kristen (2006) meint „[...] dass niemand von alleine lernt, unterstützt zu kommunizieren“ (vgl. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB), 2021b, S. 5). Deshalb ist sie auch der Überzeugung, dass den Bezugspersonen eine erhebliche bis entscheidende Bedeutung zukommt (vgl. ISB, 2021b, S. 5).

Somit lässt sich zusammenfassen, dass eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Bezugspersonen und dem Kind die notwendige Basis für eine wechselseitige Kommunikation darstellt. Erst wenn sich das Kind akzeptiert und wertgeschätzt fühlt, kann es das für die Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit notwendige Vertrauen aufbauen. Dieser Vorgang wird von Carl Rogers als „personenzentrierte Gesprächsführung“ bezeichnet und umfasst drei menschliche Grundhaltungen, welche lauten: Kongruenz (Echtheit/Transparenz), Empathie (einführendes Verstehen) und Akzeptanz (bedingungslose, positive Zuwendung) (vgl. Kreuzinger, 2000). Nicht oder wenig sprechende Kinder müssen diese Werte spüren, damit sie sich öffnen und dadurch die notwendigen Bedürfnisse offenbaren können, die in weiterer Folge die Möglichkeiten der Verständigung zulassen. Dies ist zum einen die Aufgabe der Eltern, aber auch aller anderen Personen, die mit dem lautsprachlich beeinträchtigten Kind arbeiten, leben und es umgeben (vgl. Hedderich, 2006a, S. 56 f.).

Die Frage, ob eine unterstützt geführte Kommunikation mit Hilfsmitteln zu Hause überhaupt notwendig ist, wie sie provokant von der Organisation „Gemeinsam für Unterstützte Kommunikation“ gestellt wurde, lässt sich somit eindeutig vom Tisch weisen und es kann damit argumentiert werden, dass gerade im Elternhaus und im häuslichen Alltag, aufgrund der vielen Gesprächsanlässe, eine Kommunikation unabdingbar ist. Zusätzlich fällt den Kindern mit einer gestörten oder ausbleibenden Lautsprache das Kommunizieren im bekannten Umfeld leichter (vgl. Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V., o. J., S. 12). Wie Leyendecker

2005 meint, muss Kommunikation „[...] als eines der elementarsten Bedürfnisse des Menschen für lebensnotwendig angesehen werden“ (Bone-Olsen et al., 2009, S. 199). Durch die soeben genannten Folgen der beeinträchtigten Lautsprache ist ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft erheblich erschwert. Maßnahmen zur Verbesserung sind weitgehend bekannt und gegeben. Allerdings braucht es die Zusammenarbeit aller Menschen im Umfeld der betroffenen Kinder, sodass dieses Wissen in sämtlichen Lebensprozessen implementiert werden kann, um dadurch eine Partizipation am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, in dem allen Kindern die lebensnotwendige Kommunikation erleichtert wird und die genannten Folgen möglichst weitreichend eliminiert werden (vgl. Bone-Olsen et al., 2009, S. 200).

Welche lautsprachlichen Beeinträchtigungen es gibt und wie sich diese zeigen, wird im dritten Kapitel beschrieben. Der anschließende Abschnitt fokussiert sich auf die Beschulung im Förderschwerpunkt Sprache und die schulische Inklusion von Kindern mit einer beeinträchtigten oder fehlenden Lautsprache.

## 2.5 Schulischer Unterricht

Das Schulsystem in Österreich ist sehr fraktioniert und differenziert. Für Kinder mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf (SPF) gibt es die Wahlmöglichkeit zwischen einer inklusiven Beschulung in der Regelschule oder dem Besuch einer Sonderschule. Ob ein Kind einen sonderpädagogischen Förderbedarf erhält, wird durch die Bildungsdirektion festgestellt.

Gemäß § 8 Abs. 1 Schulpflichtgesetz (1985) „[...] liegt dann ein sonderpädagogischer Förderbedarf vor, wenn eine Schülerin oder ein Schüler infolge einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen dem Unterricht in der Volksschule, Mittelschule oder Polytechnischen Schule ohne sonderpädagogische Förderung nicht zu folgen vermag und nicht, gemäß § 15 Schulpflichtgesetz 1985, vom Schulbesuch befreit ist.

Mehr als die Hälfte aller Schüler\*innen mit SPF, beziehungsweise einer Behinderung, werden inklusiv unterrichtet (vgl. Raditsch, 2015). Die Inklusion verspricht Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen mannigfache Möglichkeiten in gemeinsamen Lernsituationen. Die verbleibenden rund 50 Prozent werden in eigenen Sonderschulen beschult. Diese Schulform gliedert sich wiederum in einzelne Bereiche mit je neun Schulstufen, allerdings ist eine Verlängerung der Schulbesuchszeit möglich. Durch die Einordnung in verschiedene Förderschwerpunkte wird eine passende Beschulung mit eigenen Lehrplänen je Schwerpunkt möglich. Außerdem soll die Individualisierung im Vordergrund stehen, die den Kindern Basiswissen vermittelt sowie ein bestmögliches Fundament für den weiteren Lebens- und Bildungs-

weg legt (vgl. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF), 2019, o. S.). Die Förderschwerpunkte im österreichischen Schulsystem lauten: Lernen, Erhöhter Förderbedarf, Sehen, Hören, Sprechen, körperliche und motorische Entwicklung, Verhalten und Unterricht in Gesundheitseinrichtungen (vgl. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF), o. J.).

### 2.5.1 Förderschwerpunkt Sprache

Wie die Überschrift des Kapitels sowie der Titel der Arbeit bereits verraten, konzentriert sich die vorliegende Masterthesis primär auf Kinder im *Förderschwerpunkt Sprechen bzw. Sprache*, allerdings geht eine Sprachbehinderung häufig mit anderen Behinderungen einher, weswegen viele Kinder mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen im *Förderschwerpunkt „Erhöhter Förderbedarf“ (EFB)* zu finden sind. Dennoch dürfen nicht alle Kinder, die unterstützt kommunizieren, im Förderschwerpunkt EFB angesiedelt werden, denn es gibt viele Menschen mit einfacheren Behinderungsformen, die ebenso unterstützt kommunizieren. Somit lässt sich sagen, dass unterstützt kommunizierende Schüler\*innen sowohl im Förderschwerpunkt Sprache als auch im Erhöhten Förderbedarf wiederzufinden sind. Das ICF-Modell, das in einem späteren Abschnitt beschrieben wird, definiert die Klassifikation der Behinderungsformen genauer.

Im *Förderschwerpunkt Sprache* wird dem Sprachheilunterricht eine erhebliche Bedeutung zugeschrieben. Dieser hat das Ziel, die Sprache beziehungsweise individuelle Kommunikationsformen zu verwenden. Diese sprachheilpädagogischen Interventionen werden in den schulischen Unterricht eingebunden und die Kinder dadurch gefördert. Die Aufgabe der Pädagoginnen und Pädagogen sowie der Sprachheillehrer\*innen ist die schulische Unterrichts- und Förderarbeit, aber auch die Beratung, Unterstützung und Kooperation mit allen anderen Parteien wie den Eltern, Schulleiter\*innen und Kolleginnen und Kollegen. Zusätzlich ist die Unterstützte Kommunikation wichtig für Kinder, denen der Zugang zur Lautsprache aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen oder beispielsweise eines Mutismus verwehrt bleibt. Viele dieser Kinder weisen einen normalen bis überdurchschnittlichen IQ auf (vgl. BMBWF, o. J.).

Weiters bleibt zu sagen, dass dieser Förderschwerpunkt unterschiedlich benannt wird. Auf der Homepage des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung wird er als *Förderschwerpunkt Sprechen* bezeichnet und seitens der Bildungsdirektion Niederösterreich *Förderschwerpunkt Sprache*. Aus diesem Grund wurden oberhalb die Bezeichnungen verwendet, die in den Quellen vorkommen. Allerdings ist „Sprache“ weitaus mehr als das „Sprechen“ in der herkömmlichen Form, wie bereits in dieser Arbeit erklärt wurde, da die Sprache auch beispielsweise das körperliche Kommunizieren mit Gebärden und ebenso die zwi-

schenmenschliche Kommunikation beinhaltet. Außerdem ist UK eine Sprache, die aber ein Sprechen nicht benötigt. Aus diesen Gründen und entsprechend den persönlichen Präferenzen der Verfasserin, tragen die Arbeit und auch dieses Kapitel den Titel *Förderschwerpunkt Sprache*.

Ein *erhöhter Förderbedarf* liegt vor, wenn Schüler\*innen komplexe, unterschiedliche, in der Ausprägung schwere Behinderungen beziehungsweise Mehrfachbehinderungen aufweisen. In diesen Fällen unterstützen ebenso diverse Hilfsmittel bei der Kommunikation, genauso wie basale Wahrnehmungsförderung. Zusätzlich kommt es in diesem Förderschwerpunkt zu einer stärkeren Umsetzung von sozialem und lebenspraktischem Lernen, sodass die Schüler\*innen bestmöglich auf ein selbstständiges, selbstbestimmtes und autonomes Leben vorbereitet werden. Dabei wird vor allem auf die subjektiven Lebensumstände und Situationen eingegangen und der Zusammenarbeit der Eltern, Pädagoginnen bzw. Pädagogen sowie aller zusätzlich beteiligten Parteien eine große Bedeutung zugeschrieben (vgl. BMBWF, o. J.). Carina Lüke & Sarah Vock (2019) merken außerdem an, dass sich die Disziplinen Sprachtherapie und Unterstützte Kommunikation wechselseitig unterstützen und keineswegs widersprechen. Beide verfolgen dasselbe Ziel, nämlich die bestmögliche Unterstützung aller Menschen, sodass sie selbstständig am Leben der Gesellschaft teilhaben können (S. 2).

Isabel Rink (2018) spricht von sogenannten Kommunikationsbarrieren, die sie in sieben Bereiche (Sinne, Fach, Fachsprache, Kultur, Kognition, Sprache und Medien) und Personengruppen mit zwei Arten von Kommunikationsbeeinträchtigungen (Perzeptionseinschränkungen und Verstehenseinschränkungen) unterteilt (vgl. Rink, 2018, S. 29 ff.). Das Wort „Barrieren“ wird zumeist mit baulichen Hindernissen für beispielsweise Menschen mit Rollstuhl assoziiert. Allerdings gibt es auch für sprachbehinderte Menschen überall, teilweise undurchdringbare Barrieren, die sich in Form von fehlenden Informationen oder einem mangelhaften Austausch zeigen. Für die vorliegende Masterarbeit sind primär die Sprachbarriere und sekundär die Kognitionsbarriere relevant. Erstere wird als System definiert, das aus verschiedenartigen Schriftzeichen, Bildern und Symbolen besteht und welche nicht (unmittelbar) verstanden beziehungsweise zur Kommunikation verwendet werden können. Bei einigen Arten von Behinderungen, die im weiteren Verlauf beschrieben werden, ist zusätzlich auch die Kognition beeinträchtigt, was gewissermaßen so viel bedeutet wie, dass die Sprache und/oder die Inhalte zu komplex sind und deshalb das Verarbeitungsvermögen der Rezipientinnen und Rezipienten übersteigen (vgl. Rink, 2018, S. 31).

### 2.5.2 Schulischer Unterricht im Förderschwerpunkt Sprache

Die UN-Behindertenrechtskonvention, die alle bereits bestehenden Menschenrechte konkretisiert und ausbaut, wurde im Jahr 2008 von der Republik Österreich ratifiziert. Sie fordert eine Gleichbehandlung und Selbstbestimmung aller Menschen. Die soziale Inklusion zielt auf die gesamte Gesellschaft ab und umfasst mehr als 60.000 in Österreich lebende Menschen mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen (vgl. Rastl, 2015). Die schulische Inklusion umfasst zwar eine geringere Anzahl an Personen, da die Verantwortung im Bildungssystem liegt, allerdings ist dieser Teil nicht minder bedeutsam, da der Grundstock für ein selbstbestimmtes, gleichberechtigtes Leben in der Schule gelegt wird (vgl. Mußmann, 2012, S. 14).

Da Sprache als Medium der Bildung und Zentrum von schulischem-, sozialem- und emotionalem Lernen gilt, ist vor allem für Schüler\*innen mit einer gestörten oder ausbleibenden Lautsprache der schulische Unterricht eine enorme Herausforderung. Wie bereits erwähnt, gilt die Sprache als Grundlage für Selbstbestimmung, Identitätsentwicklung und Willensäußerungen. Bei Kindern mit Beeinträchtigungen der produktiven und rezeptiven Sprachverwendung muss frühzeitig an grundlegenden Fähigkeiten, wie einer zielgerichteten, partnerorientierten und zeichenhaften Kommunikation gearbeitet werden. Dies gestaltet sich bestenfalls durch Situationen, die vom Kind selbst erlebt werden und in welchen der kommunikative Aspekt vorrangig ist (vgl. Mußmann, 2012, S. 9 ff.). Die Lehrperson begleitet sowohl die Eltern als auch die Kinder mittels funktioneller Sprechübungen durch die Beratung. Die Pädagoginnen und Pädagogen orientieren sich immer am Problem, dem Individuum sowie dem jeweiligen Kontext. Dieser mehrdimensionale Unterrichtsaufbau bildet allerdings in allen Schulen, nebensächlich ob Regelschule, Sonderschule oder inklusiver Schule, die geforderte Schwerpunktsetzung der Lehrkräfte. Speziell im Förderschwerpunkt Sprache liegt der zentrale Auftrag im Sprachgebrauch, der als Gegenstand der Betrachtung und Reflexion fungiert (vgl. Mußmann, 2012, S. 14).

Früher gab es eine Trennung zwischen Sprachheilpädagogik und schulischem Unterricht. Seit einigen Jahren gibt es eine Verschränkung der einzelnen Disziplinen, die für eine gelingende Pädagogik auch notwendig ist. Der Unterricht mit lautsprachlich beeinträchtigten Kindern gestaltet sich nahezu ident mit dem herkömmlichen Unterricht, allerdings muss dieser an die Kenntnisse und Möglichkeiten der Schüler\*innen angepasst werden. Dafür braucht es Differenzierungen, um Anforderungen und Sprach- beziehungsweise Kommunikationsbarrieren zu erkennen und die Lerninterventionen zielgerichtet planen und einsetzen zu können (vgl. Mußmann, 2012, S. 14).

Der im September 2020 erschienene Artikel „Die Implementierung von Unterstützter Kommunikation (UK) in die Bildungsregion Salzburg“ von Thomas Urschitz erklärt den Umstand,

dass noch nicht alle Personen mit Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeiten über die notwendigen Hilfsmittel verfügen, sie keine fachgerechte Begleitung erhalten und ihnen deshalb der Weg zu einem erfolgreichen Austausch mit der Umwelt teilweise oder gänzlich verwehrt bleibt. Dazu werden die Aussagen von Andrea Erdély und Ingeborg Thümmel aus dem Jahr 2014 herangezogen, die erklären, dass in den Schulen zwar allgemeines Wissen über UK vorliegt, allerdings die Pädagoginnen und Pädagogen keine Strategien und Methoden kennen, um dieses Wissen in den Unterrichtsalltag implementieren zu können. Aus diesem Grund kommt es zu Angst vor Fehlern und Misserfolgen. Weitere Erkenntnisse lieferten Ingo Bosse und Leevke Wilkens, deren Untersuchungen in Behinderteneinrichtungen ergaben, dass: „[...] pessimistische Grundeinstellungen, ein fehlendes Bewusstsein über die Notwendigkeit und Relevanz von UK, Zeitmangel, formale Hürden in der Umsetzung und [eine] Anschaffung von UK-Hilfsmitteln sowie die rasante Technologieentwicklung, die es den Mitarbeitenden erschwert, auf dem aktuellen Stand zu bleiben“ (Urschitz, 2020, S. 2) dazu führen, dass UK nicht beziehungsweise zu wenig in die Praxis implementiert wird. Ein weiterer wichtiger Punkt wird von Dorothea Lage angesprochen, die meint, dass fehlende UK-Curricula ein Fehler seien und die schulische Umsetzung von einzelnen Pädagoginnen und Pädagogen abhängt, die sich für einen UK-Unterricht einsetzen.

Somit lässt sich zusammenfassend sagen, dass die Hürden der vollständigen Umsetzung von Unterstützter Kommunikation in der Organisation liegen und diese sich in weiterer Folge auf Wissen, Einstellung und Umsetzung in der Klasse auswirken. Eine vollständige Implementierung von UK in den Schulen kann allerdings nur dann vollzogen werden, wenn ein andauerndes UK-Angebot vorliegt und alle Schüler\*innen, mit und ohne Lautsprache, damit und in weiterer Folge gemeinsam lernen. Um dies zu verdeutlichen, soll abschließend eine Aussage von Bosse und Wilkens (2015) genannt werden: „So soll UK nicht eine Zusatzleistung darstellen, sondern eine Pflichtaufgabe.“ (Urschitz, 2020, S. 4)

Um eine schulische Förderung grundlegen zu können, braucht es eine Klassifikation der Arten und Ausprägungen von Behinderungsformen. Diese werden nach einem internationalem Standard mithilfe des ICF-Modells klassifiziert, welches nachfolgend erklärt wird.

## 2.6 ICF-Modell

Lautsprachliche Beeinträchtigungen können vielerlei Ursachen haben. Zu jeder Behinderung gibt es national unterschiedliche Definitionen. Um eine internationale Vergleichbarkeit und ein einheitliches, für alle gleichermaßen gültiges System zu schaffen, wurde das *ICF-Modell* entwickelt. Die Fachdisziplin der Unterstützten Kommunikation korrespondiert mit der *In-*

*ternational Classification of Functioning, Disability and Health*, kurz ICF. Übersetzt beschreibt das ICF-Modell die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 3). Das ICF-Modell der WHO (World Health Organization, dt. Weltgesundheitsorganisation) wurde, mit dem Ziel einer einheitlich definierten Sprache zur Erläuterung der funktionalen Gesundheit eines Menschen entworfen. Ziel ist es, durch allgemein gültige Formulierungen eine Verständigungsbasis grundzulegen, die für Eltern, Schüler\*innen, Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Mediziner\*innen, Therapeutinnen bzw. Therapeuten und weitere verknüpfte Gruppen gleichermaßen verstanden wird (vgl. Landeschulrat für Vorarlberg, 2016, S. 3). Dieses Modell wird in verschiedenen Ländern sowie Disziplinen verwendet und, wie bereits erwähnt, wird es zur Darstellung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Art der Behinderung, der sozialen Beschränkung und aller für die Definition wichtigen Umstände des Individuums angewandt. Weiters werden, ausgehend von der ICF, auch die bio-psycho-sozialen Faktoren, die eine Erkrankung mit sich bringt, berücksichtigt und miteinbezogen, sodass ein ganzheitliches Gesundheits-, vice versa Krankheitsbild entsteht (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), o. J.).

Eine genauere Erklärung des Modells sowie die Differenzierung zwischen dem ICF- und dem ICDH-Modell kann dem Anhang entnommen werden. Zusätzlich wird geklärt, was die Bezeichnung ICF-CY bedeutet und wie bio-psycho-soziale Faktoren den Gesundheits- bzw. Krankheitszustand beeinflussen.

## 2.7 Resümee

Abschließend sei erneut die UN-Behindertenrechtskonvention genannt, welche eine vollständige Eingliederung in das gesellschaftliche Leben und allen damit einhergehenden Bereichen, wie auch der schulischen Bildung, fordert. Wie bereits eingangs erwähnt, ist die Kommunikation ein Menschenrecht und weit mehr als nur ein sprachlicher Informationsaustausch. Die Kommunikationsfähigkeit ist ein zentraler Bestandteil in jeder menschlichen Interaktion, die es für eine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben braucht und die jeder Person zusteht. Besonders wichtig hervorzuheben ist, dass es sich bei der Kommunikationsunterstützung von Schülerinnen und Schülern mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen nicht ausschließlich um die Förderung des jeweiligen Kindes handelt, sondern viel mehr um eine Begleitung aller Angehörigen. Eine Sensibilisierung der gesamten Menschheit, vor allem aber derer, die mit dem Kind in Verbindung stehen, ist die Voraussetzung für eine gelingende Kommunikation und die Chance, sowohl die Bedürfnisse der Kinder als auch der Bezugspersonen zu verstehen und ihnen in weiterer Folge Hilfestellungen anbieten zu können. Wie be-

---

reits genannt, umfassen die Fähigkeiten der betroffenen Kinder ein großes Spektrum, welche von einer völlig ausbleibenden Lautsprache bis hin zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit reichen. Weiters können die Kinder innerhalb verschiedener Förderschwerpunkte in unterschiedlichen Schulformen unterrichtet werden. Um ein einheitliches Verständnis schaffen zu können, wurde das ICF entwickelt.

Nun ist es die Aufgabe jedes einzelnen Menschen, seinen Teil beizutragen, damit wir bald in einer inklusiven Gesellschaft, ohne jegliche Barrieren, leben dürfen. Um die Förderungsmöglichkeiten der Unterstützten Kommunikation in den nächsten Jahren vollständig in allen Schulen implementieren und umsetzen zu können, braucht es motivierte Pädagoginnen und Pädagogen sowie Schuldirektorinnen bzw. Schuldirektoren, die seitens der Schulorganisation und den Dachverbänden sowohl finanzielle als auch beratende Unterstützung erhalten. Außerdem bedarf es einer offenen Gesellschaft ohne Berührungsängsten und dem Sinn für Inklusion, Gleichberechtigung und Partizipation. Erste Schritte in diese Richtung wurden bereits gemacht, allerdings geht es jetzt um die tatsächliche Umsetzung und Verankerung in der Praxis, die es im gesellschaftlichen, wie auch im schulischen Bereich gewiss braucht.

Es wurde bereits vermehrt die Unterstützte Kommunikation angesprochen sowie der Anwendungsbereich kurz umrissen. Im nachfolgenden Kapitel geht es nun explizit um die Unterstützte Kommunikation und alle damit einhergehenden Bereiche.

## 3 Unterstützte Kommunikation

Dieses Kapitel ist der Kern der Masterthesis, die Unterstützte Kommunikation. Zuerst folgt eine Begriffsbestimmung, worum es sich bei der UK handelt, bevor es um essenzielle Organisationen dieses Bereichs beziehungsweise den Versorgungsfirmen geht. Anschließend werden wichtige Begriffe innerhalb der UK (Modelling, Prompting, Ko-Konstruktion, Ursache-Wirkung, Ja/Nein-Konzept) geklärt. Zuletzt beschäftigt sich dieses Kapitel mit den Herausforderungen und Grenzen von UK und wie es diese zu überwinden gilt.

### 3.1 Begriffsdefinition Unterstützte Kommunikation

Wie bereits mehrfach erwähnt, ist es das oberste Ziel der Unterstützten Kommunikation, Menschen mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen eine aktive Verständigung und die Chance zur Selbstbestimmung zu ermöglichen. Besonders im schulischen Unterricht ist die Sprache das zentrale Element (vgl. Mußmann, 2012, S. 131). Nationalen und internationalen Studien zufolge stellen sprachliche Fähigkeiten einen entscheidenden Indikator für schulische Erfolge dar und diese bewirken im weiteren Schritt einen positiven Einstieg in das Arbeitsleben (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 215). Allerdings können auch ohne Lautsprache Emotionen, Interaktionen und Nächstenliebe vermittelt werden. Wie aber bereits genannt, erschweren Kommunikations- und Sprachstörungen die Teilhabe am Unterricht (vgl. Mußmann, 2012, S. 131) und zeigen negative Effekte auf schulische Kompetenzen, die Psyche sowie das Sozialleben von Kindern (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 215).

Nach ersten Annäherungsversuchen in den 70er-Jahren etablierten sich konkrete Ansätze und Umsetzungsmöglichkeiten erst im Jahr 1983 unter dem Namen *ISAAC* (International Society for Augmentative and Alternative Communication). Diese wurde als Allianz von sieben Ländern gegründet. Deutschland und Österreich zählen nicht zu den Gründungsländern (vgl. Nonn, 2011, S. 4). Federführend bei der Umsetzung in Deutschland waren die Damen Ursula Braun, Ursi Kristen und Bärbel Weid-Goldschmidt, da sie die Ansätze aus Kanada nach Deutschland importierten und in ihre eigene Schulpraxis einbauten (vgl. Mußmann, 2011, S. 15). Diese internationale Vereinigung hat bis heute den Hauptsitz in Toronto und implementiert den UK-Gedanken in mehr als 63 Ländern. Sie umfasst Wissenschaftler\*innen und Therapeutinnen bzw. Therapeuten aber auch Lehrer\*innen (vgl. Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V., o. J.) und vor allem Menschen, die unterstützt kommunizieren inklusive deren Angehörige, denn wie Weid-Goldschmidt (2007) festhält, wissen UK-Menschen „[...] am besten, was UK bedeutet“ und können, basierend auf ihrem alltäglichen Leben, be-

richten, was ihnen (nicht) hilft und dadurch der Wissenschaft Hilfestellungen für weitere Entwicklungen im Bereich der UK geben. Sie gelten somit als „Experten in eigener Sache“ (Nonn, 2011, S. 5). Zusätzlich zur internationalen Vereinigung entwickelte sich im Jahr 1990 aus der Dachorganisation ein deutschsprachiger Verband mit der Bezeichnung „isaac-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.“ und schaffte dadurch ein Geflecht aus lokalen, regionalen, nationalen und internationalen Gebieten der Länder Deutschland, Österreich und Schweiz, welches heute rund 1.800 Mitglieder zählt (vgl. Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V., o. J.).

Kristen beschreibt die Unterstützte Kommunikation im Jahr 1994 „[...] als Oberbegriff für alle pädagogischen bzw. therapeutischen Maßnahmen, die eine Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten bei Menschen ohne Lautsprache bezwecken“ (Arnusch & Pivitt, 1996, S. 14) und heute gilt sie als Methode, um Personen mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen ein multimodales Kommunikationssystem anzubieten, welches sich aus unterschiedlichen Bereichen der Kommunikationsförderung völlig individuell, angepasst an jede einzelne Person, zusammensetzt. Damit soll ein gelingender, selbstbestimmter Austausch zwischen Menschen möglich werden und über die Erfüllung der alltäglichen Bedürfnisse hinausgehen, damit eine Teilhabe am sozialen Leben möglich wird (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 7). Wie die Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. manifestiert, hat jede Person das Bedürfnis nach sozialer Interaktion und dem gegenseitigen Austausch. Allerdings ist UK viel mehr als nur das Angebot an alternativen Kommunikationsformen, sondern im Wesentlichen die Übertragung von Chancen zur Selbstbestimmung und Wirksamkeit in der Gesellschaft (S. 1). Somit lässt sich Unterstützte Kommunikation als „[...] individuelles Empowerment (Selbstermächtigung) und Umfeldarbeit in Einem“ (Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V., o. J., S. 1) bezeichnen. Die Unterstützte Kommunikation gilt als Teildisziplin in vielen einzelnen Bereichen wie der Sonderpädagogik, Medizin, Erziehungs-, Ingenieurs- und Bildungswissenschaft sowie verschiedener Heilberufe. Sie ist gleichzeitig Forschungs- und Anwendungsgebiet und international wird sie als *Augmentative and Alternative Communication* (AAC) bezeichnet (vgl. Mußmann, 2011, S. 16). Anders als die deutsche Bezeichnung, beheimatet der englische Ausdruck zwei Bereiche – die alternative („alternative“) und die ergänzende („augmentative“) Kommunikation. Erstere, die *alternative Kommunikation*, beschreibt eine Situation, in der face-to-face, aber ohne lautsprachliche Äußerungen, kommuniziert wird. Dazu zählen Gebärden, Piktogramme, Schrift, u. v. m. Die Verwendung *ergänzender Kommunikationsformen* bedient sich eines dualen Nutzens. Es soll gleichzeitig den Erwerb der Sprache anstoßen und eine alternative Kommunikationsmöglichkeit grundlegen, falls ein Lautspracherwerb für das Kind nicht möglich ist (vgl. ISB, 2021a, S. 3). An dieser Stelle soll

auf den Titel der Arbeit Bezug genommen werden, denn dieser erhält lediglich den Begriff der alternativen Kommunikationsformen. Allerdings werden in der Arbeit beide Bereiche, die alternativen wie auch die ergänzenden Kommunikationsformen, angesprochen, da, Gregor Renner (2004) beide Begriffe für identisch erklärt (vgl. Nonn, 2011, S. 4) und die deutsche Bezeichnung „Unterstützte Kommunikation“ keine Differenzierung vorsieht. Die Einteilung der Zielgruppen sowie die unterschiedlichen Formen von UK werden im weiteren Verlauf der Thesis, in den Kapiteln vier und fünf, aufgezeigt.

Früher galt vielerorts die Fehlauffassung, dass ein Einsatz von kompensierenden Kommunikationsmöglichkeiten bei Kindern mit eingeschränkten oder verzögerten lautsprachlichen Fähigkeiten zu einem vollständigen Ausbleiben der Lautsprache führe. Aus diesem Grund wurden Kinder mit solchen Defiziten erst beim Schulstart mit Formen von UK vertraut, was allerdings, dem heutigen Wissen zufolge, zu spät ist und dadurch die Fähigkeiten des Austauschs beschränkt bleiben (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. V). Dem widersetzt sich auch Kristen (2000a) mit ihrer Aussage, dass Unterstützte Kommunikation: „[...] die notwendigen Bedingungen für eine Anregung der Sprachentwicklung bei Kindern mit einer Behinderung [überhaupt erst schafft]“ (S. 2) und dadurch Fehlinterpretationen sowie Missverständnisse vermieden werden, sodass das Kind bereits in der frühen Kindheit positive Erfahrungen hinsichtlich der eigenen Kommunikation macht (vgl. Kristen, 2000a, S. 2).

Der nächste Abschnitt beschäftigt sich mit den Fragen, wofür es die UK braucht und in welchen Bereichen sie angewandt wird.

### **3.2 Ziele und Anwendungsbereiche**

Um deutlich zu machen, wozu es Unterstützte Kommunikation braucht, sei ein Beispiel aus Kitzinger et al. (2003) zitiert:

Als Meta beim Einkaufsbummel Durst bekommt, kann sie sich nicht verständlich machen. Sie schreit und weist alles von sich. Erst als sie zufällig am Wegrand einen Jungen mit einer Trinkflasche entdeckt, kann sie durch Hinzeigen erreichen, dass man sie versteht. Würde Meta zum Beispiel die Gebärde für Trinken beherrschen oder sich mit einer kleinen Kommunikationstafel mit einem Bild für Trinken verständigen können, wäre sie schnell verstanden worden und hätte nicht mehr dursten müssen. Der Einkaufsbummel wäre harmonisch abgelaufen. (Kitzinger et al., 2003, S. 21)

Das genannte Beispiel zeigt, dass Kinder ohne UK-Interventionen nur auf sichtbare Elemente deuten können, um sich verständlich zu machen. Auf Gegenstände, die entweder momentan oder überhaupt nie greifbar sind, kann somit nicht aufmerksam gemacht werden. Durch die UK können auch diese Bereiche abgedeckt werden (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 21) und ei-

gene Vorlieben und Bedürfnisse benannt werden (vgl. Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V., o. J.-a, S. 2). Außerdem wird erneut die maximale Abhängigkeit von Dritten genannt, welche ebenfalls durch die Verwendung von UK verringert wird, da sie eine Kommunikation außerhalb des gewohnten Umfeldes gewährt. Weiters nennen Kitzinger et al. den Faktor, dass Erwachsene das Kind eher verstehen und der Lernprozess erheblich erleichtert wird, was in weiterer Folge zu einer selteneren Unter- oder Überforderung führt (S. 22). Ebenfalls für die UK spricht, dass der Versuch von verbalen Mitteilungen bei Menschen mit cerebralen Bewegungsstörungen (eine genaue Definition erfolgt im Punkt 4.2.) zu einem erhöhten Aufwand des Nervensystems führt. Dies kann in weiterer Folge Bewegungsstörungen auslösen, welche lautsprachliche Äußerungen unmöglich machen (vgl. Bergeest et al., 2011, S. 70). Diese Ansichten untermauert Martin Baunach (2011) mit seiner Aussage, dass die UK ein „[...] unverzichtbarer Bestandteil für die Umsetzung des individuellen Selbstbestimmungsrechtes [ist]“ (S. 7). Ein weiteres Bestreben der UK ist die Chance auf tiefergehende Kommunikation mit dem Kind. Erwachsene können bewusst Situationen suchen, um das Bestreben der Kinder nach einem Austausch und dem Gefühl, wahrgenommen zu werden, zu stillen. Ebenso wichtig ist die UK für das gegenseitige Verstehen. Es lässt Kinder erkennen, dass ihre Bemerkungen bedeutsam sind, darauf reagiert wird und vice versa die Äußerungen der Mitmenschen relevant sind. Außerdem können sich die Bezugspersonen in ihren nächsten Schritten erkennbar machen. Dies ist vor allem im direkten Umgang mit dem Kind wichtig, wenn es beispielsweise umgezogen wird. Weiters sei noch gesagt, dass Unterstützte Kommunikation im inklusiven Bereich hilft, gemeinsam Spaß zu haben (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 22). Hans-Georg Lauer (2005) beschreibt den Humor in der UK als bedeutenden Faktor, der in das Leben von unterstütz kommunizierenden Kindern wie auch Erwachsenen unbedingt durch Witze, Cartoons und angebrachten, lustigen Geschichten eingebaut werden soll. Dies dient dem Aufbau guter Beziehungen, der Schaffung einer angenehmen Umgebung sowie der Motivation der Schüler\*innen. Außerdem geben humorvolle Situationen Aufklärung über den Zustand des Kindes und bereiten Spaß, wie oberhalb von Kitzinger bereits erwähnt (S. 422 f.). Ergänzend zu den bislang angeführten Zielen von UK nennt LIFEtool noch die Reduzierung von Hilfe durch andere Menschen und die weitestmögliche Integration im Arbeitsleben und der Teilnahme an unserer Wissensgesellschaft (vgl. LIFEtool gemeinnützige GmbH, o. J.-a).

Die Unterstützte Kommunikation ist ein Teilgebiet der Sonderpädagogik (vgl. Arnusch & Pivitt, 1996, S. 16) und wie schon erwähnt, fokussiert sich die vorliegende Arbeit auf die schulische Umsetzung der UK. Eine weitere Partei, die eng mit den Schulen zusammenarbeitet, sind die diversen Hilfsmittelversorgungsfirmen, von denen der folgende Abschnitt handelt.

Außerdem werden die finanziellen Hilfen, die Eltern erwarten können und der Beantragungsvorgang umrissen.

### 3.3 Hilfsmittelversorgung

Anfänglich soll erwähnt werden, dass es keine musterhaften Anleitungen gibt, wie bestenfalls bei Hilfsmittelversorgungen vorgegangen werden soll, da einerseits die höchst mannigfaltigen Beeinträchtigungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten eintreten, andererseits die Entwicklungen der Kinder völlig voneinander abweichen und weiters die Eltern in einem ungleichen Ausmaß reagieren.

Das größte Problem in der gesamten Hilfsmittelversorgung stellt die Tatsache dar, dass es bis dato keinen Rechtsanspruch für Menschen mit Sprachbehinderungen auf sämtliche assistierende Technologien, wie zum Beispiel Sprachunterstützungsgeräte, gibt. Weiters liegen keine einheitlichen, österreichweiten Maßnahmen zur Finanzierungshilfe vor, was eine enorme bürokratische Hürde für die Eltern mit sich bringt (vgl. LIFEtool, 2019). Maria Katharina Moser, die aktuelle Direktorin der Diakonie, erklärt den Umstand, dass im Jahr 2018 seitens des Sozialministeriums bestätigt wurde, dass Hilfsmittelanträge zukünftig nur noch bei einer Stelle einzubringen sind, was eine erhebliche Erleichterung mit sich bringen würde. Allerdings wurde dieses Versprechen durch die Auflösung der letzten Regierung wieder für nichtig erklärt (vgl. LIFEtool, 2019). Außerdem erklärt Moser die Tatsache, dass es bis heute keinen Rechtsanspruch auf Hilfsmittel gibt, als „[...] sehr bedauerlich, denn erst ein Anspruch auf rechtlicher Basis verschafft Menschen die Sicherheit, dass alle, die Unterstützung benötigen, diese auch bekommen“ (LIFEtool, 2019). Es besteht die Möglichkeit, über verschiedene Fonds gewisse Leistungen zu finanzieren, wie beispielsweise dem Unterstützungsfonds oder dem Ausgleichstaxfonds. Eine andere Option bilden die einzelnen Finanzierungsstellen, wie den Sozialversicherungsanstalten oder die einzelnen Bundesländer, die ebenfalls teilweise Kosten übernehmen können. Dennoch besteht sowohl bei den Fonds als auch bei den übrigen Stellen kein gesetzliches Anrecht auf Unterstützungsleistungen. Alternativ können freie Träger, wie etwa Hilfsorganisationen oder „Licht ins Dunkel“ bei Hilfsmittelversorgungen unterstützen. Diese Vielzahl an Anlaufstellen für Unterstützungspakete braucht es einerseits, da besonders kostenintensive Hilfsmittel zumeist nicht von einem Rechtsträger alleine finanziert werden, andererseits bringt dieser Umstand auch eine undurchschaubare Heterogenität bei allen Anträgen, Regelungen und Zuständigkeiten sowie erhebliche Wartezeiten mit sich (vgl. Verbund AG, o. J.).

Um dieser staatlichen Abhängigkeit teilweise zu entfliehen und allen beeinträchtigten Menschen die Möglichkeit zur Kommunikationsentwicklung zu geben, entwickelte die Diakonie, zusammen mit LIFEtool und dem Austrian Institute of Technology, Lernprogramme und assistierende Technologien speziell für lautsprachlich beeinträchtigte Menschen. Dabei wird das Augenmerk auf die Beratung und Schulung der Anwender\*innen gesetzt, sodass ihnen diese „Lebenswerkzeuge“, was LIFEtool übersetzt bedeutet, mitgegeben werden. Seit dem Jahr 2009 wird dieses Projekt vom Energieunternehmen „Verbund AG“ und dem Motto „Strom fürs Leben“ unterstützt und trägt seither die Bezeichnung *VERBUND-Empowerment Fund der Diakonie*. Diese Allianz ermöglicht einen Ausbau der Beratungsstellen in den Landeshauptstädten Linz, Wien, Klagenfurt sowie Graz und erweitert die mobile Beratung in den westlichen Bundesländern (vgl. Verbund AG, o. J.). Zusätzlich verantwortet sich der VERBUND-Empowerment Fund der Diakonie einerseits für die rechtliche Verankerung und andererseits für ein Beratungsnetzwerk für Menschen, die Unterstützung bei kommunikativen Prozessen aufgrund von Beeinträchtigungen brauchen. Bereits Ende 2019 konnte der VERBUND-Empowerment Fund der Diakonie 6.000 Menschen mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen zu assistierenden Technologien verhelfen. Ebenso wurden bis zu dieser Zeit 12.000 Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Therapeutinnen bzw. Therapeuten sowie direkte Bezugspersonen in mehr als 1.000 Infoveranstaltungen wie Workshops und Seminaren aufgeklärt (vgl. LIFEtool, 2019). Laut eigenen Angaben ist es das Ziel dieses Fonds, ungefähr 40.000 Menschen zu helfen (vgl. Verbund AG, o. J.).

Die bereits erwähnte Anlaufstelle in den Bereichen Beratung, Forschung und Entwicklung für Schulen, Pädagoginnen bzw. Pädagogen und Eltern ist *LIFEtool*. Sie etablierte sich zu einer der wesentlichsten Einrichtungen in der Hilfsmittelversorgung sowie den assistierenden Technologien. Im Jahr 1998 wurde die „Arbeitsgemeinschaft für Integration durch Kompetenz“ gegründet (vgl. LIFEtool, 2018) und 2008 folgte in der Rechtsnachfolge das gemeinnützige Unternehmen LIFEtool, das sich im Eigentum des Diakoniewerks Gallneukirchen und des Austrian Institute of Technology GmbH (AIT) befindet. Das finanzielle Budget bezieht LIFEtool aus diversen Bereichen wie beispielsweise Landes-, Bundes-, Sozial-, Gesundheits-, Projekt- und privatwirtschaftlichen Mitteln sowie Sponsoring, Spendengeldern und eigens erwirtschafteten Geldern. Das Aufgabengebiet des Unternehmens basiert auf zwei Säulen. Zum einen bietet LIFEtool Beratungsmöglichkeiten für Schulen, Lehrpersonal, Angehörige u. v. m., um für lautsprachlich beeinträchtigte Menschen passende, computerunterstützte Kommunikationswerkzeuge, die im alltäglichen Leben sowie beim Lernen und Spielen helfen sollen, zu finden. Zum anderen betreiben sie Forschung und Entwicklung gemeinsam mit Pädagoginnen und Pädagogen, Psychologinnen und Psychologen, Therapeutinnen und Therapeuten

sowie Technikerinnen und Technikern, um neue Hilfsmittel und Softwares zu entwickeln. In den fünf Beratungsstellen (Wien, Graz, Kärnten, Tirol, Prag) sowie in der Zentrale in Linz wird das große Angebot an Hilfsmitteln begutachtet und neueste Entwicklungen zusammen mit den betroffenen Menschen probiert, sodass hilfreiche Geräte korrekt eingesetzt werden. Zudem bieten die 25 LIFEtool-Berater\*innen Workshops und verschiedene Informationsveranstaltungen für Gruppen an (vgl. LIFEtool gemeinnützige GmbH, o. J.-b).

Wie bereits genannt, stellt LIFEtool ein Beratungsnetzwerk dar. Die tatsächliche Umsetzung, Einführung und Anpassung erfolgt über Versorgungsfirmen. In der Masterarbeit wird stellvertretend der österreichische Marktführer für Assistierende Technologie, Firma *mechatron Schnabler GmbH & Co KG*, beschrieben. Mechatron hilft bei der Suche und Auswahl von idealen Hilfsmitteln. Die Mitarbeiter\*innen wissen um die passenden Geräte Bescheid und bemühen sich nach der Einführung um eine exakte Anpassung sowie eine Schulung der Betroffenen und deren Angehörigen (vgl. mechatron Schnabler GmbH & Co KG, o. J.). Durch die Prozessbegleitung von Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen wi

rd der Einsatz technischer Hilfsmittel erheblich erleichtert, da die Kinder ab dem ersten Tag in den Anwendungsprozess eingebunden und professionell begleitet werden (vgl. mechatron, o. J.-b). Besonders interessant für die vorliegende Arbeit ist, dass mechatron österreichweit marktführend im Bereich der Augensteuerungen ist und sie die Betreuung sowie die Begleitung gänzlich übernehmen. Die Leistungen von mechatron reichen von der schulischen Implementierung bis zur Ausstattung eines professionellen Arbeitsplatzes. Die Firma mechatron produziert selbst keine Geräte, sondern arbeitet mit renommierten internationalen Herstellern zusammen (vgl. mechatron, o. J.-a). Ebenso wird von mechatron angeboten, dass die Mitarbeiter\*innen die Prozesse der Förderansuchen für Finanzierungen übernehmen, um den Angehörigen damit aus dem „Förderdschunzel“ zu helfen (vgl. mechatron, o. J.-c). Um auf den fehlenden Rechtsanspruch retour zu kommen, meint Jürgen Schnabler, der Gründer von mechatron, dass umgebaute Laptops mit Sprachausgabegeräten bis zu 24.000 Euro (Stand 2015) kosten können, sie allerdings „[...] guten Kontakt zu unzähligen Vereinen und Hilfsorganisationen [haben].“ (Haselsteiner, 2015) Ergänzend meint Schnabler in einem Interview: „[...] daher schaffen wir es fast immer, den Sprachcomputer durch Spendengelder zu finanzieren.“ (Haselsteiner, 2015)

Wie mechatron beschreibt, werden Unterstützungsgeräte meistens zu spät beantragt, so dass wichtige Zeit verloren geht, die es zum Erlernen der UK-Hilfsmittel braucht. Für den Zeitraum zwischen der Bestellung bis zum Erhalt eigener Geräte treten die österreichweiten Hilfsmittelpools in Kraft. Die Verwaltung der Poolgeräte obliegt der Verantwortung von mechatron (vgl. mechatron, o. J.-c).

In dieser Arbeit wird genauer auf den *niederösterreichischen Hilfsmittelpool* eingegangen. Dieser stellt technische Hilfsmittel für Kinder mit Sinnes-, Körper- oder Kommunikationsbehinderungen zur Verfügung und verfolgt das Ziel, diesen Schülerinnen und Schülern Kommunikationsabläufe und schulische Teilnahmemöglichkeiten grundzulegen beziehungsweise sie dabei zu unterstützen (vgl. Heiden, 2019). Um dies zu gewähren, umfasst der Hilfsmittelpool viele verschiedene Ausstattungen und Systeme innerhalb der assistierenden Technologie. Organisatorisch gehört der Hilfsmittelpool zum niederösterreichischen Medienzentrum und wird durch den Schul- und Kindergartenfonds finanziert. Dies ist auch der Grund, warum Anträge für kommunikationsunterstützende Geräte nur für Schul- und Kindergartenkinder öffentlicher niederösterreichischer Schulen gestellt werden dürfen. Die ausgeliehenen Hilfsmittel sind ausschließlich für den Unterricht in den Bildungseinrichtungen vorgesehen und verweilen für die gesamte Bildungszeit des Kindes in dieser. Bei jedem Schulwechsel muss der Hilfsmittelpool darüber in Kenntnis gesetzt werden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der niederösterreichische Hilfsmittelpool sowohl über das Angebot und die Einsatzbereiche an Assistenzgeräten informiert als auch die Anträge dafür verwaltet und die Angehörigen bei der Auswahl unterstützt sowie Hilfestellungen für die praktische Umsetzung anbietet (vgl. Heiden, 2019, o. S.).

Zusätzlich zu den bereits genannten Stellen gibt es noch weitere Informationsstellen, Wissensvermittler\*innen und Vertreter\*innen. Dazu zählen zum Beispiel die Caritas, Lebenshilfe, Hilfswerk sowie spezialisierte Therapeutinnen bzw. Therapeuten, Logopädinnen bzw. Logopäden, Kommunikationspädagoginnen bzw. Kommunikationspädagogen und viele weitere. Alle Beratungs- und Unterstützungsangebote im deutschsprachigen Raum finden sich auf der Homepage der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e. V. Besonders aktuell ist eine Petition in der Schweiz mit der Bezeichnung „Eine Stimme für Menschen ohne Lautsprache“, welche die Implementierung im sonderpädagogischen Bereich, die Umsetzung in allen Einrichtungen für beeinträchtigte Menschen sowie die Finanzierung fordert (vgl. Zürcher & Hornung, 2022, S. 26). Im Mai 2023 wurden über 28.000 Unterschriften im Bundeskanzleramt Bern eingereicht. Allerdings wurden die Forderungen seitens der Bundeskanzlei abgelehnt (vgl. Geballte Power für UK Schweiz, o. J.). Die Recherchen ergaben, dass es in Österreich keine vergleichbaren Interventionen gibt.

Der nächste Teil beschäftigt sich mit den Fragen, wann und wie die Einführung der verschiedenen Kommunikationsunterstützungen vollzogen werden sollte.

### 3.4 Beginn des UK-Einsatzes

Beim Aufbau von Kommunikationsfähigkeit mittels Unterstützter Kommunikation ist es das primäre Ziel der pädagogischen Fachkräfte, die Schüler\*innen dahin zu bringen, dass sie ihre kommunikativen Hilfsmittel zielführend einsetzen können, damit sie die Erfahrungen machen, etwas mit ihren Andeutungen bewirken zu können. Es geht nicht darum, die Bedeutung aller Bildsymbole zu kennen, sondern vielmehr um das Interesse der Kinder, denn diese bestimmen den Ablauf aller Förderungen (vgl. Leber, 1996, S. 145). Die Entwicklung von Kleinkindern wird stark von kommunikativen Angeboten, Beziehungserfahrungen und dem Austausch mit den engsten Bezugspersonen geprägt. Dies wird als pragmatisch-kommunikative Ebene bezeichnet. Wichtige Vertreter\*innen meinen, es braucht „[...] so früh wie möglich erfolgreiche Kommunikationserfahrungen“ (Nonn, 2011, S. 120). Ab dem dritten Lebensjahr übernehmen formal-linguistische Fähigkeiten, was zu negativen Erfahrungen bei Kindern mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen führt, weil Gleichaltrige beginnen, richtige Gespräche zu führen und diesen nicht mehr ausreichend gefolgt und beigewohnt werden kann. Dies löst aus, dass sich Kinder mit einer gesunden Sprachentwicklung vermehrt abwenden, was in weiterer Folge zu einem schwachen Selbstwert führt und in sozialem Rückzug sowie Aggressivität bei den beeinträchtigten Kindern mündet. Um dem entgegenzuwirken, ist es das Ziel aller Maßnahmen innerhalb der UK, passende Interventionen und Instrumente zu finden, die einerseits der ICF-Klassifikation entsprechen und andererseits auf die Fähigkeiten der Kinder sowie den Bedürfnissen der Betroffenen und Bezugspersonen eingehen. Außerdem bedarf es einem erheblichen Maß an Alltagsbezug und vielen Interaktionserfahrungen, denn der zwischenmenschliche Austausch ist ein bedeutender Gradmesser für funktionierende Kommunikation (vgl. Nonn, 2011, S. 120).

Wie bereits erwähnt und an die eben genannten Forderungen der UK anzuknüpfend, sollen Kinder nicht unnötig lange negative Kommunikationserfahrungen machen müssen, die sie ausgrenzen und ihnen ihr Selbstvertrauen nehmen (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 20). Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, dass unterstützende Kommunikationsangebote so früh wie möglich eingesetzt werden (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 24). Dazu braucht es eine Einschulung der primären Bezugspersonen, um ihnen den Hilfsmiteleinsatz so praktisch wie möglich zu zeigen, sodass sie mit den Kindern kommunizieren und die Mitteilungsfähigkeit stärken können (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 24). Lüke und Vock (2019) merken an, dass sie, entgegen einigen Meinungen von Expertinnen und Experten, für einen unmittelbaren UK-Einsatz einstehen, nachdem erkannt wurde, dass es Beeinträchtigungen in der Kommunikationsfähigkeit des Kindes gibt und dies auch ärztlich diagnostiziert wurden (S. 11). Außerdem zitieren sie Wilken (2002) und meinen, dass bei Kindern, die angeborene Behinderungen ha-

ben, welche lautsprachliche Beeinträchtigungen mit sich ziehen, bereits im ersten Lebensjahr beginnende Interventionen zur UK-Förderung sinnvoll sind, um ehestmöglich eine gelingende Kommunikation gewähren zu können (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 11). Diese Ansicht teilen auch Ilse und Irene Bleier, die sich auf Kristen (2000a) beziehen und sich für einen Start von UK-Maßnahmen bereits bei Kleinkindern aussprechen, um sie möglichst frühzeitig positive Erfahrungen mit Kommunikation erleben zu lassen. Auch in ihren Ausführungen wird der Trend der letzten Jahre beschrieben, der sich weg von der Auffassung „UK braucht ein bestimmtes Entwicklungsniveau“, hin zu „UK gibt Anreize zur Entwicklung der eigenen Sprache“ entwickelt (vgl. Bleier & Bleier, 2014, S. 50). Dabei muss allerdings festgehalten werden, dass dies nicht mit einer sofortigen Versorgung von komplexen, elektronischen Hilfsmitteln einhergeht, sondern eine langsame Anbahnung und Einführung der Möglichkeiten darstellt, bei denen stets Therapieziele verfolgt werden und die eigene Mitteilungsfähigkeit im Vordergrund steht (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 12). Weiterführend sei noch ein weiterer wichtiger Punkt genannt, der nach wie vor in den Köpfen der Menschheit vorliegt und welcher bereits im oberen Teil bereits kurz erwähnt wurde. Es handelt sich um die Fehl Auffassung, dass der Einsatz von Unterstützter Kommunikation die Entwicklung der Lautsprache hemmt. Bleier und Bleier (2014) erwähnen wissenschaftliche Studien von Jens Boenisch 2009 und Wilken 2005, die diese Auffassungen eindeutig widerlegen.

Passend zum idealen Start der UK-Maßnahmen wird nun die *Voraussetzungslosigkeit* genannt. Diese beschreibt die Tatsache, dass es für die Verwendung von Unterstützter Kommunikation keinerlei Mindestvoraussetzungen gibt, die Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen erfüllen müssen (vgl. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB), 2021d, S. 7). Die Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. führt ergänzend an, dass es ein hohes Interesse an helfenden Menschen und viel Geduld braucht, um eine gemeinsame Kommunikation zu ermöglichen (S. 5).

Um tiefer in die Materie der Unterstützten Kommunikation einzutauchen und ein umfassendes Verständnis zu generieren, braucht es das Wissen über wichtige und häufig auftretende Begriffe, die nachfolgend erklärt werden.

### 3.5 Wichtige Begriffe in der UK

Zunächst wird der Begriff Modelling beschrieben, der in vielerlei Literatur vorkommt und äußerst wichtig für eine unterstützende Kommunikation ist. Anschließend werden die Begriffe Prompting und Ko-Konstruktion erklärt. Außerdem wird auf die Wichtigkeit von Ja und Nein eingegangen, bevor zuletzt das Ursache-Wirkungs-Verständnis genauer dargelegt wird.

### 3.5.1 Modelling

Gleich zu Beginn soll gesagt werden, dass die nachfolgend beschriebenen Modelling-Techniken immer angewandt werden sollen, wenn sie die Kommunikation zwischen den Bezugspersonen und den Kindern verbessern. Besonders auch dann, wenn noch keine Diagnose oder eine Hilfsmittelauswahl vorliegen. Außerdem ist es nebensächlich, welche UK-Formen angewandt werden, denn *Modelling* ist bei allen Arten möglich (vgl. Weigand, 2020, S. 1). Der Begriff wird in der Literatur häufig auch als „Modeling“ bezeichnet, welches sich vom englischen Wort „model“ ableitet. Ein weiteres Synonym ist auch „aided language input“.

Lüke und Vock (2019) beschreiben das Modelling als „[...] vorbildhafte und sprachbegleitende Nutzung der Methode der UK“ (S. 148). Es geht darum, der lautsprachlich beeinträchtigten Person ein Vorbild im Umgang mit der UK-Form zu sein. Keinesfalls darf ein „Abfragen“ stattfinden, sondern es soll eine gelungene Kommunikation zwischen zwei Individuen passieren (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 148). Kerstin Nonn (2011) ergänzt die Auffassung von Lüke und Vock um die Sprach- und Kommunikationsförderung, die durch eine kontinuierliche Verwendung der Kommunikationshilfen der Bezugspersonen (Modelle) entstehen. Zudem unterstreicht sie die Aussage von Monika Weigand, indem sie anmerkt, dass das Modelling direkt am Hilfsmittel bei allen Kommunikationshilfen anzuwenden ist (S. 125). Weiters erwähnt sie wichtige Vertreter\*innen der UK, die die Wichtigkeit des Modelling wie folgt hervorheben: „Diese Form der kontinuierlichen Modellierung ist ein zielsprachlicher Input und wird als wichtigstes Prinzip im Rahmen einer UK-Intervention verstanden.“ (Nonn, 2011, S. 125)

Um die Bedeutung des Modellings zu betonen, wird allen voran das Zitat von Karl Valentin genannt, welches lautet: „Wir brauchen unsere Kinder nicht erziehen, sie machen uns sowieso alles nach.“ (Steininger, o. J.-a) Nachfolgend wird ein Beispiel von Claudio Castañeda und Monika Waigand (2016) dargelegt, in dem ein neunjähriger Bursche beschrieben wird, der seit zwei Jahren unterstützende Bildkarten angeboten bekommt und diese auch nutzt, um Wünsche und Bedürfnisse auszudrücken. Allerdings stellen sich seine Bezugspersonen die Frage, warum sich seine Fähigkeiten nicht weiterentwickeln beziehungsweise er die Bildkarten nicht flexibel einsetzen kann. Wie bereits im Punkt 2.3 Kommunikationsentwicklung erwähnt, entstehen lautsprachliche Fähigkeiten durch intensiven, sprachlichen Input der Bezugspersonen, durch die eigene Sprachverwendung sowie vielfältige Spiel- und Kommunikationssituationen mit dem Kind. Castañeda und Waigand (2016) gehen davon aus, dass ein Kind ab dessen Geburt jeden Tag rund 4.000 Wörter hört, was eine Gesamtzahl von 1,5 Millionen Wörter pro Jahr ergibt. Allerdings sind es wenige bis keine Worte, die ein Kind mit ge-

sunder Sprachentwicklung, trotz des intensiven Inputs, nach diesem Jahr sprechen kann. Dennoch irrt diese Tatsache die Bezugspersonen nicht. Es wird einfach weitergesprochen, miteinander agiert und niemand zweifelt an den sprachlichen Fähigkeiten des Kindes.

Nun folgt ein kleines gedankliches Experiment. Angenommen, der beschriebene neunjährige Bursche hätte tagtäglich einen gleichwertigen Input in der jeweiligen UK-Sprache erhalten, also beispielsweise 4.000 Bildkarten, die jeden Tag von einer Kommunikationspartnerin oder einem Kommunikationspartner zum Kommunizieren verwendet werden und er könnte nach einem Jahr auch nicht mehr als ein bis zwei Bilder korrekt verwenden. Wie wäre die Reaktion der Bezugspersonen? Würden sie die Kommunikation mit den Bildkarten weiterführen oder würden sie diese Methode in Frage stellen? Der Bursche in dem Fallbeispiel erhält viel sprachliche Förderung, allerdings verwendet niemand seine Bildkarten, somit fehlt ein Input in seiner Sprache, was dazu führt, dass er den flexiblen Umfang mit den Bildkarten nicht erlernen kann. Zudem werden die Bildkarten zuvor von Bezugspersonen ausgewählt, was die Kommunikationsfähigkeit des Kindes stark einschränkt, besonders im Vergleich zu Gleichaltrigen mit einer normalen Sprachentwicklung, denen täglich ein umfassendes Vokabular mitgegeben wird und die Sprache in allen Situationen erleben (vgl. Castañeda & Waigand, 2016, S. 1). Dieses Beispiel führt auch gleich weiter zu einer Problematik innerhalb der Unterstützten Kommunikation, denn hierbei liegt oftmals die Hauptintention darin, ein geeignetes Hilfsmittel zu finden und dieses korrekt einzubauen. Allerdings sollte das Augenmerk, wie auch bei normal sprechenden Kindern, auf der gemeinsamen Interaktion und Kommunikation des Kindes mit den Bezugspersonen liegen. Bestenfalls wird die gewählte Kommunikationsform für alle alltäglichen Vorkommnisse möglichst beiläufig genutzt, sodass nicht das Gefühl einer Aufforderung entsteht (vgl. Castañeda & Waigand, 2016, S. 2). Ebenso hervorzuheben ist die Tatsache, dass nicht jedes Wort eines Satzes übersetzt und modelliert werden muss, sondern lediglich die zentralen Wörter ausreichen (vgl. Steininger, o. J.-a).

Wie in der abgebildeten METACOM-Illustration dargestellt, können positive Verhaltensäußerungen mit einem: „Ich glaube, du möchtest sagen: Ich finde das super!“ unterstrichen werden und von der Bezugsperson mit einem: „Ich auch!“ begleitet werden. In dieser Kommunikation agiert die Lehrperson als Modell und antwortet auch auf Äußerungen des Kindes mithilfe des Kommunikationsmittels (vgl. Castañeda & Waigand, 2016, S. 2).



Abbildung 2: Modelling METACOM (Castañeda & Waigand, 2016, S. 2)

Einmal mehr verstärkt wird die Wichtigkeit des Modellings durch die abgebildete Grafik im Leitfaden zur Unterstützten Kommunikation des WieNieBu-UK-Vernetzungsteams, welche sich in Diekmann et al. (2007) wiederfindet und die drei verschiedenen Formen des Modellings darstellt (vgl. Buntenkötter et al., 2022, S. 7).

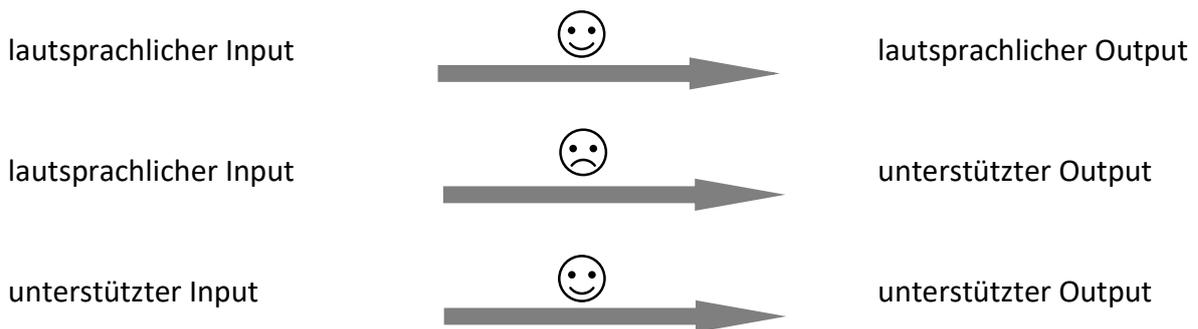


Tabelle 2: Input und Output in der Sprachentwicklung

Hierbei wird die Sprachentwicklung von Kindern mit einer funktionierenden und einer ausbleibender Lautsprache erkennbar. Die erste Zeile stellt eine normale Sprachentwicklung dar. Das Kind erhält viel Input in der Lautsprache und nach einiger Zeit kann es in der Lautsprache kommunizieren (Output). In der zweiten Zeile erhält das Kind erneut viel lautsprachlichen Input, allerdings wird nicht modelliert beziehungsweise mit dem Kind in der jeweiligen UK-Sprache kommuniziert, sodass es keine sprachlichen Vorbilder hat und dies führt in weiterer Folge zu einer missglückten Kommunikation. Martine Smith und Nicola Grove (2003) beschreiben diesen Zustand als *Asymmetriehypothese*, da der Input in der Lautsprache erfolgt, aber die Erwartungshaltung an das Kind bei einem unterstützten Output liegt (vgl. Nonn, 2021, S. 48). David McNaughton und Janice Light (2014), die sich ebenso auf Smith und Grove (2003) beziehen, erklären diesen Umstand als Asymmetrie zwischen den Sprachcodes der Bezugspersonen (Lautsprache im sozialen Umfeld) und der Kinder, denen ein laut-

sprachlicher Output nicht möglich ist, die mittels Gesten, Gebärden, Zeichen und UK-Formen antworten müssen (S. 4). Die dritte Zeile zeigt den positiven Fall innerhalb der UK und beschreibt ein Kind, das seitens der Bezugspersonen viele Inputs in der UK-Sprache (z. B. Gebärden, Bildzeichen, u. v. m.) erhält, dies vorgelebt bekommt und daraufhin auch früher oder später lernt, unterstützt zu kommunizieren. Hildegard Kaiser-Mantel (2012) unterstreicht diese Wichtigkeit mit der Aussage: „Jedes Kind hat seine eigene Sprache, die es zu unterstützen gilt.“ (S. 98) Sie meint damit, dass seitens der Bezugspersonen jene Sprache verwendet wird, die vom Kind gebraucht wird, respektive die es zu lernen gilt. Auch hierbei ist es nebensächlich, welche Form von Unterstützter Kommunikation angewandt wird (Mimik, Gestik, elektronische Hilfsmittel, Bildkarten, o. Ä.) (vgl. Kaiser-Mantel, 2012, S. 98). In Verbindung damit beschreibt Kaiser-Mantel auch die *auditive Rückkoppelung*, die für das Lernen der Sprache sowie das Verständnis über alltägliche Kommunikationsprozesse von großer Bedeutung ist. Bei dieser auditiven Rückkoppelung wird allen Kommunikationsbemühungen des Kindes seitens der Bezugspersonen in der jeweiligen UK-Sprache entgegnet und diese affirmiert (vgl. Kaiser-Mantel, 2012, S. 98).

Castañeda und Waigand (o. J.) entwickelten den *Fahrplan Modelling* für die Bezugspersonen von UK-Kindern. Dieser unterteilt sich in sechs Phasen und stellt eine Vereinfachung der komplexen und subjektiven Entwicklungsprozesse sowie deren Betreuung dar. Weiters bleibt zu sagen, dass der Fahrplan keine strikte Abfolge hat, sondern vielmehr ineinander verschmelzende Übergänge von einer Phase in die nächste aufweisen. Außerdem kann es sowohl Fort- als auch Rückschritte in der Entwicklung der Kinder geben (S. 1 f.). In der ersten Phase, der Vorbereitung, werden grundlegende Fragen geklärt. In dieser Phase geht es um die Orientierung, Einholung verschiedener Informationen zum Kind und den alternativen Kommunikationsformen sowie einer Überblicksverschaffung über Hilfsmittelangebote. In dieser Phase helfen spezielle Fachkräfte, Hilfsmittelversorgungsfirmen, Beratungsstellen oder Lehrpersonen. Ab dem Beginn einer UK-Intervention sind auch die Überlegung eines Zielwortschatzes und die Festlegung der wichtigsten sowie der ersten Wörter in speziellen Listen von großer Bedeutung. Die Vokabularfestlegung wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit noch genauer ausgeführt. Diese definierten Wörter sollen auch von Anfang an „gemodell“ werden. Die Umsetzung dieses Prozesses bildet auch den Übergang in die zweite Phase, dem tatsächlichen Modelling. Dabei ist es die Aufgabe der Bezugspersonen, sich mit der Sprache der UK auseinanderzusetzen und sie in festgelegten, alltäglichen Situationen umzusetzen (vgl. Castañeda & Waigand, o. J., S. 1). Entgegen der Ansichten von Castañeda und Waigand, die sich immer auf einzeln präsentierte Worte beziehen, meinen Lüke und Vock (2019), dass ab der ersten Intervention mehrere Wörter in Kombinationen modelliert wer-

den sollen, um den Kindern einen Einblick zu geben, dass mehr Kommunikation möglich ist, als nur die Wiedergabe einzelner Wörter (S. 148). In den ersten beiden Phasen soll vom Kind noch nichts verlangt werden und es muss nicht aufmerksam zuschauen, wenn „gemodelt“ wird. Sobald erkannt wird, dass das Kind kleine Anzeichen zur Imitation (Gebärden, Zeigen auf Bildkarten, etc.) macht, was nach Wochen, Monaten oder Jahren sein kann, befindet sich das Kind am Übergang zur dritten Phase, denn hierbei geht es um die aktive und spontane Nutzung der ersten Wörter. Diese Ausdrücke handeln häufig von den eigenen Interessen oder sogenannten Steuerungswörtern (z. B. „nochmal“). Das Modelling wird von den Bezugspersonen immer weiter fortgeführt und der Schwerpunkt liegt vermehrt auf Fokuswörtern und dem Kernvokabular. In dieser dritten Phase wird vorerst noch sehr wenig erwartet und kleine Erfolge werden gefeiert. Im Anschluss, im Übergang zur vierten Phase, können Bezugspersonen kontinuierlich beginnen, wenige UK-Aktionen einzufordern. Die besagte vierte Phase beschreibt den Aufbau eines ersten Wortschatzes, welcher zwischen 150 und 200 Wörter umfasst. Dabei ist es die Aufgabe der Bezugspersonen, dass sie die Aussagen der Kinder, die sich auf der Einwortebene vollziehen, mit weiteren Wörtern ausdifferenzieren und dadurch Kombinationen entstehen. Beispielsweise sagt das Kind in der eigenen UK-Sprache das Wort „Auto“ und die Bezugsperson ergänzt die Aussage zu „Auto fahren“. In dieser Phase sollen sich UK-Kinder auf der Einwortebene im Alltag äußern können und die Verwendung von wenigen Kombinationen mündet in der fünften Phase, der Verwendung erster Kombinationen. Dabei wird das Modelling zur Normalität einer gemeinsamen Kommunikation und im Alltag immer ausgeführt. Bei Kindern, die sich in dieser Phase befinden, nimmt zum einen die spontane alltägliche Verwendung zu aber auch die Umsetzung nach Aufforderungen der Kommunikationspartner\*innen. Sobald mehr als zwei Wörter verwendet werden, befindet sich das Kind in der sechsten und letzten Phase des Modelling-Fahrplans, der endgültigen UK-Sprache. In der finalen Phase sollen zum einen der Wortschatz wachsen, längere Sätze verwendet werden und zum anderen weniger Unterstützungen benötigt werden. Dies wird auch als Übergang von der moderierten in die unabhängige Kommunikation bezeichnet. Abschließend soll gesagt werden, dass der Prozess des Modellings nie enden darf, denn verglichen mit der Lautsprache, hören die Bezugspersonen auch nicht auf zu sprechen, nur weil es das Kind fortan kann. Allerdings wird es in diesen Fällen zumeist nicht mehr als Modelling gesehen, da es zu einem bestimmten Zeitpunkt zur gemeinsamen Sprache wird (vgl. Castañeda, 2021).

Zusätzlich zum eben beschriebenen Fahrplan, gibt es *Modelling Strategien*. Diese, von Waigand, in Anlehnung an Friedrich M. Dannenbauer (1944), beschriebenen Strategien werden in zwei Bereiche eingeteilt. Zum einen die Modelling Strategien 1, welche benutzt wer-

den, um Kindern UK näherzubringen, bevor sie selbst damit kommunizieren und zum anderen die Modelling Strategien 2, die ab der dritten Stufe zur Anwendung kommen, sobald das Kind Wörter mithilfe von UK selbst produziert. Die Vorgehensweisen vor dem UK-Spracherwerb lauten „wir präsentieren“ (UK wird von den Bezugspersonen selbst genutzt), „wir als Vorbild“ (UK wird vorbildlich genutzt, wenn etwas gesagt wird) und „wir als Dolmetscher“ (wir übersetzen in die jeweilige UK-Sprache, wenn das Kind etwas sagen will). Außerdem werden Wahlmöglichkeiten angeboten, das heißt Alternativfragen/FA-Fragen (engl.: forced alternative) wie: „Bist du fertig oder willst du nochmal?“, werden gestellt. Linguistische Markierungen beschreiben situationsabhängige Merkmale, die gerade im Aufmerksamkeitsfeld des UK-Kindes liegen und die von der Gesprächspartnerin bzw. dem Gesprächspartner mittels UK kommentiert werden. Sobald vom Kind selbst Wörter in der ausgewählten Kommunikationsform gesprochen werden, kommen die Modelling Strategien 2 zum Einsatz. Diese lauten: Expansion, korrekatives Feedback, Umformung, modellierte Selbstkorrektur und Extension. Zuerst sei der Begriff der Expansion genannt, welcher „Vergrößerung“ bedeutet (vgl. Dudenredaktion, o. J.). Dieser meint die Erweiterung der Aussagen des UK-Kindes um zusätzliche Wörter. Die nächste Strategie lautet korrekatives Feedback und beschreibt die beiläufige, richtige Wiederholung fehlerhafter Äußerungen. Ähnlich dazu sind Umformungen, mit denen Äußerungen verändert wiedergegeben werden. In der vorletzten Strategie, der modellierten Selbstkorrektur, werden Fehler zuerst inkorrekt wiederholt und erst dann berichtigt und korrigiert gesagt. Die Extension beschreibt die Ausweitung, Ausdehnung und Streckung (vgl. Dudenredaktion, o. J.) und in Bezug auf das Modelling meint es die Anknüpfung an die Aussagen des UK-Kindes durch das Anbieten neuer Inhalte (vgl. Waigand, o. J., S. 1 f.).

Grenzen innerhalb des Modellings sehen Castañeda und Waigand (2016) darin, dass es den Bezugspersonen schwer fällt, ihre eigenen Äußerungen unterstützt auszudrücken, da Bildkarten, Gebärden, o. Ä. für sie zunächst keine natürlichen Sprachen darstellen und die Verwendung somit ein bewusstes, kontinuierliches Nachdenken erfordert. Außerdem braucht es eine Eingewöhnungsphase um sich mit der UK zu arrangieren – sowohl für das Kind als auch für die Bezugspersonen. Eine weitere Hürde stellt die Geduld dar, die es bei den Bezugspersonen braucht, da in der ersten Einführungsphase wenige bis keine Effekte erkannt werden beziehungsweise sogar ein Desinteresse seitens des Kindes besteht. Den Ausführungen von Castañeda und Waigand (2016) zufolge dauert es mehrere Monate bis hin zu zwei Jahren, damit ein Kind überhaupt erst beginnt, sich mit Bruchstücken von Worten zu äußern. Diese Zeitspanne knüpft an das Gedankenexperiment oberhalb an, welches ein UK-Kind in den ersten Lebensjahren mit einem Kind mit normaler Sprachentwicklung vergleicht (S. 4).

Abschließend sei noch Irmgard Steininger genannt, die als LIFEtool-Beraterin tätig ist und täglich mit lautsprachlich beeinträchtigten Kindern sowie deren Bezugspersonen arbeitet. Sie erkennt die Schwierigkeiten des Modellings, motiviert die Eltern dennoch laufend, daran festzuhalten. Steininger manifestiert die Wichtigkeit des Modellings mit folgenden Worten: „Das Verwenden der Symbole parallel zum Sprechen macht Sprache verständlicher, verdoppelt die Kommunikationskanäle und spricht den visuellen Sinn an – aber es ist ungewohnt! Wagen Sie den Versuch und geben Sie sich und den Lernenden Zeit!“ (o. J.-a)

### 3.5.2 Prompting

Wie auch schon das Modelling, liegt auch das *Prompting* im Aufgabenfeld der Bezugspersonen. Es bezieht sich auf die bereits beim Modelling erwähnten Erwartungen an das unterstützt kommunizierende Kind (vgl. Nonn, 2011, S. 13). Im Lexikon der Unterstützten Kommunikation wird Prompting mit „Aufforderung“ und „Hilfestellung“ definiert (vgl. Bober & Wachsmuth, o. J.). Nebensächlich, aus welchem Grund das Kind nicht kommuniziert, wird ein sogenannter „Turn“ erwartet. Dieser beschreibt eine Äußerung infolge eines Sprecher\*innenwechsels. Folglich lässt sich sagen, dass das Prompting dann zum Einsatz kommt, wenn sprachliche Beiträge erwartet, aber nicht erfüllt werden (vgl. Nonn, 2011, S. 13). Lücke und Vock (2019) unterscheiden zwischen verbalem, visuellem und physischem Prompting. Im verbalen Bereich handelt es sich um Fragen an das Kind, wie beispielsweise: „Ich fahre mit dem Fahrrad. Und womit fährst du? Zeig es mir mit deiner Bildmappe.“ Wenn gleichzeitig auf das Bildsymbol „Birne“ gezeigt wird, während die Bezugsperson die Frage stellt: „Willst du eine Birne essen?“, nennt sich das visuelle Prompting. Zuletzt beschreibt das physische Prompting das Hinführen der Hand zu einem Bildsymbol und der parallelen Fragestellung. Ein Beispiel dazu lautet: „Schau mal, das kleine Kind freut sich. Warum denkst du, freut sie sich gerade? Vielleicht bekommt sie etwas.“ Zwischenzeitlich wird die Hand des Kindes zu der Bildkarte „Geschenk“ geführt. Die Bezugsperson kommentiert das Vorgehen wie folgt: „Ja, stimmt, das Kind freut sich, weil es ein Geschenk bekommt.“ (S. 148) Die beiden Methoden Prompting und Modelling können auch wie folgt kombiniert werden: „Ich möchte ein Eis [Bildkarte Eis]. Möchtest du auch etwas essen? Ein Eis [Bildkarte Eis] oder einen Keks [Bildkarte Keks]? Du kannst es mir mit einer Bildkarte zeigen.“ Wie bereits erwähnt, dürfen keine Fragen gestellt werden, die auf ein Abfragen und Auswendiglernen abzielen, wie zum Beispiel: „Wie macht man die Gebärde für „spielen“? oder „Wo in den Bildkarten findest du die Katze?“ (vgl. Lücke & Vock, 2019, S. 148). Neben der Unterscheidung zwischen den Kanälen (verbal, visuell und physisch) gibt es, den Ausführungen von Nonn (2011) zufolge, fünf aufeinanderfolgende Stufen, in denen sich das Prompting vollzieht, wenn das Kind von sich aus keine Äußerungen in der jeweiligen UK-Sprache hervorbringt. Die einzelnen Stufen werden

so lange in der korrekten Reihenfolge durchgemacht, bis Reaktionen des Kindes wahrnehmbar sind. Erkennt die Bezugsperson keine Selbstinitiative des Kindes, wird zur nächsten Stufe weitergegangen. Die erste Stufe beschreibt die Schaffung natürlicher Situationen im Tagesablauf, die zur Kommunikation anregen und dem Kind ein Gefühl von Sinnhaftigkeit vermitteln. In der nachfolgenden Stufe braucht es geduldige Bezugspersonen, die die sogenannte erwartungsvolle Zeitverzögerung ausprobieren. Dabei wird eine Frage gestellt und im Anschluss eine Pause von zehn Sekunden eingelegt, in der dem Kind mit einem erwartungsvollen Gesichtsausdruck (z. B. mit einem Kopfnicken oder dem Hochziehen der Augenbrauen) entgegnet wird. Folgt auch darauf kein Respons, vollzieht die Bezugsperson die Stufe des indirekten Aufforderns, in welcher Situationen kommentiert und darlegt werden, die das Kind motivieren sollen, sich selbst zu äußern. Ein typischer Satz hierbei ist: „Ich denke, dass dir das gefallen könnte.“ In der vorletzten Instanz und somit der vierten Stufe, nimmt die Bezugsperson Körperkontakt durch Berührungen, Körpersprache (Gestik, o. Ä.) und dem Zeigen auf das System, welches zur Kommunikation verwendet wird, auf. Dies soll dem Kind zeigen, dass eine Reaktion erwartet wird. Wenn auch diese Bemühungen scheitern, wird in der fünften und letzten Stufe die kommunikative Handlung gemeinsam mit dem Kind ausgeführt (vgl. Nonn, 2011, S. 13).

### 3.5.3 Ko-Konstruktion

Die als Partner\*innenstrategie gültige *Ko-Konstruktion* ist vor allem dann wichtig, wenn es bereits zu Missverständnissen oder Fehlinterpretationen gekommen ist, denn dabei bemühen sich das Kind und die Bezugsperson gemeinsam um eine Auflösung einer entstandenen Unklarheit (vgl. Nonn, 2011, S. 13 f.). Gregor Renner, Ina Hörmeyer und Lena Hoffer (2019) meinen, dass es für eine funktionierende Ko-Konstruktion immer mindestens zwei Gesprächsteilnehmer\*innen braucht. Außerdem manifestieren sie, dass es sich dabei um eine wichtige Kommunikationsstrategie für lautsprachlich beeinträchtigte Personen handelt. Weiters halten sie fest, dass es verschiedene Arten von Ko-Konstruktionen gibt, die sich in der Form und der Funktion differenzieren (S. e3). Zwei Muster, die häufig beobachtbar waren, nennen sie „Hint- und Guess-Sequenzen“ (deutsch: hint = Hinweis, guess = Vermutung) sowie Vorgänge, in denen das Verständnis dargelegt und abgeglichen wird (S. e3). Auch wenn Renner et al. (2019) und Nonn (2011) andere Ausdrücke wählten, decken sich ihre Aussagen im Wesentlichen. Es wird also der Sachverhalt erneut konstruiert und das funktioniert am besten mit Fragestellungen seitens der Bezugsperson. Diese können verstandene Äußerungen aufnehmen und zusammenfassen („Wir haben gerade über ... gesprochen und dann hast du mir erzählt, dass ...“) oder die Gesprächspartnerin bzw. der Gesprächspartner fragt nach, indem sie\*er verschiedene Floskeln wie etwa: „Hast du ... gemeint?“, verwendet. Außerdem

kann die Ko-Konstruktion auf Bestätigung abzielen, in dem die eigene Auffassung deutlich ausgesprochen wird: „Verstehe ich das richtig, dass du ...?“ Weiters kann auf Zwischentöne geachtet und überlegt werden, was tatsächlich gemeint sein könnte. Dabei bedienen sich Gesprächspartner\*innen klarer Fragen wie zum Beispiel: „Hast du das ernst gemeint?“. Um in der gemeinsamen Ko-Konstruktion erfolgreich zu sein, können auch geschlossene Fragen, die mit „Ja“ und „Nein“ beantwortet werden, helfen (vgl. Nonn, 2011, S. 13 f.), was direkt zum nächsten Punkt, dem Ja/Nein-Konzept, überführt.

#### 3.5.4 Ja/Nein-Konzept

Gerade wenn Kinder (noch) nicht lautsprachlich kommunizieren können, werden ihnen häufig *Ja-Nein-Fragen* gestellt, aber die korrekte Beantwortung dieser ist für Kinder oftmals schwerer als die Bezugspersonen denken (vgl. Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V., 2022), vor allem bei Kindern, die die Bedeutung von Ja und Nein noch nicht erfasst haben (vgl. Steininger, o. J.-b). Um den Kindern die Möglichkeit zu Selbstbestimmung und Eigenaktivität zu geben und keine Resignation seitens der Kinder hervorzurufen, braucht es eine Möglichkeit, dass sie sich, trotz teilweise erheblicher Behinderungsformen, äußern und mitteilen können, ob sie etwas wollen oder eben nicht. Karin Bone-Olsen (1996) meint, dass es für eine gelungene erste Einführung des Ja/Nein-Konzeptes primär die nonverbale Kommunikation (Körperbewegungen, Mimik und Gestik, Gebärden sowie Laute und eine adäquate Körperhaltung) braucht. Sie ist der Ansicht, dass sprachliche Inhalte hierbei bewusst zurückgehalten werden sollen (S. 125). Das Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München meint zusätzlich, dass die Entwicklung dieses Ja/Nein-Konzeptes zweierlei Dimensionen braucht. Einerseits muss das Kind Zustimmung wie auch Ablehnung unterscheiden und äußern können und andererseits müssen die Fragen der Bezugspersonen gut überlegt sein (vgl. ISB, o. J., S. 93). Um auf diese, für das Gelingen der Kommunikation wichtigen Fragen, näher einzugehen, soll die Psychologin Allmuth Bober erwähnt werden, die von vielen Autor\*innen, wie beispielsweise Bärbel Weid-Goldschmidt (2019) und Marie Just (2016) sowie der Fachzeitschrift der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e. V. zitiert wird. In einer Jubiläumsausgabe der besagten Zeitschrift aus dem Jahr 2021 findet sich außerdem der Artikel von Bober (vormals Allmuth Volbers) mit dem Titel „Zum Gebrauch von Ja und Nein bei nichtsprechenden intellektuell Behinderten“, den sie 1992 in *isaac's Zeitung* (Seite 4-7) veröffentlichte und welcher bis heute richtungsweisend für das Ja/Nein-Konzept ist (vgl. Volbers, 1992). Darin unterscheidet sie zwischen intentionalen und assertiven Äußerungen. Erstere verlangen nach einer Handlung oder einem Gegenstand und fragen nach, ob eine Person etwas (nicht) will. Die assertiven Fragen wollen den Wahrheitswert überprüfen und erkennen, ob eine Aussage (nicht) stimmt, im Sinne von „Richtig“ oder

„Falsch“. Zudem gibt es auch indirekte Zustimmung- und Ablehnungsformen. Beispielsweise wird die Frage: „Regnet es draußen?“, mit: „Es hat gerade aufgehört.“, beantwortet und somit indirekt mit „Nein“ entgegnet (vgl. Just, 2016, S. 25). Die Reaktion der Kinder ist, je nach Behinderungsgrad, völlig unterschiedlich und vollzieht sich in sechs Bereichen, welche nun angeführt werden.



*Zustimmung*

*durch körpereigene Ausdrucksformen:*

Positiver Gesichtsausdruck

Bejahende Bewegungen und Laute

Physisches Zeigen oder Schauen auf ein bestimmtes Objekt

*Indirekte Zustimmung:*

Bezeichnung eines Objekts oder einer Handlung durch eigene Gesten/Gebärden

Physisches Zeigen auf ein Bezugsobjekt, eine Abbildung oder Symbol

*Direkte Zustimmung:*

„Ja“ wird gesprochen (wenn möglich)

Kopfnicken

Subjektiv erfahrene Zeichen/Bewegungen (z.B. Öffnen des Mundes)

Grüne Karte, lachender Smiley, Pluszeichen

Grüner Taster mit „Ja“-Sprachausgabe



*Ablehnung*

*durch körpereigene Ausdrucksformen:*

Negativer Gesichtsausdruck (Abwehr)

Schreien

Physisches Zeigen oder Schauen auf ein anderes Objekt

*Indirekte Ablehnung:*

Bezeichnung eines anderen Objekts oder einer anderen Handlung

Physisches Zeigen auf ein anderes Bezugsobjekt, eine andere Abbildung oder Symbol

*Direkte Ablehnung:*

„Nein“ wird gesprochen (wenn möglich)

Kopfschütteln

Subjektiv erfahrene Zeichen/Bewegungen (z.B. Drehen des Kopfes zur Seite)

Rote Karte, trauriger Smiley, Minuszeichen

Roter Taster mit „Nein“-Sprachausgabe

*Tabelle 3: Sechs Arten von Ausdrucksformen (vgl. ISB, o. J., S. 93)*

Angelika Rothmayr (2001) kritisiert eine alleinige Kommunikation mittels Ja/Nein-Fragen insofern, weil sie meint, dass es sich hierbei um keine richtigen Dialoge handle und diese Methode bei beiden Gesprächspartnerinnen bzw. Gesprächspartnern Frust aufkommen lasse.

Außerdem meint sie, dass sich die Fragen der Bezugspersonen primär am eigenen Erfahrungsschatz orientieren und nur teilweise subjektive Gefühle widerspiegeln. Zudem meint sie, dass diese Art der Kommunikation häufig mit einem Ratespiel vergleichbar sei, dieses allerdings sehr oft in der Praxis vorkomme, weil Hilfsmittel fehlen oder in dieser Situation nicht (richtig) angewandt werden (S. 212 f.).

Zusammenfassend zeigen diese theoretischen Ausführungen, dass sich diese Methode gut einbauen lässt, allerdings keinesfalls eine alleinige Dominanz dieses Konzepts zielführend ist. Zudem braucht es eine tiefere Vertrauensbasis und viel Zeit für die gemeinsame Übung, um auf alle Kommunikationsmöglichkeiten aufmerksam zu werden und die Anwendung dieser von den Kindern sicher durchgeführt werden kann, sodass eine Willensäußerung durch das Ja/Nein-Konzept möglich wird.

### 3.5.5 Ursache/Wirkungs-Verständnis

Eine weitere wichtige Fähigkeit ist das *Verständnis von Ursache und Wirkung*. Bereits Babys erfahren die Reaktion der Bezugspersonen auf bestimmte Signale. Dadurch werden bislang ungezielte Ausdrücke immer weiter differenziert, bis sie diese gezielt einsetzen und somit die Reaktionen der Bezugspersonen in der nahen Umgebung bewusst steuern können. Um dies erlernen zu können, sollen die Kinder Äußerungen selbst (mit)bestimmen, diese umsetzen und sie gegebenenfalls auch wieder beenden können. Diese absichtliche Kommunikation wird auch *intentionale Kommunikation* genannt und ist eine basale Grundlage von Kommunikation. Somit lässt sich sagen, dass bereits Kleinkinder das Kommunizieren durch Reaktionen auf ihr eigenes Handeln lernen und sie dadurch ein Gefühl der Selbstbestimmtheit entwickeln, welches ihnen zeigt, dass sich Kommunikation lohnt (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 9 f.). Besonders bei Kindern, die sich nicht oder unzureichend sprachlich äußern können, sind *Kontingenzerfahrungen* besonders wichtig. Diese können durch Betätigen eines Tasters und der darauffolgenden Wirkung (z. B. Musik wird abgespielt) entwickelt werden und dadurch wird die eigene Selbstwirksamkeit erlebt (vgl. REHAVISTA GmbH, o. J.). Kontingenz beschreibt die Fähigkeit, Zusammenhänge zwischen eigenen Reizen und den darauffolgenden Reaktionen der Umgebung zu erkennen (vgl. Hennig, 2017, S. 278). Um diese „vermutlich angeborene“ (Hennig, 2017, S. 278) Fähigkeit trotz beeinträchtigter Lautsprache immer weiter voranzutreiben und zu fördern, braucht es geeignete Hilfsmittel wie zum Beispiel einen All-Turn-It-Spinner, einen tasterbetriebenen Spielwürfel (vgl. LIFEtool, 2013).

### 3.6 Herausforderungen und Grenzen von UK

Nach wie vor gibt es noch Stolpersteine in der Schulorganisation und dem Bildungssystem bzw. den Schulstrukturen (vgl. Wahl, 2019, S. 106). Für einen wirkungsvollen Einsatz und die Manifestierung im Unterricht braucht es ein gesamtschulisches Konzept, welches vor Ort erstellt werden muss und alle Gegebenheiten miteinbezieht. Außerdem bedarf es die Kooperation aller Personenkreise innerhalb der Schule (Schüler\*innen, Lehrer\*innen, Schulleiter\*innen, Stützkräfte, Schulwarte, u. v. m.). Wichtig festzuhalten ist die Tatsache, dass sich die Fördermaßnahmen nach den Bedürfnissen des Kindes richten und nicht an eine Schulform gekoppelt sind, somit eine Förderung in der Unterstützten Kommunikation unabhängig vom Förderort sein muss (vgl. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB), 2021c, S. 4). Nachfolgend werden schulische Herausforderungen sowie etwaige Grenzen der UK aufgezeigt, die es zu überwinden gilt.

#### 3.6.1 Herausforderungen in der schulischen Umsetzung

Wie bereits im zweiten Kapitel erwähnt, finden sich viele UK-Kinder im erhöhten Förderbedarf wieder. Aus diesem Grund erhalten sie im schulischen Unterricht häufig entsprechende Förderangebote in der basalen Stimulation und der Unterstützten Kommunikation. Allerdings gehen diese eigenen Interventionen mit der Tatsache einher, dass die Kinder separiert werden und sich hierbei nicht im Klassenverbund befinden. Es wird kritisiert, dass wertvolle Synergien verloren gehen, da die soziale, emotionale, motivationale und kognitive Ebene beim gemeinschaftlichen Lernen an einem Unterrichtsgegenstand mehr gefördert werden würde als im Einzelunterricht (vgl. Hüning-Meier et al., 2007, S. 136). Zusätzlich zu den bereits genannten Punkten kreidet Michael Wahl (2019) an, dass der Unterrichtsstoff der Einzelförderung vom normalen Unterricht abweicht und aus diesem Grund keine Gesprächsanlässe mit den Mitschülerinnen und Mitschülern entstehen können (S. 107). Das ISB (2021c) erklärt die Beschulung im Einzel- oder Kleingruppenunterricht für UK-Kinder nur in zweierlei Bereichen als sinnvoll. Zum einen betrifft dies die Einführung von technischen Hilfsmitteln und zum anderen das Erlernen von häufig gebrauchten Kommunikationsroutinen. Angewandt und umgesetzt werden die Prozesse aber im gemeinsamen Unterricht und im alltäglichen Leben des Kindes.

Zudem wird die Implementierung aller UK-Maßnahmen in das private Leben des Kindes als wesentliches Ziel beschrieben (vgl. ISB, 2021c, S. 6). Sowohl das ISB (2021c, S. 7) als auch Monika Hüning-Meier, Henrike Bollmeyer und Martin Baunach (2007) beziehen sich auf das in der Fachliteratur vielerorts erwähnte Konzept der „200 hits per day“. Dieses beschreibt die Untergrenze für UK-Anwendungen, die es mindestens braucht, um mit der jeweiligen

Kommunikationsform erfolgreich zu arbeiten und die eigene Kommunikation weiterzuentwickeln. Dies kann allerdings nur dann erreicht werden, wenn das Kind im Klassenunterricht mithilfe von UK in natürlichen Situationen kommuniziert und nicht nur in separaten Einheiten, was in weiterer Folge auch die nachfolgenden Erkenntnisse beeinflussen würde (S. 136).

Besonders hinderlich für eine funktionierende schulische Etablierung ist der von Boenisch im Jahr 2009 an 120 Schulen in Deutschland erhobene Umstand, dass nur gut die Hälfte (54 Prozent) der Mitschüler\*innen von UK-Kindern angaben, mit den jeweils verwendeten Kommunikationsformen gut vertraut zu sein. Rund 21 Prozent gaben an, dass sie sich teilweise auskennen und ein Viertel aller befragten Schüler\*innen meinte, sich mit den Hilfsmitteln ihrer Mitschüler\*innen nicht auszukennen. Daraus entwickelt sich auch das schockierende Ergebnis, dass mehr als die Hälfte aller befragten lautsprachlich beeinträchtigten Kinder angaben, keine oder sehr selten, Mitschüler\*innen zu haben, die sie zu ihren engen Bezugspersonen zählen. Das dritte Ergebnis, das ebenso von Boenisch erhoben wurde und eine große Herausforderung im schulischen Kontext darstellt, ist die aktive Beteiligung am gemeinsamen Unterricht. Die Erhebung ergab, dass sich ungefähr die Hälfte (49 Prozent) aller befragten Schüler\*innen mit lautsprachlichen Problemen nicht oder nur äußerst selten am Unterrichtsgeschehen beteiligen. 29 Prozent gaben an, häufig im Unterricht mitzumachen und 22 Prozent meinten, dass es sehr variiert und beantworteten deshalb die Frage nach der Partizipation mit „teils-teils“ (vgl. Boenisch, 2009, S. 133). Diese Untersuchung führte zur Forderung nach einer stärkeren Einbindung in das schulische Leben sowie den Unterricht und zeigt auf, dass UK weniger als ein Instrument zur erhöhten Teilhabe am Unterricht gesehen werden soll, sondern dieser Umstand als gegeben betrachtet und die UK zur Vermittlung von Unterrichtsinhalten gebraucht werden soll (vgl. Wahl, 2019, S. 107). Diese Ansichten teilen auch Hüning-Meier et al., die ankreiden, dass die UK oftmals alternativ zum Klassenunterricht in einzelnen Unterrichtsfächern und/oder den Kulturtechniken angeboten wird, anstatt sie zu verbinden. Außerdem unterstreichen sie den bereits genannten Umstand, dass UK-Kindern häufig der Situationsbezug fehlt und es somit einerseits zu keiner geistigen Vernetzung kommen kann und andererseits die Anknüpfungspunkte zu den Klassenkameradinnen und Klassenkameraden fehlen (S. 136).

Einen funktionierenden Unterricht im inklusiven Setting mit UK-Kindern anzubieten ist in jedem Fall eine Herausforderung, allerdings sollten die folgenden Hinweise unbedingt Anwendung im schulischen Unterricht finden, um den Ansprüchen von lautsprachlich beeinträchtigten Kindern zu entsprechen. Einerseits braucht es einen Klassenverband, in dem das Kind wie auch die Lehrperson fest eingeschlossen sind. Weiters soll die Förderung jedes Kindes, aber speziell lautsprachlich beeinträchtigter Kinder, kompetenzorientiert sein und sich mit

den Fördermaßnahmen anderer Einrichtungen ergänzen. Zudem soll die Kommunikationsfähigkeiten der Schüler\*innen im gemeinsamen Klassenunterricht durch natürliche Lern- und Kontakterfahrungen ausgebildet und in der Unterrichtsplanung in sprachliche, kommunikative und fächerübergreifende Bereiche differenziert werden. Um dies umsetzen zu können, bedient sich die Praxis sogenannter „*kommunikativer Haltestellen*“, die für lautsprachlich beeinträchtigte Kinder eine Hilfestellung für den Einstieg in den Unterricht vorsehen (vgl. ISB, 2021b, S. 7). Weiters können Rituale helfen, aktiv am Klassenunterricht teilzunehmen und darüber hinaus auch immer wieder zur selben Zeit eingesetzte Unterrichtssequenzen, damit sich Schüler\*innen darauf einstellen und vorbereiten können (vgl. ISB, 2021b, S. 8)

Neben den unterrichtlichen Hindernissen und dem Zusammenleben in der Klasse gibt es auch organisatorische Hürden innerhalb der Schule zu meistern. Um dies zu schaffen, braucht es die vollkommene Unterstützung der Schulleitung und der Bereitstellung von ausreichend Personal, Budget und Zeit. Außerdem braucht es, wie im Laufe der Arbeit mehrfach erwähnt, die Motivation und Bereitschaft aller beteiligten Personen, um sich auf die UK einzulassen und Beratungen sowie Fortbildungen zu absolvieren. Die Existenz einer Person, welche die zentrale Koordination für alle Teilbereiche der UK übernimmt und über ein fundiertes Wissen in diesem Bereich verfügt, hat sich ebenso als zielführend erwiesen (vgl. ISB, 2021c, S. 4).

Ein anderer wichtiger Punkt im schulischen Unterricht für Schüler\*innen mit einem Sonderpädagogischen Förderbedarf sind die Individuellen Förderpläne (IFP), die für jedes Kind verpflichtend zu erstellen sind und welche die Grundlage für individuelle Erziehung, Bildung und den Unterricht darstellen. Außerdem werden sie für Evaluierungen und qualitätssichernde Maßnahmen herangezogen (vgl. Bildungsdirektion für Niederösterreich, 2019b). Besonders für lautsprachlich beeinträchtigte Kinder ist das Festhalten der verwendeten Hilfsmittel und des gebrauchten Wortschatzes sowie die Definition von Zielen und die Festlegung der Unterstützungsmaßnahmen in einem Förderplan unerlässlich. Außerdem werden die Zusammenarbeit aller Parteien und der Informationsfluss innerhalb dieser Bereiche beschrieben. Diese Protokollierung in einem individuellen Förderplan ist äußerst wichtig, zumal außer- und nachschulische Bereiche an diese Unterlagen anknüpfen und damit weiterarbeiten können (vgl. ISB, 2021c, S. 6). Überdies können Förderziele nur erreicht werden, wenn diese mit den Parteien abgesprochen werden, sodass alle an denselben Zielen arbeiten können. Als Beispiele werden in der Literatur motorische Möglichkeiten genannt, auf die eingegangen werden kann, wenn diese mit der Physiotherapie abgesprochen wurden. Weiters braucht es für die Festlegung eines bedeutsamen Vokabulars auch das familiäre Umfeld und etwaige Einrichtungen, in denen das Kind viel Zeit verbringt (vgl. ISB, 2021b, S. 5).

Weitere Hürden für eine gelingende Umsetzung in den Schulen betreffen die räumliche und finanzielle Ausstattung sowie zeitliche Ressourcen, die bereits bei der Unterstützung der Schulleitung angesprochen wurden. Um eine gute Qualität innerhalb der Unterstützten Kommunikation und eine angepasste, professionelle Unterstützung zu gewähren, braucht es eine entsprechende Ausstattungsbreite. Da gerade technische Hilfsmittel ständig überarbeitet und verbessert werden, verschlingt eine schritthaltende UK-Versorgung teilweise hohe finanzielle Mittel, die es allerdings braucht, um den Kindern gewinnbringende Interventionen anbieten zu können (vgl. ISB, 2021b, S. 9).

Abgeschlossen wird dieser Abschnitt mit einem Zitat des Vereins zur Förderung der Gebärdensprache bei Kindern (2013), welches besagt: „Die einzige Hürde für diesen Weg ist der Wille, auch neue Wege einzugehen.“ Dieses Zitat soll speziell für den schulischen Bereich wegweisend sein, da all die genannten Hürden durch Initiative, Motivation, Zusammenhalt und Überzeugung überwunden werden können. Allerdings gibt es für die allgemeine UK-Versorgung teilweise Situationen oder Bereiche, in denen sie sich ihren Grenzen annähern, welche im nächsten Abschnitt aufgezählt werden. Vorweg sei allerdings auch hierbei gesagt, dass diese aufgezeigten Barrieren durch ein funktionierendes und engagiertes Netzwerk aufgebrochen werden können und diese zu neuen Lernmöglichkeiten für alle beteiligten Personen führen können.

### 3.6.2 Grenzen der Unterstützten Kommunikation

Weiterführend zur Einleitung oberhalb soll eingangs bei diesem Abschnitt zu den Grenzen von UK gesagt werden, dass bei allen Fördermaßnahmen viele Gründe gefunden werden können, warum etwas nicht funktioniert, allerdings wäre es viel wichtiger, die Ziele vor Augen zu haben und diese zu verfolgen, um somit die Hürden sowie Grenzen gemeinsam mit allen Bezugspersonen und dem UK-Kind überwinden zu können und dem Kind die Möglichkeit zur Kommunikation mit der Umwelt und dem gegenseitigen Austausch zu gewähren. Noch vor allen Interventionen steht die Offenheit der Lehrpersonen und das „Verstehen-Wollen“ an erster Stelle. Erst dann folgt die Handlung, welche im Sinne der UK ausgeführt werden muss, um gelingen zu können (vgl. ISB, 2021d, S. 3).

Müssen dennoch Grenzen aufgezeigt werden, so seien anfangs Karolin Schäfer und Julia Schellen (2020) zitiert, die meinen, dass bei einem Misslingen der UK-Interventionen die pragmatisch-kommunikative Ebene inspiziert werden muss, sodass erkennbar wird, welche kommunikativen Ziele ein Individuum erreichen sollte und welche Bereiche tatsächlich angesprochen und geschult werden (S. 322). Den Ausführungen des Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) (2021e) folgend gibt es Stolpersteine, die in zwei Bereiche

eingeteilt werden können. Zum einen kann es zu Problemen aufgrund einer *beeinträchtigten Kommunikationsentwicklung* kommen, die zu Überforderungen beim Kind führen, da die Bezugspersonen kommunikative Fähigkeiten einer Ebene erfordern, die beim lautsprachlich beeinträchtigten Kind jedoch noch nicht erreicht wurden. Dies kann durch eine gehemmte Entwicklung aufgrund des Krankheitsbildes entstehen, was zu Störungen in der Kommunikationsfähigkeit führt (S. 35). Weiters kommt es häufig zu einer Fehlinterpretation oder einer ausbleibenden Wahrnehmung von kommunikativen Signalen. Dieser Umstand kann auftreten, wenn das Kind den Übergang von der vorintentionalen in die intentionale Phase (siehe Punkt 2.3 Kommunikationsentwicklung) aufgrund der vorliegenden Behinderung (noch) nicht gemeistert hat. Wenn Kinder beispielsweise erkennen, ob ein Ziel (nicht) erreicht wurde und ihre Reaktionen dementsprechend anpassen, ist dies ein Zeichen, dass sie intentional handeln und somit kommunikative Absichten verfolgen beziehungsweise wissen, wie sie die Reaktion ihrer Mitmenschen beeinflussen können. Ist dieser Zustand noch nicht vorherrschend, darf nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass diese Stufe der Kommunikationsentwicklung noch nicht erreicht wurde, allerdings gibt diese Erkenntnis eine Richtung vor (S. 37 f.). Der nächste Stolperstein betrifft die direkten Bezugspersonen des Kindes und beschreibt eine ungünstige Auswahl des Vokabulars, das entweder nicht den Bedürfnissen des Kindes entspricht oder einen zu geringen Anteil an kommunikativen und sozialen Funktionen umfasst (S. 38). Das bedeutet, dass nicht nur primär Personen und Objekte dargestellt werden sollen, sondern Wörter, die es zur Steuerung eines Gesprächs und für soziale Handlungen braucht, in das Vokabular eingebaut werden müssen (vgl. Leber, 2005, S. 252 f.). Ergänzend beschreibt Boenisch (2017) die Problematik der Auswahl des Vokabulars und der Unterhaltungsform durch die Bezugspersonen, die womöglich nicht gänzlich dem Interessensgebiet des Kindes entsprechen (S. 209). Wie bereits im Verlauf der Arbeit beschrieben, kommunizieren Eltern, Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Therapeutinnen bzw. Therapeuten und sonstige Bezugspersonen häufig über Ja/Nein-Fragen. Dies ist vor allem dann problematisch, wenn das Ja/Nein-Verständnis noch nicht (ausreichend) vorrätig ist (vgl. ISB, 2021e, S. 37).

Der zweite Bereich, der für Grenzen der UK verantwortlich sein könnte, umfasst die *besonderen Kommunikationssituationen*, die sich aus dem veränderten Setting ergeben, da die Kommunikation primär über visuelle Inhalte vermittelt wird und nicht, wie bei der Kommunikation sprechender Menschen, auditiv (S. 38 f.). Eine weitere Herausforderung in der Kommunikation mit lautsprachlich beeinträchtigten Kindern ist die Verlangsamung des Gesprächs durch den Einsatz mit Kommunikationshilfen. Dadurch kommt es zu Nebengesprächen, welche Druck ausüben, ablenken, stören und verwirren. Außerdem ist es in Gruppen

häufig schwierig, dass alle Teilnehmer\*innen eine Antwort abwarten und nicht andere Personen die Beantwortung übernehmen und damit das UK-Kind übergehen (S. 40). Durch die eben genannten Probleme der Verlangsamung, des beschränkten Vokabulars und des fehlenden Blickkontaktes aufgrund der Konzentration auf die Hilfsmittel kommt es häufig zu Barrieren in der Reflexion auf der Metaebene, wie es das ISB (2021e) beschreibt. Dies entsteht aufgrund der verschobenen Rollenverteilung eines Gesprächs, da das sogenannte „Turn-Talking“ erschwert wird. Das Turn-Talking beschreibt den aufeinanderfolgenden Ablauf eines „normalen“ Gesprächs, das aus Sprechen, Zuhören und der Anknüpfung an Inhalte der Gesprächspartnerin bzw. des Gesprächspartners entstehen, die im Verlauf der Unterhaltung zwischen den Partnerinnen und Partnern häufig wechseln (S. 41). Anknüpfend dazu beschreibt das ISB (2021e) auch die Problematik, dass Menschen mit einer ausbleibenden oder fehlerhaften Lautsprache Unterstützung benötigen, um den Zweck der Kommunikation zu erfahren und sich selbst aktiv an einer Kommunikation zu beteiligen. Verstärkend wirkt hier auch die „erlernte Hilflosigkeit“ (S. 42), die im Punkt 2.4.1 definiert wurde und den Umstand beschreibt, dass oftmals stellvertretend für die betroffenen Kinder gesprochen wird und sich das Kind dadurch immer mehr zurückzieht, anstatt sich einzubringen (vgl. Schäfer & Schellen, 2020, S. 326).

Zusätzlich zu den beiden genannten Bereichen (beeinträchtigte Kommunikationsentwicklung und besondere Kommunikationssituationen) gibt es eine weitere Hürde in der UK, die besonders für das schulische Setting bedeutsam ist, nämlich die *falsche Kommunikationsförderung*. Diese beschreibt den Umstand, dass Probleme aufkommen können, wenn sich die UK-Förderung lediglich auf die Übung des Vokabulars fokussiert und die wichtigen Kommunikationsstrategien (zu) wenig einbezogen werden (vgl. ISB, 2021a, S. 42). Diese Ansicht teilen auch Conny Pivitt und Hüning-Meier (2019), die spezifisches Unterrichtsvokabular als Möglichkeit zur kurzfristigen Teilhabe am Unterrichtsgeschehen bezeichnen, der Erwerb und Ausbau von kommunikativen und sprachlichen Fähigkeiten dadurch jedoch ausbleiben (S. 18). Schäfer und Schellen (2020) meinen außerdem, dass die UK an ihre Grenzen kommt, wenn das Modelling misslingt oder gar nicht eingesetzt wird. Dies entsteht aufgrund des bereits in Punkt 3.5.1 beschriebenen fehlenden sprachlichen Inputs der Vorbilder (S. 324). Hinzu kommt häufig die Tatsache, dass Hilfsmittel zu schnell gewechselt werden, wenn nicht sofort ein Ergebnis erzielt wird und sich die Bezugspersonen zu wenig Zeit für eine intensive Auseinandersetzung und das korrekte Modelling nehmen, sodass den Kindern nicht gezeigt wird, wie sie jenes Hilfsmittel zielgerichtet einsetzen können. Hierbei wird auch kritisiert, dass die Einführung zumeist fälschlicherweise ohne System und unter Ausschluss genauer linguistischer Kriterien ausgeführt wird. Wie bereits erwähnt und durch das Gedankenexpe-

riment am Beginn des Kapitels erfahrbar gemacht wurde, braucht es viel Zeit, um eine Kommunikation anzubahnen – unabhängig davon, ob das Kind eine lautsprachliche Beeinträchtigung hat, oder nicht. Wenn den Kindern diese notwendige Zeit nicht gegeben wird und das Hilfsmittel zu früh gewechselt wird, kann es zu Frustrationen bei allen beteiligten Personen und zur Stagnierung der Entwicklung des Kindes kommen (S. 325 f.).

Eine große Barriere innerhalb der Umsetzung von UK beschreiben Ursula Braun und Martin Baunach in ihrem Artikel „Märchen und Mythen in der Unterstützten Kommunikation“ aus dem Jahr 2008. Darin beschreiben sie die Fehlauflassung einiger Menschen, dass lediglich die Bereitstellung von UK-Hilfsmitteln ausreichen würde, um eine funktionierende Kommunikation zu garantieren und die Schüler\*innen eigenständig und autonom damit arbeiten und kommunizieren können (S. 6 f.). Nonn (2021) meint hierzu, dass ein unzureichendes Fach- und Methodenwissen die vollkommene Umsetzung der Unterstützten Kommunikation begrenzt und treffende Versorgungen verhindern kann (S. 74). Um dem entgegenzuwirken, braucht es motivierte pädagogische Fachkräfte und Therapeutinnen bzw. Therapeuten sowie alle Mitmenschen im Umfeld von lautsprachlich beeinträchtigten Kindern, die ideale Unterstützungsmaßnahmen anbieten und sie auf ihren Wegen begleiten.

### 3.7 Resümee

Zusammenfassen lässt sich der Oberbegriff „Unterstützte Kommunikation“ am besten mit der jüngsten Definitionen von Ursula Braun (2020) erklären: „Unterstützte Kommunikation ist der deutsche Sammelbegriff für alle Maßnahmen, die bei Menschen mit unzureichenden oder fehlenden lautsprachlichen Fähigkeiten dazu beitragen, Kommunikation und Mitbestimmung zu verbessern.“ (S 20) Um diese angesprochenen Bereiche der Kommunikation und Mitbestimmung grundzulegen und die Ziele der UK wie beispielsweise die selbstbestimmte Äußerung von Wünschen, Abneigungen, Vorlieben oder Bedürfnissen, erreichen zu können sowie den Anspruch auf tiefergehende Kommunikation, dem Einbezug von Humor, geringere Anfälligkeiten für Unter- oder Überforderungen wie auch eine schwächere Abhängigkeit von Dritten geltend zu machen, braucht es Interventionen im Bereich der Unterstützten Kommunikation. Damit sollte so früh wie möglich gestartet werden, sodass das lautsprachlich beeinträchtigte Kind möglichst schnell positive Kommunikationserfahrungen erleben darf und keine Stagnierung durchmachen muss. Im gemeinsamen Prozess mit allen beteiligten Parteien wie den Eltern, dem Kind, allen Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Therapeutinnen bzw. Therapeuten und sonstigen Bezugspersonen sowie den Beratungs- und Versorgungsfirmen, werden passende Hilfsmittel und UK-Maßnahmen festgelegt und gemeinsam

im sonderpädagogisch-therapeutischen Setting eingeführt, erprobt und bestenfalls zielführend im schulischen und privaten Bereich eingesetzt. Die in diesem Kapitel erwähnten Begriffe wie Modelling, Prompting, Ko-Konstruktion, Ja/Nein-Konzept sowie Ursache-Wirkungs-Verständnis bezeichnen allesamt Methoden, die es für funktionierende Kommunikationsabläufe braucht und die sowohl von den Lehrkräften als auch von den Eltern angewandt werden müssen. Diese Aneignung braucht viel Zeit und Geduld, die sich die beteiligten Personen selbst und vor allem dem Kind geben müssen. Zuletzt beschäftigte sich dieses Kapitel mit den schulischen Herausforderungen sowie den Grenzen der UK. Diese Stolpersteine können nur beispielhaft herangezogen werden, da sich alle Kinder im Beeinträchtigungsbild, den Bedürfnissen, Fähigkeiten sowie den Interventionen völlig unterscheiden, es kann aber aufmerksam machen, dass eine Versorgung nicht immer glatt läuft und nicht alles sofort funktioniert. Vermutlich gibt es sogar mehr Maßnahmen, die misslingen, anstatt zu gelingen. Aber die Frage nach dem ob wird ausgeklammert und gemeinsam mit allen unterstützenden Mitmenschen wird für jedes Kind eine oder mehrere passende Methode(n) gefunden, mit denen das Kind, den eigenen Fähigkeiten entsprechend, kommunizieren kann und auch wird, denn eines steht fest: Kein Kind soll und darf ohne Selbstbestimmung, Partizipation und Kommunikation leben müssen.

Im nächsten Kapitel werden die Personengruppen und Krankheitsbilder beschrieben, welche Unterstützte Kommunikation benötigen und anschließend wird der Ablauf einer UK-Versorgung von der Diagnose, über die Erprobung, bis zur Vokabularauswahl skizziert.

## 4 Personengruppen mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen

Grundsätzlich gilt, dass sämtliche Maßnahmen der UK von Individuen genutzt werden, die durch angeborene oder erworbene Beeinträchtigungen über keine oder lediglich eine undeutliche Lautsprache verfügen und diese nicht oder nur teilweise verständlich einsetzen können (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 10). Die Ursachen dafür sind äußerst heterogen und zusätzlich unterscheiden sie sich durch die Dauer der Beeinträchtigung, denn dabei wird zwischen vorübergehenden, langanhaltenden und dauerhaften lautsprachlichen Einschränkungen differenziert. Folglich müssen die Maßnahmen und Interventionen der Hilfsmittelversorgung der Art der Behinderung, der diagnostizierten Dauer, dem Alter der Patientin bzw. des Patienten sowie dem sozialen Umfeld und den subjektiven Bedürfnissen entsprechen. Außerdem höchst bedeutsam ist der Zeitpunkt des Eintritts der lautsprachlichen Störung, denn die Tatsache, ob die Behinderung seit der Geburt vorliegt, im Babyalter, vor der Sprachentwicklung auftritt oder nach dem Erwerb der Lautsprache einsetzt, wirkt sich enorm auf den Verlauf sowie die kommunikativen Fähigkeiten des Kindes aus und ist essentiell für die gesamte UK-Versorgung und Betreuung (vgl. Wilken, 2010, S. 3). Ergänzend dazu nennt Mußmann (2012) die Empathie und Akzeptanz von Bezugspersonen, die ebenfalls eine große Rolle in der Entwicklung von Beeinträchtigungen der Lautsprache spielen (S. 41). Weiters muss gesagt werden, dass in Grundlagenwerken, wie dem 2004 erschienen Buch von Ursi Kristen „Praxis der Unterstützten Kommunikation“, ausschließlich von Behinderungen gesprochen wird, die diesen lautsprachlichen Beeinträchtigungen vorangehen. Heute werden auch Sprachentwicklungs- sowie Kommunikationsstörungen dazugezählt, da auch die davon betroffenen Menschen mithilfe von UK kommunizieren (vgl. Kaiser-Mantel, 2012, S. 15). Diesen Ansichten folgt auch Justh (2018), indem sie meint, dass es etwa seit der Jahrtausendwende ein Umdenken gibt, welches den Blickpunkt von den Beeinträchtigungen abwendet und ihn auf die Möglichkeiten der UK richtet (S. 9). Diesen Ansatz verfolgen auch die Autorin der Masterthesis sowie die Hauptvertreter\*innen, deren Modelle nachfolgend erläutert werden. Dennoch erfolgt die Einordnung der Personengruppen, aufgrund der besseren Verständlichkeit, nach den Beeinträchtigungsformen.

### 4.1 Einteilung der Personengruppen

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Gliederung dieser Personengruppen nach ihren Beeinträchtigungsformen. Allerdings handelt es sich hierbei nicht um eine strikte Einteilung,

sondern vielmehr um einen Wegweiser für nachfolgende Unterstützungsmaßnahmen und Schwerpunktsetzungen in der UK-Versorgung (vgl. ISB, 2021a, S. 3). Außerdem zeigen diese Gruppen auf, dass der Unterricht bei jedem UK-Kind völlig unterschiedliche Ziele verfolgt und die schulischen Unterstützungsmaßnahmen von Kind zu Kind erheblich differieren (vgl. Tetzchner & Martinsen, 2000, S. 83). Die zwei Modelle, die vorwiegend in der Literatur zu finden sind, stammen von Stephen v. Tetzchner und Harald Martinsen sowie von Weid-Goldschmidt. Weiters gibt es noch ein Einteilungsmodell von Nonn, das allerdings in anderen Werken kaum zitiert wird. Das zuerst genannte Modell stützt sich auf diverse Funktionen, die lautsprachlich beeinträchtigte Menschen in drei Gruppen differenzieren (vgl. Krstoski, 2019, S. 253). Im System von Weid-Goldschmidt stehen individuelle pragmatisch-kommunikative Kompetenzen im Vordergrund der Betrachtung, um in weiterer Folge die Menschen in vier Gruppen gliedern zu können (vgl. Weid-Goldschmidt, 2013, S. 7 f.). In dieser Arbeit werden die Modelle kurz dargestellt, allerdings erfolgt anschließend lediglich eine Aufzählung von möglichen Behinderungsformen, bei denen UK angewendet wird und keine Gruppeneinteilung.

Wie bereits erwähnt gruppieren Tetzchner und Martinsen (2000) die Personen in drei Bereiche, die sich an den Funktionen der Sprache orientieren und „[...] in welchem Ausmaß sie ein Ausdrucksmittel, eine Unterstützung oder einen Ersatz für die Lautsprache brauchen.“ (S. 79) Die erste Gruppe beschreibt Menschen, die *UK als expressives Verständigungsmittel* verwenden (*expressive language group*) (vgl. Tetzchner & Martinsen, 2000, S. 79). Bei diesen Menschen ist ein Ausdruck über die eigene Lautsprache vorübergehend oder dauerhaft, aufgrund motorischer Beeinträchtigungen (vgl. Krstoski, 2019, S. 253), nicht möglich. Allerdings ist das Sprachverständnis zumeist normal entwickelt (vgl. Tetzchner & Martinsen, 2000, S. 79). Die beiden Autoren beschreiben den Personenkreis, welcher UK als Ausdrucksmittel verwendet, wie folgt: „Für Menschen, die zu dieser Gruppe gehören, hat die Anwendung der Unterstützten Kommunikation den Zweck, ihnen auf Dauer ein Ausdrucksmittel zu verschaffen, das heißt ein Kommunikationshilfsmittel, das sie ihr ganzes Leben lang in allen möglichen Situationen einsetzen können.“ (Tetzchner & Martinsen, 2000, S. 80) Dazu zählen schwere Dysarthrien (vgl. ISB, 2021a, S. 4) sowie Personen mit infantilen Cerebralpareesen, dem Rett-Syndrom oder sukzessive fortschreitende Erkrankungen wie beispielsweise Multiple Sklerose sowie bei der Notwendigkeit einer Dauerbeatmung (vgl. Erasmus et al., o. J., S. 6). Die zweite Gruppe, die Tetzchner und Martinsen (2000) beschreiben, beinhaltet Personen, die *UK als Unterstützungsmaßnahme im Spracherwerb* verwenden. Diese „supportive language group“ differenziert sich in die „developmental group“ und die „situational group“. Ersterer umfasst Menschen, die Hilfsmittel der UK gebrauchen, um den Sprachaufbau durch

Übungen in kommunikativen Prozessen voranzutreiben und es nicht, aufgrund zahlreicher vorangegangener misslungener Vorkommnisse, zu einer Vermeidung aller Kommunikationssituationen kommt. Menschen dieser Gruppe verfolgen das Ziel, die UK nicht dauerhaft zu verwenden (S. 80 f.). Die „situational group“ setzt UK, wie die Bezeichnung bereits verrät, in bestimmten Situationen ein. Sie haben das Sprechen zwar erlernt, allerdings können unvertraute Personen (z. B. beim Einkaufen) diese Menschen nur schwer verstehen (vgl. ISB, 2021d, S. 4). Zu dieser zweiten Gruppe, die UK zur Kommunikationsunterstützung einsetzen, zählen großteils Kinder und Erwachsene mit Trisomie 21, Autismus-Spektrum-Störung sowie geistigen Behinderungen und teilweise auch Cerebralpareesen (vgl. Erasmus et al., o. J., S. 7). Die dritte Gruppe umfasst alle Menschen, die *UK als Ersatzsprache* gebrauchen (alternative language group). Diese Personen besitzen, aufgrund einer schweren geistigen Beeinträchtigung, einer stark ausgebildeten Demenz oder einer erheblichen Autismus-Spektrum-Störung (vgl. Erasmus et al., o. J., S. 8) weder ein Sprachverständnis noch können sie Lautsprache selbst produzieren. In diesem Fall ist es die Aufgabe der Mitmenschen, die Umgebung und Voraussetzungen rund um das Kind so anzupassen, dass ein Erlernen der UK-Sprache ermöglicht wird, ohne sich der Lautsprache in irgendeiner Weise zu bedienen (vgl. Tetzchner & Martinsen, 2000, S. 82).

Das Modell von Weid-Goldschmidt vollzieht die Gruppeneinteilung mithilfe anderer Kriterien, die sich an den Ressourcen und bestimmten Meilensteinen der Kommunikationsentwicklung (Kapitel 2.3) orientieren. Weiters bedient es sich vier Kompetenzstufen, die sich aufeinander beziehen und formuliert daraus vier Zielgruppen für die UK-Anwendung (vgl. Weid-Goldschmidt, 2013, S. 11). Die erste Gruppe beschreibt *Menschen, die prä-intentional und prä-symbolisch kommunizieren*, somit eine Kommunikation ausschließlich durch körpereigene Sinne möglich ist und keine selbstgesteuerte Aktivität sowie Intentionalität vorliegen. Dazu zählen Menschen mit schwersten (Mehrfach-)Behinderungen, die von Geburt an schwere Hirnschäden oder seit einem Unfall erhebliche Schädigungen des Zentralnervensystems aufweisen und häufig mit Beeinträchtigungen oder Totalausfällen der Sinneskanäle einhergehen. Dies kann bei schweren Schädel-Hirn-Traumata oder fortschreitende Erkrankungen im Endstadium wie Mukopolysaccharidosen (MPS), Demenz oder Chorea Huntington (vgl. Weid-Goldschmidt, 2013, S. 31) auftreten. Die nächste Gruppe beschreibt Weid-Goldschmidt als Menschen, die für eine *intentionale Kommunikation* bereit sind, sich aber noch vorrangig in der *prä-symbolischen Phase* befinden, da die Kenntnis der komplexen Symbole nicht ausreicht, um lautsprachlich zu kommunizieren (vgl. Weid-Goldschmidt, 2013, S. 45) beziehungsweise die, bei denen die für Kognition und Sprache notwendigen Fähigkeiten zu stark eingeschränkt sind (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 6). In diese Gruppe gehören eben-

so die bereits bei Gruppe eins genannten Krankheitsbilder, aber auch Menschen mit schweren Aphasien, die auf diese Kommunikationsstufe durch ein plötzlich eintretendes Ereignis oder einer progrediente Erkrankung zurückgeworfen werden (vgl. Weid-Goldschmidt, 2013, S. 45 f.). Die Bandbreite in der dritten Gruppe ist besonders groß (S. 63), wie Weid-Goldschmidt (2013) erklärt und umfasst „[...] Menschen mit den verschiedensten motorischen, sensorischen und/oder wahrnehmungsverarbeitenden oder sprachspezifischen Beeinträchtigungen.“ (S. 62) Diese weitreichenden Beeinträchtigungen der Kognition und Linguistik, die prä-, peri- und auch postnatalen Ursprungs sein können, führen zu einer *fehlerhaften lautsprachlichen Kommunikationsfähigkeit*, allerdings besteht ein Sprachverständnis und somit ein Verständnis auf *verbal-symbolischem* Niveau (Wörter, Symbole, Gebärden). In dieser Gruppe sind vermehrt Personen mit Cerebralpareesen, Dysphasien sowie Aphasien zu finden (vgl. Weid-Goldschmidt, 2013, S. 62 f.). Die vierte und letzte Gruppe beschreibt Menschen, denen aufgrund ihrer *körperlichen und motorischen Beeinträchtigungen*, der Weg zur Lautsprache erschwert wird und die deshalb in fast allen Situationen auf Hilfe angewiesen sind, ihre *elementare Kommunikationsfähigkeit aber kaum bis gar nicht eingeschränkt* ist. Dazu zählen Menschen, die bei der Geburt einen Sauerstoffmangel erlitten oder aufgrund einer Viruserkrankung (z. B. Herpes-simplex-Enzephalitis (HSV-Enzephalitis)), ihren Mund nicht mehr bewegen können. Außerdem gehören auch Menschen mit ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) oder einem Locked-in-Syndrom ebenfalls zu dieser Gruppe (vgl. Weid-Goldschmidt, 2013, S. 81).

Ergänzend zu den beiden häufig herangezogenen Systemen gibt es, wie in der Einleitung erwähnt, noch eine weitere Einteilung von Nonn (2011), in der sie die UK-Personengruppe nach vier Konditionsarten kategorisiert. Der erste Bereich lautet *kongenitale Kondition*. Dazu zählen Menschen mit Cerebralpareesen, geistigen- sowie Mehrfachbehinderungen sowie Autismus-Spektrum-Störungen. Weiters gibt es *erworbene Konditionen* in Folge von Schädel-Hirn-Traumata, Ischämischer Insult (Schlaganfall) oder operative Entfernungen des Kehlkopfes (Laryngektomien) beziehungsweise der Zunge (Glossektomie). Außerdem nennt Nonn Menschen mit *progressiven*, also fortschreitenden *neurologischen Erkrankungen* wie ALS, MS oder Chorea Huntington und zuletzt beinhaltet ihre Einteilung die *temporären Konditionen* nach einem Schock oder einer intensivmedizinischen Betreuung (S. 22).

Die Ausführungen in dieser Arbeit beziehen sich auf Kinder im Pflichtschulbereich, die alleamt seit deren Geburt keine oder eine erheblich eingeschränkte Lautsprache haben. Außerdem soll darauf hingewiesen werden, dass der Fokus der vorliegenden Arbeit auf der Pädagogik liegt und aus diesem Grund die Krankheitsbilder lediglich umrissen werden, sodass ein Grundverständnis für die Diagnosen geschaffen wird. Aus diesem Grund kommt es im

nachfolgenden Abschnitt zur Unterteilung der einzelnen Beeinträchtigungsformen sowie jene Erkrankungen, die im Forschungsteil angesprochen werden, bei denen Unterstützte Kommunikation häufig angewendet wird.

## 4.2 Krankheitsbilder und Behinderungsformen innerhalb der UK

Im Verlauf der Arbeit wurde mehrmals erwähnt, dass sich alternative, unterstützende sowie ergänzende Kommunikationsmittel besonders für Menschen eignen, die (noch) keine oder eine unzureichende Lautsprache haben und sich deshalb nicht zufriedenstellend mitteilen können (vgl. Kaiser-Mantel, 2012, S. 15 f.). Da diese Beeinträchtigungen der Lautsprache vielerlei Ursachen haben können, ist das Spektrum der Krankheitsbilder innerhalb der UK besonders umfangreich. Wie bereits im Themenaufriß erwähnt, steigt die Zahl der Kinder mit schwerwiegenden Behinderungen, aufgrund der besserwerdenden medizinischen Versorgung, stetig an. Somit wächst auch der Anteil an Kindern mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen, was die Notwendigkeit einer umfassenden Förderung in den Schulen erneut unterstreicht (vgl. Mußmann, 2011, S. 13).

### 4.2.1 Cerebrale Bewegungsstörung

Die Cerebrale Bewegungsstörung wird auch infantile Cerebralparese (ICP) genannt. Sie gilt als *sensomotorische Störung* und tritt in Folge einer frühkindlichen Hirnschädigung auf. Der Begriff „frühkindlich“ beschreibt den Zeitraum zwischen der pränatalen Hirnentwicklung und etwa dem vierten Lebensjahr (vgl. Staud & Staud, 2016, o. S.). Einerseits wirkt sich eine Cerebralparese auf alle zentralnervösen motorischen Bereiche aus und andererseits bedingt sie eine Störung der gesamten motorischen Entwicklung (vgl. Hülshoff, 2011, S. 381). Eine ICP betrifft ungefähr zwei von 1.000 Neugeborenen, wobei es eine Erhöhung der Wahrscheinlichkeit bei Frühgeburten und Babys mit niedrigem Geburtsgewicht gibt (vgl. Bochdansky, 2021).

Ursachen für eine ICP gibt es viele und diese können sowohl prä-, peri- als auch postnatal auftreten. Während der Geburt können ein Sauerstoffmangel oder eine Vergiftung zu dieser Behinderungsform führen, aber auch nach der Geburt, im ersten Lebensjahr, können exogene Ereignisse, wie etwa Hirnhautentzündungen oder Impfschäden, Störungen des Gehirns verursachen, welche eine ICP zur Folge haben (vgl. Hülshoff, 2011, S. 381).

Die infantile cerebrale Bewegungsstörung gilt als die meist verbreitetste neurologische Ursache für körperliche Behinderungen im Kindesalter (vgl. Schölderle et al., 2014, S. 21) und sie zeigt sich in drei Bereichen (vgl. Staud & Staud, 2016, o. S.). Am häufigsten kommt es zu ei-

ner *Spastik*, die sich durch einen dauerhaft erhöhten Muskeltonus bemerkbar macht und zu Änderungen der Bewegungsabfolgen und Muster führt. Ein weiterer Teil ist die *Athetose*, bei der eine schwankende Muskelanspannung vorherrscht und dadurch zu ungleichen, unkontrollierten und asymmetrischen Bewegungsabläufen führt. Die *Ataxie* beschreibt den Fall, dass der Muskeltonus der\*des Betroffenen verringert ist. Dieser Hypotonus bedingt Störungen des Gleichgewichts und der Bewegungsregulation (vgl. Hedderich, 2006b, S. 30). Zusätzlich zu den drei Bereichen gibt es noch eine weitere Unterteilung bei cerebralen Bewegungsstörungen. Diese gliedert sich in die Tetraplegie, Diplegie und Hemiplegie, welche die Betroffenheit der Extremitäten beschreibt. Bei Vorliegen einer *Tetraplegie* ist die gesamte Physis betroffen und bei der *Diplegie* liegen die Störungen in allen Extremitäten vor, allerdings äußert sich dies verstärkt in den Beinen. Bei einer *Hemiplegie* wirken sich die Beeinträchtigungen auf eine Körperhälfte aus (vgl. Hedderich, 2006b, S. 30). Zusätzlich merkt Hedderich (2006b) an, dass zumeist Mischformen der genannten Bereiche auftreten und oftmals Begleitstörungen der Wahrnehmung, Hör- und Sprechorgane sowie diverse Anfälle mit sich bringen (S. 30).

Wie bereits genannt haben Menschen mit cerebralen Bewegungsstörungen Probleme bei der Zielrichtung und Koordination von Bewegungen. Davon sind auch die Sprechwerkzeuge wie der Kiefer, der Gaumen, die Zunge, die Lippen und die Atmung betroffen. Aus diesem Grund können Betroffene wenig bis gar nicht verständlich sprechen. Dies wird als schwere *Dysarthrie* bezeichnet und meint im frühen Kindesalter eine Sprechstörung, die sich aber im Zuge der Kindesentwicklung zu einer Sprachstörung entwickelt, wenn keine Möglichkeit zur Sprachaneignung angeboten wird. Im Zuge der Sprachtherapie wird häufig versucht, durch therapeutische Maßnahmen den Bewegungsablauf der Sprechorgane zu trainieren, um ein Sprechen zu ermöglichen, allerdings ist dies ein sehr schwieriger Weg, der oftmals erfolglos bleibt. Auch wenn dieser therapeutische Ansatz verfolgt wird, soll trotzdem schnellstmöglich parallel ein UK-Einsatz bei diesen Kindern eingeführt werden, sodass sich das Kind mitteilen und eigene Bedürfnisse in der jeweiligen UK-Form benennen kann, ohne sich der Lautsprache bedienen zu müssen. Bei Vorliegen von Cerebralpareesen werden häufig Augensteuerungsgeräte herangezogen (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 11). Eine genauere Bezeichnung aller Kommunikationsformen der UK folgt im fünften Kapitel.

#### 4.2.2 Mehrfach- und Schwerstbehinderung

Bei mehrfach- beziehungsweise schwerstbehinderten Kindern liegen sowohl eine *körperliche* als auch eine *geistige Behinderung* vor, die häufig noch weitere Erkrankungen wie Gehörlosigkeit, Blindheit und/oder eine Über-/Unterempfindlichkeit im taktil-kinästhetischen Bereich mit sich ziehen und zusätzlich eine erhöhte Anfälligkeit auf epileptische Anfälle bedin-

gen (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 12). Weiters gilt eine Person als schwerstbehindert, wenn der diagnostizierte Behinderungsgrad bei mindestens 50 Prozent liegt. Eine Statistik der Bundesrepublik Deutschland, welche im Juni 2022 veröffentlicht wurde, besagt, dass rund drei Prozent aller schwerstbehinderten Menschen damit geboren werden oder diese Mehrfachbehinderung im ersten Lebensjahr auftritt (vgl. REHADAT, 2022).

Wie soeben erwähnt, können die Ursachen sowohl angeboren sein als auch während oder nach der Geburt sowie im fortlaufenden Lebensalter entstehen. Fehlbildungen der Chromosomen oder pränatale Schädigungen aufgrund von missbräuchlichem Konsum von Medikamenten, Alkohol, Tabak oder Drogen können der Auslöser für angeborene Mehrfach- bzw. Schwerbehinderungen sein. Auch aufgrund einer Frühgeburt kann es zu diesen Behinderungen kommen. Später erworbene Mehrfachbehinderungen können die Folge von Unfällen oder Gewalteinwirkungen sein (vgl. Deggendorfer et al., 2016, S. 43).

Diese Menschen sind in sämtlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten, dem eigenen Erleben und der Ausdrucksfähigkeit stark eingeschränkt. Deshalb sind sie in nahezu allen Lebenslagen auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen und brauchen viel Zuwendung. Wichtig für die Kommunikationsförderung ist die Tatsache, dass mehrfach-/schwerstbehinderte Kinder zwar selbst nicht sprechen können, aber über ein Sprachverständnis verfügen. Außerdem kommunizieren sie teilweise mittels Bewegungen, der Mimik, der Augen und sogar über den Puls und die Körperspannung (vgl. Deggendorfer et al., 2016, S. 43). Eine Studie von Theo Klauß, Wolfgang Lamers und Frauke Janz aus dem Jahr 2006 zur Bildungsrealität von schwer- und mehrfachbeeinträchtigten Schülerinnen und Schülern ergab, dass rund 90 Prozent aller untersuchten Kinder eine erheblich beeinträchtigte Stimme und Sprache aufweisen (vgl. Klauß, 2014, S. 12).

Die Einführung sowie Implementierung von UK-Formen bedarf bei mehrfach- beziehungsweise schwerbehinderten Kindern eine besondere Abstimmung aufgrund der erhöhten Komplexität des Beeinträchtigungsausmaßes. Deshalb können beispielsweise bei blinden schwerstbehinderten Kindern kaum körpereigene UK-Formen angewandt werden, sondern braucht es dafür tastbare Hilfsmittel, denen eine Bedeutung gegeben werden kann (Referenzobjekte). Hierfür werden vorwiegend einfache Sprachausgabegeräte wie zum Beispiel BigMack/Little-Mack, Step-by-Step (Smooth Talker) oder GoTalk verwendet. Weiters besteht die Möglichkeit des auditiven Ansagens (Scanning) oder der Ausstattung komplexerer Hilfsmittel mit Oberflächen, welche ertastet werden können. Besteht zusätzlich zur Blindheit auch noch eine Gehörlosigkeit, bleibt nur noch der taktile Kanal für die Kommunikation. Dabei helfen taktile Gebärden, die ein eigenes Sprachsystem darstellen und über das Erfühlen der Hände ausgeführt wird. Dazu braucht es die vollständige Hingabe der Bezugspersonen,

um den Kindern die eigene Wirksamkeit vermitteln zu können und sie dadurch erkennen, welche Verbindung es zwischen ihren taktilen Gebärden und der Außenwelt gibt (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 12).

### 4.2.3 Geistige Behinderung

Wie auch bei den Mehrfachbehinderungen kann eine geistige Behinderung sowohl angeboren als auch erworben sein (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., o. J.). Oftmals liegt die Ursache von geistigen Behinderungen in einem Gendefekt, der aufgrund einer spontanen Genmutation auftritt. Seltener vererben Eltern einen solchen Defekt, wie eine Studie des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) aus dem Jahr 2011 ergab. Diese Mutationen verursachen eine veränderte Signalübertragung der Nervenzellen im Gehirn und betreffen teilweise ganze Chromosomenabschnitte oder nur einzelne Gene. Aber auch Problemen in der Schwangerschaft (durch vorgeburtliche Vergiftungen) oder während der Geburt, können eine Form einer geistigen Behinderung auslösen. Eine geistige Behinderung ist eine *Entwicklungsstörung*, welche zur Folge hat, dass betroffene Personen weniger kognitive Ressourcen haben als Kinder gleichaltriger Vergleichsgruppen, welche eine normale Entwicklung durchlebten. Es gibt verschiedene Ausprägungen geistiger Behinderungen, allerdings haben alle gemein, dass die Menschen vermehrt Probleme bei Denk-, Abstraktions-, Planungs- und Problemlöseprozessen haben und die Anpassungsfähigkeit zumeist stark begrenzt ist. Grundsätzlich haben alle geistig behinderten Menschen ein sprachliches Defizit sowie Erschwernisse beim Erlernen des Lese-/Schreibprozesses sowie ein geringeres Verantwortungs- und Selbstwertgefühl (vgl. Clemente, 2023). Häufig ist die genaue Ursache unbekannt und die Findung einer exakten Diagnose erstreckt sich über einen langen Zeitraum (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., o. J.). Prinzipiell gibt es viele verschiedene Syndrome innerhalb der Geistesbehinderungen, allerdings werden nachfolgend diejenigen angeführt, die unter anderem jene Kinder betreffen, die in der Stichprobe der Empirie aufgenommen wurden bzw. welche im Zuge der Verfassung dieser Arbeit kennengelernt wurden.

#### 4.2.3.1 Trisomie 21

Wie die Bezeichnung bereits verrät, ist das 21. Chromosom dreimal vorhanden und dies führt zu einer geistigen und körperlichen Retardierung. Der Chromosomendefekt entwickelt sich bereits bei der Befruchtung und verändert sich im Laufe der Schwangerschaft nicht. Die Häufigkeit für die Entstehung einer Trisomie 21 ist im Vergleich zu anderen Syndromen relativ hoch, denn es betrifft jedes 850. Neugeborene. Die Unterschiede innerhalb der einzelnen Entwicklungsbereiche zwischen allen Kindern mit Trisomie 21 sind maßgeblich dafür verant-

wortlich, dass die Beschulung sowie der UK-Einsatz völlig unterschiedlich verlaufen. Das Erscheinungsbild lässt eine geringere Körpergröße (rund 15 bis 20 Zentimeter kleiner als der Durchschnitt) (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., o. J.) sowie einen eindeutigen Epikanthus medialis erkennen. Dies bezeichnet eine sichelförmige Hautfalte im inneren Augenwinkel (vgl. Spektrum der Wissenschaft, o. J.). Außerdem haben Menschen mit Trisomie 21 oftmals einen kleineren Mund, eine Sandalenlücke sowie eine Muskelhypotonie und sprachliche Auffälligkeiten (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., o. J.).

#### 4.2.3.2 Angelman-Syndrom

Beim Angelman-Syndrom handelt es sich ebenfalls um eine genetisch bedingte Erkrankung, die zu einer schweren Geistes- und Körperbehinderung führt (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), o. J.). Die Bezeichnung stammt von einem Kinderneurologen aus Großbritannien namens Harry Angelman, der die Erkrankung 1965 erstmals definierte. Es handelt sich um eine Spontanmutation des 15. Chromosoms und tritt lediglich sehr selten, bei einem von 20.000 Neugeborenen, auf (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., o. J.). Besonders auffällig bei Kindern mit dem Angelman-Syndrom ist, dass sie häufiger lachen (z. B. wenn sie sich anstrengen). Zudem haben sie eine veränderte Kopf- und Gesichtsform, zumeist einen kleineren Schädel und Pigmentstörungen. Häufig geht die Erkrankung auch mit Schlafstörungen, Krümmungen der Wirbelsäule, Hyperaktivität sowie einer Muskelhypotonie einher und bedingt regelmäßige epileptische Anfälle (vgl. BMSGPK, o. J.). Zumeist bleibt eine Sprachentwicklung aus oder umfasst nur sehr wenige Worte, allerdings ist eine Kommunikation mithilfe der UK, beispielsweise über Bildmaterial, möglich.

#### 4.2.3.3 Cri-du-Chat-Syndrom

Das Cri-du-Chat-Syndrom, welches auch 5p- oder Katzenschreisyndrom genannt wird, wurde erstmals 1963 von Jérôme Léjeune beschrieben und definiert eine Erkrankung in Folge eines fehlenden Teils am kurzen Arm des fünften Chromosoms, das im Zuge der letzten Reifeteilung entsteht. Der Name leitet sich von den typischen hohen Schreigeräuschen ab, die diese Kinder bei der Geburt von sich geben und die eher an ein Katzenschrei erinnern. Diese hohe Stimmlage behalten die Betroffenen häufig ihr gesamtes Leben. Diese Erkrankung ist äußerst selten und betrifft eines von 50.000 Babys, allerdings besteht ein Überhang an weiblichen Neugeborenen (Verhältnis 5:1). Es handelt sich ebenfalls um ein Syndrom, da die Krankheit viele unterschiedliche Symptome, wie Fehlbildungen des Gaumens, einen zu kleinen Schädel sowie ein kleines Kinn mit sich bringt. Außerdem lassen sich tiefsitzende Ohren und eine weite Entfernung zwischen den Augen mit einer Hautfalte über den Lidern erken-

nen. Weiters bedingt das Katzenschreisyndrom eine vermehrte Muskelhypotonie sowie Fehlbildungen des Herzens und der Nieren (vgl. Hoffmann et al., o. J.). Den Ergebnissen eines Arbeitsprojektes der Uni Hildesheim aus dem Jahr 2007 zufolge, konnten 23 Prozent der untersuchten Schüler\*innen mit dem Katzenschreisyndrom gute kommunikative Fähigkeiten erreichen, sodass sie Mehrwortsätze verstehen und teilweise verwenden können. Allerdings ist bei rund einem Drittel der Teilnehmer\*innen keine lautsprachliche Kommunikation möglich, wobei aber einer alternativen Kommunikation nichts im Wege steht, da ein Sprachverständnis vorliegt. Bei den restlichen Kindern besteht ein Verständnis auf der Einwortebene (vgl. Griepenburg et al., 2007, S. 76).

#### 4.2.3.4 Rett-Syndrom

Das Rett-Syndrom ist eine neurologische Entwicklungsstörung, die in Folge einer Genmutation entsteht und nahezu nur Mädchen betrifft. Das bedeutendste Merkmal dieser Erkrankung ist, dass sich das Kind zunächst völlig normal entwickelt und ab einem bestimmten Zeitpunkt (dies kann zwischen dem sechsten und 18. Lebensmonat sein) Rückschritte in der Entwicklung erkennbar werden. Dazu zählt der Abbau von sprachlichen und sozialen Fähigkeiten sowie eine Verlangsamung des Kopfwachstums. Bezeichnend für Kinder mit dem Rett-Syndrom sind typische Handbewegungen, die fast immer ausgeführt werden und die an Wasch- oder Knetbewegungen erinnern. Hinzu kommen unkontrollierte Bewegungen des gesamten Körpers, Atemprobleme, Kleinwüchsigkeit und Epilepsie. Im weiteren Verlauf führt die Krankheit zu starken intellektuellen Behinderungen, Beeinträchtigungen der Mobilität und Herzproblemen. In der Übergangszeit zwischen der späten Kindheit und der Jugendzeit ist manchmal eine Verbesserung der sozialen Kompetenzen erkennbar. Die Sprachprobleme, die stark eingeschränkte Kognition und die markanten Handbewegungen bleiben allerdings erhalten (vgl. Sulkes, 2022). Der Verein Rett Syndrom Deutschland e.V. meldet eine Prävalenz von einem betroffenen Neugeborenen bei 10.000 Geburten und erklärt das Rett-Syndrom als zweithäufigste Behinderungsform bei Mädchen. Sie sprechen sich auch auf ihrer Homepage klar für die Unterstützte Kommunikation aus, um bei betroffenen Kindern die gesamte Kommunikation zu fördern (vgl. Rett Syndrom Deutschland e.V., o. J.).

#### 4.2.3.5 Fragiles-X-Syndrom

Bei diesem Krankheitsbild ist ein Teil des X-Chromosoms fehlerhaft, allerdings handelt es sich nicht, wie bei den vorangegangenen Gendefekten, um eine Spontanmutation, sondern diese fehlerhafte Erbinformation wird zunächst unbemerkt von einer Generation zur nächsten weitergegeben, bis die Bildung eines gewissen Eiweißes nicht mehr möglich ist und es dadurch zur Geburt eines Kindes mit diesem Syndrom kommt. Dies betrifft ungefähr drei von

10.000 Kindern und tritt überwiegend bei Burschen auf. Der Gendefekt wird durch eine verzögerte Entwicklung, verminderte Intelligenz, Verhaltensauffälligkeiten wie Unruhe, Schlafstörungen, Wutanfälle oder wiederholende Bewegungen wie ein Händebeißen sowie Empfindlichkeit gegenüber hellem Licht und grellen Geräusche erkennbar. Darüber hinaus neigen diese Kinder zu Aufmerksamkeitsdefiziten, autistischem Verhalten und Angstzuständen. Äußerlich ist das Fragile-X-Syndrom durch eine längliche Kopfform, abstehende Ohren, einer hohen Stirn und einem oftmals geöffneten Mund sowie einer auftretenden Hypermobilität erkennbar. Alle genannten Symptome können allerdings völlig unterschiedlich ausgeprägt sein und reichen von stark bis kaum erkennbar. Bei der Diagnose sind die Kinder rund drei Jahre alt. Meistens liegt ein gutes Sprachverständnis vor, dennoch braucht es viel Unterstützung im sprachlichen und kommunikativen Bereich (vgl. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), 2017, S. 1).

#### 4.2.3.6 Fetales Alkohol-Syndrom

Entgegen den bisher genannten Syndromen ist die Ursache beim Fetalen Alkohol-Syndrom nicht erblich bedingt oder auf eine Chromosomenanomalie zurückzuführen, „[...] sondern entsteht durch eine vorgeburtliche Schädigung des Kindes durch den missbräuchlichen Alkoholkonsum der Mutter.“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., o. J.) Zudem riskieren Mütter, die während der Schwangerschaft Alkohol konsumieren, eine Fehlgeburt oder ein verringertes Geburtsgewicht (vgl. Dysart, 2018). Dieses Syndrom verursacht ebenso eine körperliche und geistige Behinderung, Mangelentwicklungen sowie faziale Missbildungen beim Säugling (kleiner Schädel, veränderte Augenlider, breiter Augenabstand, kleine Zähne, unterentwickelter Kiefer). Weiters kommt es zu Beeinträchtigungen der sozialen Fähigkeiten, der Sinnesfunktionen, des Wachstums und zu schadhafte Veränderungen des zentralen Nervensystems (vgl. Feichter, 2021). Das Fetale Alkohol-Syndrom kommt mit einer Prävalenz von 1:300 sehr häufig vor (Daten aus Deutschland) (vgl. Bohn & Obry, 2016, S. 67).

Häufig wird in der Literatur auch die Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zu den geistigen Behinderungen gezählt. Da es allerdings viele Formen von Autismus gibt, die nicht zwingend mit einer Intelligenzminderung einhergehen müssen und viele UK-Kinder davon betroffen sind, werden Kinder mit ASS als eigene Personengruppe im weiteren Verlauf dieses Kapitels angeführt.

Kinder mit geistigen Behinderungen und erheblichen kognitiven Einschränkungen haben zu meist Probleme beim Aufbau des Sprachverständnisses sowie beim Erkennen der Funktion und Vielschichtigkeit der Sprache und des Sprechens (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 13). Sie haben große Schwierigkeiten beim Erkennen von Zusammenhängen zwischen dem realen

Objekt und dem Finden des entsprechenden Wortes oder Symbols (vgl. Kaiser-Mantel, 2012, S. 129). Obwohl die Lautsprache durch die geistige Behinderung beeinträchtigt ist oder völlig ausbleibt, können diese Kinder dennoch auf Basis von Vorstellungsbildern „[...] ein Symbolverständnis, intentionales Handeln und differenzierte Ausdrucksmöglichkeiten entfalten.“ (Kaiser-Mantel, 2012, S. 129) Um diese Kommunikationsmöglichkeiten grundzulegen und kooperatives Handeln erfahrbar zu machen, braucht es Methoden der Unterstützten Kommunikation, die auf das jeweilige Kind abgestimmt sind und keinesfalls zu einer Überforderung führen. Das primäre Ziel für Kinder mit kognitiven Beeinträchtigungen ist, dass sie selbst zur handelnden Person werden und sich als diese wahrnehmen. Die UK dient dazu, negative Kommunikationserfahrungen weitestgehend zu vermeiden und gibt den Kindern das Gefühl, in der eigenen Umwelt etwas verändern zu können. Besonders Bildkarten, Symbolsammlungen und die Verwendung von Gebärden helfen bereits sehr jungen Kindern mit geistigen Behinderungen zu positiven Kommunikationssituationen und übermitteln ihnen ein Gefühl der Anerkennung und Wertschätzung (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 13).

#### **4.2.4 Körperliche Behinderung**

Die eben genannten Erkrankungen, wie Cerebralparesen, Mehrfach- bzw. Schwerstbehinderungen oder diverse Syndrome innerhalb der Geistesbehinderungen bedingen teilweise auch erhebliche Einschränkungen in der Bewegungsfähigkeit. Wie bereits erwähnt gehen diese, durch Schädigungen des Zentralnervensystems hervorgerufenen Erkrankungen, häufig auch mit Anfallsleiden sowie Deprivationen des Skeletts und/oder der Muskulatur (z. B. Wachstumsstörungen, Muskelschwund) einher. Dazu zählen Fehlbildungen des Skeletts oder der Gelenke, Verkrümmungen des Rückgrats oder Kleinwüchsigkeit. Die Bewegungsfähigkeit kann durch chronische Erkrankungen des Herzens, Kreislaufs, der Gefäße oder beispielsweise Rheuma und Spasmus eingeschränkt werden (vgl. Zentrum Bayern Familie und Soziales, o. J.). Für die UK bedeuten diese körperlichen Behinderungen eine weitere Hürde, denn häufig können Kommunikationshilfen nicht direkt angesteuert werden oder Doppel- bzw. Fehlauflösungen sind die Folge (vgl. Vock, 2019, S. 201). Gerade in diesen Fällen braucht es die Hingabe sowie Überzeugung aller Bezugspersonen, um Kindern mit physischen und lautsprachlichen Behinderungen die nötige Kommunikation zu ermöglichen und eine optimale Adaptierung der Ansteuerungstechnik, die eine unkomplizierte Bedienung der Kommunikationshilfen grundlegt, anzustreben (vgl. Vock, 2019, S. 201). Damit soll verhindert werden, dass es zu dem, von Weid-Goldschmidt bereits im Jahr 1996 beschriebenen Umstand kommt, welcher besagt: „Ihre körperliche Hilflosigkeit wird von Laien – und leider nicht nur von denen – häufig mit geistiger Hilflosigkeit gleichgesetzt, oft, weil pathologische Mimik zu instinktiven Fehlurteilen führt.“ (S. 208) Weiter meint sie: „Wenn Schwerstbehinderte zei-

gen, daß sie lesen und schreiben können, kann für die Umgebung die Differenz zwischen Erscheinungsbild und kognitiven Fähigkeiten deutlicher werden, und die Behinderten können einen positiveren sozialen Status gewinnen.“ (S. 208) Dieser beschriebene Status soll, gemeinsam mit dem eigenen Teilhabe- und Selbstbestimmungsgefühl der Kinder, die oberste Priorität der Unterstützten Kommunikation und allen Mitmenschen eines UK-Kindes sein. Die Ansteuerungsbehelfe, die körperlich beeinträchtigte Kinder brauchen, werden im nächsten Kapitel, bei den elektronischen Hilfsmitteln, genauer beschrieben.

Zusätzlich zu den Körperbehinderungen, wie sie eben definiert wurden, gibt es auch die sogenannte Dyspraxie. Dieses Krankheitsbild ist eine Entwicklungsstörung der Grob- und Feinmotorik (vgl. Marschall, 2019) und bei rund 30 Prozent aller Dyspraxie-Patientinnen bzw. Patienten wirken sich diese Störungen auf das Sprechen aus. Diese Erkrankung nennt man verbale Dyspraxie und obwohl die Ursachen noch nicht vollständig geklärt sind, wird von einer Schädigung gewisser Hirnareale ausgegangen, die sowohl für Bewegungseinschränkungen als auch für die sprachlichen Schwierigkeiten verantwortlich sind. Hierbei kommt es ebenfalls zum Einsatz der UK, die wie bei den körperlichen Behinderungen eingesetzt wird (vgl. Gehlken, o. J.).

#### **4.2.5 Autismus-Spektrum-Störung**

Die Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ist eine tiefergehende Entwicklungsstörung, die in unterschiedlichsten Formen auftreten kann. Sie ist höchstwahrscheinlich angeboren und geht zurück auf anomale Gehirnfunktionen. Die Bandbreite an Ausprägungen ist außerordentlich groß und sehr individuell, deshalb gilt der Überbegriff Autismus-Spektrum-Störung für alle Formen und wird heute nur noch selten in die bisherigen drei Bereiche (frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom und atypischer Autismus) unterteilt. Allerdings haben sämtliche Formen gemein, dass die Betroffenen Probleme in der sozialen Interaktion und der Kommunikation aufweisen, auch wenn die sprachlichen Ausdrucksfähigkeiten stark differieren (vgl. Lell, 2011a, S. 140). Maria Lell (2011a) erklärt den Umstand wie folgt: „Das bedeutet, dass Menschen mit Autismus auch dann unter Kommunikationseinschränkungen leiden, wenn sie sprechen können.“ (S. 140) Menschen mit ASS haben Probleme in Kommunikationssituationen mit anderen Menschen (expressive Sprache), beim Verstehen von Äußerungen auf der sprachlichen Ebene (rezeptive Sprache) sowie beim Verständnis von non-verbaler Kommunikation. Zudem bereiten ihnen soziale Interaktionen und das Zeigen von Empathie große Probleme, weil einerseits die gesamte Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt ist und andererseits die sogenannte „Theorie of Mind“ nur eingeschränkt verfügbar ist. Dieser Begriff der „Theory of Mind“ beschreibt das Wissen über Gefühle und Gedanken sowohl bei einem selbst als auch bei Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern sowie die Fähigkeit, diese

einschätzen und vorausschauend erklären zu können (vgl. Dachverband Österreichische Autistenhilfe, o. J.). Außerdem können sie kaum an reziproken Gesprächen teilhaben, da häufig wechselnde Kontexte sowie die zielgerichtete Kommunikation eine große Herausforderung für Menschen mit ASS darstellen (vgl. Lell, 2011a, S. 140). Einfach erklärt fehlt das intuitive Wissen über grundlegende Muster der Kommunikation wie beispielsweise ein Gespräch begonnen wird oder wie Freundschaften geschlossen werden (vgl. Dachverband Österreichische Autistenhilfe, o. J.).

Die vorliegende Literatur von Lell (2011a) erwähnt eine erhebliche Schwankung in den Angaben über Vorkommnisse, die zwischen einem und sechseinhalb Prozent liegen (S. 140). Ein Bericht des Kuriers aus dem Jahr 2018 mit dem Titel „Autismus: 87.000 Menschen in Österreich betroffen“ nennt die Prävalenz von einem Prozent der österreichischen Gesellschaft, die eine Autismus-Spektrum-Störung aufweisen. Obwohl Symptome bereits früher erkennbar sind (verlangsamte Entwicklung der Sprache sowie Ignorierung des eigenen Namens oder ausbleibendes Deuten auf Gegenstände), kann die Erkrankung erst ab dem zweiten Lebensjahr zuverlässig festgestellt werden (vgl. Ada Health GmbH, 2022). Wie bereits erwähnt sind autistische Verhaltensweisen vererbbar. Das bestätigen auch Inge Kamp-Becker und Sven Bölte (2011, S. 35). Außerdem ergaben auch molekulargenetische Studien, dass genetische Varianten und Chromosomenanomalien sowie beispielsweise Virusinfektionen in der Schwangerschaft zur Ätiologie des Autismus beitragen (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 36).

Zusätzlich zu den kommunikativen und sozialen Kanälen kann bei einer starken Ausprägung auch die Kognition eingeschränkt sein. In diesen Fällen soll die Schulung der lautsprachlichen Kommunikation nicht im Vordergrund stehen, sondern die Sprache mittels UK in alltägliche Situationen implementiert werden, sodass Wünsche und Absichten ausgedrückt und Erwartungen der Mitmenschen verstanden werden können. Für die Umsetzung braucht es bei autistischen Kindern vor allem Strukturierungshilfen (z. B. TEACCH), welche klare Linien und eindeutige Regeln bieten und für diese Kinder besonders wichtig sind. Zudem wird in der UK mit ASS-Kindern primär über Bilder, Symbole und Objekte kommuniziert, die zur Verdeutlichung von Kausalitäten, als Gedächtnisstütze in komplexen Situationen und zur besseren Verständlichkeit von Abläufen dienen (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 14).

#### **4.2.6 Entwicklungsstörungen**

Entwicklungsstörungen bedingen erhebliche Verzögerungen im Aufbau der Kommunikation und Sprache sowie Verhaltensauffälligkeiten und einen Mangel an Selbstregulation (vgl. Dittmann et al., 2019, S. 4). Sie stehen in Verbindung mit dem Reifeprozess des Zentralner-

vensystems und im Gegensatz zu der Entwicklungsverzögerung, die im Verlauf der Kinderjahre durch ein erhöhtes Förderpensum wieder aufgeholt werden kann, gilt die Entwicklungsstörung als bleibende Beeinträchtigung (vgl. Griebler & Nowotny, 2015, S. 2). Der Überbegriff der Entwicklungsstörungen gliedert sich in drei Bereiche. Zum einen die tiefergehenden Entwicklungsstörungen, wie die zuvor definierte Autismus-Spektrum-Störung, zum anderen Störungen des Verhaltens und der Emotionen und drittens die umschriebenen Entwicklungsstörungen, welche das Sprechen, die Sprache, die schulischen Fähigkeiten sowie die motorischen Funktionen umfassen und welche in dieser Arbeit behandelt werden (vgl. Griebler & Nowotny, 2015, S. 3). Die bereits erwähnten Entwicklungsstörungen infolge von Hirnschädigungen und Erkrankungen, die zuvor genannt wurden, werden nun nicht erneut einbezogen.

Die umschriebene Entwicklungsstörung wurde früher häufig als Teilleistungsstörung oder Teilleistungsschwäche bezeichnet und beschreibt den Umstand, dass sich diese Kinder größtenteils durchschnittlich entwickeln, allerdings teilweise massive Probleme in einzelnen Bereichen, wie etwa der Motorik, Sprache oder der schulischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, aufweisen. Eine allgemeine Intelligenzminderung ist bei diesen Kindern nicht vorherrschend (vgl. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), 2019).

Die Ursachen sind häufig nicht diagnostizierbar, denn Komplikationen in der Schwangerschaft, während der Geburt oder aufgrund von Frühgeburten können solche Entwicklungsstörungen zwar begünstigen, bilden allerdings keinen ausschlaggebenden Faktor. Weiters, entgegen vieler veralteter Meinungen, sind auch eine ausbleibende Förderung innerhalb des Elternhauses sowie schwierige häusliche Umstände oder eine schlechte Beschulung kein Grund für eine solche Entwicklungsstörung. Allerdings können diese Aspekte den Verlauf und den Grad der Belastung beeinflussen (vgl. IQWiG, 2019).

Wie bereits erwähnt gibt es Entwicklungsstörungen der Sprache. Werden diese bereits in den ersten Lebensjahren erkannt, können sie umgehend durch Sprachtherapien und zielgerichtete Maßnahmen gefördert werden, was zumeist zu einer Verbesserung der Sprache führt. Diese Entwicklungsstörungen der Sprache kommen mit einem Prozentsatz von fünf bis acht Prozent relativ häufig vor und betreffen Burschen ungefähr doppelt so oft wie Mädchen. Teilweise entwickelt sich daraus auch eine Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS). Ebenso wichtig ist die Unterscheidung zwischen einer Entwicklungsstörung der Sprache und den sogenannten „Late Talkern“. Diese können mit zwei Jahren erst wenige Wörter sprechen und liegen somit hinter ihrer durchschnittlichen Vergleichsgruppe, allerdings können die Kinder diese Defizite größtenteils bis zum dritten Lebensjahr wieder aufholen. Die übrigen Kinder haben höchstwahrscheinlich eine Entwicklungsstörung der Sprache. Die wesentlichen Proble-

me liegen entweder im Sprachausdruck (expressive Sprachstörung) oder im Sprachverständnis (rezeptive Sprachstörung). Erstere beschreibt den Umstand, dass das Kind später lernt zu sprechen und/oder über einen geringeren Wortschatz verfügt. Außerdem werden einzelne Wörter gänzlich vergessen oder durch falsche Ausdrücke ersetzt. Möglicherweise werden auch grammatikalische Gesetze beim Sprechen nicht berücksichtigt oder Laute falsch gebildet. Bei Vorliegen einer rezeptiven Sprachstörung haben die Kinder Probleme mit dem Verständnis von gesprochener Sprache. Dies äußert sich durch Nichtbefolgen von Aufforderungen oder einer unangebrachten Reaktion darauf (vgl. IQWiG, 2019).

Otto und Wimmer (2021) erklären die Unterstützte Kommunikation in diesen Fällen als bedeutendes Mittel, wie der massive Druck, der aufgrund der fehlerhaften oder ausbleibenden Lautsprache auf den Kindern und den Eltern liegt, minimiert und dadurch eine Kommunikation im Alltag grundgelegt werden kann. Sie berichten von Erfahrungen, die aufgrund dieser Druckreduktion zu entspannteren Lernsituationen führten und sich die Lautsprache in weiterer Folge doch richtig entwickelte, beziehungsweise die UK-Maßnahmen diese keineswegs behinderten (S. 14 f.). Diese Fakten untermauert auch Steininger (o. J.-c), die sich auf eine Studie von Diane Millar, Janice Light und Ralf Schlosser aus dem Jahr 2006 referenziert, die die Sprachproduktion von Kindern mit Autismus und Entwicklungsstörungen untersuchten. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass 89 Prozent aller untersuchten Kinder eine Zunahme der Sprachproduktion aufweisen konnten. Bei elf Prozent gab es keine Veränderungen und bei keinem der untersuchten Kinder kam es zu einer Abnahme innerhalb der Sprachproduktion.

Zusätzlich gibt es noch weitere Erkrankungen, die zum Teil bereits erwähnt wurden, wie Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Multiple Sklerose (MS), Morbus Parkinson, Chorea Huntington, Progressive supranukleäre Blickparese (PSP), Demenz, Locked-in-Syndrom, Mukopolysaccharidose (MPS), Aphasie, Sprechpraxie, apallisches Syndrom oder diverse Viruserkrankungen, bei denen ein UK-Einsatz profitabel sein kann, allerdings im Wesentlichen erwachsene Menschen betrifft. Außerdem unterstützt die UK in ihrer Vielfalt auch Kinder, die der Unterrichtssprache nicht mächtig sind, wie beispielsweise Flüchtlingskinder. Da sich diese Arbeit allerdings primär auf den schulischen Bereich und auf Kinder/Jugendliche mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen bezieht, wurden lediglich die angeborenen oder im Kindesalter erworbenen Erkrankungen genauer ausgeführt und weitere Bereiche, in denen die Unterstützte Kommunikation Anwendung findet, ausgeklammert.

### 4.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der UK

Bereits im Jahr 1997 beschrieben Heinz Sevenig und Ursula Köller die Notwendigkeit der ganzheitlichen Kommunikationsförderung mit folgender Aussage: „Alle Entwicklungsbereiche eines Kindes, die für den Aufbau kommunikativen Verhaltens gleich welcher Art wichtig sind, müssen in die Förderung mit einbezogen werden.“ (S. 15) Weiters untermauern sie ihre Ansichten mit dem in Abschnitt 2.3.2 skizzierten ganzheitlichen Entwicklungsmodell nach Fröhlich und Haupt und sprechen sich für die Kommunikationsförderung in Zusammenarbeit mit einzelnen Personen aus spezifischen Fachbereichen aus (vgl. Sevenig & Köller, 1997, S. 20). Ergänzt wird diese Meinung von Andreas Fischer und Gabriela Hahn (2001), die meinen: „Wenn die disziplinenigen Bearbeitungsmethoden für ein Problem nicht ausreichend sind, dann muss es in Kooperation mit einer oder mehreren anderen Disziplinen bearbeitet werden.“ (S. 82) Daraus resultiert das Erfordernis einer umfassenden pädagogisch-therapeutischen Betreuung für lautsprachlich beeinträchtigte Kinder. An diese Aussagen wird nun angeknüpft, denn die UK braucht die Interdisziplinarität, um ihr vollständiges Förderpensum ausschöpfen zu können und die Grundlegung einer ganzheitlichen Kommunikationsförderung zu schaffen. Dazu benötigt es die Expertise aus verschiedenen Fachbereichen, wie der Pädagogik, beziehungsweise der Sonderpädagogik, des Elternhauses inklusive aller engen Bezugspersonen, der Therapie und Pflege sowie der Psychologie und der Sozialpädagogik (vgl. ISB, 2021c, S. 14), die zusammen einen multiprofessionellen Rahmen bilden, „[...] in dem jeder vom Spezialwissen des anderen profitiert, seine eigene Denkweise erweitern und den Blickwinkel verändern lernt.“ (Kaiser-Mantel, 2012, S. 104) Lücke und Vock (2019) führen die einzelnen Therapieformen genauer an und erweitern somit den Professionskreis um die Ergotherapie, Physiotherapie sowie Sprachtherapie (S. 130). Mußmann (2011) bringt auch den technischen Aspekt ein, indem er von einer sonderpädagogisch-ingenieurs-wissenschaftlichen Perspektive spricht, die es für die UK-Umsetzung mithilfe technischer Kommunikationsgeräte braucht (S. 14). Ideal wäre der Einbezug aller genannten Bereiche, allerdings hängt dies einerseits von den möglichen Kooperationen der Bildungseinrichtung und andererseits vom Engagement der pädagogischen Lehrkräfte sowie der Umsetzungsstärke des Elternhauses ab (vgl. ISB, 2021c, S. 14). Im Abschnitt zu den Herausforderungen innerhalb der schulischen Umsetzung (Kapitel 3.6.1) wurde bereits die Ernennung einer Koordinationsperson genannt. Auch Lücke und Vock (2019) sprechen diese als Mittel für eine „[...] erfolgreiche Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen“ (S. 130) an. Diese soll auch als Bindeglied zwischen den einzelnen Professionen und dem privaten Umfeld dienen (S. 130 f.).

Um die Fülle an beteiligten Bereichen etwas zu vereinfachen, wird nachfolgend zuerst die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen beschrieben und anschließend die Zusammenarbeit mit dem Elternhaus erklärt.

Wie schon erwähnt, steht die *(Sonder-)Pädagogik* im Mittelpunkt aller UK-Maßnahmen und wird gestützt von den Lehrkräften sowie der Koordinatorin bzw. dem Koordinator. Innerhalb dieser Disziplin werden alle Unterstützungsmaßnahmen definiert, koordiniert sowie eingesetzt. Außerdem werden Mitschüler\*innen sowie weitere Mitarbeiter\*innen eingeschult und dadurch eine Einbindung in den Alltag grundgelegt. Zudem erstellt die (Sonder-)Pädagogik die notwendigen Förderpläne sowie Entwicklungsdokumentationen und bildet eine wichtige Instanz für Beratungsstellen. Der Bereich der *Ergotherapie* unterstützt bei der Auswahl passender Hilfsmittel, berät Lehrkräfte sowie die Eltern und begleitet das Kind bei der Verwendung. Außerdem trainieren und optimieren Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten notwendige Vorgänge und Positionen, die es für eine gelingende Kommunikation braucht. Die *Physiotherapie* ist für die Gestaltung des Arbeitsplatzes im Hinblick auf die Physiologie verantwortlich und übt selektive Bewegungen, die es zur Ansteuerung braucht. *Pflegekräfte* wie Krankenpfleger\*innen, Heilerziehungspfleger\*innen, Familienhelfer\*innen, etc. bieten Unterstützung bei basalen Kommunikationskonzepten und bringen den Pflegeaspekt ein, indem sie die Kinder genau beobachten und auf Interessen sowie Bedürfnisse eingehen. Der Bereich der *Psychologie* diagnostiziert die Entwicklungsstufen und begleitet sowohl die Kinder als auch die Bezugspersonen beim Förderprozess. Außerdem agieren sie als Supervisor\*in für alle beteiligten Professionen (vgl. ISB, 2021c, S. 14 ff.). Jürgen Viering erwähnt bereits 1996 die Wichtigkeit dieser interdisziplinären Zusammenarbeit und berichtet von eigenen Erfahrungen, die er mit drei körperbehinderten Kindern machte. Er meinte, dass er gemeinsam mit Ergotherapeutinnen bzw. Ergotherapeuten geeignete Körperpositionen findet, Personen aus dem Alltag in die Vokabularfindung miteinbezieht und das Lehrpersonal zur jeweiligen Kommunikationsform einschult, sodass sie diese in allen unterrichtlichen Situationen einsetzen (S. 162). Diese Ausführungen haben bis heute Gültigkeit und sollten von allen Professionen gelebt werden, sodass alle dasselbe Ziel verfolgen, nämlich eine ideale schulische Bildung zu gewähren, die einen wertvollen Grundstock für eine selbstbestimmte, uneingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bildet.

Um dieses Ziel erreichen zu können braucht es unbedingt die Zusammenarbeit mit den *Eltern* und den *engsten Bezugspersonen*. Studien von Andrea Liehs und Barbara Giel (2016), Sarah W. Blackstone und Mary Hunt Berg (2006) sowie Weid-Goldschmidt (2013) kamen allesamt zu der Conclusio, dass die Rolle der engen Bezugspersonen eine besonders wichtige in der UK-Umsetzung ist und entscheidend zur Verbesserung der kommunikativen Fähigkei-

ten eines Kindes beiträgt. Eine sofortige Einbindung in den gesamten Versorgungsprozess und außerdem eine aktive Kommunikation zwischen den Bezugspersonen und dem Kind führen zu entscheidenden kommunikativen Erfolgen (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 143 f.). Hierzu beschreibt das ISB (2021c): „Kommunikationsgeräte und Strategien der Anwendung können von den Kindern und Jugendlichen nur dann durchgängig sinnvoll eingesetzt werden, wenn diese auch im Elternhaus akzeptiert und angewendet werden.“ (S. 14) Weiterführend meinen sie: „Kommunikationsförderung wird gerade am Beginn sehr erleichtert, wenn die Eltern Interessen, Motive und die Lebenswelt der unterstützt kommunizierenden Schülerin bzw. des Schülers beschreiben.“ (S. 14) Wie schon angemerkt, werden teilweise individuelle Kommunikationsstrategien gefunden, die im häuslichen Alltag innerhalb der Familie funktionieren, allerdings entsprechen diese zumeist lediglich den basalen Bedürfnissen und weiters misslingen diese Strategien in der Kommunikation mit anderen Personen (vgl. ISB, 2021c, S. 16), was in weiterer Folge zu der bereits beschriebenen Abhängigkeit von Dritten führt und zu einer erheblichen Belastung für das Kind, aber auch für die engen Bezugspersonen wird. Ebenso agieren die Eltern als Informationsvermittler\*innen und geben Einblicke in das alltägliche Leben des Kindes, sodass daraus passende Interventionen abgeleitet werden können. Diese Beratungs- und Informationsgespräche liegen im obligatorischen Aufgabenbereich der Pädagoginnen bzw. Pädagogen (vgl. Mußmann, 2012, S. 72 f.), bestenfalls gemeinsam mit der Koordinatorin bzw. dem Koordinator und den engsten Bezugspersonen. Bei ersten Beratungsgesprächen soll anfänglich über das vorliegende Problem und im Gleichschritt über Hilfsangebote informiert werden. Anschließend soll der soziale Druck, der auf den Eltern aufgrund der sprachlichen Beeinträchtigung ihres Kindes liegt, entschärft werden und Schuldzuweisungen beseitigt werden. In weiteren Gesprächen werden die Eltern über Verhaltensänderungen aufgeklärt, die sie künftig in ihrer Interaktion mit dem Kind beachten sollen und auf kommunikationshemmende Handlungen hingewiesen. Zudem werden die Eltern von der Sonderpädagogin bzw. dem Sonderpädagogen hinsichtlich des eigenen sprachförderlichen Verhaltens sensibilisiert und gezielte Maßnahmen besprochen, sodass die therapeutischen und alltäglichen Fördermethoden eine Kongruenz aufweisen. In gemeinsamer Abstimmung werden Ziele für das Kind und das gemeinsame, interdisziplinäre Zusammenarbeiten definiert, welche in laufenden Elterngesprächen besprochen und adaptiert werden. Die gesamte Zusammenarbeit mit den Eltern sowie die Abläufe einer Beratung und/oder Hilfsmittelversorgung sind äußerst individuell und können nicht in allen Fällen gleichermaßen angewendet werden (vgl. Mußmann, 2020, S. 78 ff.). Das Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) erwähnt im LehrplanPLUS für Förderschulen vom Juni 2019 außerdem: „Die Schule zeigt eine wertschätzende Haltung gegenüber den Eltern bzw. Erziehungs- und Sorgeberechtigten und erkennt die Vielfalt von Lebensentwürfen an.“ (S. 27)

Weiters meint das ISB: „Eltern bzw. Erziehungs- und Sorgeberechtigte werden aktiv in schulische Entwicklungsprozesse eingebunden und beteiligen sich an der Gestaltung des Schullebens.“ (S. 27)

Diese Ausführungen werden, wie bereits in Kapitel 2.4.2 erwähnt, unterstrichen von der Tatsache, dass Eltern zunehmend positiv gegenüber der UK-Interventionen und dem Handeln der Professionistinnen und Professionisten stehen, wenn sie über schulische und therapeutische Interventionen laufend informiert werden (vgl. Mußmann, 2020, S. 83), was in weiterer Folge zur Ableitung führt, dass sich die Eltern vermehrt in den Versorgungs- und Umsetzungsprozess integrieren und dies dadurch einen positiven Output für die Kommunikationsfähigkeit des jeweiligen Kindes mit sich bringt.

Das ISB (2021c) beschreibt auch die Blockaden, zu denen es kommen kann, wenn die Fülle an Vorstellungen, Ansprüchen und Zielen jeder eigenen Disziplin einfließen soll, keine gegenseitige Unterstützung zwischen den einzelnen Parteien vorherrscht und diese Vielfalt eher zu einer Überforderung des Förderprozesses führt. Um diesen Umstand zu umgehen, braucht es die sogenannte *produktive Interdisziplinarität*, die eine Verbindung zwischen den einzelnen Kompetenzen schafft, um ein und denselben Gegenstand (ein UK-Kind) umfassend zu beleuchten und die wichtigsten Punkte jeder Disziplin zu vereinen. Abschließend, um die Wichtigkeit der Interdisziplinarität einmal mehr festzuhalten, soll die untenstehende Grafik verdeutlichen, wie sich die Disziplinen durch Teamwork am selben Gegenstand, aus einem „Nebeneinander“ zu einem „Netzwerk“ verflechten (S. 16 f.).

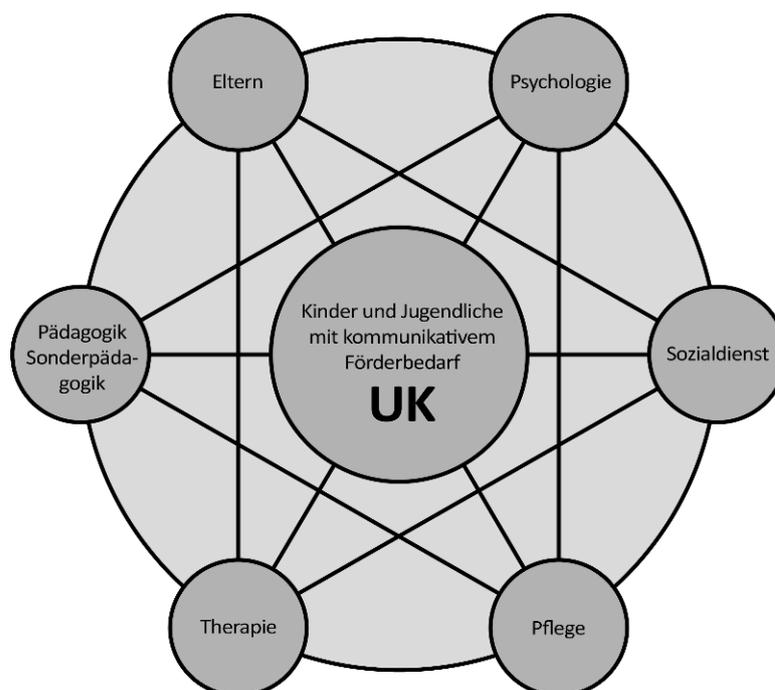


Abbildung 3: Produktive Interdisziplinarität (ISB, 2021b, S. 17)

Zuletzt soll ein Ausschnitt aus dem LehrplanPLUS für Förderschulen vom ISB (2019, S. 26) zitiert werden, der besagt:

Jedes Mitglied des interdisziplinären Klassenteams bringt seine vielfältigen Kompetenzen in die pädagogische Arbeit ein. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit fußt dabei auf einem Verständnis, welches Spezialisierungen nicht als Separierungen begreift, sondern diese durch interdisziplinären Austausch und Kooperation zu einer ganzheitlichen Förderung verdichtet. Unter dem Primat der Pädagogik erkennen Lehrerinnen und Lehrer hierzu die Expertise und Fachlichkeit der beteiligten Berufsgruppen an und entwickeln ein auf die Schülerinnen und Schüler individuell abgestimmtes Gesamtkonzept. In regelmäßigen Teamsitzungen werden Fördermaßnahmen und Entwicklungen reflektiert und neue Förderziele vereinbart. (ISB, 2019, S. 26)

#### 4.4 Diagnostik, Beratung und Interventionsplanung

Die in diesem Kapitel definierten Personengruppen haben allesamt gemein, dass sie lautsprachliche Beeinträchtigungen aufweisen und entsprechend dem ICF-Modells klassifiziert werden können. Anders ist dies bei der Diagnostik und Beratung innerhalb der UK, wie in diesem Abschnitt beschrieben wird.

Mit der zuvor dargestellten Interdisziplinarität gehen auch die Diagnostik, die Beratung sowie die Interventionsplanung einher. Ein möglicher Ablauf einer schulischen Beratung wurde bereits oberhalb kurz umrissen, allerdings bilden die Situationsanamnese, die Umsetzung der UK-Diagnostik sowie die laufende Beratung eine zusammenhängende Einheit und sollen nicht einzeln betrachtet werden, wenn auch vielfach die Literatur diese Bereiche trennt und dadurch wenig Kausalität vermittelt wird. Da die Gespräche in der beschriebenen schulischen Elternberatung mit den Pädagoginnen bzw. Pädagogen oftmals die erste Anlaufstelle der Eltern sind, wurden diese in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Eltern im oberen Kapitel behandelt, auch wenn sie thematisch in diesen Abschnitt gehören würde. Die Literatur beschreibt eine Beratung erst dann als sinnvoll, wenn diagnostizierte oder differenziert reflektierte medizinische Befunde vorliegen, aber es werden auch Fälle beschrieben, in denen während der Beratung die Umstände geklärt werden, sodass eine Versorgung losgetreten werden kann (vgl. Boenisch & Sachse, 2007a, S. 7). Zudem meinen Boenisch und Sachse (2007a): „In der Unterstützten Kommunikation ist die Beratung von einer diagnostischen Abklärung vielfältiger Wirkungs- und Einflussfaktoren und die Diagnostik von einer kooperativen Beratung im Team aller am diagnostischen Prozess beteiligten Personen nicht zu trennen.“ (S. 7) Kaiser-Mantel (2012) ergänzt diese Aussage und hält folgendes fest: „Nur durch eine exakte Bestandsaufnahme der Sprach- und Kommunikationsprobleme im Alltag und eine detaillierte Beschreibung der hemmenden Umwelt und personenbezogenen Fakto-

ren können Ist-Zustände erfasst und die Bedingungen für das Erreichen von Soll-Zuständen geschaffen werden.“ (S. 43) Daran lässt sich erkennen, dass auch die Diagnose- und Beratungsprozesse, wie faktisch alle anderen Bereiche der UK, völlig individuell ablaufen, von einem UK-Netzwerk rund um das Kind getragen werden und es kein Rezept gibt, das für alle Betroffenen Gültigkeit hat.

Nun werden die Beratung und Diagnose von UK-Kindern schematisch beschrieben, deren Anordnung allerdings nicht starr ist und häufig fließende Übergänge aufweisen.

Die *Beratung*, wie sie in der Literatur beschrieben wird, meint eine professionelle Besprechung in einer Beratungsstelle (vgl. Boenisch & Sachse, 2007a, S. 26), wie zum Beispiel LIFE-tool. Eberhard Elbing (2000) beschreibt diese, indem er die bereits genannten Schwerpunkte, den Beziehungsaufbau und das Netzwerk erneut anspricht:

*Professionelle Beratungskompetenzen* umfassen Fähigkeiten zum Beziehungsaufbau, zur Informationsgewinnung und Problemanalyse mittels diagnostischer, anregender und stützender Methoden unter Nutzung von Informationen, Objektwissen, Reflexionen, sozialer Netzwerke und natürlicher Ressourcen. Veränderung durch Beratung basiert auf kognitiv-emotionaler Einsicht und aktivem Lernen und will die Selbsthilfebereitschaft, die Selbststeuerungskompetenz, die Situationsdefinitionen, die Entscheidungsfähigkeit und das Handlungsrepertoire der Ratsuchenden verbessern. Wie die Ressourcen der Berater genutzt werden, liegt im Verantwortungsbereich der Ratsuchenden. (Elbing, 2000)

Die Beratung und Förderung innerhalb der UK umfassen zwar die Ursachen der lautsprachlichen Beeinträchtigung, allerdings sind sie nicht Gegenstand der Intervention, sondern vielmehr die Maßnahmen, die eingesetzt werden, um mittels einer (sonder-)pädagogischen Förderung die lautsprachlichen Beeinträchtigungen bestmöglich zu beseitigen oder den Kindern ein Handwerkszeug zu geben, mit dem sie gut kommunizieren können (vgl. Boenisch & Sachse, 2007a, S. 27). Eine UK-Beratung beinhaltet zumeist eine grundlegende Informationsvermittlung zu den Möglichkeiten der UK, außerdem brauchen Betroffene und Angehörige Unterstützung bei der Auswahl, Beantragung und dem korrekten Gebrauch der Hilfsmittel. Außerdem muss ein Förderplan aufgestellt werden, sodass die Eltern einen Wegweiser haben, dem sie folgen können (vgl. Boenisch & Sachse, 2007a, S. 27). Ein weiterer wichtiger Grundsatz innerhalb der UK-Beratung ist das Dosieren und Motivieren. Gerade Eltern, die noch ganz am Anfang stehen, sollen keinesfalls mit Informationen, Möglichkeiten und Formen überrumpelt werden, sondern bedacht an die Thematik herangeführt werden. Weiters hat die Beratung an die Interessen der Beratungssuchenden anzuknüpfen und erste Fragen gilt es umgehend zu beantworten. Um den Erfolgsdruck zu minimieren, ist es außerdem wichtig, dass den Eltern bewusstgemacht wird, dass eine Hilfsmittelversorgung nicht immer glatt läuft und keinesfalls eine sofortige, funktionierende Kommunikationsmöglichkeit bietet

(vgl. Boenisch & Sachse, 2007a, S. 28 f.). Hierfür kann erneut auf das Gedankenexperiment vom dritten Kapitel Bezug genommen werden. Am Ende einer Beratung sollen erstens ein adäquater Beratungsbericht mit Fragen, Zielen sowie Vereinbarungen niedergeschrieben werden und weitere Termine für Folgeberatungen ausgemacht werden und zweitens schriftliche Informationsblätter ausgehändigt werden, die Hinweise, Vorlagen, Kontakte u. v. m. enthalten (vgl. Boenisch & Sachse, 2007a, S. 32). Karolin Schäfer und Jens Boenisch untersuchten die Notwendigkeit einer anhaltenden Beratung nach der UK-Erstberatung und veröffentlichten die Ergebnisse in der Sonderzeitschrift „uk & forschung“ im Jahr 2016. Aus der Umfrage mit 92 Fragebögen ergab sich eine eindeutige Notwendigkeit der weiterführenden Begleitung von qualifizierten Personen und den Betroffenen sowie Angehörigen, damit Hilfsmittel und pädagogisch-therapeutische Konzepte zielführend im alltäglichen Leben integriert und die gesetzten Ziele zur Kommunikationsförderung erreicht werden können (S. 15). Dies unterstreichen auch Susan Baxter, Pam Enderby, Philippa Evans und Simon Judge (2012), die festhalten, dass der Versorgungsprozess keinesfalls mit der Belieferung und (technischen) Einführung des Hilfsmittels abgeschlossen ist, sondern der dringende Bedarf an andauernder Unterstützung und Beratung besteht (S. 123). Diese Ansichten ergänzt Frauke Christine Basler (2006) um den Faktor der gesamten Lebenszeit, indem sie meint: „Lebenslang gilt es, die Maßnahmen Unterstützter Kommunikation weiterzuentwickeln und den sich ändernden Voraussetzungen und Bedürfnissen anzupassen.“ (S. 208) Außerdem sieht sie als Ziel der Beratung, dass die Betroffenen befähigt werden, sich eigenständig weiterzuentwickeln (vgl. Basler, 2006, S. 208).

Die *Diagnostik* ist zumeist in die Beratung eingegliedert und berücksichtigt familiäre und pädagogisch-therapeutische Maßnahmen, Befragungen der engsten Bezugspersonen sowie Beobachtungen des Kindes (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 58). Weiters sind die Bereiche Diagnose und Beratung nicht von der UK-Intervention abzugrenzen, woraus eine gemeinsame Einheit aus Diagnostik, Beratung und Interventionsplanung entsteht, welche unterhalb grafisch dargestellt ist (vgl. Boenisch & Sachse, 2007b, S. 107). Anders als in der Medizin, in der die Diagnostik ein prozesshaftes Verfahren darstellt, welches zu einer endgültigen Diagnose führt, beschreibt die Diagnostik in der Unterstützten Kommunikation die Belieferung der einzelnen Disziplinen mit personenbezogenen Daten, welche gebraucht werden, um weiterführende Interventionen zu planen (vgl. Boenisch & Sachse, 2007b, S. 107).

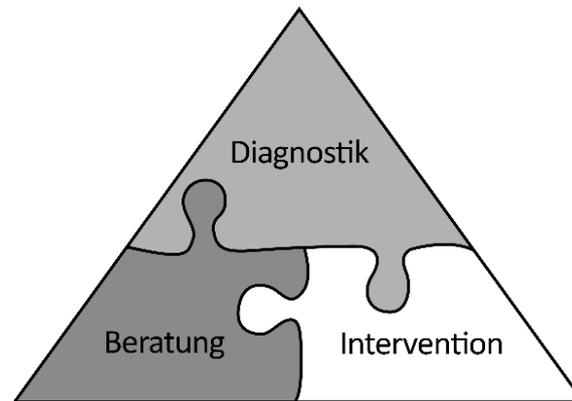


Abbildung 4: Diagnostik, Beratung und Intervention (Boenisch & Sachse, 2007b, S. 107)

Im Abschnitt zur Diagnostik sei zuallererst die „*Verstehende Diagnostik*“ beschrieben, die, entgegen einiger medizinischer Diagnosen, den humanen Ansatz verfolgt. Es wird nicht nach Defiziten gesucht, mit einer Durchschnittsgruppe verglichen und die Kinder werden weder dadurch kategorisiert noch werden Maßnahmen abgeleitet, sondern es werden vielmehr die Kompetenzen und Wünsche der betroffenen Kinder inklusive derer Angehörigen eingeholt, um damit zielführende Interventionen zu planen und diese umsetzen zu können (vgl. Basler, 2006, S. 208). Da bestimmte Fragen der Eltern häufig stellvertretend für Sorgen und Ängste stehen, stützt sich die „*Verstehende Diagnostik*“ auf bestimmte Satzkonstruktionen. Die Fragestellungen müssen im gemeinsamen Diagnosegespräch grundlegend aufgearbeitet werden, sodass die Kerne jeder Aussage herausgefiltert werden und dadurch die Grundintentionen der Behauptungen erschlossen werden können, die in weiterer Folge eine gezielte Beratung ermöglichen (vgl. Basler, 2006, S. 209). Wie schon erwähnt, orientiert sich die UK-Hilfsmittelversorgung nicht an den Defiziten aufgrund der vorliegenden Behinderung, sondern an den Fördermaßnahmen. Dennoch umfasst ein UK-Konzept auch die medizinisch diagnostizierten Behinderungsformen und Entwicklungsstörungen, wie sie zu Beginn dieses Kapitels festgehalten wurden, denn dadurch wird erkannt, welche Fähigkeiten im Bereich des Möglichen liegen und vor allem in welchem Alter die Kommunikationsebenen erreicht werden können, sodass die Interventionen alle Perspektiven einbeziehen (vgl. Basler, 2006, S. 210).

Neben der „*Verstehenden Diagnostik*“ gibt es noch eine Reihe an Diagnosemöglichkeiten, die allerdings nicht den „*State-of-the-Art*“ darstellen und somit keine gänzlich reliablen und validen Verfahren darstellen. Um diese festzustellen braucht es vielmehr ein umfassendes Wissen über Methoden und Verfahren sowie die Möglichkeiten einer idealen Adaptierung für UK-Kinder. Außerdem sind Beobachtungen und individuelle Bewertungen ein großer Bestandteil in der Diagnostik (vgl. Spreer & Wahl, 2020, S. 137). Kristen (2000a) ergänzt diese Ansichten um eine Erhebung der gegenwärtigen Verfassung des UK-Kindes mit der Teilnah-

me aller nahen Bezugspersonen mittels Team- und Elterngesprächen, Videoanalysen oder Hausbesuchen und der allumfassenden Ergebnisdarstellung in einer sogenannten Ist-Analyse. Weiters beschreibt sie motorische und perzeptive Fertigkeiten, die gemeinsam mit den Fachdisziplinen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopäde) erhoben und in der Analyse-dokumentation festgehalten werden (S. 8). Besonders wichtig für die Diagnose sind auch die kommunikativen Kompetenzen. Diese werden in die Form (Wie?), die Funktion (Wozu?) und den Inhalt (Was?) eingeteilt. Die Kommunikationsform umfasst die Auskunft über die Mittel, mit deren Hilfe kommuniziert werden soll (körperlichen, elektronisch, nicht-elektronisch). Eine genaue Darstellung folgt im nächsten Kapitel. Die Funktionsbeschreibung beinhaltet die Zielsetzung beziehungsweise die Absicht hinter dem Kommunikationsvorhaben (z. B. Frage stellen, Gefühle äußern, Gegenstände fordern). Der Inhalt bezieht sich immer auf einen bestimmten Bereich wie Personen, Orte, Tätigkeiten, Dinge, Gefühle, Zeiten oder Strategien (vgl. Kristen, 2000b, S. 158). Bereits in der Diagnostik ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Professionen notwendig und ausschlaggebend für eine funktionierende UK-Versorgung (vgl. Spreer & Wahl, 2020, S. 137).

In der Literatur finden sich viele standardisierte Testverfahren zur Diagnose wie beispielsweise die „Diagnosebögen“ von Boenisch und Sachse (2007b), „Soziale Netzwerke“ von Sarah W. Blackstone, Mary Hunt Berg und Susanne Wachsmuth, der Diagnostiktest „TASP“ zur Abklärung des Symbol- und Sprachverständnisses in der UK von Franca Hansen (Original von Joan Bruno) (vgl. Nonn, 2011, S. 104 f.) oder die „Förderdiagnostik“ von Irene Leber (vgl. Steininger, 2013, S. 10). Weiters gibt es noch den „BKF-R“ (Beobachtungsbogen kommunikativer Fähigkeiten - Revision) von Scholz, Stegkemper und Michael Wagner und das „COCP-Programm“, welches von Weidt-Goldschmidt übersetzt wurde. Von Heinz Sevenig und Vera Schreiber liegt der Test „DiaKomm“ (Diagnostik und Kommunikationsförderung) vor und weiters gibt es Tests für einzelne Kommunikationsformen wie die Augensteuerungsgeräte oder Sprachausgabegeräte (vgl. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (ISB), 2021f, S. 17 ff.). Wie bereits erwähnt ist die UK voraussetzungslos und bedarf keiner vorangehenden Diagnosen, um überhaupt eingesetzt zu werden. Aus diesem Grund kommt es im Beratungs-Diagnose-Verfahren auch nicht zu klaren Diagnosen und Klassifikationen, weshalb die Verfahren zwar in der Begleitung und als Basis verwendet werden können, allerdings nicht zentral ausschlaggebend sind. Aus diesem Grund und der Tatsache, dass alle Kinder äußerst individuell sind und auf die Vielzahl der Formen und Maßnahmen völlig unterschiedlich reagieren, muss in jedem Fall eine passende Diagnoseform gefunden werden, weswegen diese genannten Modelle in dieser Arbeit auch nicht näher ausgeführt werden.

Somit lässt sich zusammenfassen, dass die Hauptaufgabe der Diagnostik in der Ermittlung liegt „[...] wo und wie die alternativen bzw. unterstützenden Kommunikationsformen konkret im Alltag eingesetzt werden können.“ (Otto & Wimmer, 2021, S. 59) Um dies realisieren zu können, braucht es die Mithilfe aller beteiligten Bezugspersonen, die zusammen in Beratungs- und Austauschterminen das Vorgehen planen und umsetzen, damit dem Kind positive Kommunikationserlebnisse ermöglicht werden. Weiters muss diese Betreuung von Erfolgen, einem Zeitplan sowie definierten Zielen begleitet werden, sodass laufende Behandlungen überprüft und gegebenenfalls verändert werden können (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 59). Außerdem weisen Otto und Wimmer einmal mehr darauf hin, dass: „[...] Erfolge nicht innerhalb kürzester Zeit zu erwarten sind.“ (S. 59)

## 4.5 Resümee

Das vierte Kapitel umfasst den wichtigsten Teil der UK, nämlich die Personen, die damit kommunizieren. Um ideale Interventionen und Maßnahmen ableiten zu können, müssen sämtliche Bereiche miteinbezogen werden, die sich auf die Individuen und deren Umfeld beziehen. Dazu zählen die diagnostizierte Dauer der Beeinträchtigung, das Lebensalter, das soziale Umfeld, die individuellen Bedürfnisse, der Zeitpunkt des Eintritts sowie die Empathie und Akzeptanz der Menschen, die die Betroffenen umgeben.

Wie im Abschnitt 4.1 erwähnt gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, um die Personengruppen einzuteilen. Diese bilden lediglich eine Orientierungshilfe, da die Kommunikationsbedürfnisse eine hohe Heterogenität aufweisen und nicht allgemein gültig sind. Aufgrund der großen Bandbreite an Beeinträchtigungsformen, die zu Problemen der Lautsprache führen können, differieren die Krankheitsbilder stark und führen zu einem mächtigen Einsatzgebiet der UK. Diese Krankheiten, die häufig mit Beeinträchtigungen der Lautsprache einhergehen, werden im Abschnitt 4.2 dargestellt. Kaiser-Mantel (2012) beschreibt die Tatsache: „[...]“, dass alle Bezugspersonen und pädagogisch-therapeutischen Fachkräfte dazu beitragen, Kommunikation im Alltag zu ermöglichen.“ (S. 104) Für den schulischen Unterricht fordert sie außerdem „ein Miteinander aller Beteiligten“ und „[...] einen multiprofessionellen Rahmen, in dem jeder vom Spezialwissen des anderen profitiert, seine eigene Denkweise erweitern und den Blickwinkel verändern lernt.“ (S. 104) Individuell abgestimmt auf jedes Kind werden die Bereiche Sonderpädagogik, Therapie, Pflege, Psychologie, Sozialpädagogik sowie technische Betreuungs- und Versorgungsfirmen miteinbezogen. Speziell die Eltern müssen in den Versorgungsprozess sofort eingebunden werden, denn wie Studien ergaben, spielen diese eine große Rolle in der UK-Umsetzung. Außerdem braucht es die primären Bezugspersonen

sonen, um die Hilfsmittel und definierten Konzepte erfolgreich und langfristig im Alltag einsetzen zu können. Die Grafik zur „produktiven Interdisziplinarität“ zeigt das verflochtene Netzwerk, das sich idealerweise rund um das UK-Kind bildet. Anknüpfend an die bereits genannten Beratungsgespräche werden im vierten Abschnitt die Bereiche Diagnostik, Beratung und Interventionsplanung angesprochen, die in der UK-Versorgung eine gemeinsame Einheit bilden. Einige Vertreter\*innen meinen, es muss eine umfassende medizinische Diagnose feststehen, bevor Interventionen geplant werden. Andere wiederum sehen dies nur als Unterstützung im Versorgungsprozess, da sich die Disziplinen der UK in allen Fällen ein eigenes Bild über das jeweilige Kind machen und die Maßnahmen, entsprechend den kommunikativen Fähigkeiten, abgeleitet werden und sich nicht an den diagnostizierten Defiziten orientieren. Zuletzt wurde noch die Diagnostik angesprochen, die bekanntlich in die Beratung und die Interventionsplanung eingebettet ist und die Erforschung notwendiger Daten im Zuge von Beobachtungen und Gesprächen zum Ziel hat, damit passende Maßnahmen abgeleitet und dadurch eine ideale Kommunikation grundgelegt werden kann. Dabei ist zu beachten, dass die drei erwähnten kommunikativen Kompetenzen (Form, Funktion und Inhalt) allesamt im UK-Prozess berücksichtigt und an das Kind angepasst werden müssen. Ebenfalls in diesem Kapitel angesprochen werden die „Verstehende Diagnostik“ und diverse Testverfahren. Zuletzt soll, stellvertretend für alle Personen rund um ein lautsprachlich beeinträchtigtes Kind, gesagt werden, dass es immer das primäre Ziel ist, gemeinsam so lange zu arbeiten, bis Erfolge erzielt werden. Um diese zu erreichen, müssen gesetzte Handlungsinterventionen kontinuierlich adaptiert werden, bis eine bestmögliche Kommunikation grundgelegt ist, welche in weiterer Folge ein Leben in Selbstbestimmung, Geborgenheit und sozialer Teilhabe ermöglicht.

## 5 Formen von UK

Beeinträchtigungen unterschiedlichster Art können Störfaktoren in der menschlichen Kommunikation mit sich ziehen und diese entweder völlig verwehren oder verkomplizieren. Das Ziel der UK ist es, Kinder mit einem gestörten oder ausbleibenden lautsprachlichen Ausdruck mit Hilfsmittel auszustatten und diese ideal einsetzen zu lernen, um dem Kommunikationsbedürfnis eines jeden Menschen zu genügen und Bedürfnisse und Wünsche ausdrücken zu können (vgl. Wahl, 2019, S. 102). Diese geeigneten Formen sind bei jedem Kind völlig unterschiedlich und benötigen eine individuelle Versorgung, Einführung, Anpassung und Begleitung. In diesem Kapitel werden die verbreitetsten Möglichkeiten der UK beschrieben und eingeteilt. Die Eingliederung unterliegt primär der Tatsache, ob es sich um eine *körpereigene Unterstützung* („unaided communication“) oder eine *externe, körperfremde Unterstützung* („aided communication“) handelt. Grundsätzlich werden ausschließlich körperfremde Maßnahmen als sogenannte *Hilfsmittel* bezeichnet, allerdings wurde durch diverse Gespräche mit Fachpersonal in Erfahrung gebracht, dass auch beispielsweise Gebärden, welche gänzlich mit dem eigenen Körper dargestellt werden, umgangssprachlich als Hilfsmittel bezeichnet werden. Aus diesem Grund wird in der vorliegenden Arbeit diese Begrifflichkeit übergreifend sowohl für körperinterne als auch für körperexterne Unterstützungsmaßnahmen verwendet. Oberste Priorität einer gelungenen UK-Versorgung ist die Schaffung eines individuellen multimodalen Kommunikationssystems und die vollständige Ausschöpfung aller Möglichkeiten eines umfassenden Spektrums an Hilfsmitteln und kommunikativer Situationen (vgl. Nonn, 2011, S. 10). Dieser multimodale Ansatz, der auch als Multimodalität bezeichnet wird, wird am Ende des Kapitels näher beschrieben.

Aufgrund fehlender neuer Forschungsergebnisse wird nun erneut die, in Abschnitt 3.6.1 erwähnte Studie von Boenisch aus dem Jahr 2009 erwähnt. In dieser wurden die Kommunikationsformen von Schülerinnen und Schülern mit einer beeinträchtigten Lautsprache untersucht. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich, da dies der Realität und dem multimodalen Ansatz entspricht. Diese Untersuchung ergab, dass 53 Prozent aller berücksichtigten Kinder mittels Mimik und 46 Prozent durch Blickbewegungen kommunizieren. Einen ebenso bedeutenden Anteil (41 Prozent) bilden unbestimmte Laute und die Vokalisation. Rund ein Drittel nutzt die Gestik und lediglich 10 Prozent kommunizieren durch Gebärden. Damals ergab die Studie einen kleinen Prozentanteil von nur 8 Prozent aller befragten Personen, die angaben, mit elektronischen Kompaktgeräten zu kommunizieren. Der Rest verwendete Kommunikationstafeln, Bücher sowie Computer (vgl. Boenisch, 2009, S. 131). Allerdings muss gesagt werden, dass diese Erhebung einige Jahre zurückliegt und gerade die Technologie und Wissenschaft in vielen Bereichen, besonders auch in der UK, riesige Sprünge in den

Jahren dazwischen gemacht hat. Diese Tatsache sowie die gestiegene Bereitschaft zur Verwendung digitaler Medien würde ein anderes Ergebnis bei neueren Studien erwarten lassen und entspräche auch eher den Erfahrungen aus der Empirie.

In den nachfolgenden Abschnitten werden verschiedene Formen der UK angeführt, welche für Kinder mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen gewinnbringend sein können. Allerdings bleibt zu sagen, dass es sich hierbei lediglich um eine Auflistung von Möglichkeiten handelt, die keinesfalls für jedes Kind gleichermaßen Gültigkeit aufweist und einige Formen womöglich bei einzelnen Kindern nicht zum gewünschten Ziel führen.

## 5.1 Körpereigene Kommunikationsformen

Bei den körpereigenen Kommunikationsformen folgt eine Differenzierung in *basale Körperfunktionen* sowie in *kompensatorische Kommunikationsformen*. Je schwächer die Lautsprache ausgeprägt ist, desto wichtiger sind die *basalen Körperfunktionen* als Ausdrucksmittel. Dazu braucht es die Voraussetzungen, sich auf das Kind einzulassen und weiters ein tiefergehendes Verständnis, damit die elementaren Mitteilungen des Kindes als Beginn eines basalen Dialogs erkannt werden. Um den Kindern das Gefühl zu übermitteln, verstanden zu werden sowie eine positive Rückmeldung auf eigene Äußerungen zu erhalten, sollen die Mitteilungen des Kindes sprachlich begleitet und interpretiert werden und ihnen dadurch ein anerkennendes Gefühl geschenkt werden, damit sie diese Kontaktaufnahme lernen und sich häufiger kommunizieren trauen (vgl. ISB, o. J., S. 90). Außerdem führen Reaktionen auf diese intentionalen Ausdrücke dazu, dass sich die Kinder als Urheber\*in dieser wertvollen Äußerungen der Bezugspersonen erkennen, welche weiterführend notwendige Voraussetzungen für den Umgang mit externen Hilfsmitteln sind (Ursache-Wirkungs-Verständnis, Abschnitt 3.5.5) (vgl. Kristen, 2000a, S. 5). Zu diesen basalen Körperfunktionen als Ausdrucksmittel zählen der Atemrhythmus sowie der Herzschlag, die Körperspannung, Mimik, Blickbewegungen beziehungsweise besondere Vereinbarungen wie beispielsweise ein bestimmter Blick, wenn das Kind Durst hat (vgl. ISB, o. J., S. 91 f.). Ergänzend dazu nennen Anna Lena Grans und Michael Wahl (2014) die Körperhaltung, etwaige Laute und die Vokalisation. Zusätzlich nennen sie die *kompensatorischen Formen* als weiteren Bereich der körpereigenen Kommunikation. Diese meinen Gesten, Gebärden, Zeigebewegungen sowie individuell vereinbarte Zeichen und hinweisendes Zeigen sowohl der Augen als auch der Hände (vgl. Wahl, 2015, S. 9).

### 5.1.1 Gesten

Scholz und Stegkemper (2022) beschreiben Gesten als „[...] spontane oder bewusst eingesetzte Formen, die mittels Körperbewegungen hervorgebracht [werden], insbesondere der Hände oder des Kopfes.“ (S. 38) Außerdem meinen sie, dass diese Gesten die Lautsprache sowohl begleiten als auch ersetzen können (S. 38), allerdings unbedingt von Gebärden zu unterscheiden sind, da eine Gebärde mit einem Wort gleichzusetzen ist, was eine Geste keineswegs ist (vgl. Nonn, 2011, S. 46). In der Literatur finden sich verschiedene Arten von Gesten, wobei die für die Kommunikation bedeutendsten die *deiktischen Gesten* sind. Damit will der gestikulierende Mensch auf etwas hinweisen und deutet auf ein Objekt. Dafür wird die sogenannte Zeigegeste verwendet, die als wichtige Vorläuferfertigkeit sowohl für erste verbale Wörter als auch für das Gebärdenlernen gilt (vgl. Kane, 2021, S. 26). Die *ikonische Geste* wird häufig sprachbegleitend eingesetzt und hat das Ziel, Eigenschaften, wie zum Beispiel „klein“ oder „rund“ darzustellen. Eine weitere Gestenart stellen die *lexikalisierten Embleme* dar, die kulturkreisabhängig sind. Stellvertretend dafür gelten in unserer Kultur das Kopfnicken als Synonym für „ja“ und gegenteilig das Kopfschütteln für „nein“ (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 39).

### 5.1.2 Gebärden

Gebärden stellen ein vollwertiges Sprachsystem auf visueller Basis dar. Sie bieten weitaus umfangreichere Kommunikationsmöglichkeiten als die zuvor genannten Gesten, da sprachliche Zeichen durch körperliche Bewegungen ausgedrückt und als Ersatz für gesprochene Worte verwendet werden (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 41). Justh (2018) beschreibt den Umstand, dass das Erlernen der Gebärdensprache mit der Übernahme von differenziertem Wissen über geistig-sprachliche Anforderungen einhergeht und dadurch beispielsweise das Symbolverständnis der Sprache erkannt wird, was in weiterer Folge dazu führt, dass die Kluft zwischen Verständnis und Ausdrucksmöglichkeit der Sprache verringert und zugleich dem Kind das Gefühl vermittelt wird, sich selbst ausdrücken und mitteilen zu können (S. 11). Als Unterstützungsmaßnahme für Pädagoginnen bzw. Pädagogen und Bezugspersonen dienen Gebärdensammlungen, die entweder als Apps/Homepages (u. a. Spadthesign, Lectary) oder als Lexika/Wörterbücher (u. a. Schau doch meine Hände an, Gebärdensbuch) verwendet werden können (vgl. ISB, 2021e, S. 25).

Innerhalb des umfassenden Begriffs der Gebärden wird erneut in *individualisierte Gebärden* und *konventionalisierte Gebärden* differenziert. Erstere benennen, wie der Name bereits verrät, Gebärden, die sich Kinder individuell überlegen oder mit den Bezugspersonen vereinbaren und zweitens meinen standardisierte Gebärdensprachsysteme (vgl. Spreer & Wahl,

2020, S. 135), wie die Österreichische Gebärdensprache (ÖGS), die seit dem 6. Juli 2005 offiziell anerkannt und in der österreichischen Verfassung gesetzlich verankert ist (vgl. Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (BMUKK), 2013, S. 5) oder die nachfolgenden Systeme, die jeweils bestimmten Prinzipien folgen (vgl. Spreer & Wahl, 2020, S. 135).

*Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG)* beschreiben ein System, bei dem jedes Wort in einem gesprochenen Satz gleichzeitig gebärdet wird. Zusätzlich wird auch der grammatische Aspekt durch spezielle Zeichen eingebaut. Durch den immensen Aufwand dauert diese Gebärdenform in der Umsetzung sehr lange und lässt einen natürlichen Sprachaufbau nicht zu (vgl. Hänel-Faulhaber, 2018, S. 14).

Im Umgang mit *Lautsprachunterstützenden Gebärden (LUG)* werden nur die essenziellen Signalwörter eines Satzes mittels Gebärden visualisiert, was ein Grundverständnis der wichtigsten Inhalte zum Ziel hat. Bei diesem Ansatz ist eine Einhaltung der natürlichen Sprechgeschwindigkeit möglich, allerdings setzt diese Gebärdenform einen gewissen Grad an Hörfähigkeit voraus (vgl. Hänel-Faulhaber, 2018, S. 15).

Die *Gebärdenunterstützte Kommunikation (GuK)* beschreibt eine Variante, bei der (motorisch) stark vereinfachte Gebärden, die einen eindeutigen, sinnbildlichen Bezug zu dem dargestellten Wort bieten, verwendet werden. Die GUK wird primär bei motorischen und kognitiven Beeinträchtigungen eingesetzt, da sie leichter ausgeführt und verstanden werden (vgl. Hänel-Faulhaber, 2018, S. 15).

Zuletzt gibt es noch das *Fingeralphabet (FA)*, welches auch *graphembestimmtes Manualsystem (GMS)* genannt wird, das bei Eigennamen oder Fremdwörtern angewandt wird, um die lateinischen Buchstaben eines Wortes einzeln zu buchstabieren (vgl. Hänel-Faulhaber, 2018, S. 15).

Zu den Vorteilen der körpereigenen Kommunikation zählen die ständige Verfügbarkeit, die ein spontanes und unmittelbares Kommunizieren erlauben sowie die Ortsunabhängigkeit, da kein Strom o. Ä. gebraucht wird. Zudem gilt das körpereigene Kommunizieren als häufigste und effektivste Kommunikationsform zwischen vertrauten Bezugspersonen und dem lautsprachlich beeinträchtigten Kind (vgl. ISB, 2021a, S. 6). Einen beträchtlichen Pluspunkt bringt auch die Tatsache, dass diese Methoden wenig bis keine Kosten verursacht (vgl. Foltaschoofs, 2018, S. 348). Ein großer Nachteil ist, dass Menschen mit erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen diese Art der Kommunikation nur unter besonderen Umständen verwenden können und sie somit vielen Kindern verwehrt bleibt. Dies ist zum einen der Fall, wenn Körpersignale nicht bemerkt werden oder weil unwillkürliche Muskelbewegungen eine Interpretation erschweren. Eine gewisse Schlampigkeit aufgrund einer beeinträchtigten Mo-

torik führt dazu, dass Gesten und Gebärden häufig nur von engen Bezugspersonen erkannt und verstanden werden (vgl. Bleier & Bleier, 2014, S. 51). Ein weiterer Nachteil ist, dass die Kommunikation nur in unmittelbarer Nähe und getragen von vollkommener Aufmerksamkeit möglich ist sowie komplexere Themen kaum diskutierbar sind (vgl. ISB, 2021a, S. 6). Häufig werden die kommunikativen Handlungsmöglichkeiten nicht gänzlich ausgeschöpft, da vor allem motorisch beziehungsweise körperlich beeinträchtigte Kinder oftmals negative Erfahrungen in der Wahrnehmung oder Interpretation ihrer Äußerungen erfahren mussten, die irgendwann in einer Stagnation münden (vgl. Kristen, 2000b, S. 153).

Vorteile	Nachteile
immer verfügbar	körperliche Beeinträchtigungen erschweren Kommunikation
ortsunabhängig	häufig nur von Bezugspersonen verstanden
effektivste Form zwischen vertrauten Personen	Aufmerksamkeit und physische Nähe müssen vorhanden sein
kostengünstig	komplexe Themen kaum darstellbar

Tabelle 4: Vor- und Nachteile körpereigene Hilfsmittel

Anknüpfend an die körpereigenen Formen wird nun die entgegengesetzte Seite, die körperfremden bzw. körperexternen Hilfsmittel, vorgestellt.

## 5.2 Körperexterne Kommunikationsmittel

Wie der Begriff schon verrät, handelt es sich hierbei um alle Hilfsmittelformen, die nicht körpereigen sind und zur menschlichen Kommunikation verwendet werden. Dieser umfassende Pool an Unterstützungsformen wird differenziert in *elektronische* und *nicht-elektronische* Hilfsmittel, welche in diesem Kapitel genauer ausgeführt werden.

Übergeordnet und als Basis für alle Hilfsmittel, sowohl der elektronischen als auch der nicht-elektronischen, stehen die *Symbolsammlungen*. Diese unterscheiden sich im Umfang, dem Preis und der kompatiblen Technik. Es gibt eine Vielzahl solcher Symbolsammlungen, allerdings werden nun nur die drei gängigsten aufgelistet. Wichtig zu betonen ist, dass innerhalb einer Bildungseinrichtung eine einheitliche Symbolsammlung verwendet werden sollte (vgl. Sonnenberg et al., 2019, S. 17 f.).

Die hierzulande bekannteste Symbolsammlung trägt den Namen *METACOM* und die aktuelle neunte Version umfasst rund 17.000 Symbole. Dabei gibt es jedes Wort in verschiedenen Formaten (mit/ohne Bildtext, Rahmen, etc.) und außerdem lassen sich die Symbole bearbeiten und adaptieren. Um diese, von Annette Kitzinger, primär für den deutschen Markt entwickelte Symbolsammlung zu erwerben, ist der Kauf einer Lizenz notwendig. Diese kann entweder als Einzelversion oder über Einrichtungen, wie etwa eine Schule, als Pro-Lizenz, bezogen werden (vgl. Kitzinger, 2022). Eine weitere Symbolsammlung, die vor allem von Sprachausgabegeräten der Marke „tobii dynavox“ verwendet wird, sind die *Picture Communication Symbols (PCS)*. Diese, der Software „Boardmarker“ entstammende Sammlung von Mayer-Johnson, beinhaltet rund 45.000 realitätsnahe Symbole (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 31). PCS tritt in den Formen „Classic“ oder „ThinLine“ auf und zusätzlich gibt es noch Symbole mit hohen Kontrasten bei eventuellen Sehschwächen (vgl. Tobii Dynavox AB, 2023). Diese Symbolsammlung wird vorwiegend im englischsprachigen Raum verwendet (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 44). Das Symbolsystem *Bliss* wurde von Charles K. Bliss ursprünglich als sprachenübergreifende, weltweite Kommunikationsmöglichkeit entwickelt und stützt sich auf circa 120 Hauptsymbole, die durch Adaptierungen zu rund 5.000 genormten Symbolen führen. Den Ausführungen von Scholz und Stegkemper zufolge erscheinen diese Symbole allerdings zu abstrakt, um sie zielführend bei beeinträchtigten Menschen einzusetzen (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 46).

Wie schon erwähnt, werden diese Symbolsammlungen weiterführend für nahezu alle Arten von Hilfsmitteln verwendet und bilden eine außerordentlich wichtige Basis für die Kommunikationsformen, weswegen die nachfolgenden Umsetzungsmöglichkeiten von der UK-Vernetzung WieNieBu auch als „symbolunterstützte Kommunikationsformen“ bezeichnet werden. Im nachfolgenden Abschnitt werden die nicht-elektronischen externen Hilfsmittel beschrieben, die sich primär dieser genannten Symbolsammlungen bedienen.

### 5.2.1 Nicht-elektronische Hilfsmittel

Die nicht-elektronischen Hilfsmittel umfassen viele Kommunikationsformen, die sich in der Abstraktheit und in der dargestellten Form unterscheiden. Außerdem werden sie, wie alle anderen Hilfsmittel auch, für unterschiedliche Arten des Kommunizierens verwendet. Nicht-elektronische Hilfsmittel sind primär reale Objekte, Miniaturen, Bücher, Bilder, Symbole und schriftbasierte Systeme, die mittels Bild- und/oder Wortkarten, Kommunikationstafeln und Kommunikationsbüchern oder -mappen eingesetzt werden. Im Hinblick auf die stetig fortschreitenden elektronischen Hilfsmittel wird den nicht-elektronischen Pendanten häufig die Wertigkeit aberkannt, allerdings sind diese ein wichtiger Bestandteil in der multimodalen Kommunikation eines UK-Kindes (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 31 f.). Otto und Wimmer (2021)

halten zusätzlich die Wichtigkeit der Schrift fest, die durch beschriftetes Material den Kindern mitgegeben werden kann und dadurch den Schriftspracherwerb unterstützten soll, da auch die Schrift ein unterstützendes Medium für die Kommunikation darstellt (S. 30).

Neben den bereits genannten Objekten, Miniaturen, Büchern oder Bildern, die nahezu in allen Phasen der Kommunikationsanbahnung und ebenso bei Kindern mit einer funktionierenden Lautsprache angewandt werden, soll nun näher auf spezifische UK-Hilfsmittel eingegangen werden. Besonders wichtig hierbei sind *Kommunikationskarten* oder *Kommunikationstafeln*, die lediglich einzelne Bilder enthalten und entweder in der unmittelbaren Nähe des Kindes aufgeklebt werden oder für die Hand des Kindes gedacht sind und auf die jederzeit gedeutet werden kann. In *Kommunikationsmappen* oder *Kommunikationsbüchern* finden sich mehrere, für das Kind bedeutende Symbole, die den Grundwortschatz beinhalten und entweder ergänzend zu elektronischen Hilfsmitteln oder als erstrangiger Kommunikationskanal verwendet werden. Diese individuellen nicht-elektronischen Hilfsmittel bieten einen prompten und eher unmissverständlichen Austausch (vgl. Justh, 2018, S. 11). Als Beispiel hierzu können die „Kölner Kommunikationsmaterialien“ von Boenisch und Sachse genannt werden, die im Zuge mehrerer Sprachforschungsprojekte entstanden sind und in Kern- und Randvokabular unterteilt werden. Das Kernvokabular beinhaltet Worte, die unabhängig von der Situation nahezu immer gebraucht werden (u. a. ich, du, und, können, nicht, wollen, ...). Gemeinsam mit dem Randvokabular bzw. einzelnen Themenseiten wird die Mitteilungsfähigkeit gefördert. Durch verschiedene Schwierigkeitsstufen entspricht die „Kölner Tafel“, wie sie auch bezeichnet wird, dem wachsenden Wortschatz und somit den steigenden Anforderungen der Kinder (vgl. Boenisch & Sachse, 2022). Vor allem in der Schule bedeutsam sind *Tagespläne*, in denen symbolisch der Tagesablauf dargestellt wird. Dies kann mit Klettwänden, Kletttafeln oder magnetischen Bildsymbolen einfach umgesetzt und schnell geändert werden (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 52). Weiters gibt es für Menschen mit erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen eine partnerbasierte Kommunikationsmöglichkeit, die kurz als PODD bezeichnet wird. Von Castañeda und Waigand wurde ein symbolbasiertes Kommunikationsbuch mit dem Namen „Flip“ entwickelt. Speziell für Menschen mit Aphasien gibt es das „Logicon“-Buch und weiters sei auch noch das Bildwörterbuch „Zeig es, sag es!“ von Kitzinger und Lange genannt, welches 2.600 Begriffe durch METACOM-Symbole abbildet. Von weiteren Verlagen gibt es noch das „ZAK“-Kommunikationsbuch oder „Mit Bildern sprechen“ (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 46 ff.).

Um mit diesen Materialien kommunizieren zu lernen, gibt es unterschiedliche Methoden, wobei in dieser Arbeit lediglich die zwei verbreitetsten Methoden kurz umrissen werden. PECS steht für „*Picture Exchange Communication System*“ und beschreibt Kommunikations-

erfahrungen, die dadurch entstehen, dass das Kind der Gesprächspartnerin bzw. dem Gesprächspartner eine Symbolkarte übergibt und dafür das gewünschte Objekt oder eine Handlung des Gegenübers zurückbekommt und somit lernt, aus intrinsischer Motivation heraus eine Kommunikation zu initiieren, um sich erkenntlich zu zeigen und die eigenen Bedürfnisse mitteilen zu können (vgl. Lell, 2011b, S. 74). Lell (2011b) beschreibt den Vorgang wie folgt: „Nur das Kind übergibt Bildkärtchen, der Partner formuliert dabei, was diese jeweils bedeuten und kommuniziert seinerseits sprachlich mit dem Kind.“ (S. 74) Um damit die kommunikative Aktivität des Kindes anzubahnen, stützt sich diese Methode auf sechs Phasen, die unterschiedliche Kompetenzen strukturieren und kleinschrittig trainieren (vgl. Lell, 2011b, S. 74). TEACCH ist die Abkürzung für „*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*“ und zielt auf das Verständnis von Interaktionen ab, indem die Kinder, gemeinsam mit den Bezugspersonen, mithilfe von Symbolkarten einen Dialog einüben und abstrakte Begriffe mittels optisch gut erkennbarer Symbole erfahren und diese dadurch erlernen (vgl. Basler, 2006, S. 211). Diese Methode eignet sich vor allem für Kinder, denen es aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht möglich ist, einem natürlichen Gespräch die notwendigen Informationen zu entnehmen. Dazu zählen vor allem zeitliche Abläufe, räumliche Orientierung und Aufgabenstellungen, die durch den TEACCH-Ansatz inklusive entsprechend aufbereitetem Material strukturiert, somit besser verständlich und dadurch umsetzbar werden (vgl. Lell, 2011b, S. 78).

Als Weiterführung der genannten Kommunikationsmaterialien und als Grundlage von ersten individuenbezogenen UK-Maßnahmen gibt es sogenannte *Ich-Bücher*. Diese dienen der Vorstellung der eigenen Person und unterstützen in Vorstellungsrunden von sprechenden Menschen, da sie die Hobbys, Familienmitglieder, Interessen, u. v. m. beinhalten (vgl. Steininger, o. J.-d). Außerdem können zusätzliche sprachliche Besonderheiten mit Symbolen dargestellt werden, sodass das Gegenüber weiß, wie der gegenseitige Austausch am besten funktioniert (vgl. Steininger, 2013, S. 21). Zu diesen Ich-Büchern gibt es viele Vorlagen, die kostenlos heruntergeladen und für jedes Kind individuell gestaltet werden können. Genau demselben Prinzip, allerdings etwas aufwendiger in der laufenden Gestaltung, folgt das *Kommunikationstagebuch*. In diesem Buch, das häufig in Form eines Kalenders auftritt, werden wichtige Erlebnisse vermerkt und mit Fotos oder Symbolen ausgeschmückt. Dieses Tagebuch bildet ebenso eine wichtige Kommunikationsgrundlage für Kinder ohne Lautsprache (vgl. Kristen, 2000a, S. 6) und stellt teilweise die alleinige Möglichkeit dar, über die Vergangenheit zu sprechen, beziehungsweise unterstützen sie die Kinder auch beim Merken von vergangenen Vorkommnissen sowie bei der Verknüpfung von Erlebtem und den dazugehörigen Symbolen/Bildern (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 50).

Die Vorteile von nicht-elektronischen Kommunikationshilfsmitteln sind zum einen die Tatsache, dass diese häufig selbst hergestellt werden und somit individuell adaptierbar sowie eher kostengünstig sind. Zum anderen benötigen sie kein tiefergehendes technisches Verständnis oder eine detaillierte Einschulung, was dazu führt, dass nahezu jede Person damit arbeiten und sofort Kontakt aufnehmen kann. Aus den genannten Gründen werden diese Kommunikationsmittel mit vertrauten Personen häufig eingesetzt (vgl. ISB, 2021a, S. 6). Als Nachteile lassen sich die Tatsachen erkennen, dass die Gesprächspartnerin bzw. der Gesprächspartner die volle Aufmerksamkeit auf die laufende Kommunikation legen muss und die Fähigkeit zum Ko-konstruieren (Abschnitt 3.5.3) besitzen muss. Außerdem stellen nicht-elektronische Hilfsmittel eine Herausforderung in Gruppensettings dar und funktionieren nicht über Entfernungen beziehungsweise am Telefon. Ein weiterer Nachteil ist, dass die Erstellung der Materialien sehr viel Zeit in Anspruch nimmt und die Anwendung (z. B. Hinzeigen) bestimmte motorische Fähigkeiten beim Kind voraussetzt (vgl. Steininger, 2013, S. 20). Nonn (2011) fügt noch hinzu, dass die Aufbewahrung und der Transport zu einem Problem werden, wenn das UK-Kind über ein großes Vokabular verfügt (S. 67).

Vorteile	Nachteile
individuell	Aufmerksamkeit von Partner*in
kostengünstig	Ko-Konstruktion
kein technisches Wissen oder detaillierte Einschulung notwendig	Probleme im Gruppensetting und auf Entfernung
sofortige Kontaktaufnahme möglich	Erstellung sehr zeitintensiv
	motorische Fähigkeiten vorausgesetzt
	Aufbewahrung und Transport bei großem Vokabular

Tabelle 5: Vor- und Nachteile nicht-elektronische Hilfsmittel

### 5.2.2 Elektronische Hilfsmittel

Aufgrund der bereits angesprochenen besserwerdenden Technologien und dem steigenden digitalen Interesse in der Bildung und der Gesellschaft entwickelt sich auch das Angebot an elektronischen Hilfsmitteln kontinuierlich weiter und umfasst mittlerweile ein nahezu unüberblickbares Sortiment, das akustische, taktile und visuelle Kommunikationsmöglichkeiten bietet. Elektronische Hilfsmittel können entweder *mit oder ohne Sprachausgabe* auftreten

und in deren Funktionalität sowie Komplexität erheblich differieren, was ein vielfältiges Spektrum an Möglichkeiten ergibt. Da eine vollständige Aufzählung aller Kommunikationshilfen nicht möglich ist, handelt es sich nachfolgend um eine grobe Kategorisierung und beispielhafte Auflistung. Außerdem werden zu Beginn die High-Tech-Hilfsmittel beschrieben, bevor in weiterer Folge die Low-Tech-Varianten dargestellt werden.

In diesem Abschnitt werden *komplexe elektronische Hilfsmittel (High-Tech) mit Sprachausgabe* beschrieben, welche auch *Sprachausgabegeräte (SAGE)* oder *Talker* genannt und in unterschiedliche Kategorien unterteilt werden. Dabei gibt es einerseits SAGE mit *digitalisierter Sprache* (natürliche Lautsprache, welche mittels eines eingebauten Mikrofons von Bezugspersonen aufgenommen und abgespielt wird) und andererseits SAGE mit *synthetischer Sprachausgabe* (Text wird durch eine Tastatur eingegeben und als künstlich digitalisierte Sprache ausgegeben). Zusätzlich werden sie unterteilt in SAGE mit *statischem Display* und SAGE mit *dynamischem Display*. Erstere benötigen eine manuelle Anpassung beim Wechsel zu beispielsweise einem anderen Vokabular, denn jede/r Schablone/Platte/Punkt ist kodiert und trägt eine zugewiesene Sprachinformation (vgl. Päßler-van Rey, 2011, S. 85 ff.). Sie unterscheiden sich in bild-, piktogramm- und schriftbasierte Geräte (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 49). Ausgabegeräte mit dynamischen Displays weisen primär pikogrammbasierte Oberflächen auf und bedienen sich zumeist an den genannten Symbolsammlungen (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 50). Weiters verfügen sie über verschiedene Ebenen und somit eine Vielzahl an Begriffen, die miteinander verknüpft sind. Dadurch entfällt die manuelle Änderung von Oberflächen, was für viele Kinder eine Herausforderung darstellen würde. Zusätzlich bieten komplexe elektronische Hilfsmittel eine enorme Vielfalt an Kommunikationsmöglichkeiten, was gleichermaßen auch ein Problem darstellen kann, denn diese Fülle an Begriffen/Symbolen kann überfordernd auf die Kinder wirken (vgl. Päßler-van Rey, 2011, S. 85 ff.). Dazu gehören auch die von Monika Graßhoff (2007) genannten Möglichkeiten, die dem Kind durch sinnvolle und individuelle Lernspiele einerseits das Kommunikationsgerät attraktiver machen und andererseits Fähigkeiten zielgerichtet trainieren sowie gegebenenfalls beim gemeinsamen Spielen das soziale Lernen fördern (S. 263). Weitere Bereiche, die entsprechend den Anforderungen der Kinder bei der Hilfsmittelauswahl berücksichtigt werden müssen sind neben der Sprachausgabefähigkeit und der Displaygestaltung auch die Lautstärke bzw. Verständlichkeit sowie die Größe und Beleuchtung des Displays. Je nach Beeinträchtigungsform haben auch die Größe, das Gewicht und die Stabilität des Endgeräts einen großen Anteil am funktionierenden Einsatz. Nicht unbedingt für das Kind ausschlaggebend aber dennoch für die Bezugspersonen wichtig zu beachten sind die Betriebsdauer, Speicherkapazitäten, Bearbeitungsmöglichkeiten der Oberfläche, Datensicherungsoptionen sowie die

Möglichkeit der Textverarbeitung am PC. Dringend in die Anschaffungsüberlegung einfließen muss auch die Frage nach der notwendigen Ansteuerungstechnik und die Sicherstellung, dass das Kind dieser fähig ist. Sollte aufgrund der Beeinträchtigungsform eine direkte Ansteuerung dieser komplexen elektronischen Geräte nicht möglich sein, gibt es verschiedenste Ansteuerungshilfen, wie zum Beispiel Augensteuerungen oder indirekte Formen durch sogenannte Scanning-Verfahren (vgl. Scholz & Stegkemper, 2022, S. 50). Diese Ansteuerungshilfen werden unterhalb genauer dargestellt. In der Literatur werden ebenfalls Möglichkeiten zur Umfeldsteuerung genannt, wie das Ein- und Ausschalten des Lichtes mithilfe des Gerätes sowie die ideale Positionierung mit etwaigen Halterungssystemen. Wie bereits im Punkt 3.3 (Hilfsmittelversorgung) beschrieben, gibt es bis heute keinen Rechtsmittelan-spruch auf die Ausgabegeräte. Aus diesem Grund sind auch die Anschaffungskosten ein erheblicher Faktor in der Auswahl der Hilfsmittel und zusätzlich die Kompatibilität mit den erwähnten Symbolsammlungen, den notwendigen Kommunikationsprogrammen und didaktischen Materialien (vgl. Päßler-van Rey, 2011, S. 86 ff.). Hierfür gibt es entweder eigene Sprachausgabecomputer (z. B. TD I-Series von Tobii Dynavox) oder aber auch der weit verbreitete Zugang über ein Tablet, wie beispielsweise ein iPad<sup>2</sup>, welches mit entsprechenden Kommunikationsapps (z. B. MetaTalk, Grid3, GoTalkNow, TD Snap) bespielt wird und zusätzlich Fernkommunikation über Videotelefonie ermöglicht.

Die *Ansteuerungsmöglichkeiten* unterscheiden sich in direkte und indirekte Techniken. Die *direkten Techniken* umfassen die körpereigene Selektion, welche die einfachste Form darstellt. Allerdings muss dafür das Kind mithilfe der Finger, der Nase, der Zehen oder vielleicht auch mit der Zunge die Oberflächen der Hilfsmittel (Tastatur, Tasten oder Bildschirm) gezielt ansteuern können. Als mögliche Erleichterung dafür können Einstellungen der sogenannten Halte- und Kontaktzeiten oder Freigabezeiten sowie die „Aktivierung bei Loslassen“ sein. Eine weitere Hilfestellung für eine körpereigene direkte Auswahl bieten Fingerführungen, die eine gezielte Auswahl erleichtern (vgl. Vock, 2019, S. 202 ff.). Die direkte Selektion umfasst außerdem auch die Verwendung von Eingabestiften und Mousersatzgeräten. Sogenannte Joysticks eignen sich für Kinder, die grobe und großräumige Bewegungen ausführen können. Trackballs verwenden vorwiegend Personen, die kaum Kraft aufwenden können und kleinräumige, feine Bewegungen vollziehen. Für Kinder, die ihre Gliedmaßen in keiner Weise bewegen können, gibt es auch Mäuse, die mit dem Kopf (Kopfmaus), dem Mund (Integra-

---

<sup>2</sup> Für genauere Informationen hierzu siehe „Das iPad als Kommunikationshilfe“ (Lüke & Vock, 2019, S. 61 f.)

maus) oder anderen Körperteilen, je nach Anbringung (gyroskopische Maus), angesteuert werden. Ein weiterer bedeutender Punkt der direkten Selektion sind Augensteuerungsgeräte, welche auch EyeGaze, Eyetracker oder Blicksteuerung genannt werden und die Augenbewegungen durch Infrarotioden sowie Kameras verfolgen und in Mausbewegungen konvertieren. Wichtig für eine funktionierende Bedienung ist die korrekte Positionierung (Abstand und Winkel), die bei jeder Lageänderung neu angepasst und bei Änderung der Bediener\*innen kalibriert werden muss (vgl. Vock, 2019, S. 204 ff.). Vock (2019) beschreibt Augensteuerungsgeräte als Ansteuerungsmethode, die massiv körperlich behinderten Menschen oftmals den einzigen Weg zu elektronischen Hilfsmitteln eröffnen und bei denen auch kognitive Behinderungen keine Effekte auf ein Misslingen haben (S. 207). Sind all diese direkten Bedienungshilfen aufgrund diverser Ursachen nicht möglich, gibt es noch die Alternative *der indirekten Selektion*. Dabei werden bestimmte Items (Begriffe, Symbole) auf der gewählten Kommunikationsoberfläche nacheinander markiert und bei Erscheinung des Objekts erfolgt die Auswahl über einen Taster. Diese Taster sind in vielen Ausführungen erhältlich, die „[...] in Größe, benötigtem Kraftaufwand, Oberflächenbeschaffenheit, Auslösemechanismus und Anschlussmöglichkeiten [variieren]“ (Vock, 2019, S. 207). Außerdem gibt es auch verschiedene Scanningmöglichkeiten (automatisch, manuell, linear, auditiv) (vgl. Vock, 2019, S. 207 ff.).

Die bereits genannten Vorteile der komplexen elektronischen Hilfen sind die Vielfalt an Möglichkeiten und die Tatsache, dass nur ein Gerät benötigt wird. Zudem können diese Hilfsmittel individuell angepasst und auch programmiert werden, sodass sie die Möglichkeit bieten, die Umgebung zu steuern. Ein Punkt, den Wahl (2019) besonders hervorhebt, ist der Reiz für die Kinder, welcher die Lernerfahrungen ankurbelt und sie motiviert (S. 109). Durch die alternativen Ansteuerungstechniken können die High-Tech-Hilfsmittel auch von Kindern betrieben werden, die beispielsweise aufgrund einer erheblichen Körperbeeinträchtigung die Arme nicht bewegen können. Zuletzt nennt die Literatur die Vorteile einer möglichen Fernkommunikation und die Einbindung grammatikalischer Strukturen. Wie bereits erwähnt kann diese Flut an Möglichkeiten auch als Nachteil gesehen werden, da sie die Kinder anfangs möglicherweise überfordern könnte. Außerdem können hohe Anschaffungskosten für die Eltern entstehen, die gleichzeitig einen hohen Erwartungsdruck mit sich bringen. Zudem müssen sich die Bezugspersonen und die Kinder eingehend mit der Technik und den Apps beschäftigen, bevor sie zielführend zur Kommunikation verwendet werden können. Ein weiterer Nachteil, welcher häufig in der Literatur vorkommt, sind etwaige Software- oder Hardwarefehler, wie zum Beispiel die notwendige Strom-/Akkuversorgung und laufende Wartungen. Weiters kommt es durch die Bedienung eines externen elektronischen Hilfsmittels teil-

weise zu langen Pausenzeiten zwischen der Frage und der Antwort. Ein zusätzlicher Punkt, der häufig als Handicap gesehen wird, ist die Berührungsangst. Viele Bezugspersonen, wie zum Beispiel Lehrkräfte, trauen sich oftmals nicht, diese Geräte einzusetzen, aus Angst, dass sie kaputt werden könnten. Zudem gibt es immer noch Personen, die unwillig sind, sich mit solchen Geräten eingehend zu beschäftigen (vgl. ISB, 2021d, S. 6).

Vorteile	Nachteile
Vielfalt an Möglichkeiten	Überforderung durch Vielfalt
nur ein Gerät notwendig	hohe Anschaffungskosten
viele Anpassungsmöglichkeiten	Umgang muss gelernt werden
besonderer Reiz für Kinder	Strom-/Akkuversorgung notwendig
alternative Ansteuerungen	lange Pausen bei Kommunikation
Fernkommunikation möglich	Angst und Unwillen bei Bezugspersonen
grammatikalische Strukturen	

Tabelle 6: Vor- und Nachteile komplexer elektronischer Hilfsmittel

*Einfache elektronische Hilfsmittel* (Low-Tech) werden folglich der Angaben der UK-Vernetzung WieNieBu in zwei Bereiche eingeteilt. Der erste Teil umfasst Geräte, die das in Punkt 3.5.5 beschriebene Ursache-Wirkungs-Verständnis schulen und die Selbstwirksamkeit erfahren lassen. Als Beispiel hierfür können Netzschaltadapter, wie „PowerLink“ oder einfache Batterieunterbrecher genannt werden, die die Möglichkeit der Ansteuerung mittels eines Tasters regeln. Um zu funktionieren, braucht es weiters noch ein adaptiertes batteriebetriebenes Spielzeug oder beispielsweise einen Radio. Hilfsmittel des zweiten Bereichs dienen primär der Anbahnung von Kommunikation und weisen zumeist eine natürliche Sprachausgabe auf. Dazu zählen verschiedene Taster wie „BigMack“ oder „LittleMack“, welche eine Sprachmitteilung aufnehmen und wiedergeben können oder die erweiterte Version „Step-by-Step“, welche mehrere Informationen speichern kann. Diese Taster sind in verschiedenen Größen, Farben und Formen erhältlich. Außerdem weit verbreitet bei den einfachen elektronischen Hilfsmitteln sind die Vorlesestifte (z. B. Any-Book-Reader), der „All-Turn-It-Spinner“ und interaktive Tafeln oder Sprachbilderrahmen (vgl. Buntenkötter et al., 2022,

S. 16). Anders als die UK-Vernetzung WieNieBu ergänzt Rehamedia (o. J.) noch einen weiteren Bereich, nämlich einfache Kommunikationshilfen mit Symboleingabe, die jedenfalls ein statisches Display sowie eine natürliche Sprachausgabe aufweisen. Es wird beschrieben, dass das Drücken eines Symbols mit der Sprachausgabe einhergeht und mehrere Symboltafeln auf unterschiedlichen Ebenen bespielt werden können, weswegen ein größerer Wortschatz geboten werden kann. Auch hierbei werden bekannte Symbolsammlungen empfohlen, die individuell angeordnet und somit den variablen Bedürfnissen jedes einzelnen Kindes entsprechen. Verfügbare Geräte heißen beispielsweise GoTalk, QuickTalker oder auch SuperTalker FT.

Wie oberhalb erwähnt, bieten diese Geräte den Vorteil der Kommunikationsanbahnung und einer ersten Selbstbestimmungserfahrung. Außerdem erkennen und schulen die Kinder mit diesen Geräten das Ursache-Wirkungs-Verständnis, das für weiterführende UK-Methoden eine große Bedeutung hat. Zusätzlich bieten diese Geräte aufgrund ihrer einfachen Bedienung einen kindgerechten, ersten Kontakt mit UK und eröffnen auch im Schwerstbehindertbereich gute Kommunikationsmöglichkeiten. Ein weiterer Pluspunkt ist die natürliche Sprache, die von den Bezugspersonen des Kindes stammt. Nachteile ergeben sich aus der Tatsache, dass viele einzelne Teile benötigt werden, was die gewünschte natürliche Kommunikation erschwert. Zusätzlich braucht es ständige Adaptierungen und neue Aufnahmen der Bezugspersonen, die teilweise sehr viel Zeit in Anspruch nehmen, wie etwa die Vokabeltafeländerung bei einfachen Sprachausgabegeräten, wie oberhalb bereits erwähnt wurde.

Vorteile	Nachteile
Kommunikationsanbahnung	viele einzelne Teile notwendig
Selbstbestimmungserfahrung	hoher personeller Aufwand
Ursache-Wirkungs-Verständnis	
einfache Bedienung	
natürliche Sprache von Bezugspersonen	

Tabelle 7: Vor- und Nachteile einfacher elektronischer Hilfsmittel

Um alle Möglichkeiten und Aspekte einzubeziehen und dieses Kapitel abzurunden und zusammenzufassen, soll nachfolgend die für eine gelingende Versorgung mit Unterstützter Kommunikation unabdingbare *Multimodalität* beschrieben werden. Wie durch die vorange-

gangenen Vor- und Nachteile der einzelnen Kommunikationsformen sichtbar wurde, kann nicht jede Form immer angewandt werden bzw. zeigt sich eine andere Methode möglicherweise als zielführender. Somit beschreiben Bleier und Bleier (2014) die Unterstützte Kommunikation als situationsabhängig, was einen multimodalen Einsatz notwendig macht (S. 52). Zum besseren Verständnis kann die Parallelität zur menschlichen Kommunikation gesehen werden, die ebenso multimodal ist, denn dabei wird die Lautsprache zusätzlich von körpersprachlichen Ausdrücken (Mimik und Gestik) unterstützt (vgl. ISB, 2021a, S. 5). Wird der Vergleich zwischen lautsprachlich-multimodaler Kommunikation und hilfsmittelgestützter Kommunikation gezogen, so wird bewusst, dass „[...] nicht oder kaum lautsprachlich kommunizierende Personen über ein funktionierendes, breit gefächertes, multimodales Kommunikationssystem verfügen sollten, um effektiv kommunizieren zu können.“ (Lüke & Vock, 2019, S. 18) Dies wird, gemeinsam mit der Forderung nach einer Kommunikation in allen Bereichen (in einem Schwimmbad, in der Schule, in einem Restaurant) als Ziel der UK beschrieben (vgl. Bergeest et al., 2011, S. 71).

Um dieses Ziel praktisch untermauern zu können, wird ein, von Lüke und Vock beschriebenes, Beispiel zitiert:

Maren ist eine junge Frau mit spastischer Zerebralparese. Sie verfügt über Schriftsprachfähigkeiten und nutzt für komplexe Kommunikationssituationen überwiegend eine elektronische Kommunikationshilfe mit Augensteuerung. Falls diese einmal ausfällt, defekt oder nicht geladen ist, kann sie mit Hilfe eines Partnerscannings eine papierbasierte Buchstabentafel nutzen, die sie immer an ihrem Rollstuhl bei sich trägt. Zusätzlich ist sie in der Lage, einige für sie wichtige Wörter zu artikulieren. Für die Beantwortung von einer Ja-Nein-Frage hat sie mit ihren Bezugspersonen einen Code vereinbart. Für „Ja“ schließt sie kurz ihre Augen, für „Nein“ schaut sie kurz nach oben. Passiert etwas, das sie gar nicht möchte, kann man dieses an körpereigenen Reaktionen erkennen. Ihr Muskeltonus erhöht sich, ihre Mimik verändert sich und sie beginnt ablehnende Geräusche zu produzieren. Freut sie sich über etwas, kann sie auch dies eindeutig körpereigen kommunizieren. (Lüke & Vock, 2019, S. 18)

Abschließend soll der Merksatz von Markus Spreer und Michael Wahl (2020) den Prozess des gemeinsamen Aufbaus mit dem UK-Kind und die Wichtigkeit der Unterstützung aller Bezugspersonen unterstreichen: „Das individuelle multimodale Kommunikationssystem einer Person basiert auf ihren individuellen Kompetenzen und wird mit ihr erarbeitet, auf- und ausgebaut.“ (S. 136)

### 5.3 Resümee

Im fünften und letzten Theoriekapitel wurden die vielfältigen Formen der UK beschrieben. Wie aus dem Kapitel hervorgeht, sind alle Hilfsmittel in ihren Anwendungen, Funktionen, Zielen und Erfordernissen völlig unterschiedlich. Genau diese Diversität an Unterstützungsformen braucht es, um den Kindern sowie deren Beeinträchtigungen und Bedürfnissen zu entsprechen und ein multimodales Kommunikationssystem aufbauen zu können. Die Hilfsmittel der UK werden grundsätzlich in zwei Bereiche unterteilt. Dazu zählen einerseits die körpereigenen Hilfsmittel und andererseits die körperexternen Formen, die allerdings in sich erneut in elektronische und nicht-elektronische UK-Formen differenziert werden. Bei nahezu allen Formen beider Bereiche werden sogenannte Symbolsammlungen (z.B. METACOM, PCS, Bliss) als Basis verwendet und aufgrund dessen werden sie auch als „symbolunterstützende Kommunikation“ bezeichnet.

Nicht-elektronische Hilfsmittel sind unterstützende Maßnahmen, die vom Kindeskörper ausgehen. Dazu zählen basale Körperfunktionen wie der Atemrhythmus, die Mimik oder speziell trainierte Blickbewegungen und kompensatorische Formen wie Gesten, Gebärden sowie Zeigebewegungen. Besonders die Gebärden kommen im Bereich der UK sehr häufig vor, da sie immer verfügbar sind und in vielen Schulen eingesetzt werden. Zu den nicht-elektronischen Formen zählen einerseits reale Objekte, Miniaturen, Bücher sowie Bilder und andererseits Symbole und schriftbasierte Systeme, die in Form von Kommunikationstafeln oder Kommunikationsbüchern/-mappen-/ordner auftreten. Ein bekanntes Beispiel hierzu ist die „Kölner Tafel“. Zusätzlich gibt es Tagespläne und unterschiedliche Bildwörterbücher. Um diese materialgestützte Kommunikation zu erlernen und die kommunikativen Aktivitäten anzubahnen, gibt es Methoden wie PECS und TEACCH, die in diesem Kapitel ebenfalls kurz umrissen wurden. Um einem Ziel der UK, nämlich dem Mitteilungsbedürfnis der Kinder einigermaßen entsprechen zu können, gibt es sogenannte Ich-Bücher und Tagebücher, die individuell für jedes Kind erstellt und laufend adaptiert werden.

Durch ein gestiegenes technisches Know-how sowie eine entsprechende Forschung gibt es heutzutage vielerlei elektronische Hilfsmittel am Markt, die sich in High- und Low-Tech-Geräte unterteilen lassen und entweder über ein statisches oder ein dynamisches Display verfügen. Eine weitere Unterscheidung ergibt sich aus der Sprachausgabe, denn diese kann natürlich oder synthetisch sein. Ein weiterer Punkt, welcher besonders hervorzuheben ist, ist die Möglichkeit der unterschiedlichen Ansteuerungstechniken, die diese Hilfsmittel bieten und vor allem Kindern mit körperlichen bzw. motorischen Beeinträchtigungen eine zielsichere Ansteuerung gewähren. Durch den technischen Hintergrund bieten diese Hilfsmittel eine Vielfalt an möglichen Themenbereichen und einen umfangreicheren Wortschatz als ihre

---

nicht-elektronischen Pendants. Bei der Anschaffung müssen verschiedene Punkte berücksichtigt werden, sodass diese den Kommunikationsbedürfnissen des Kindes idealerweise entsprechen. Stellvertretend für körperexterne, elektronische Kommunikationsformen können Sprachausgabecomputer, iPads mit einer entsprechenden UK-Software oder transportable Sprachausgabegeräte genannt werden. Je nach technologischem Level können die Geräte von der anfänglichen Kommunikationsanbahnung über ein erstes Ursache-Wirkungs-Verständnis bis hin zu einem elaborierten Sprachgebrauch verwendet werden. Diese Geräte bieten aufgrund ihrer Sprachausgabe einen speziellen Reiz für Kinder und durch individuelle Adaptierungen können sie nahezu allen Kindern eine große Stütze in der Kommunikation bieten. Sämtliche Formen, Methoden und Geräte bringen sowohl Vor- als auch Nachteile mit sich und, wie auch der Vergleich mit der lautsprachlichen Kommunikation zeigt, ist die beschriebene Multimodalität unbedingt notwendig, um Kindern mit einer beeinträchtigten Lautsprache eine dauerhafte, funktionierende und effektive Kommunikation zu gewähren. Damit diese realisiert werden kann, braucht es, wie Speer und Wahl (2020) erwähnen, die Berücksichtigung der individuellen Kompetenzen und die gemeinsame Erarbeitung (S. 136).

## 6 Empirische Grundlagen

Es ist das Ziel der empirischen Forschung, eine sogenannte Erfahrungswirklichkeit anzustreben (vgl. Döring & Bortz, 2016, S. 12). Diese soll, den Aussagen von Nicola Döring und Jürgen Bortz folgend, mithilfe empirischer Forschungsprozesse anvisiert werden, indem „[...] Daten über die Erfahrungswirklichkeit gesammelt und analysiert werden.“ (Döring & Bortz, 2016, S. 12) Die vorliegende Arbeit zählt zur Sozialwissenschaft, welche sich mit dem „Verhalten, Erleben und Zusammenleben von Menschen“ (Döring & Bortz, 2016, S. 12) beschäftigt und Erkenntnisse durch qualitative und quantitative Forschungsmethoden gewinnt (vgl. Döring & Bortz, 2016, S. 14). Um die Ansichten beteiligter Personen erfahr- und nachvollziehbar aufzubereiten, wurde in diesem Fall ausschließlich qualitativ, mittels leitfadengestützter Interviews geforscht, was wiederum neben den theoriegeleiteten Kapiteln eine bedeutende Komponente dieser Arbeit darstellt.

In diesem Kapitel wird der wissenschaftliche Weg der qualitativen Forschung erläutert, sodass dieser – im Sinne des Gütekriteriums „Verfahrensdokumentation“ nach Philipp Mayring – nachvollziehbar ist und begründet werden kann (vgl. Werner & Vogt, 2014, S. 69). Der erste Abschnitt beschäftigt sich mit dem qualitativen Forschungsdesign und der Forschungsfrage. Nachfolgend wird der Feldzugang und das Sampling der Interviewpartner\*innen erläutert, bevor die Erhebungsmethode beschrieben wird. Dieser Punkt gliedert sich erneut in das leitfadengestützte Interview, einer Auflistung der Respondentinnen bzw. Respondenten sowie der Datenaufbereitung, der es bedarf, um die gesammelten Ergebnisse verarbeiten zu können. Weiters werden die Analysemethoden beschrieben und die einzelnen Kategorien expliziert.

### 6.1 Forschungsdesign und Forschungsfragen

Wie aus den vorangegangenen theoretischen Erkenntnissen hervorgeht, gibt es viele Methoden und Geräte, die lautsprachlich beeinträchtigten Kindern bei der Kommunikation helfen. Es wird häufig aufgelistet, was theoretisch möglich sein könnte und welche Wege der Umsetzung es gäbe. Allerdings werden die Realität im schulischen sowie familiären Umfeld wenig thematisiert beziehungsweise die wichtigsten Menschen, also die betroffenen Schüler\*innen selbst sowie die nahen Bezugspersonen, häufig außer Acht gelassen und viel mehr lediglich die wissenschaftlichen sowie wirtschaftlichen Aspekte beleuchtet. Hierbei stellt sich die Autorin allerdings die Fragen: Wie wird die UK leb- und umsetzbar? Welche Voraussetzungen und Fähigkeiten braucht es seitens der Kinder, um idealerweise eingesetzt zu wer-

den? Wo entstehen Probleme, die womöglich verhindert werden könnten? Welche Kenntnisse brauchen die Bezugspersonen? Welche Schulform ist die richtige für lautsprachlich beeinträchtigte Kinder? Diese Fragen sind nur ein kleines Extrakt aus einer Vielzahl an Themen, die es zu klären gilt. Gleichzeitig eröffnet sich daraus die Relevanz der empirischen Aufarbeitung, die sich die vorliegende Arbeit zum Ziel setzt. Mithilfe der Forschungsfrage: *„Welche Chancen, Möglichkeiten und Herausforderungen birgt die Hilfsmittelversorgung mit Unterstützter Kommunikation für Schüler\*innen?“*, soll ein bestmöglicher Erkenntnisgewinn und eine umfassende Umschau über viele notwendige Aspekte der UK erlangt werden. Um dies zu erreichen, werden Interviews mit verschiedenen Personengruppen geführt, die tagtäglich mit lautsprachlich beeinträchtigten Schülerinnen und Schülern arbeiten, leben und diese begleiten.

Es gibt zwar Unterteilungen zwischen den einzelnen Personengruppen in Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Eltern, Sprachheilpädagoginnen bzw. Sprachheilpädagogen und Familienhelferinnen bzw. Familienhelfern, allerdings gilt die Forschungsfrage für alle in gleichem Maße, da es das oberste Ziel dieser Arbeit ist, einen umfassenden Überblick über die Welt der UK zu geben.

## 6.2 Feldzugang und Sampling

Um einen größtmöglichen Erkenntnisgewinn zu erlangen, wurde überlegt, welche primären und sekundären Personengruppen rund um die lautsprachlich beeinträchtigten Kinder bedeutend für die UK-Umsetzung sind. Da die Masterthesis auf die schulische Förderung abzielt und einen Leitfaden für Lehrer\*innen darstellen soll, war seit Anbeginn bestimmt, dass Lehrpersonen von UK-Kindern interviewt werden, um die Pädagogik im Vordergrund zu behalten. Außerdem wichtig für die Mehrdimensionalität der Forschung sind die Eltern, da diese maßgeblich am Gelingen aller schulischen Interventionen beteiligt sind und eine andere Perspektive auf gewisse Bereiche haben. Zudem entwickelte sich aus dem Gespräch mit einer Lehrperson die Vorstellung, dass unterschiedliche inner- beziehungsweise außerschulische Therapeutinnen bzw. Therapeuten, wie beispielsweise Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten oder Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten ebenfalls befragt werden sollen, da diese die medizinische beziehungsweise körperlichen Sichtweisen einbeziehen können. Dadurch entsteht ein umfassender Überblick, der für die Hilfsmittelversorgung besonders wichtig ist, da im Gegenteil zu jeder einzelnen Respondentin respektive jedem einzelnen Respondenten, das jeweilige Kind alle Bereiche wahrnimmt und die Bemühungen aller Seiten spürt und erfährt.

Damit eine Kontaktaufnahme mit diesen gewünschten Interviewpartner\*innen gelingt, wurde zuerst Firma Mechatron kontaktiert. Wie bereits beschrieben, ist diese Marktführer im Bereich der assistierenden Technologien und von einem Vortrag an der Hochschule bekannt. Der Chef der Beratungs- und Versorgungsfirma gab in weiterer Folge Auskünfte über Schulen und Lehrpersonen, die mit Unterstützter Kommunikation arbeiten. Im weiteren Schritt wurde Kontakt zu diesen Schulen aufgenommen und im Zuge einiger Telefonate mit einzelnen Lehrerinnen und Lehrern festgestellt, ob es Schüler\*innen geben würde, die wie auch deren Eltern, Therapeutinnen bzw. Therapeuten und Pädagoginnen bzw. Pädagogen bereit wären, diese Studie zu unterstützen.

Für die Auswahl des Kindes, das eine UK benötigt, war wichtig, dass es nach einem Lehrplan beschult wird sowie eine eingeschränkte oder ausbleibende Lautsprache aufweist. Die Kriterien beim Sampleprozess der Bezugspersonen waren einerseits der häufige und enge Kontakt mit dem beschriebenen Kind und andererseits die (zumindest teilweise) Verwendung von UK-Methoden. Somit handelt es sich um eine „[...] nicht-zufällige Auswahl – und zwar speziell die bewusste bzw. absichtsvolle Auswahl von Fällen.“ (Döring & Bortz, 2016, S. 302) Außerdem wurden, folglich der Erkenntnisse, die durch die theoretische und empirische Arbeit gewonnen wurden, „[...] gezielt solche Fälle in das Sample aufgenommen [...], die besonders aussagekräftig für die Fragestellung sind.“ (Döring & Bortz, 2016, S. 302) Im Hinblick auf die sogenannte „Fallauswahl“ nennen Döring und Bortz (2016, S. 302) drei Wege des Samplings. Diese lauten: „Die Theoretische Stichprobe, die Fallauswahl gemäß einem qualitativen Stichprobenplan sowie die gezielte Auswahl von Fällen.“ (Döring & Bortz, 2016, S. 302) Daraus kann entnommen werden, dass in der vorliegenden Masterthesis die theoretische Stichprobe angewandt wurde, damit durch die gezielte Auswahl der Interviewpartner\*innen „[...] ein maximaler theoretischer Erkenntnisgewinn resultiert.“ (Döring & Bortz, 2016, S. 302) Für diese Arbeit wurden drei Kinder herangezogen und jeweils ein Elternteil, eine Lehrperson sowie eine Therapeutin bzw. ein Therapeut oder Familienhelfer\*in befragt. Dies ergibt eine Gesamtzahl von neun Interviewpartner\*innen.

Es ergab sich der Umstand, dass sich dieses Sampling ausschließlich aus weiblichen Respondentinnen zusammensetzt. Dies war allerdings nicht beabsichtigt und entstand zufällig. Aus diesem Grund wird nachfolgend sowie in der Ergebnisdarstellung auf das Gendern verzichtet und es werden lediglich die weiblichen Bezeichnungen verwendet. Durch die Mithilfe von Schulleitungen und Versorgungsfirmen wurden Lehrpersonen rekrutiert, die erfahren sind und diese Kinder auch tatsächlich mit UK fördern. Sie heben sich wahrscheinlich von vielen anderen Pädagoginnen und Pädagogen ab, die entweder den UK-Ansatz wenig bis gar nicht befürworten und/oder auch keine ausgebildeten Sonderpädagoginnen bzw. Sonderpädago-

gen sind. Außerdem bleibt zu sagen, dass alle in der Forschung beschriebenen Kinder, zusätzlich von Therapeutinnen gefördert werden, was gleichzeitig einen erheblich positiven Effekt auf die UK-Anwendung mit sich bringt. Gleiches gilt für die Eltern, da sich erfahrungsgemäß nur Erziehungsberechtigte für ein Interview bereiterklären, die ihr Kind bestmöglich unterstützen, die UK-Interventionen sowohl in der Schule als auch zu Hause fördern und ihrem Kind dadurch die Kommunikationsmöglichkeiten bieten, die jeder Mensch verdient. Was allerdings ebenfalls für die Forschung bedeutet, dass diese Eltern vermutlich gegenüber der UK-Umsetzung positiver gestimmt sind als Erziehungsberechtigte, denen die Kommunikation des Kindes weniger wichtig ist und die das Kind kaum in diese Richtung fördern.

## 6.3 Erhebungsmethode

### 6.3.1 Das Leitfadeninterview

Sabina Misoch meint: „Qualitative Interviews gehören zu den Kernelementen der empirischen Sozialforschung. Sie sind in modernen Gesellschaften wichtige Instrumente, um detailreiches Wissen und tiefe Erkenntnisse über Lebensbereiche, Lebensformen, Biografien, Wertvorstellungen, Meinungen, Handlungsmotivationen, aber auch über gesellschaftliche Probleme zu erhalten.“ (Misoch, 2015, S. v) Ergänzend dazu meinen Nina Baur und Jörg Blasius, dass es eine große Sammlung an unterschiedlichen offenen Befragungen gibt, allerdings das Leitfadeninterview jenes darstellt, welches mitunter am häufigsten zum Einsatz kommt (vgl. Baur & Blasius, 2019, S. 15).

Die Basis eines solchen Interviews bildet ein sogenannter Leitfaden, der sich aus offenen Fragen zusammensetzt (Mayer, 2013, S. 37), welcher allerdings vor dem Interview angefertigt wird (vgl. Baur & Blasius, 2019, S. 15). Durch die Fragestellung mithilfe des vorab definierten Leitfadens wird eine Vergleichbarkeit der erhobenen Daten möglich. Zudem gibt dieser eine Struktur während des Interviews sowie bei der Datenauswertung vor. Dennoch meint Horst Otto Mayer (2013), dass es keine strikte Einhaltung der Reihenfolge bedarf, sondern die Anordnung sowie die tiefergehende Nachfrage im Ermessen der interviewenden Person liegen (vgl. S. 37). Er beschreibt dies als „[...] Einzelentscheidungen, die nur in der Interviewsituation selbst getroffen werden können“ (Mayer, 2013, S. 37) und eine hohe Sensibilität der Interviewenden bzw. des Interviewenden verlangen (vgl. Mayer, 2013, S. 37). Weiters meint der Autor: „Der Leitfaden dient als Orientierung bzw. Gerüst und soll sicherstellen, dass nicht wesentliche Aspekte der Forschungsfrage im Interview übersehen werden.“ (S. 37) Diesen Ansätzen folgt auch Misoch (2015), indem sie dem Leitfaden die Funktionen der Steuerung und Strukturierung zuschreibt und ihn zugleich als „roten Faden“ bezeichnet.

Darüber hinaus hält sie fest, dass leitfadengestützte Interviews semi-strukturierte Erhebungsformen sind, welche auf verbale Erkenntnisse abzielen (S. 65 f.). Abschließend meint die Autorin: „[...] der Leitfaden soll aber trotz thematischer Steuerung noch genügend Raum für neue Erkenntnisse lassen.“ (Misoch, 2015, S. 66)

Diese soeben genannten Merkmale des Leitfadeninterviews ermöglichen Befragungen, die zwar einer Systematik folgen, aber dennoch flexibel gestaltet werden können (vgl. Hussy et al., 2010, S. 216). Aus diesem Grund wurde das leitfadengestützte Interview mit den Bezugspersonen als Forschungsmethode für diese Masterthesis ausgewählt, um damit „[...] die persönliche Perspektive der Interviewten und ihre Erfahrungen mit dem zu untersuchenden Phänomen“ (Baur & Blasius, 2019, S. 15) darzustellen. Dieses zu untersuchende Phänomen ist im vorliegenden Fall die Unterstützte Kommunikation und durch die leitfadengestützte Befragung der Bezugspersonen wird es möglich, verschiedene Sichtweisen gegenüberzustellen (vgl. Hussy et al., 2010, S. 218). Dadurch kann eine mehrdimensionale Sicht auf verschiedene Aspekte der UK erfragt, festgehalten, verglichen und anschließend interpretiert werden. Um eine möglichst treffende Befragung grundzulegen, wurden drei Interviewleitfäden erstellt, welche sich im Wesentlichen (hinsichtlich der Vergleichbarkeit) überschneiden, allerdings auf die jeweilige Personengruppe und deren Verhältnis zum beschriebenen Kind abzielen.

Die Interviewleitfäden können dem Anhang entnommen werden.

Im nächsten Abschnitt werden die Suche, die Festlegung sowie der Ablauf der Interviews beschrieben.

### **6.3.2 Ablauf und Auflistung der Interviews**

Nach zahlreichen Telefonaten, einigen Schulbesuchen, mehreren UK-Vernetzungstreffen und vielen Absagen, konnten drei Kinder festgelegt und die Bezugspersonen für ein Interview lukriert werden.

Nachdem die Suche abgeschlossen war, wurde um die Bewilligung einer wissenschaftlichen Erhebung gemäß § 46 Abs. 2 SchUG angesucht. Dieser Antrag durchlief alle notwendigen Instanzen, um schlussendlich die Bewilligung zur Durchführung einer Erhebung in drei Wiener Schulen grundzulegen. Danach wurden die Interviewtermine sowie Austragungsorte mit den einzelnen Respondentinnen individuell vereinbart. Alle Interviews wurden im Zeitraum April bis Mai 2023 geführt und zwei der neun Interviews wurden, auf Wunsch der Respondentinnen, digital, über eine Videokonferenz, absolviert. Die übrigen sieben Befragungen wurden zum Teil in den Schulen, bei den Familien zu Hause oder an anderen vereinbarten Orten abgehalten.

Am Beginn aller Interviews wurden die befragten Personen über die strenge Wahrung der Anonymität aller Respondentinnen sowie der beschriebenen Kinder in sämtlichen Bereichen aufgeklärt. Zusätzlich wurde die Genehmigung zur Interviewaufzeichnung eingeholt, sodass dieses im Anschluss leichter transkribiert werden kann. Alle Interviewpartnerinnen unterzeichneten die Einwilligungserklärung und anschließend wurden, entsprechend den Ausführungen von Döring und Bortz (2016, S. 389), das Forschungsinteresse sowie das persönliche Anliegen erneut ausgesprochen und Dankesworte für die Bereitschaft zum Interview angebracht. Während der Befragung wurden, wenn notwendig, vertiefende oder zusätzliche Fragen gestellt und darauf geachtet, dass die Respondentinnen nicht (zu stark) von der eigentlichen Fragestellung abweichen (vgl. Döring & Bortz, 2016, S. 266). Am Ende des Gesprächs wurde nach etwaigen offenen Themen gefragt und nach Beendigung bedankte sich die Gesprächsleiterin erneut für die Zeit und die Kooperation. Die Beantwortung der Fragen erfolgte in allen Fällen spontan. Die neun Interviews ergaben eine Gesamtinterviewzeit von rund zehn Stunden, was gleichzeitig eine durchschnittliche Dauer von 65 Minuten pro Interview ergibt.

Die nachfolgende Tabelle fasst die Informationen über alle Respondentinnen sowie die Interviewdauer zusammen.

Interviewpartnerin	Gruppe	Dauer
<b>Kind A</b>		
IP1	Lehrperson	54 Minuten
IP2	Mutter	48 Minuten
IP3	Sprachheilpädagogin	58 Minuten
<b>Kind B</b>		
IP4	Lehrperson	59 Minuten
IP5	Mutter	82 Minuten
IP6	Familienhelferin	71 Minuten
<b>Kind C</b>		
IP7	Lehrperson	57 Minuten
IP8	Mutter	66 Minuten
IP9	Sprachheilpädagogin	89 Minuten

Tabelle 8: Angaben zu den Interviews

Nachfolgend wird die Aufbereitung der Interviews beschrieben, die schlussendlich die Basis für die Auswertung sowie Ergebnisdarstellung darstellt, um die Inhalte vergleichbar zu machen.

### 6.3.3 Aufbereitung der Daten (Transkription)

Das Wort „Transkription“ kommt von den lateinischen Begriffen „transcriptio“ beziehungsweise „transcribere“ und bedeutet übersetzt Übertragung respektive um-/überschreiben (vgl. Misoch, 2015, S. 249). Die empirische Sozialforschung meint damit „[...] die Verschriftlichung von verbalen oder auch nonverbalen Daten.“ (Misoch, 2015, S. 249) Dieser Schritt ist in der qualitativen Forschung unbedingt notwendig, da mittels der Interviews gesprochener Text beziehungsweise Gesten und Bewegungen übermittelt werden und diese komplexe Form zuerst umgewandelt werden muss, bevor die Daten verarbeitet, ausgewertet und analysiert werden können (vgl. Misoch, 2015, S. 249). Als unterstützende Maßnahme wurden die Audiodateien in die Transkriptions-Funktion von Microsoft 365-Word eingespielt und diese Textteile parallel zur akustischen Wiedergabe des Interviews in einen geglätteten Text oder in „normales Schriftdeutsch“, wie Mayring (2002, S. 91) es bezeichnet, übertragen. Diese Software bietet zwar eine Unterstützung, allerdings generierte sie auch viele Fehler und eine Vielzahl an Passagen konnte mit dieser Software nicht verschriftlicht werden. Um alle Anforderungen einzuhalten und damit ein „[...] elementarer Bestandteil für die Qualitätssicherung der qualitativen Daten“ (Misoch, 2015, S. 251 f.) gelegt werden konnte, wurden alle verbalen Daten mittels „vollständiger Transkription“ verschriftlicht, was gleichzeitig einen hohen zeitlichen Aufwand mit sich brachte (vgl. Döring & Bortz, 2016, S. 583; Misoch, 2015, S. 252). Diese Volltranskription enthält allerdings auch „[...] prägnante Merkmale des Gesprächsverlaufs (z.B. Tonhöhe, Pausen, Lachen, gleichzeitiges Sprechen, etc.)“ (Döring & Bortz, 2016, S. 312). Diese Gesichtspunkte der Volltranskription sind allerdings für die vorrätigen Interviews und in weitere Folge für die Ergebnisse dieser Arbeit nicht entscheidend, da der Schwerpunkt auf den semantischen Inhalten liegt.

Da in den Interviews Kinder und deren familiäres Umfeld beschrieben werden und ihre Beeinträchtigungen sowie ihre Bezugspersonen miteinbezogen werden, werden die transkribierten Interviews nicht in den Anhang der vorliegenden Masterarbeit aufgenommen, sondern ausschließlich der betreuenden Professorin vorlegt. Damit kann zum einen eine kompetente Prüfung der Texte grundgelegt werden und zum anderen besteht keine Möglichkeit, Rückschlüsse auf mögliche Interviewpartnerinnen oder Schülerinnen zu ziehen.

Nachdem die Interviews mithilfe der Transkription verschriftlicht und somit aufbereitet wurden, folgte anschließend die Analyse dieser Datenmengen, welche nachfolgend beschrieben wird.

## 6.4 Datenauswertung mittels Qualitativer Inhaltsanalyse

Nach dem Führen der Interviews konnte die Einsicht gewonnen werden, dass die herangezogenen Fälle eine starke Ähnlichkeit und somit eine gute Vergleichbarkeit aufweisen, weswegen eine getrennte Analyse der einzelnen Fälle nicht notwendig ist. Somit können die Erkenntnisse aus allen Interviews (getrennt nach den jeweiligen Personengruppen) mittels einer Inhaltsanalyse ausgewertet werden.

Die Inhaltsanalyse beschreibt Mayring (2022) als „[...] Analyse von Material, das aus irgendeiner Art der *Kommunikation* stammt“ (S. 11) Allerdings meint er ebenso: „Inhaltsanalyse beschäftigt sich längst *nicht nur* mit der Analyse des *Inhalts* von Kommunikation.“ (Mayring, 2022, S. 11) Aus diesem Grund hält der Autor fest, dass die Bezeichnung „kategoriegeleitete Textanalyse“ genauer wäre (vgl. Mayring, 2022, S. 11). Folglich den Ausführungen von Mayring (2022) muss eine Inhaltsanalyse immer systematisch, regel- und theoriegeleitet sein sowie „das Ziel verfolgen, *Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation* zu ziehen.“ (S. 11)

Genauer gesagt bedient sich diese Arbeit der „Qualitativen Inhaltsanalyse“ nach Mayring. Diese folgt einer strengen methodischen Kontrolle mit der schrittweisen systematischen Datenanalyse (vgl. Mayring, 2002, S. 114). Unabdingbar für gelingende Analysen sind Kategoriensysteme, die sich „[...] theoriegeleitet am Material entwickelten“ (Mayring, 2002, S. 114). Melanie Werner und Stefanie Vogt (2014) beschreiben dieses Kategoriensystem als „Suchraster“, welches „[...] dazu dient, aus der Fülle des Interviewmaterials diejenigen Aspekte herauszufiltern, die für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind.“ (S. 47 f.) Die Analyse sowie die nachfolgende Interpretation erfolgt schrittweise und entsprechend einem definierten Ablaufplan. Dies dient der Übersichtlichkeit, Nachvollziehbarkeit sowie der Überprüfbarkeit durch Dritte (vgl. Werner & Vogt, 2014, S. 47).

Die Qualitative Inhaltsanalyse unterscheidet drei Grundformen des Interpretierens. Erstens die Zusammenfassung und induktive Kategorienbildung, zweitens die Explikation (Kontextanalyse) und drittens die Strukturierung/deduktive Kategorienanwendung. Außerdem gibt es noch Mischformen (vgl. Mayring, 2022, S. 5). Um das vorliegende Datenmaterial auszuwerten, wurde die Strukturierung angewendet, bei der die Kategorienfestlegung deduktiv erfolgt, wenngleich die aus dem Leitfaden deduktiv herausgearbeiteten Kategorien induktiv durch die Aussagen der Befragten ergänzt wurden. Deduktiv bedeutet „unabhängig vom erhobenen Datenmaterial“ (Kuckartz, 2018, S. 64) und gegenteilig beschreibt das induktive Pendant eine Kategorienbildung „direkt an den empirischen Daten“ (Kuckartz, 2018, S. 64).

Für die Analyse des Datenmaterials kam die strukturierende Form der Inhaltsanalyse zur Anwendung, weswegen nachfolgend auch nur diese näher erläutert wird. Ziel der Strukturierung beziehungsweise der deduktiven Kategorienanwendung ist es, „[...] eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern.“ (Mayring, 2022, S. 96) Dazu braucht es ein exakt definiertes Kategoriensystem, welches sich aus der Forschungsfrage ableitet und theoretisch belegen lässt. Um die Daten strukturieren zu können, werden die Kategorien mit Nominal- oder Ordinalzahlen betitelt. Bei der vorliegenden Arbeit bediente sich die Autorin den Nominalzahlen, was Kategoriennummern von eins bis neun ergeben. Um innerhalb der Strukturierung/deduktiven Kategorienanwendung feststellen zu können, wann eine Aussage einer festgelegten Kategorie entspricht, hat sich ein dreistufiges Verfahren bewährt. Hierbei müssen zuerst die Kategorien und somit die Textteile, die zu der jeweiligen Kategorie gehören, genau definiert werden. Anschließend werden konkrete Textpassagen als sogenannte „Ankerbeispiele“ angeführt. Zuletzt werden Kodierregeln festgehalten, die mögliche Abgrenzungsprobleme zwischen einzelnen Kategorien definieren, sodass diese Textstellen eindeutig kodiert werden können (vgl. Mayring, 2022, S. 96).

Das Produkt aus diesem Definitionsprozess nennt sich Kodierleitfaden und stellt das zentrale Element der Auswertungsarbeit dar. Dennoch ist das Zuordnen der Textpassagen zu den einzelnen, deduktiv gewonnenen Kategorien ein „interpretativer, qualitativer Akt“ (Mayring, 2022, S. 97), welcher allerdings aufgrund des Kodierleitfadens festgelegten Regeln folgt (vgl. Mayring, 2022, S. 97) und somit dem Gütekriterium der Regelgeleitetheit entspricht.

Dieser Vorgang wurde mithilfe der Software QCAmap umgesetzt. Dabei handelt es sich um eine Open-Access-Software, die speziell für qualitative Inhaltsanalysen entwickelt wurde. Um damit zu arbeiten, braucht es zu Beginn ein zugrundeliegendes Projekt, eine Hauptfragestellung sowie Textdateien oder Bilder, welche kodiert werden sollen (vgl. Mayring, 2022, S. 111 f.). Weiters ist es an eine spezifische Auswertungsfrage geknüpft und sobald mit der Kategorisierung gestartet wird, erscheinen „[...] alle Definitionen, Regeln, Festlegungen, die man formuliert hat.“ (Mayring, 2022, S. 114) Um der Reliabilität, einem weiteren Gütekriterium der qualitativen Empirie, zu entsprechen (vgl. Mayring, 2022, S. 118), werden nach der Fertigstellung des (vorläufigen) Kategorisierungsprozesses zwei Übereinstimmungstests empfohlen. Dabei wird zwischen Intra-Coderübereinstimmung und Inter-Coderübereinstimmung unterschieden. Erstere betrifft die Stabilität der Ergebnisse und dabei arbeitet die forschende Person das Material (zumindest Teile davon) erneut durch. Die Inter-Coderübereinstimmung bedarf einer weiteren Person, um die Gegenkodierung durchzuführen (vgl. Mayring, 2022, S. 115). Die Kodierung wurde seitens der betreuenden Professorin überprüft. Somit kann die vorliegende qualitative Forschung als reliabel eingestuft

werden. Die mithilfe der Software QCAmap kodierten Textpassagen können nach der Fertigstellung und Überprüfung als Excel-Dateien heruntergeladen werden, sodass eine strukturierte Weiterarbeit mit dem umfangreichen Datenmaterial möglich ist.

Im Hinblick auf die Sicherheit sowie den Datenschutz bleibt zu sagen, dass alle Textdateien vorab anonymisiert wurden und das Programm ausschließlich auf einem, seitens der Firmeneinhaber\*innen kontrollierten, Server läuft. Zudem ist der Zugang aller Nutzer\*innen nur verschlüsselt möglich (vgl. Mayring, 2022, S. 112).

Die nachfolgende Abbildung stellt das Ablaufmodell der deduktiven Kategorienanwendung (Strukturierung) nach Mayring dar. Entsprechend diesem Ablaufplan wurden die transkribierten Daten auch bei der vorliegenden Masterthesis analysiert.

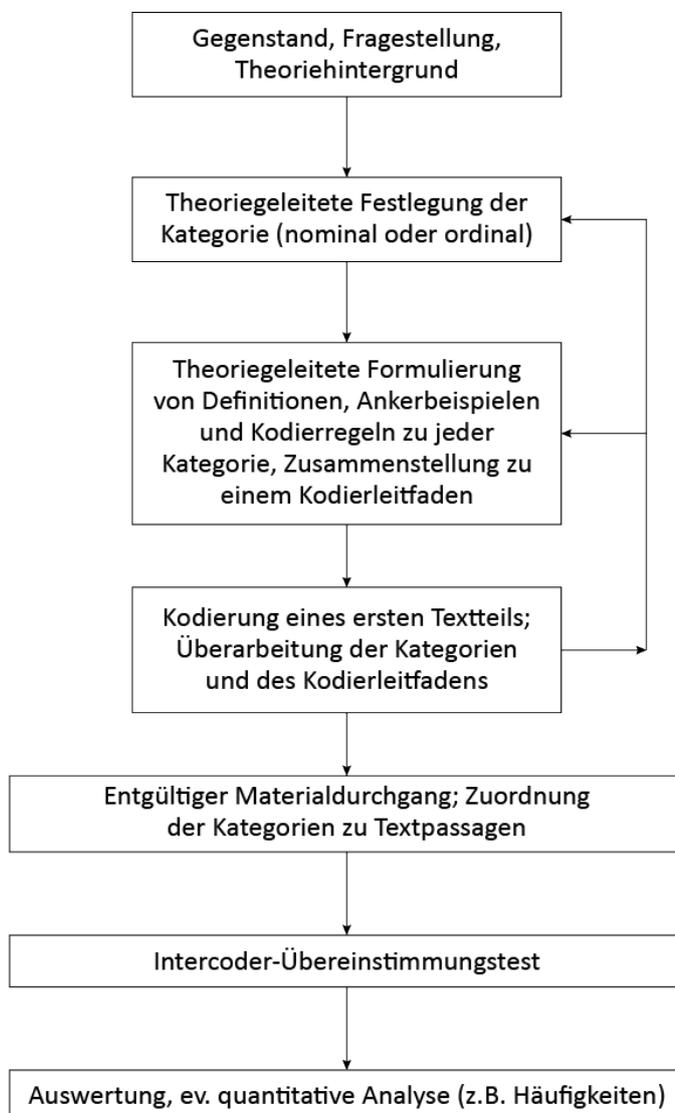


Abbildung 5: Ablaufmodell der deduktiven Kategorienanwendung (Mayring, 2022, S. 97)

Mayring (2022) beschreibt den Prozess wie folgt:

Das konkrete Vorgehen sieht in der Regel so aus, dass Kategoriendefinitionen vorab aus dem Theoriehintergrund formuliert werden können. Sodann wird mit der Materialbearbeitung begonnen und nach relevanten Textstellen gesucht. Trifft man dabei auf eine klar und eindeutig kodierbare Textstelle, so nimmt man diese als Ankerbeispiel in den Kodierleitfaden auf. Stößt man auf eine nicht sofort eindeutig zuordenbare Textstelle, versucht man eine Entscheidung zu treffen und eine Abgrenzungsregel zu den benachbarten Kategorien aufzustellen. Sie wird als Kodierregel in den Kodierleitfaden aufgenommen. Besonders bei ordinalen Kategoriensystemen ist dies ein entscheidender Präzisierungsvorgang. Wenn sich allerdings herausstellt, dass das Kategoriensystem hier unzureichend war, muss es revidiert werden. Wenn durch die neu formulierte Kodierregel frühere Kategorienzuordnungen falsch werden, so müssen auch diese revidiert werden. Auf diese Weise füllt sich der Kodierleitfaden immer mehr. Bei selbstevidenten und klar abgrenzbaren Kategorien können Ankerbeispiele und Kodierregeln auch ausgelassen werden. Wenn sich die Kodierarbeit stabilisiert (keine neuen Kodierregeln werden nötig), ist es Zeit für den allgemeinen Revisionsdurchgang (siehe Rückkoppelungspfeil im Ablaufmodell). Die bisherige Kodierarbeit war nun die Pilotstudie für die endgültige inhaltsanalytische Auswertung. (S. 97 f.)

Im Anhang findet sich der Interview- und Kodierleitfaden, der die theoriegeleiteten Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln enthält und für die Auswertung herangezogen wurde. Hierbei gibt es es auch einzelne Kodierungen, die lediglich für einzelne oder ausgewählte Personengruppen gültig sind.

## 6.5 Resümee

Die Masterthesis gliedert sich in zwei wesentliche Bereiche. Um tiefergehend in die Thematik einzutauchen, braucht es eine umfassende theoretische Erläuterung aller notwendigen Bereiche der UK. Den zweiten Teil bildet die eigens geplante und durchgeführte empirische Forschung. Um das Forschungsbestreben, einer mehrperspektivischen Umschau innerhalb des schulischen Einsatzes der Unterstützten Kommunikation gerecht zu werden, braucht es die Befragung und Darstellung subjektiver Sichtweisen von Menschen, die täglich mit lautsprachlich beeinträchtigten Kindern arbeiten und leben. Um diese persönlichen Erkenntnisse zu erfassen und für die Leser\*innen greifbar zu machen, wurde qualitativ geforscht. Das Leitfadenterview bietet eine Kombination aus Struktur und Offenheit, die es braucht, um persönliche Meinungen und Erfahrungen in wertvolle Erkenntnisgewinne konvertieren zu können und diese dadurch für alle zugänglich zu machen. Außerdem wird das leitfadengestützte Interview häufig verwendet, weil dadurch eine Vergleichbarkeit der Aussagen ermöglicht wird. Besonders interessant wird diese Gegenüberstellung bei Abweichungen zwischen den

einzelnen befragten Personengruppen (Pädagoginnen, Eltern, Therapeutinnen). Die Datenerhebungen wurden sowohl persönlich in den Schulen oder zu Hause bei den Probandinnen als auch digital via Videokonferenzen durchgeführt. Die aufgenommenen Audiodateien wurden zuerst transkribiert, bevor das dadurch gewonnene Datenmaterial mittels QCAmap kodiert und schlussendlich der qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen wurde.

## 7 Ergebnisdarstellung der erhobenen Daten

Im Hinblick auf das zugrundeliegende Forschungsziel, welches mithilfe der Forschungsfrage erlangt werden soll, wurden neun Interviews mit Expertinnen geführt, welche allesamt in direkter Verbindung zu einem lautsprachlich beeinträchtigten Kind stehen. Einerseits wurden unterrichtende Lehrpersonen befragt, andererseits die Eltern beziehungsweise Mütter und weiters auch enge innerschulische sowie außerschulische Vertraute, die die Kinder in Therapien oder in deren Freizeit begleiten. Zwar haben alle Respondentinnen unterschiedliche Standpunkte, dennoch verbindet sie alle die Tatsache, dass sie primäre Bezugspersonen von Kindern mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen sind. Durch die Befragung verschiedener Personengruppen entsteht eine mehrperspektivische Zusammenschau aus allen Aussagen. Wie schon erwähnt, wurden lediglich weiblichen Respondentinnen befragt, weswegen in der Ergebnisdarstellung auf das Gendern verzichtet und lediglich die weiblichen Bezeichnungen verwendet werden.

Um eine bessere Vergleichbarkeit zu gewähren und einen Überblick über alle Aussagen der einzelnen Personengruppen in einer komprimierten Form zu erlangen, wurde die Darstellung der Ergebnisse nachfolgend zusammengefasst, sodass die wesentlichen Aussagen für alle Leser\*innen verständlich und nachvollziehbar dargestellt werden. Es gibt einzelne Fragen, welche aufgrund der Spezifikation nur einzelnen Personengruppen gestellt wurden. Diese Fragen werden allerdings ebenfalls im nachfolgenden Teil behandelt. Durch den Vermerk auf die jeweilige Interviewpartnerin wird deutlich, welcher Personengruppe diese Respondentin angehört.

Zuerst werden die in dieser Arbeit herangezogenen drei Kinder genau beschrieben und deren Diagnosen, Eigenschaften sowie Kommunikationsfähigkeiten dargestellt. Außerdem werden sowohl die privaten als auch schulischen Rahmenbedingungen festgehalten, um eine ideale Einordnung gewähren zu können. Anschließend werden, bezogen auf die einzelnen Kategorien, die Ergebnisse der Interviews wiedergegeben.

### 7.1 Beschreibung der Kinder

#### 7.1.1 Kind A

Die Diagnose des Kindes A lautet Trisomie 21 und zusätzlich hatte das Mädchen einen angeborenen Ventrikelseptumdefekt (VSD), welcher operativ beseitigt wurde. Die Mutter berichtete außerdem über eine beginnende Skoliose sowie einen Knick-Platt-Fuß, allerdings hat sie keine dauerhafte Medikation (IP2). Die Klassenlehrerin ergänzt die Umstände, dass sie kör-

perlich normal entwickelt ist, jedoch die Kognition sowie die Emotionalität etwas verzögert sind (IP1). Über ihre Persönlichkeit berichten die Bezugspersonen, dass sie ein sehr fröhliches, liebes, offenes, wissbegieriges, braves, lustiges, kooperatives (IP1, IP2, IP3) und aufgewecktes 10-jähriges Mädchen (IP2) ist, welches viel Wissen von zu Hause in die Schule mitbringt (IP1) und sehr willensstark ist, was manchmal in einer gewissen Sturheit mündet (IP1, IP3). An dieser Stelle soll eine schöne Aussage der Mutter von Kind A zitiert werden: „Für uns war dieses Down-Syndrom nie ein Thema. Wir wollten nur, dass das Herz saniert wird, weil irgendwie habe ich Herz sofort mit Tod verbunden. Und wie das saniert war, haben wir gesagt: ‚So, und jetzt starten wir!‘“ (IP2)

Das familiäre und private Umfeld des Kindes sind sehr stabil. Das Mädchen lebt gemeinsam mit seiner Mutter, seinem Vater und seinem älteren Bruder in einer Genossenschaftswohnung in Wien, die sich in der Nähe der Schule sowie der Arbeitsstätte der Eltern befindet. Die Eltern sind im selben Büro beschäftigt und können sich ihre Arbeitszeiten frei einteilen, um ihre Kinder morgens in die Schule zu bringen und nachmittags abholen zu können (IP2).

Im Hinblick auf weitere Therapien berichtet die Mutter über Delfintherapien, die ihre Tochter jährlich macht. Außerdem absolvierte sie häufig Tomatis-Therapien und Akupressur-Behandlungen. Sie meint, dass sie bereits mit fünf Monaten die ersten Therapien begannen (IP2).

Zur Kommunikationsfähigkeit von Kind A meint ihre Mutter: „Also sie kann sich super artikulieren, sie bildet auch schon Sätze, ja also, sie weiß haargenau, was sie will und sagt auch was sie will, also jetzt darf ich mich nicht beklagen.“ (IP2) Sie fügt auch hinzu, dass das Mädchen die Muttersprache Bosnisch, sowie die Landessprache Deutsch spricht und versteht. Außerdem kommuniziert sie mit ihrem Bruder teilweise auf Englisch (IP2). Wie aus der Aussage hervorgeht, kommuniziert das Mädchen hauptsächlich verbal, vor allem in wiederkehrenden Situationen wie der Begrüßung, dem Morgenkreis oder in der Pause. Dies wird als der „natürlichste Weg“ beschrieben, welcher mit vertrauten Personen auch am häufigsten gebraucht wird (IP1). In der Schule wird zusätzlich gebärdet und über das iPad kommuniziert. Die Mutter meint außerdem, dass das Mädchen die Lautsprache schon immer gut verstanden hat, weswegen sie auf Fragen immer mit „Ja“ oder „Nein“ antworten konnte (IP2).

Kind A wird in einer Sonderschulklasse beschult. In ihrer Klasse unterrichten immer zwei Lehrpersonen und stundenweise ist eine zusätzliche Sozialpädagogin im Unterricht dabei. Es befinden sich sechs Kinder in der Klasse (IP2) und das Kind wird mit dem Lehrplan für Schüler\*innen mit erhöhten Förderbedarf unterrichtet. Zusätzlich gibt es jährliche Förderpläne,

welche Ziele beinhalten, die erreicht werden sollen und die gegen Ende des Halb- sowie Schuljahres evaluiert werden. IP1 erklärt hierzu:

Erstellt werden [die Förderpläne] eigentlich von Lehrpersonen. Günstiger wäre natürlich auch mit Hilfe der Eltern [aber das] ist nicht immer so möglich. Da wird eben vorher ein bisschen geschaut: Wie weit ist das Kind jetzt bis jetzt gekommen? Also wenn man ein Kind eingeschult kriegt, dann hat man ein paar Monate Zeit, bis man ungefähr im Plan ist: Wo könnte es hingehen? Wo steht das Kind jetzt gerade? Und wo setzen wir jetzt unsere Ziele? Wir schauen auch, dass es nicht zu viele Ziele sind, weil man die meistens nicht erreicht und weil man sie dann aus dem Fokus verliert und es wird dann halt evaluiert im Halbjahr zum Beispiel und dann wird weiter geschaut, wo man hingehet mit dem Kind. (IP1)

In Arbeitsphasen lernen manchmal zwei oder drei Kinder, die über ein ähnliches Arbeitskontingent verfügen, gemeinsam mit einer Lehrperson. Außerdem gib es häufig gemeinsame Erarbeitungsphasen, in welchen im Plenum über Inhalte gesprochen wird. Weiters fügt IP1 hinzu:

Wir haben es versucht, es immer im Klassenverband zu machen und sind auch drangeblieben und ich muss wirklich sagen: Wir haben das jetzt in den vier Jahren so gut hingekriegt, dass das eigentlich immer funktioniert, auch von der Lautstärke her, dass wir immer alle Kinder in der Klasse haben können und jeder eigentlich sich relativ gut konzentrieren kann. (IP1)

Die Lehrperson berichtet über eine gute Einbindung des Mädchens in der Klassengemeinschaft. Außerdem meint sie, dass anfangs manchmal sein iPad ausgeborgt wurde, um den Mitschülerinnen und Mitschülern Symbole oder Abbildungen zu einem Wort zu zeigen, was laut Lehrperson hilfreich war. Allerdings berichtet sie auch über den Umstand, dass die Schülerin ihr iPad nun nicht mehr gerne verborgt und meint zusätzlich: „Es ist wirklich so jetzt ihres geworden.“ (IP1) Außerdem fügt sie folgendes hinzu: „Wenn man mit ihr alleine arbeitet, ist sie super fokussiert, da kann sie auch dabei bleiben aber in der Gruppe ist es für sie schwieriger, da muss man sie immer wieder neu ins Boot holen.“ (IP1)

Auf die Frage, ob sich die Schülerin aktiv am Unterricht beteiligt, entgegnete die Lehrperson wie folgt:

Ah, das würde ich so nicht sagen. Ich glaube, man muss sie schon aktiv in den Unterricht reinholen. Man muss das auch mit speziellen Mitteln machen, man muss sie immer wieder von Neuem ansprechen, man muss ihr Aufgaben geben, dass sie zum Beispiel einem Kind was gibt oder etwas an die Tafel bringt oder etwas holt von irgendwo oder sie eben aktiv anspricht, dass sie antwortet. Also sie macht es meistens auf Ansprache, manchmal auch nicht, aber man muss es immer wieder aktiv und von Neuem machen, weil sie neigt schon sehr stark dann auch dazu, dass sie wieder in sich kehrt und dann nicht mitmacht, wenn sie jetzt eine Sequenz ist, die wir in der ganzen Gruppe machen. (IP1)

Ähnliches berichtet auch die Sprachheiltherapeutin, die zwar meint, dass sie sich nun, sowohl in Arbeits- als auch in Spielsituationen, aktiv beteiligt, dies allerdings früher nicht so war. Die Therapeutin meint hierzu: „Ich musste sie überlisten mit Spielsituationen, damit wir dahin kommen, wo ich will beziehungsweise wo ich hinwollte.“ (IP1)

Auf Nachfrage, ob sich die Eltern die Schule selbst für ihr Kind ausgesucht hätten, erklärte die Mutter, dass sie eine Bekannte haben, die in der besagten Schule unterrichtet, weswegen es deren Wunsch war, ihre Tochter in diese Schule zu geben. Die Interviewleiterin fragte nach, ob eine inklusive Beschulung in der nächsten Regelschule in Frage kam, worauf die Mutter wie folgt antwortete: „Nein, das wollten wir nicht, da geht ein Kind unter.“ (IP2)

### 7.1.2 Kind B

Kind B hat das in der theoretischen Ausarbeitung erwähnte Angelman-Syndrom, welches auf einen Gendefekt zurückzuführen ist und bei diesem Mädchen erst im vierten Lebensjahr diagnostiziert wurde. Zudem hat sie kein Sättigungsgefühl und bedingt durch das Syndrom kommt sie kaum beziehungsweise nie in Tiefschlafphasen, weswegen sie andauernd müde wirkt. Weiters weist Kind B eine Entwicklungsverzögerung in den Bereichen Motorik und Kognition auf, wobei der Körper normal entwickelt ist (IP5, IP6). Das 12-jährige Mädchen ist zwar mobil und kann viele Sachen selbstständig, allerdings vergleicht die Mutter den Kognitions- und Leistungsstand mit dem eines Kleinkindes (IP5). Die Familienhelferin meint dazu, dass sich das Mädchen auf dem Level eines Kindergarten- oder Vorschulkindes befindet (IP6). Weiters wird das Mädchen als Sonnenkind mit einer sehr hohen emotionalen Intelligenz bezeichnet, das äußerst offen und unternehmungslustig ist, gerne Menschen um sich hat und mit seinem herzlichen Lachen andere ansteckt (IP6). Alle befragten Interviewpartnerinnen berichten über Probleme mit dem Nähe-Distanz-Verhalten, da das Mädchen viel menschliche Nähe braucht, allerdings nicht erkennt, wann und in welchem Rahmen Umarmungen angebracht sind. Dazu kommt eine ausgeprägte Trennungsangst. Weiters sind sich die Respondentinnen einig, dass es auch sehr stur und bockig sein kann und diese Emotionen deutlich zeigt (IP4, IP5, IP6).

Kind B lebt mit seiner Mutter, dem Stiefvater sowie den beiden jüngeren Halbgeschwistern in einer Wohnung in Wien. Die Mutter arbeitet 20 Stunden als Gesundheits- und Krankenpflegerin und ihr Mann ist ebenfalls berufstätig. Der langjährige Stiefvater wurde von Kind B gut aufgenommen.

Therapien absolviert Kind B derzeit keine, allerdings wurden früher einige Einheiten Physiotherapie absolviert und weiters berichtet die Mutter von einer Logopädin, die mit UK arbeitet, auf deren Warteliste sie bereits stehen. Zudem meint die Mutter, dass ihre Tochter wö-

chentlich Yoga-Einheiten im Einzelsetting besucht, die ihr enormen Spaß machen und die ebenfalls eine therapeutische Wirkung für das Mädchen haben (IP5). Angesichts der Musiktherapie meint die Mutter: „[...] die haben wir früher gehabt, aber das hat irgendwie, also wir haben den Nutzen darin nicht gesehen“ (IP5).

Allgemein wird die Kommunikation von Kind B als schwankend beschrieben (IP4). Damit meint die Lehrperson, dass die Unterstützte Kommunikation teilweise häufig verwendet wird, manchmal auch überhaupt nicht. Die Pädagogin gibt an, dass es auf die Situation ankommt (IP4). Ein Ausdruck über die Lautsprache ist bei dem Mädchen kaum möglich. Es sagt zwar „Mama“ und „Papa“, allerdings richten sich diese Ausdrücke nicht spezifisch an die eigenen Eltern, sondern das „Papa“ vielmehr an alle männlichen Personen (IP5). Die Kommunikation läuft primär über Laute, wenn das Kind diese in diesem Moment verwenden will, andernfalls über Zeigen beziehungsweise manchmal über das iPad (IP5). Die Lehrperson ergänzt noch die Verwendung des Kommunikationsboards in der Schule, welches bei gezielten Aufgaben herangezogen wird. Dieses wurde selbst entworfen und damit werden Abläufe behandelt (IP4). Ergänzend berichtet die Mutter des Kindes: „Sie versteht viel, auch wenn sie will. Es gibt hin und wieder Grenzen, was sie nicht versteht oder wenn sie müde ist, versteht sie weniger.“ (IP5) Außerdem berichtet sie von dem Umstand, dass das Mädchen teilweise keine Reaktionen zeigt beziehungsweise auf Fragen nicht antwortet. Daraufhin beklagt sie:

[...] von daher gibt man auch irgendwann auf, so zu kommunizieren, also wir zumindest. Ja, man wird [...] nicht faul aber man kommuniziert dann weniger irgendwie, weil wenn nie was zurückkommt. Zum Beispiel Fragen wie: „Was hat dir heute in der Schule am besten gefallen?“ oder: „Was hast du gegessen?“ Man hat so wenige Möglichkeiten zu kommunizieren und dadurch eben, dass es sie nicht interessiert, bekommst du keine Antwort. Also es ist sehr eingeschränkt, leider. (IP5)

Die Interviewpartnerin meint auch, dass das Mädchen mit den Familienhelferinnen mehr mit dem iPad kommuniziert als zu Hause (IP5). Dazu fügt die befragte Familienhelferin an: „Wenn sie etwas will, dann findet sie sehr wohl Sachen am iPad, wenn es wichtig ist für sie.“ (IP6)

Die sonderpädagogische Klasse von Kind B besteht aus sechs bis sieben Kindern (IP5) und das Mädchen wird nach dem SEF-Lehrplan beschult. Es sind immer zwei Pädagoginnen in der Klasse, in manchen Stunden assistiert eine Hortpädagogin. Zusätzlich zum Lehrplan gibt es auch bei diesem Kind einen jährlichen Förderplan, der individuell für das Kind verfasst wird. Auf die Frage zu den vorkommenden Sozialformen in der Klasse, entgegnete IP4 folgendermaßen:

Hauptsächlich sind sie im Klassenverbund zusammen, es sei denn, es geht jetzt um Schwerpunkte, also wenn wir Werken zum Beispiel, dann gehen wir eher in Kleingruppen. Oder wenn wir halt eben dieses Jausenservice-Projekt machen, dann haben wir auch die Klasse in Kleingruppen aufgeteilt, aber sonst, wenn wir arbeiten, dann sitzen wir eigentlich alle gemeinsam am Tisch und erarbeiten halt jeder das, was er gerade kann. (IP4)

Die Antwort auf die Frage, wie die Lehrperson die Einbindung der Schülerin im Klassenverbund einschätzt und ob die Mitschüler\*innen ebenso die Kommunikationsmittel des Mädchens verwenden können, ist folgende:

Ja, können sie. Sie können auf verschiedene Art und Weise miteinander kommunizieren. In dem Beispiel zwischen dem älteren Schüler und der [Name des Kindes] ist es viel Verspieltes, immer wieder necken. Ich habe 2 Schüler, die sprechen gut, die können dann wirklich miteinander reden, also es ist schon ein reger Austausch in den Gruppen auf den verschiedensten Ebenen. Alle Schüler haben ein iPad in der Klasse, wobei ich jetzt sagen muss, dass sie, wenn sie untereinander kommunizieren, eigentlich fast nie das iPad nehmen. Oder es geht dann darum, sich gegenseitig irgendwie aufzuziehen oder sowas. Ansonsten ist es eher ein Nicht-kommunizieren über die Sachen. (IP4)

Die aktive Beteiligung bei Kind B „[...] hängt sehr stark davon ab, was passiert und wie ihre Stimmung ist.“ (IP4) Die Lehrperson berichtet, ähnlich wie bei Kind A, dass es eine starke Motivation und immer die direkte Ansprache braucht, damit das Mädchen sich in den Unterricht einbringt. Weiters passiert es häufig, dass es sich „[...] auch oft irgendwie nicht konzentriert und dann hängt sie Bilder an den falschen Platz oder so, obwohl sie das eigentlich weiß.“ (IP4)

IP6 meint ebenfalls, dass das Kind aus intrinsischer Motivation heraus nur über die nonverbale Ebene wie dem Suchen von Körperkontakt, Kopfnicken oder Kopfschütteln, Stehenbleiben, bösen Blicken kommuniziert. Allerdings meint sie, dass es sich auf Angebote, die seitens der Betreuungsperson kommen, gut einlässt:

Also ich schaue dann generell, was wir machen und wir probieren natürlich neue Sachen auch aus und dann schau ich halt: „Okay, das ist vielleicht nicht so ihres, dann machen wir es halt nicht. Und ich weiß jetzt doch schon, ich bin seit 7 Monaten mit ihr einmal wöchentlich unterwegs, ein bisschen habe ich schon so die Intuition, was ihr gefällt und was nicht so. (IP6)

Die Mutter meinte, dass die Schulwahl von Anfang an feststand, weil sie eine Lehrperson der Schule in einem Institut kennenlernten und diese bei der UK-Anbahnung beteiligt war. Den Aussagen zufolge überlegte sie auch nicht, das Kind inklusiv in einer Volksschule zu beschulen (IP5).

### 7.1.3 Kind C

Den Aussagen der Bezugspersonen zufolge hat Kind C eine starke Entwicklungsstörung, welche mit einer Intelligenzminderung einhergeht (IP7, IP8, IP9). Außerdem weist es eine Mikrozephalie, Hüftprobleme sowie eine Gaumenfehlbildung auf, weswegen es starke Probleme mit der Aussprache hat (IP8). Die Mutter berichtet weiters von körperlichen Einschränkungen, da das Kind leicht und häufig stolpert sowie einen breitbeinigen Gang zeigt (IP8). Die Sprachheilpädagogin ergänzt die Aussagen der Mutter und meint, der Leistungsstand sei unter dem eines frühen Vorschulkindes und Kind C sei ausgesprochen kindlich in seiner Reife, seinen Emotionen und Interessen, obwohl es sich mit seinen 12 Jahren bereits in der Pubertät befindet und immer wieder seine Grenzen austestet (IP9). Die interviewten Bezugspersonen beschreiben das Mädchen als freundlich, taff, schlau, aufmerksamkeitsliebend, fröhlich, offen, kontaktfreudig, sozial, einfordernd aber auch faul, ungeduldig, stur und in manchen Situationen eigensinnig (IP7, IP8, IP9). Die Lehrperson des Mädchens fügt außerdem hinzu, dass es sich gut alleine beschäftigen kann (IP7) und die Sprachheilpädagogin meint, dass es teilweise Probleme mit der Kraftdosierung aufweist beziehungsweise teilweise einen hohen Muskeltonus hat (IP9).

Kind C lebt gemeinsam mit seiner Mutter in einer Gemeindewohnung im zehnten Wiener Gemeindebezirk, allerdings eher am ländlichen Stadtrand. Die Mutter arbeitet 30 Stunden pro Woche als Paketzustellerin.

Außerschulische Therapien besucht Kind C keine. Früher wurde eine Musiktherapie in der Schule angeboten, jedoch gab es dieses Angebot im laufenden Schuljahr nicht mehr, da die Musikpädagogin ein Sabbatical nahm (IP8).

Die Bezugspersonen von Kind C meinen, dass sie das Mädchen im Großen und Ganzen gut verstehen und die Kommunikation funktioniert, auch wenn es manchmal schwierig ist. Die Mutter erklärt im Interview: „Ich rede mit ihr ganz normal und deute halt auch ein bisschen mit den Händen. Sie hört zu und dann versucht sie, es mir in ihren Worten zu sagen und deutet halt dazu, auch mit Händen und Füßen.“ (IP8) Daraus lässt sich ableiten, dass die verbale Kommunikation im Fokus bei diesem Mädchen steht und es zusätzlich gebärdet. Die Lehrperson spricht von einer Kommunikation auf vielen Ebenen (IP7) und berichtet im Interview über die Tatsache, dass sie das Kind in Schul- und alltäglichen Dingen gut versteht. Sie meint nur, dass es schwieriger wird, sobald das Kind von zu Hause erzählt, da der Pädagogin in diesen Fällen das Hintergrundwissen, beziehungsweise der Wortschatz, in jener Art und Weise, wie sich das Kind ausdrückt, fehlt. Obendrein meint sie auch: „Ich glaube, dass sie total viel versteht, viel mehr, als man ihr vielleicht zutrauen würde, weil sie oft einfach nur, wenn man

neben ihr irgendwas sagt, zu einem anderen Schüler sogar vielleicht, das dann macht.“ (IP7) Daran knüpft auch die Aussage der Sprachheilpädagogin des Mädchens an, die meint: „[...] versteht natürlich verbal auch, aber wie groß das Sprachverständnis ist, kann ich jetzt eigentlich nicht genau sagen, aber ich habe schon das Gefühl, dass alles, was mitgebärdet wird, für sie sehr viel klarer ist.“ (IP9)

Die interviewte Pädagogin ist immer in der Klasse und im Großteil der Unterrichtseinheiten ist eine zweite Lehrperson in der Klasse. Das Mädchen wird ebenfalls mit dem Lehrplan für Kinder mit erhöhtem Förderbedarf beschult und auch in dieser Schule beziehungsweise Klasse gibt es eigene Förderpläne für jedes Kind.

Auf die Frage, ob das Kind immer im Klassenverbund verweilt oder auch separiert wird, antwortet die Lehrperson von Kind C:

Nein, also wirklich separiert wird sie nicht, also es ist nicht so, dass sie fix irgendwann einmal rausgeht mit anderen Kollegen. Manchmal, wenn es in der Klasse sehr laut ist oder viel los ist, dann kann es sein, dass einzelne Kinder auf den Gang rausgehen und dort arbeiten zum Beispiel, aber das ist halt immer verschieden. Manchmal sind schon fünf Kinder fertig und zwei müssen noch was machen und die können sich nicht konzentrieren, wenn es so laut ist, dann gehe ich mit einem Kind raus oder ein Kollege, aber das ist nicht, was irgendwie fix ist. Oder manchmal, wenn wir mehr in der Klasse sind, teilen wir uns auch auf, dass die eine in der Klasse etwas spielen oder arbeiten und die anderen am Gang oder so. Das ergibt sich meistens aus der Situation heraus, und das ist nichts, was irgendwie fix so wäre. Nur eben für den Sprachheilunterricht wird sie rausgenommen. (IP7)

Daran anknüpfend meint die Sprachheilpädagogin: „Alleine [als Lehrperson] bist du überfordert, das funktioniert nicht und darum kann ich eigentlich die Arbeit, so wie ich sie mache, nur eins zu eins gut machen.“ (IP9) Allerdings, wie eingangs erwähnt wurde, ist die Klassenlehrerin teilweise alleine in der Klasse, was den Erkenntnissen der Sprachheillehrerin teilweise widerspricht.

Die Lehrperson beschreibt das Mädchen als sehr kommunikativ, sozial und meint, dass das Kind gut in die Klasse passe und sich immer einbringe. Es gibt auch immer wieder Aktivitäten mit der Nebenklasse, die auch positiv ablaufen. Außerdem fügt sie hinzu, dass die Klasse in dieser Konstellation schon lange besteht, sich die Schüler\*innen gut kennen und gegenseitig unterstützen. Abschließend fügt sie hinzu: „Also das würde ich sagen, es klappt gut und das ist eine gute Zusammenarbeit oder gutes Zusammenleben, sozusagen.“ (IP7)

IP7 meint zur aktiven Beteiligung im Unterricht, dass sie den Unterricht so vorbereitet, dass das Kind sich beteiligen kann, beziehungsweise muss und die Schülerin dies auch zumeist macht. Auch die Sprachheiltherapeutin meint, dass sie sich immer aktiv in den gemeinsamen

Einheiten einbringt und ergänzt: „Sie ist die, die den Ton angibt und ich steige auf sie ein.“ (IP7)

Die Mutter des Kindes hatte zwar keine Wunschschule, allerdings wollte sie, dass ihre Tochter in eine kleine Lerngruppe kommt. Sie argumentiert ihre Aussage wie folgt:

Ich wollte nicht, dass sie in eine Integrationsklasse kommt mit 25 oder 23 oder auch 18 Kindern, das ist mir egal. Weil ich wusste, sie hinkt hinterher, sie wird vielleicht gemobbt oder so. So etwas ist besser, wenn man sie in eine kleine Gruppe gibt, wo sie unter ihresgleichen ist.

#### 7.1.4 Zusammenfassung der drei beschriebenen Kinder

Somit lässt sich zusammenfassen, dass die Kinder im Klassenverbund gemeinsam mit ihren Mitschülerinnen und Mitschülern lernen und lediglich in einzelnen Situationen in Kleingruppen arbeiten und im Sprachheilunterricht alleine mit der Therapeutin sind. Eine Sprachheilpädagogin berichtet auch über sogenannte „[...] Talker-Gruppen, also iPad-Gruppen, wo dann mehrere Kinder mit iPads sind, so Kleingruppen“ (IP3). Beide befragte Therapeutinnen sprechen sich auch für die Einzelbetreuung in der Sprachheiltherapie aus. IP3 meint hierzu: „Aber so mit diesem iPad, fand ich bei ihr, war es wichtig, dass wir in der Einzelbetreuung sind.“ (IP3)

„Also der Vorteil im Einzelnen ist, dass ich meine ganze Aufmerksamkeit für sie habe und das ist gerade bei ihr sehr hilfreich.“ Die Aussage der zweiten Sprachheilpädagogin deckt sich wie folgt: „Im Schwerbehindertenbereich habe ich momentan keine Gruppen und um am Beginn alles herauszufinden und den Weg abzuchecken, [...] das geht halt im Einzelsetting besser.“ (IP9)

Weiters lässt sich aus den Aussagen der Respondentinnen entnehmen, dass das Klassengefüge in allen drei Fällen gut funktioniert und die Einbindung der Kinder gegeben ist. In den Klassen unterstützen sich die Kinder gegenseitig und eine Kommunikation über die jeweiligen UK-Mittel ist möglich und gegeben.

Die aktive Beteiligung der Schülerinnen differiert insofern, als dass Kind A und Kind B eine ständige Aufforderung und Motivation brauchen, um sich in den Unterricht einzubringen. Den Aussagen der Lehrkraft und der Sprachheilpädagogin zufolge arbeitet Kind C aktiv im Unterricht mit.

Um das Aufgabenfeld der Lehrpersonen erkenntlich zu machen, wurden die Pädagoginnen nach ihrem (Haupt-)Aufgabengebiet in der Schule gefragt. Obwohl alle drei Lehrkräfte in Schulen für Sonderpädagogik unterrichten, klaffen ihre Aussagen auseinander. IP1 nennt die Unterrichtsvermittlung und die Unterrichtsvorbereitung sowie Adaptierung als erstes. Ein-

gehend auf die Adaptierung meint sie: „Es ist nicht immer das, was man vorbereitet, genau das Richtige für das Kind. Da kommt man oft erst im Tun drauf, da kommt man auch nach vielen Jahren erst im Tun drauf, weil man sieht: Das geht jetzt gar nicht, machen wir vielleicht nochmal den Schritt davor oder vielleicht können wir schon weitergehen.“ (IP1). Weiters zählt sie die Stärkung der Beziehungsebene als ihre Hauptaufgabe auf. Eine weitere Pädagogin spricht einerseits von „taktilen Sachen“ (IP4) und andererseits von vielen Ausflügen, die gemeinsam gemacht werden, um die Selbstständigkeit beispielsweise im Straßenverkehr zu fördern. (IP4) Die dritte befragte Lehrkraft hält fest:

Ich finde eigentlich am allerwichtigsten, dass die Kinder die Möglichkeit kriegen, möglichst selbstständig und unabhängig einmal zu leben, beziehungsweise mit Unterstützung unabhängig zu leben, weil mir ist schon klar, dass die wenigsten einmal alleine in einer Wohnung leben werden, aber dass sie möglichst viel selber entscheiden können, dass sie möglichst viele Möglichkeiten kriegen, was auszuwählen, dass sie kennenlernen, was ist gut für mich, was ist nicht gut für mich, wie kann ich mitteilen, was gut ist für mich und was nicht. Und dass sie aber auch lernen, dass wir in einer Gemeinschaft sind und dass man sich an gewisse Regeln oder Strukturen halten muss, weil es halt sonst nicht funktioniert oder halt kaum funktioniert. Also in erster Linie, finde ich, geht es um die Selbstständigkeit und die Selbstbestimmung und ein sehr persönliches Ziel von mir ist, dass ich gerne hätte, dass die Kinder einen guten Vormittag haben bei mir. Dass sie zwar gefordert werden und gefördert werden, aber auch, dass sie eine gute Zeit haben. (IP7)

Besonders erkenntnisreich sind die Aussagen aller drei Mütter, die allesamt den Wunsch hatten, dass ihr Kind eine Sonderschule besucht und gegen eine inklusive Beschulung in der Regelschule stimmten.

## 7.2 K1: Unterstützte Kommunikation Allgemein

Die erste Kategorie, welche unter dem Dachbegriff „Unterstützte Kommunikation Allgemein“ zusammengefasst wird, beinhaltet verschiedene Fragen. Diese zielen auf übergeordnete Ziele, Begriffe, Wichtigkeiten, Empfehlungen sowie Fähigkeiten beziehungsweise Kompetenzen und Chancen ab und machen die Intention sowie Motivation der Respondentinnen deutlich.

Zuerst wurden die Expertinnen allgemein nach den Zielen der Unterstützten Kommunikation gefragt. Die Respondentinnen beantworten dies mit folgenden Schlagworten: Selbstständigkeit (IP4, IP7), Kontaktaufnahme (IP6, IP7), Mitteilungsfähigkeit von Interessen und Bedürfnisse, die über Ja-Nein-Fragen hinausgehen (IP2, IP5), Teilhabe (IP1), Selbstbestimmung (IP7), Interaktion mit dem Umfeld (IP6), Lebensqualität (IP6), Unterstützung der Lautsprache (IP3).

Mit den Ausführungen zu den allgemeinen Zielen gehen auch die Begriffe einher, die den Respondentinnen ad hoc einfallen, wenn sie an alternative Kommunikationsformen denken. Die Aussagen der neun Interviewpartnerinnen lassen sich, wie in Abbildung 6 ersichtlich, darstellen. Die fett-gedruckten Begriffe wurden jeweils von zwei Respondentinnen genannt. Die übrigen Termini kamen einmal vor.

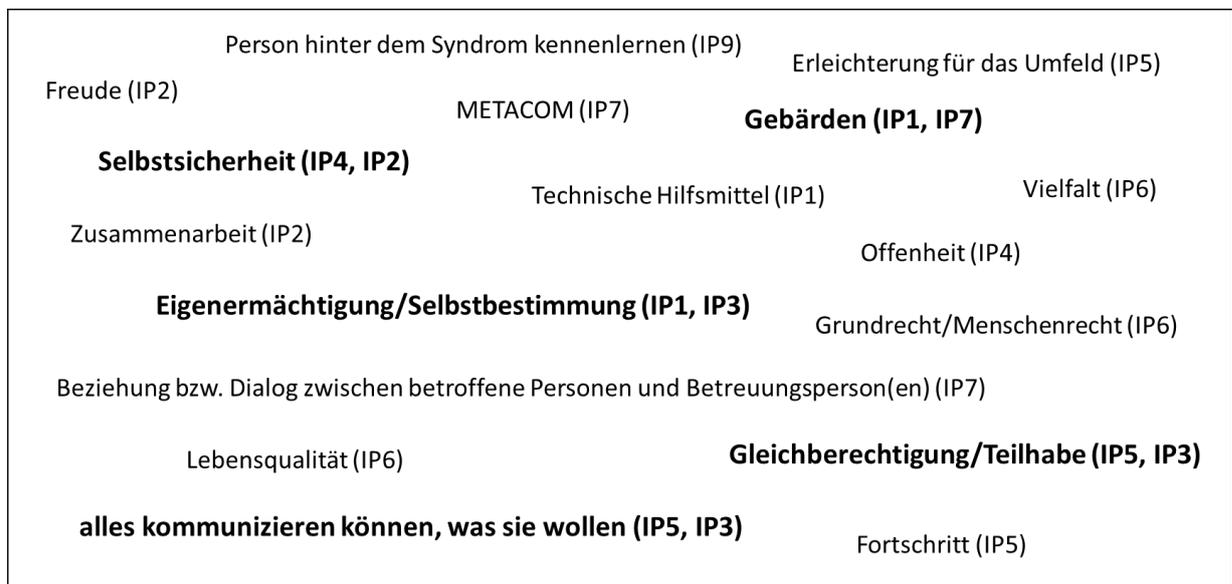


Abbildung 6: Begriffe UK (eigene Darstellung)

Nachfolgend, in der Kategorie „UK Allgemein“, geht es um notwendige Fähigkeiten und Kompetenzen, die die Bezugs- sowie Betreuungspersonen lautsprachlich beeinträchtigter Kinder brauchen, um gut mit ihnen leben, arbeiten und lernen zu können. Primär wurde vom Großteil der Interviewpartnerinnen die Geduld genannt, die es seitens der Bezugspersonen unbedingt braucht, damit die UK gelingen kann. Zusätzlich zur Geduld braucht es auch ein Interesse an der Thematik beziehungsweise eine gewisse Medienaffinität und die dazugehörige Motivation, um sich in neue Bereiche einzulesen und diese selbst auszuprobieren (IP1, IP3, IP4). Außerdem müssen eine positive Grundeinstellung und ein Verständnis in Bezug auf lautsprachliche Beeinträchtigungen vorhanden sein, um den Schülerinnen und Schülern mit Ruhe, Ausdauer und Verständnis gegenüberzutreten, damit eine ideale Lernumgebung geschaffen und den Kindern diese Kommunikationsmöglichkeiten gezeigt und umgesetzt werden können (IP2, IP3, IP7, IP6, IP9). Eine Mutter (IP2) meinte zusätzlich, dass es eine entsprechende Ausbildung braucht, um UK-Kindern die notwendigen Interventionen zu ermöglichen. Dem gegenüber steht die Aussage von IP7. Die Pädagogin meint nämlich: „Also ich glaube, dass Leute, die mit UK-Kindern arbeiten, keine anderen oder besonderen Sachen brauchen, wie Leute, die überhaupt mit Kindern oder Jugendlichen arbeiten, egal, ob die jetzt eine Beeinträchtigung haben oder nicht.“ (IP7)

Die Empfehlungen, die die Expertinnen Menschen geben würden, die wenig Vorwissen zur UK, beziehungsweise im Umgang mit lautsprachlich beeinträchtigten Kindern haben, sind sehr breit gestreut, vereinen sich allerdings doch allesamt wieder beim Kind. Es wurde häufig erwähnt, dass sich Bezugspersonen beraten und helfen lassen sollen. Außerdem gehen alle Interventionen vom Kind aus, das anfänglich beobachtet wird, damit passende UK-Methoden abgeleitet und eingeführt werden können. Weiters müssen, wie schon erwähnt, die Bezugspersonen viel Geduld mitbringen, eine Vielzahl an Möglichkeiten ausprobieren und selbst mitlernen, um früher oder später an das Ziel einer funktionierenden Kommunikation zu gelangen. Erneut wurden das Interesse an der Technik und die Vernetzung mit anderen Lehrpersonen, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Eltern genannt (IP1, IP3, IP5, IP6). Eine weitere Empfehlung, die die Interviewpartnerinnen als unabdingbar sehen, ist die ständige Übung und Adaptierung oder ein unmittelbarer Austausch bei Versagen (IP2, IP4, IP6, IP7, IP8). Auch Fehler sollen zugelassen werden, da dadurch für die Kinder erkennbar wird, dass auch andere Menschen Fehler begehen und trotzdem immer weitermachen und den Glauben sowie die Motivation nicht verlieren (IP5). Besonders spannend ist auch die Aussage von IP9, welche sagte: „Also ich glaube, jede Person, die mit Kindern arbeitet, die nicht sprechen können, sollte das einmal probieren und einen Tag nichts reden. Das sollten sie einmal ausprobieren und schauen wie es ihnen geht und dann werden sie umdenken.“ (IP9) Abschließend meint sie: „Es braucht oft weniger als man glaubt, also es ist jetzt nicht so schwer, UK ist nicht schwer und ich muss kein hohes Level an Expertise haben, bevor ich anfangen, sondern genauso wie es die Kinder lernen, lernt man es selber.“ (IP9)

In dieser Kategorie werden verschiedene Perspektiven zusammengefasst, welche sich allesamt mit der UK im Allgemeinen beschäftigen. Aus diesem Grund finden sich auch die Grenzen sowie Chancen, die einen bedeutenden Teil der Forschungsfrage ausmachen, in dieser Kategorie wieder. Bei den Fragen wurde direkt nach diesen Aspekten gefragt, allerdings kommen im weiteren Verlauf auch viele andere Blickwinkel hinzu, die sich ebenfalls als Grenzen oder Chancen erweisen.

Zu den Grenzen der UK soll eingangs IP3 zitiert werden, die meint: „Ich würde nicht sagen, dass die UK Grenzen hat, sondern halt die Situation.“ Daran schließen auch andere Expertinnen an, die sagen, die UK kommt an ihre Grenzen, wenn die Kognition beziehungsweise das Entwicklungsniveau der Kommunikation aufgrund der vorliegenden Behinderung stark beeinträchtigt sind und ein Sprach- oder Symbolverständnis nicht vorhanden ist. Außerdem wird ein einseitiger Einsatz, beispielsweise ausschließlich in der Schule ohne Implementierung im Elternhaus, ebenfalls als Operator für eine misslingende unterstützte Kommunikation gesehen. Weiters können einzelne Kommunikationswege, wie Gebärden, an ihre Grenzen

kommen, wenn die motorischen Fähigkeiten eine korrekte Ausführung nicht zulassen (IP2, IP3, IP7). Eine Sprachheilpädagogin nennt zusätzlich den Umstand, dass es aufgrund personeller und zeitlicher Ressourcen nicht möglich sei, den ganzen Schultag durchgehend mittels UK zu kommunizieren (IP9). Andererseits hält eine Interviewpartnerin fest, dass sie nach oben hin keine Grenzen sieht und sehr vieles möglich ist bzw. diese Grenzen „[...] ein bisschen auszuweiten oder zu umgehen sind oder sich die Bezugspersonen was Neues einfallen lassen müssen“ (IP7).

Auf die Frage „Welche Chancen bietet die Unterstützte Kommunikation für lautsprachlich beeinträchtigte Kinder?“, antworten die Respondentinnen allesamt sehr freudig und mit einem Strahlen im Gesicht. Sie sehen, ähnlich wie bei den Zielen, die Selbstständigkeit sowie Selbstbestimmung an vorderster Front. Damit ist gemeint, dass Kinder mit UK-Hilfsmitteln Gefühle und Bedürfnisse äußern und Grenzen aufzeigen können. Außerdem ist es ihnen möglich, sich zu äußern und sagen, was sie (nicht) wollen (IP3, IP4, IP7). Die große Vielfalt der UK und der universelle Einsatz (auch im DAZ-Unterricht oder zur Orientierung in einem Gebäude) werden ebenso als Chance gesehen, denn dadurch können für jedes Kind passende Kommunikationsmethoden gefunden und in verschiedenen Situationen eingesetzt werden (IP5, IP6, IP9). Bei Kindern, deren Stimmbildung organisch funktioniert, allerdings verzögert oder fehlerhaft ist, kann die UK beim Sprachaufbau und der Ausbildung einer funktionierenden Artikulation unterstützen (IP2, IP3).

Nachfolgend wurde die Frage gestellt, ob die Respondentinnen je Zweifel hatten, beziehungsweise in einer oder mehreren Situationen nicht mehr weiterwussten. Die Antworten der Lehrpersonen sowie der beiden Therapeutinnen und der Familienhelferin waren sehr eindeutig. Keine der sechs Befragten zweifelte je an der Unterstützten Kommunikation per se, allerdings berichten sie von herausfordernden Situationen, in denen sie mit den herkömmlichen Wegen keine Erfolge erzielten und neue Möglichkeiten probieren mussten, beziehungsweise an den Kindern und deren Kommunikationsfähigkeiten bzw. Kommunikationsverlangen scheiterten.

Die Empfindungen auf die Frage, ob sie die UK-Methoden bis dato schon einmal in Frage stellten, klaffen bei den Müttern stark auseinander. Die Antworten reichen von „Nein, es war uns immer klar, dass UK-Interventionen zielführend sind.“ (IP2) zu „Ja, schon häufig.“ (IP5) Im Falle von IP5 liegt das Problem vor, dass das Mädchen in der Schule sehr viel mit UK arbeitet und lernt, allerdings lehnt sie diese zu Hause teilweise komplett ab, obwohl sich die Eltern sehr bemühen, diese richtig und ständig einzubauen. Die dritte befragte Mutter schwankte etwas und meint, sie hatte zu Beginn Zweifel an der Wirksamkeit, allerdings

merkte sie schnell, dass es ihrem Kind hilft und seither werden die Methoden nicht angezweifelt (IP8).

### 7.3 K2: Interdisziplinarität

Wie bereits in dieser Masterthesis häufig erwähnt, arbeiten und leben unterschiedliche Personengruppen mit den ausgewählten Kindern zusammen. Die Aussagen der Respondentinnen unterschiedlicher Disziplinen, die allesamt das Ziel einer bestmöglichen Kommunikation verfolgen, ähneln sich in den wesentlichen Punkten. Anfangs soll erwähnt werden, dass alle neun Interviewpartnerinnen von einem guten bis sehr guten Verhältnis untereinander und einer gelingenden Zusammenarbeit berichten. Diese Bedeutsamkeit wird mit folgender Aussage von IP2 verstärkt: „Ohne die Zusammenarbeit von Kind, Schule, Eltern funktioniert das nicht. Es müssen wirklich alle an einem Strang ziehen.“ (IP2)

Bei allen drei Kindern gibt es eine interdisziplinäre Betreuung zwischen den Lehrpersonen (teilweise im Teamunterricht und in verschiedenen Konstellationen), der Sprachheilpädagogin und den Eltern. Zusätzlich gibt es in zwei der drei betreffenden Schulen Sozialarbeiter\*innen und in einem Fall eine schulinterne Ergotherapeutin. Weiters besuchen alle drei Kinder (an manchen Tagen) den Hort, weswegen auch die Hortpädagoginnen und Hortpädagogen sowie die Betreuer\*innen eine wesentliche Rolle spielen. In einem Fall gibt es als zusätzliche Betreuungsperson eine Familienhilfe der Caritas und ein weiteres Mädchen besucht außerschulische Therapien.

IP9 beschreibt den Austausch zwischen den Lehrpersonen und den Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen als „[...] extrem wichtig. Die müssen wissen, was ich mache und wo ich hin will und ich versuche, sie schon miteinzubeziehen.“ (IP9) Zudem meint sie zur Zusammenarbeit zwischen der Schule und dem Elternhaus: „Das ist schon wichtig, dass da das Vertrauen da ist und das geht dann nur über den persönlichen Kontakt und das wächst natürlich.“ (IP9) Um ein besseres Verständnis der Eltern hinsichtlich der pädagogischen Wege zu erlangen, meint IP9 außerdem:

Ich habe den Eltern auch schon angeboten, dass sie kommen können, wenn ich mit dem Kind arbeite. Das ist so ein Weg, den ich einschlagen möchte, dass sie zumindest einmal dabei waren oder ich mache dann auch, wenn die Eltern einverstanden sind, kurze Videos und schicke es ihnen oder so, damit die einfach auch sehen, wie das funktioniert. (IP9)

Die nächste Frage zielt auf den Austausch zwischen den Bezugspersonen ab, beziehungsweise, ob es laufenden Kontakt untereinander gibt. Hierbei gibt es einen auffallenden Unterschied zwischen den einzelnen Personengruppen.

Alle drei Lehrpersonen berichten über einen regen Austausch innerhalb der Schule mit Pädagoginnen bzw. Pädagogen sowie Therapeutinnen bzw. Therapeuten und weiteren Betreuungspersonen. Weiters nennen alle drei Damen die Vernetzungstreffen des UK-Netzwerkes WieNieBu, die sie selbst oder Ansprechpersonen der Schule besuchen. Weiters gibt es in den Förderschulen regelmäßige Treffen, bei denen offene Themen zur UK besprochen werden.

Beide Therapeutinnen klagen über mangelhafte zeitliche Ressourcen, da sie an mehreren Schulen tätig sind und dieser Umstand eine flexible Zusammenarbeit mit den Eltern sowie den Pädagoginnen und Pädagogen verhindert. Dazu wird auch genannt, dass eigene Info-Ecken an hochfrequentierten Bereichen der Schule errichtet wurden, die laufend mit wichtigsten Infos und Neuerungen zur UK bespickt werden (IP9). Zusätzlich können Elterngespräche immer im Team durchgeführt und neue Umsetzungsmöglichkeiten gefilmt werden, um sie den Eltern zu senden, sodass diese Anhaltspunkte zur korrekten Umsetzung zu Hause haben (IP9). Die oberhalb erwähnte Vernetzungsgruppe wurde ebenfalls von den befragten Personen angesprochen und eine der befragten Sprachheilpädagoginnen ist in dieser auch federführend.

Im Gegenteil zu den eher positiven Aussagen innerhalb des Schulteams berichten die Eltern über wenige bis gar keine Kontakte mit Eltern anderer UK-Kinder. Als minimal wird der Austausch mit den Müttern und Vätern der Klassenkameradinnen und Klassenkameraden beschrieben, aber auch dieser erfolgt in äußerst geringem Maße. Eine Mutter berichtete von virtuellen Gruppen auf Social Media Plattformen und einer UK-Gruppe in Wien, zu der auch die Geschwisterkinder mitkommen durften, allerdings lösten sich beide Austauschmöglichkeiten während der Coronazeit auf (IP8).

Auf die Frage, ob jedes Kind, welches Anspruch an eine Sprachheiltherapie hat, diese auch tatsächlich wöchentlich erhält, entgegnete eine Pädagogin wie folgt:

Ja, im Normalfall und im günstigsten Fall wäre das so. Das war bei uns auch am Anfang so. Nur sind in Wien viele Stunden gestrichen worden von der Sprachheiltherapie, das heißt, es geht sich wesentlich weniger aus als früher. Wir hatten früher mal zwei Sprachheilpädagoginnen in der Schule. Jetzt gibt es nur noch eine und die hat weniger Stunden als früher. Die Schüler sind nicht weniger geworden, auch die Auffälligkeiten in der Sprache sind nicht weniger geworden. Also es hat leider nicht jedes Kind dann die Möglichkeit, immer eine Stunde in der Woche zu haben, das ist total schade und es wäre sehr wichtig, ist aber leider nicht der Fall. (IP1)

Ähnlich reagierten auch IP5 und IP7. Erstere beantwortet die Frage nach der wöchentlichen Stunde folgendermaßen:

Eben nicht. Weil die [Name der Sprachheilpädagogin] ist die Einzige, die sie anbietet. Das ist halt irrsinnig traurig und irrsinnig schade, weil sie total überlastet ist. Also überlastet nicht, aber sie ist

halt überrannt. Es brauchen sie total viele Kinder und sie alleine ist halt einfach zu wenig, da bräuchte es viel mehr Sprachheilpädagogen. Aber mit ihr hat es super funktioniert. Die [Name des Kindes] hat so viel gemacht mit dem iPad, die Sprachheillehrerin hat mir Videos geschickt, wo ich mir gedacht habe: „Wow, was da alles funktioniert, wenn es nicht die Mama macht.“ (IP5)

Die Notwendigkeit und Fortschritte durch die Sprachheiltherapie, die im Theorieteil genauer ausgeführt wurden, werden mit der Aussage einer befragten Mutter (IP8) nochmals verdeutlicht: „Ich muss sagen, da haben die Frau [Name der Musiktherapeutin] mit der Musiktherapie und die Frau [Name der Sprachheilpädagogin] wirklich gute Arbeit geleistet, weil sie hat in dem letzten einen Jahr, hat sie extrem viele Fortschritte gemacht.“ (IP8) Diese Wertigkeit wird von einer der interviewten Sprachheilpädagoginnen unterstrichen, indem sie festhält: „Diese Chance, dass ich eine Zweier-Situation habe, völlig ohne Ablenkungen, ist eine Luxus-situation. Die hat die Mama zu Hause nicht, die haben die Klassenlehrerin nicht, das auch wirklich zu nutzen, um uns intensiv mit der UK-Hilfe zu beschäftigen.“ (IP3)

Aus den angeführten Aussagen lässt sich erkennen, dass die vorhandenen Mittel und Möglichkeiten begrenzt sind, was alle beteiligten Personengruppen (Lehrkräfte, Therapeutinnen bzw. Therapeuten und Eltern) beklagen. Die staatlichen Förderungen für derartige Therapien seien nicht ausreichend, gerade aufgrund der Tatsache, dass die Anzahl beeinträchtigter Kinder laufend steigt, wie es bereits am Beginn der Arbeit zur Sprache gebracht und von IP5 erneut in der Befragung aufgegriffen wurde.

Die letzte Frage in der Kategorie „Interdisziplinarität“ zielt auf die UK-Koordination innerhalb der Schule ab. Zuerst wurde nachgefragt, ob es eine UK-Koordinatorin bzw. einen UK-Koordinator an der Schule gibt und weiters, ob sie diese Person, respektive das Aufgabengebiet dieser Funktion kennen. Hierbei decken sich die Aussagen der Lehrpersonen in den wesentlichen Zügen. Zwei der drei Pädagoginnen meinen zwar, dass es diese Aufgabe der UK-Koordinatorin bzw. des UK-Koordinators nicht offiziell gibt, aber jeweils ungefähr zwei Lehrkräfte der Schule als primäre Ansprechpartner\*innen fungieren. Diese gehen zu den Vernetzungstreffen, besuchen Fortbildungen sowie Vorträge und geben die gewonnen Neuigkeiten bei schulinternen Treffen an das Kollegium weiter (IP1, IP7). Zudem spricht IP7 von Materialankäufen, der Hilfsmittel-Koordination sowie Organisation von beispielsweise Gebärdensprachkursen für die Lehrpersonen. Eine Sprachheilpädagogin bezeichnet diese Person als „[...] Bindeglied zwischen der Vernetzung von ganz Wien und zur Schule“ (IP3). IP3 ist bei einzelnen Aufgaben ein Teil des Teams und meint auch, am Anfang eine große Rolle darin gespielt zu haben, allerdings nimmt sie sich jetzt mehr raus, „[...] damit die irgendwie auch selbständig ihr Ding tun.“ (IP3) In der Schule von IP4 sind die Aufgaben stärker verteilt. Es gibt sowohl eine Arbeitsgruppe für iPads als auch für die UK Allgemein.

IP9 ist der Meinung: „[...] dass es UK-Teams geben soll an Schulen, die sich darum kümmern, aber die sollten dann auch weniger Lehrverpflichtung haben, also es sollte dann auch in Stunden abgegolten werden, dass man sagt: ‚Ja du bist jetzt frei gespielt.‘ (IP9) Zusätzlich spricht sie die C-Topf beziehungsweise pd-Stunden an und meint, dass die Lehrpersonen diese Stunden zur Materialherstellung verwenden können und auch sollen (IP9). Zusätzlich hat die Sprachheilpädagogin im Lehrerzimmer eine UK-Ecke gestaltet, in der ihre Kontaktdaten zu finden sind und in welcher sie immer wieder Materialien präsentiert oder beispielsweise ausgedruckte Tafeln bereitstellt, die die Lehrer\*innen für ihren Unterricht verwenden können. Außerdem fügt sie hinzu, dass sie regelmäßige Schreiben über angebotene Gebärdenkurse oder allgemeine UK-Informationen, an die Direktion schickt, welche diese dann intern weiterleitet (IP9).

Somit lässt sich zusammenfassen, dass es in allen drei Schulen Personen gibt, die offiziell oder inoffiziell mit der UK-Koordination betraut wurden und zusätzlich durch die Sprachheiltherapeutinnen unterstützt werden. Die befragten Eltern wissen zwar, dass es UK-Koordinatorinnen bzw. UK-Koordinatoren gibt, allerdings wissen zwei der drei Mütter keine konkreten Namen oder Aufgaben dieser Personen, beziehungsweise suchten bislang nicht den Kontakt zu diesen.

#### **7.4 K3: Erste UK-Interventionen**

Wie der Start der Hilfsmittelversorgung abläuft, beziehungsweise wie die Aufgaben verteilt werden, war eine weitere sehr interessante Erkenntnis aus den Interviews. In allen Fällen war es so, dass die Eltern bereits vor der Einschulung zumindest erste Kontaktversuche mit der UK hatten, entweder im Kindergarten oder durch diverse Ambulatorien, Therapien oder Beratungsstellen. Weiters erzählen die Eltern von eigenen Interventionen über die Sprache, eigens gebastelte Symbolkarten oder individuell vereinbarte Zeichen, um im Alltag kommunizieren zu können.

Folglich der Aussagen sehen sich die beiden Sprachheillehrerinnen sowie die Familienhelferin selbst in der beratenden Funktion, sozusagen als Basis der UK-Erstinterventionen, die nachfolgend Informationen, Tipps und Umsetzungsmöglichkeiten an Eltern und Lehrpersonen weitergeben. Dies wird auch durch die Aussagen der Lehrerinnen unterstrichen, die allesamt meinen, besonders in der Anfangszeit von den Sprachheilpädagoginnen unterstützt zu werden, beziehungsweise die Hilfsmittel nicht selbst in der Klasse einführen zu müssen. Sie übernehmen vorhandene Geräte beziehungsweise Vorgehensweisen von den Sprachheillehrerinnen oder von vorausgegangenen Klassenlehrerinnen bzw. Klassenlehrern. Es wurde er-

hoben, dass das Kind anfangs beobachtet werden muss und die Kinder oftmals den Weg vorgeben, da sie ohnedies zu einem Hilfsmittel tendieren oder vermehrt mit Körpersprache kommunizieren. In diesen Fällen muss der Fokus zu Beginn auf die, von den Kindern implizierten, Kommunikationswege gelegt werden. Weiters meinte eine Sprachheilpädagogin, dass die ersten Kontaktaufnahmeversuche größtenteils über Körpererfahrungen und Körperkontakt ablaufen (IP9).

Im Nachgang wurden mögliche Änderungswünsche bei der UK-Versorgung erfragt. Hierbei weichen die Ansichten der Bezugspersonen etwas voneinander ab. Beispielsweise meinen bei einem Kind sowohl die Lehrperson als auch die Therapeutin, dass das Hilfsmittel zu Hause mehr, beziehungsweise überhaupt verwendet werden sollte, die Mutter hingegen meint allerdings, alles sei gut, so wie es ist.

Bei einer anderen Schülerin ist auch seitens der Mutter alles in Ordnung, allerdings hätten sich die schulischen Parteien mehr Zusammenarbeit von Anfang an, beziehungsweise bessere Erstinterventionen gewünscht. Außerdem wurde angemerkt, dass außerschulische Therapien oder Aktivitäten, die die Motorik sowie Kraftdosierung schulen, ebenfalls zur Verbesserung der Sprachentwicklung beitragen würden und somit gewinnbringend für das Kind wären, diese allerdings seitens der Mutter nicht vorgesehen sind.

Umgekehrt sieht die Mutter eines anderen Mädchens Fehler ihrerseits, da sie anfänglich zu wenig über UK wusste und deshalb bestimmte Kommunikationsanbahnungsversuche des Kindes unterdrückte. Allerdings sprachen die weiteren Bezugspersonen äußerst positiv über die Hilfsmittelversorgung sowie den Interventionen der Mutter und sehen keine Notwendigkeit zur Änderung.

Genauso wie bei den ersten UK-Interventionen sowie der Suche nach passenden Hilfsmitteln gingen auch die ersten Elternberatungen hinsichtlich Fördermöglichkeiten für die Umsetzung sowie die Finanzierung von den Sprachheiltherapeutinnen der Schule aus. Diese beraten die Eltern, welche in weiterer Folge selbstständig um Kostenerstattung bei verschiedenen Förderstellen ansuchen können, was gleich zur nächsten Kategorie überleitet.

## **7.5 K4: Finanzierung, Unterstützungen**

Die Finanzierung der UK-Mittel gestaltete sich in allen untersuchten Fällen unterschiedlich. In den herangezogenen Fällen dieser Masterthesis sprechen alle Interviewpartnerinnen von einem iPad inklusive der Kommunikationsapp METACOM. Aus diesem Grund beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen auf dieses High-Tech-Medium.

Eine Lehrperson spricht von: „[...] Unterstützungen verschiedener Organisationen, die sie bekommen haben, sodass die Eltern quasi immer noch was zahlen mussten, aber nur noch einen Bruchteil von dem eigentlichen Preis.“ (IP4) Gegenteilig berichtet die Mutter eines Kindes davon, alle Hilfen und Therapien selbst finanziert zu haben und meint dazu: „Das ist in Österreich alles eine Katastrophe, das ist leider so, ja.“ (IP2) Weiters fügt sie hinzu: „Das ist schnell gegangen. Wenn man es selbst zahlt, geht das schnell. Also was ich von der Lehrerin gehört habe, wenn man das halt einreicht, dann dauert das monatelange und das geht nicht.“ (IP2) Damit meint sie die Behördenwege, unzählige Anträge und Förderansuchen, die gestellt werden müssen und welche obendrein bei dieser Familie alle abgelehnt wurden, da die Eltern über ein zu hohes Einkommen verfügen. Supplementär zur eben zitierten Aussage und anknüpfend an die Erfahrungen von IP2 meint IP9, dass es zwar einen Rechtsanspruch auf die Kommunikationsapp gibt, die Förderungen allerdings abhängig von den Einkommensverhältnissen der Eltern sind. Weiters sagt sie: „Von offizieller Hand kommt da nichts. Also das ist dann von der Lehrperson abhängig, ob sich diese dann informiert.“ (IP9) Eine weitere befragte Mutter erwähnt, dass die Kommunikationsapp zwar bezahlt wurde, die Kosten für das Ausgabegerät (iPad) allerdings nicht übernommen wurden, da das Gerät als Konsumgut gilt (IP5).

Diese genannten Aussagen greift eine weitere Interviewpartnerin in ihrer Antwort auf die Frage nach der Finanzierung von UK-Mitteln folgendermaßen auf:

Wir wissen oder wir hätten die Info bekommen, dass das Ganze über die Hilfsmittelfirma LifeTool geht und ich weiß es eben aus meiner beruflichen Vorerfahrung, wie der Ablauf halt dort war mit ärztlicher Verordnung und dann einreichen bei der ÖGK, dann Ablehnung, dann LifeTool, dann FSW, weil in Wien wird das finanziert vom FSW aber nur wenn, also es wird dann das Gehalt von den Eltern angeschaut, wenn die Eltern Besserverdiener sind, müssen sie das iPad zumindest selbst finanzieren, aber wenn mich nicht alles täuscht, wird zumindest die Kommunikationsapp finanziert, was absurd ist, weil es gilt das iPad als Konsumgut, von dem her wird es nicht finanziert, aber die App dazu gilt als Hilfsmittel. Also es ist idiotisch, es ist wirklich verrückt und ich habe dann einmal wieder versucht, den Eltern zu erklären. Ja aber finde, da müsst ihr definitiv was ändern, weil es eine App ohne ein Gerät, wo die App bedienen kann, bringt halt Nüsse und auch die Tatsache, dass es diese, also die meisten Apps halt nur für iOS Geräte gibt, also für Apple-Produkte, das ist auch eine Frechheit, aber gut, da habe ich mich schon viel aufgeregt in den in den letzten Monaten und im letzten Jahr. Ja, ich hoffe, das ändert sich irgendwann. (IP6)

Zudem ergänzt IP9 die Herausforderungen durch fehlende sprachliche Kompetenzen, indem sie folgendes anmerkt:

Das ist ja auch total zäh, das alles zu verstehen und es ist schon für jemanden, der kompetent ist, der Sprache mächtig ist und Zeit und Ressourcen hat und sich da anrufen traut schwierig genug,

aber für jemanden, der nicht einmal Deutsch kann, ist das echt, echt schwierig. Da gibt es wirklich noch Luft nach oben. (IP9)

## 7.6 K5: Fortbildungen, Beratungen, Austausch

Die Antworten auf die Frage, ob es Fortbildungen, Beratungen, Kurse und Unterstützungen hinsichtlich UK für Bezugspersonen gibt, differieren erheblich zwischen den Respondentinnen. Zwei der drei Lehrpersonen meinen, es gibt laufend Fortbildungen während des Schuljahres, die von Seiten der Schule organisiert und von einer Sprachheilpädagogin oder einem Sprachheilpädagogen abgehalten werden oder dass beispielsweise die Firma LifeTool an die Schule kommt und zusammen neue Geräte ausprobiert werden. Außerdem meint diese Pädagogin, dass LifeTool jederzeit erreichbar ist und persönliche Termine vereinbart werden können. Allerdings sagt sie auch, dass sich Bezugspersonen für Beratungen selbst einsetzen müssen (IP1). Die zweite Pädagogin fügt zu den bereits genannten Möglichkeiten noch die Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen hinzu, die schulintern häufig weiterhelfen können (IP7). Die dritte befragte Lehrkraft meint, bis dato keine derartige Unterstützung erhalten zu haben (IP4).

Eine Respondentin verkündet ihren Ärger, indem sie sagt, dass sie über den Arbeitgeber lediglich eine viel zu kurze und oberflächliche Einschulung erhalten hat und sie sich selbstständig ihr Wissen zu Augensteuerungsgeräten aneignete (IP6). Zwei der drei Therapeutinnen entgegneten dieser Frage mit dem Hinweis, dass sie selbst in der beratenden Funktion tätig sind (IP3, IP9). Sie unterstützen Lehrpersonen und Eltern bei der Einführung sowie Umsetzung im Unterricht und im weiteren Sinne auch zu Hause. Außerdem sprechen beide die enorme Wichtigkeit des Austausches zwischen Kolleginnen und Kollegen an. Zudem berichten sie über Webinare der Hilfsmittelfirmen, den UK-Vernetzungstreffen, Stammtischen, Vorträgen, Fortbildungen an den Pädagogischen Hochschulen sowie diversen Wochenendseminaren zum Thema Unterstützte Kommunikation beziehungsweise lautsprachliche Beeinträchtigungen. Diese beiden Respondentinnen sprechen auch von autodidaktischem, eigenverantwortlichem Lernen und der selbstständigen Unterstützungsbeschaffung, die, wie zuvor festgehalten, auch von den Lehrpersonen angesprochen wurde (IP3, IP9). IP9 meint außerdem:

Man sollte halt dann einmal eine kleine Ausbildung machen. Irgendeine Fortbildung wäre schon wichtig, damit man auch weiß, wie es geht. Weil wenn ich dann nicht weiß, wie ich etwas tue oder was ich tue, dann hilft mir der beste Wille nichts. Also ein bisschen ein Rüstzeug braucht man schon. Aber es braucht oft weniger, als man glaubt. (IP9)

Die Mutter von Kind A meint, sie erhielt eine Geräte-Einschulung von der Firma, über die sie die App beziehen (IP2). Die Ersteinführung bei Kind B gestaltete sich etwas anders, denn in diesem Fall hatte die Mutter bereits ein Vorwissen zu den UK-Hilfsmitteln und deshalb war sie völlig auf sich alleine gestellt, da die Firma meinte, dass sie es einfach gemeinsam mit ihrer Tochter im Alltag probieren soll. Die Mutter meint hierzu: „Ich glaube, beraten wirst du am besten, wenn du wirklich noch nichts weißt und sagst: ‚Da ist mein Kind, bitte schaut sie an. Was können wir machen?‘“ (IP5). Wiederum anders gestaltet es sich bei Kind C, dessen Mutter meint, sie habe nie eine außerschulische Beratung/Betreuung erhalten, beziehungsweise bekam sie, ihren Aussagen zu Folge, auch keinerlei Informationen zu UK-Vernetzungstreffen oder Ähnlichem (IP8).

### 7.7 K6: Beginn UK-Einsatz

Um einen bestmöglichen Start und gute Erstinterventionen mit UK-Mitteln zu gewähren, braucht es einerseits personelle Ressourcen und die Unterstützung aller Bezugspersonen. Andererseits gibt es aber auch institutionelle sowie materielle Voraussetzungen. Um diese erfahrbar zu machen, wurde den Respondentinnen folgende Frage gestellt: „Welche sind für Sie die wichtigsten Punkte, die unbedingt seitens der Schule gegeben sein müssen, bevor ein UK-Kind eingeschult wird?“ Die Antworten lassen sich ebenfalls in die genannten Bereiche (personell, institutionell bzw. materiell) einteilen. Am häufigsten genannt wurde ein an den Schulen vorrätiger Pool an diversen Hilfsmitteln wie Bildkarten, Tablets oder Taster (IP1, IP7, IP3, IP9). Weitere Begriffe, die häufig genannt wurden, betreffen die Pädagoginnen und Pädagogen. Hierbei wurde Engagement, Interesse und Offenheit für Neues häufig genannt (IP4, IP3). Außerdem wurde festgehalten, dass es eine Bezugsperson mit ausreichend zeitlichen Ressourcen braucht, welche auf das Kind eingeht und die Fähigkeiten des Kindes erkennt (IP7, IP2). IP1 meint außerdem, dass eine innerschulische Sprachheiltherapie von Vorteil wäre. IP8 nennt hierzu allgemein Therapieangebote innerhalb der Bildungseinrichtung. Die nachfolgenden personellen Anforderungen wurden jeweils einmal genannt: Förderung von Weiterbildungsmöglichkeiten für Lehrpersonen (IP4), Fähigkeit zur Motivation der Schüler\*innen und der Eltern (IP4) sowie eine einführende UK-Grundausbildung für alle Lehrpersonen (IP5). Geprägt von den institutionellen Rahmenbedingungen sind die Wünsche nach Ruhe- bzw. Therapieräumen (IP2), einer Klettwand mit Symbolen in jedem Klassenraum (IP5) und den zeitlichen sowie materiellen Ressourcen, um Materialien herzustellen. Beispielweise werden hierzu ein funktionierender Drucker und ein Vorrat an Laminierfolien und Klettverschlüssen genannt (IP9).

Im Nachgang geht es um die bereits erwähnten ersten Bemühungen der Bezugspersonen. Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Pädagoginnen- sowie Sprachheiltherapeutinnen-Interviews präsentiert.

Eine Pädagogin erzählt von der UK-Einführung mithilfe der Kölner Kommunikationstafel. Diese war anfangs sehr heruntergebrochen und nur mit den wichtigsten Begriffen gespickt. Die Lehrperson spricht davon, sich mit dem Kind eine Geschichte über Tiere anzuhören. Anschließend werden die vorkommenden Begriffe gesucht und geschaut, was diese Tiere machen. Um möglichst alle Kanäle zu aktivieren, wird zusätzlich gebärdet sowie die passenden Schleich-Tiere gesucht und diese abgetastet. Außerdem werden Aktivitäten mit der Kommunikationsapp ausprobiert, wie etwa einen Luftballon aufpusten oder durch die Klasse sausen lassen. Die Kinder drücken am iPad, ein Video wird abgespielt und obendrein macht die Lehrperson diese Abfolgen mit einem echten Luftballon im Klassenzimmer nach. Sie beschreibt die Lernerfahrung folgendermaßen: „Jedes Kind hat so erfahren, wenn ich da draufdrücke, passiert was, da spricht eine Stimme und es passiert auch noch mit dem Luftballon was, so auf diese Art.“ (IP1)

Eine weitere Lehrperson schreibt dem ersten gegenseitigen Kennenlernen eine große Bedeutung zu. Dadurch erfährt die Pädagogin sowohl die Interessen der Kinder als auch die vorrätigen Ausdrucksmöglichkeiten und Wege der Kommunikation. Anschließend wird das „nochmal“ eingeführt und das Kind damit aufgefordert, beispielsweise einen Taster o. Ä. zu benutzen. Somit macht die Schülerin oder der Schüler etwas, das sie oder er:

[...] sehr gerne macht, dann wird abrupt gestoppt, also aufgehört, sodass das Kind quasi aufgefordert wird, uns mitzuteilen, was es ‚nochmal‘ möchte oder eben ‚Stopp‘ oder ‚ja‘, ‚nein‘. Das sind so die ersten Sachen, womit es eingeführt wird, und dann wird es immer weiter ausgebaut, bis Ein- oder Zwei-Wort-Sätze gebildet werden. (IP4)

Die dritte Lehrperson spricht von einem automatischen Erstkontakt mit den Hilfsmitteln, welcher durch ein geschmücktes Klassenzimmer, durch gedrückte Taster und aufgehängte Bildkarten entsteht. Sie meint, es ist „[...] mehr so ein Reinwachsen“ und weiters erklärte sie: „Dann merkt man halt, worauf sprechen sie am ehesten an und dann kommt das vermehrt zum Einsatz, aber das ist jetzt bei keinem der Kinder in meiner Klasse so, dass ich nur gebärde oder nur mit Metcom arbeite.“ (IP7)

Ergänzend zu den Ausführungen der Lehrpersonen berichtet eine Sprachheilpädagogin vom Ausgangslevel, das sie in der Interaktion spielerisch analysiert, bevor sie mit den Interventionen beginnt. Dazu meint sie:

Wir probieren dann einfach Verschiedenes aus und je nach Niveau wird dann halt geschaut: „Kann es schon mit zweidimensionalen Symbolen umgehen? Hat es diese Symbolfähigkeit? Hat es verstanden, wenn ich auf das Symbol zeige oder diese Karte nehme, dass das eine kommunikative Wirkung hat?“ (IP3)

Weiterführend meint sie, dass sie meistens mit Interaktionsspielen startet (vergleichbar mit den Luftballon-Spielen von IP1). In weiterer Folge geht sie dann über auf das jeweilige UK-Mittel bzw. die verschiedenen Medien. Sie beschreibt den Umstand, dass auch viele weitere Faktoren, wie beispielsweise die Sehfähigkeit, Feinmotorik oder spezifische Einstellungen am Gerät ebenso eine bedeutende Rolle spielen und beendet ihre Ausführungen mit folgenden Worten: „Also, das sind dann alles so Dinge, es ist ein Prozess, in dem Prozess wird dann Verschiedenes ausprobiert.“ (IP3)

Daran anknüpfend zielte eine Frage auf die alltäglichen Kommunikationsmuster, die täglich (mehrmals) wiederkehren, ab. Allen voran sei gesagt: Es braucht viel Übung und Geduld. IP1 meint, ein ständiger Kontakt sowohl bei Fragen als auch bei den Antworten sei unabdingbar und: „Man muss einfach viel probieren, ganz oft durchspielen. Das dauert oft sehr, sehr lange.“ (IP1) Erst wenn dieser Zugang verinnerlicht wurde, kann und wird das Kind die Kommunikationshilfe aus freien Stücken verwenden. Eine der befragten Pädagoginnen meint, es gibt in der Klasse Bildkarten für „Toilette“ und wenn sie hinzeigen, weiß die Lehrperson, dass das Kind auf die Toilette muss. Auch die dritte Lehrperson spricht von Tastern für bestimmte, wiederkehrende Tätigkeiten, wie dem Gang zum WC oder dem Trinken. Außerdem erklären die Respondentinnen den Umstand, dass sie die Kinder gut kennen und deshalb auch Gesten wie ein Deuten auf die Genitalien oder individuelle Gebärden (wie ein Tippen auf den Mund für Trinken) entschlüsseln können, sodass die Kinder auch in diesen alltäglichen Kommunikationsmustern verstanden werden (IP4, IP2, IP7). Eine von IP5 erwähnte Unterstützung für den Klassenraum oder dem Zuhause ist eine sogenannte „Talking-Wall“, auf welcher individuelle Bildkarten zu sehen sind, welche eigens besprochen werden können, sodass das Kind häufig wiederkehrende Begriffe zum Ausdruck bringen kann. Abschließend bleibt noch zu sagen, dass einige Interviewpartnerinnen aber auch darauf hinweisen, dass das beschriebene Kind bestimmte Abläufe alleine ausführen kann, wie zum Beispiel zum Waschbecken gehen, Wasser in einen Becher einfüllen und dieses trinken.

## 7.8 K7: Formen von UK

Wie bereits durch den Theorieteil erkenntlich wurde, gibt es eine Vielzahl an Methoden, Materialien, Geräte und Anwendungsgebiete der Unterstützten Kommunikation. Nachfolgend

werden jene Kommunikationsmethoden dargestellt und erwähnt, die auch in den Interviews mit den neun Respondentinnen angesprochen wurden und somit in der Kommunikation mit den besagten drei Kindern Anwendung finden. Zudem soll festgehalten werden, dass bei der Auswahl der Interviewpartnerinnen die Verwendung bestimmter Geräte keine Anforderung, beziehungsweise ein Ausschlusskriterium waren. Dennoch ergab sich der Umstand, dass alle drei Kinder mittels iPad und der MetaTalk-App kommunizieren, weswegen sich alle nachfolgenden Aussagen und Ergebnisse lediglich auf diese Geräte und dieses Programm referenzieren und diese UK-Methode als erstes erwähnt wird.

Als großer Vorteil wird die Vielzahl an Möglichkeiten, Wörtern und Begriffen gesehen, die diese Kommunikationsapps bieten. Außerdem wird die leichte Verständlichkeit für außenstehende Personen angesprochen, die die Sprachausgabe der Geräte ermöglicht. IP1 spricht von einem „WOW-Effekt“ bei der Bedienung: „Ich habe das Bild, kann draufdrücken und höre gleich, was das ist.“ (IP1) Durch den Gebrauch erlangen die Kinder weiters Sprachwissen und ein Wortschatz wird aufgebaut. Der Aufbau und die Kategorisierungen werden von IP4 als Vorteil, von IP3 teilweise als Nachteil angesehen. Erstere meint, dass die Ebenen, die ineinandergreifen und die Begriffe einteilen, eine Hilfestellung bieten, um Ausdrücke leichter zu finden (IP4). Die andere Interviewpartnerin ist der Meinung, dass es viel Übung und eine umfassende Merkfähigkeit braucht, um die Begriffe zu finden und die Pfade gedanklich abzuspeichern (IP3). Eine Lehrperson (IP7) spricht den Umstand der stetigen Verfügbarkeit an. Sie meint, es gibt Schüler\*innen, die das eigene Tablet stets parat haben und es somit immer zur Kommunikation verwenden. Unter diesen Umständen spricht sie von einer „super Sache“ (IP7).

IP2 berichtet von positiven Erfahrungen während desurlaubes, da ein Tablet transportfähig ist und somit überall eingesetzt werden kann. Über einen weiteren positiven Effekt spricht IP5, die meint, ihr Kind kann Gegenstände benennen, die physisch (momentan) nicht vorhanden sind. Zudem spricht sie von einem positiven Effekt mit Geschwisterkindern, die dadurch ebenfalls miteinander kommunizieren können. Sie meint, dass diese Sprachapps „[...] den Menschen ohne Lautsprache echt alles ermöglichen.“ (IP 5) Eine Sprachheilpädagogin meint, dass die Sprachausgabe sehr motivierend ist für die Kinder und sie in ihren Einheiten ausnahmslos mit dem iPad arbeitet und kommuniziert. Sie beschreibt den Prozess wie folgt:

Das heißt, man muss, obwohl sie sprechen, und das habe ich mit ihr gemacht, obwohl sie dann gerne auch gesprochen hat und ich den Zusammenhang verstanden habe, was sie sagen möchte, trotzdem mit dem iPad den Wortschatz, mit dem gearbeitet wird, in der Navigation finden, weil wenn sie mal nicht verstanden wird, dass sie darauf zurückgreifen kann. (IP3)

Vergleichbar hierzu ist die Aussage von IP6, die festhält:

Ich verwende das iPad, dass sie sich was aussucht, aber eigentlich könnte sie auch hingehen und mir das zeigen. Das wäre eigentlich auch der kürzere Weg und wäre der gescheitere aber sie bedient das iPad und das ist halt dann ein bisschen Übung auch für sie. (IP6)

Häufig genannt wird auch die individuelle Gestaltbarkeit und die facettenreiche Anwendung, die für jedes Kind eigens angepasst werden kann. Außerdem können spezifische Begriffe, wie zum Beispiel Klassenkameradinnen und Klassenkameraden, hinzugefügt werden und die Größe der Abbildungen adjustiert werden, sodass sie auch für beispielsweise motorisch eingeschränkte Kinder bedienbar sind.

Auf die Frage nach den Nachteilen dieser Apps bzw. iPads antworteten nahezu alle Respondentinnen mit den bekannten Schwierigkeiten technischer Geräte, wie die notwendige Akkuversorgung und dem Versagen bei Regen oder im Schwimmbad. Weiters berichtet eine Interviewpartnerin von einer häufigen inkorrekten PIN-Eingabe, die das Gerät sperrt oder der Löschung des kompletten iPad-Inhaltes (wenn z. B. der geführte Zugang nicht eingestellt wird) (IP5). IP1 meint zusätzlich, dass die Kommunikation mittels Sprachausgabegerät „[...] den Prozess einfach verlangsamt. Das macht es nicht ganz so natürlich.“ (IP1)

Auch der finanzielle Aspekt wird von einigen Respondentinnen angesprochen, da diese Geräte nicht günstig zu erwerben sind und lediglich die Kosten für die Sprachapp übernommen werden. Wie schon erwähnt ist eine Kostenübernahme mit einigen Behördenwegen und einer aufwendigen Bürokratie verbunden, weswegen eine der drei befragten Mütter berichtet, diese App selbst finanziert zu haben und die zweite Mutter seit einiger Zeit auf die Kostenfreigabe und in weiterer Folge das Kind auf die Benützung dieser App wartet. In diesem Fall benutzt das Kind ein schulinternes Gerät, das allerdings anders aufgebaut ist, weswegen es einer Umgewöhnung bedarf, sobald sie über die App auf dem eigenen Gerät verfügt (IP7). Als weitere Nachteile gelten die Belastung für die Augen sowie eine Verschlechterung der Körperhaltung, da die Kinder nach vorne gebückt arbeiten (IP2). Außerdem spricht eine Mutter von unangenehmen Situationen, die, aufgrund der hörbaren Sprachausgabe, in der Öffentlichkeit entstehen können (IP5). Diese Respondentin berichtet auch von dem Gefühl, mit einem selbst zu sprechen, welches sie häufig hat, weil ihre Tochter ihren Intentionen am iPad nicht folgt oder schlichtweg nicht hinschaut (IP5).

Unabdingbar für diese Tablets mit Sprachausgabeapplikationen ist auch der richtige sowie achtsame Umgang. Es braucht einerseits die Kenntnis sowie die korrekte Benutzung aller Bezugspersonen, die damit kommunizieren und andererseits das Interesse des Kindes, denn „[...] das iPad könnte alles, aber wenn es nicht genutzt wird, bringt es nichts.“ (IP5) Im Sinne

des Modellings ist die Aussage von IP5 hervorzuheben, in der sie sagt: „Es sollten ja eben nicht nur die Eltern, sondern eigentlich das ganze Umfeld mit dem iPad kommunizieren.“ (IP5)

Abschließend soll noch erwähnt werden, dass es neben der High-Tech Produkte, wie dem iPad, auch einfache Low-Tech Sprachausgabegeräte gibt, die, wie IP3 vermerkt: „[...] einfacher sind, wo nur vier, fünf Dinger [Begriffe] ausgegeben werden.“ (IP3)

Direkt nach dem iPad inklusive einer Kommunikationssoftware folgen die Gebärden. Ein gangs soll auch festgehalten werden, dass alle befragten Lehrpersonen, die beiden Therapeutinnen sowie die Familienhelferin, die wichtigsten Gebärden für eine solide funktionierende Kommunikation beherrschen. Viele erzählen auch, dass sie nicht die Österreichische Gebärdensprache (ÖGS) verwenden, sondern die für die UK wichtigen Gebärden, die allerdings keine grammatikalischen Strukturen aufweisen. Primär sind dies Hauptwörter aber auch vereinzelte Verben. Die Therapeutinnen berichten über eine ähnliche Verwendung. Sie bedienen sich primär den Gebärden für Wörter, die immer wieder verwendet werden, wie beispielsweise der Gebärde „fertig“ am WC. Allerdings ist hierbei nicht die Rede von einem umfassenden Gebärdenwortschatz, sondern eine Therapeutin meint, dass rund zehn Gebärden sowohl verstanden als auch selbst umgesetzt werden (IP3, IP9).

Die Lehrpersonen berichten davon, dass die Gebärden „[...] im Schulalltag immer parallel mitlaufen“ (IP1 & IP7). Die Kinder nehmen diese Bewegungen auf und verwenden auch selbst teilweise viele Gebärden. Außerdem berichtet eine Pädagogin von der Lectary-App, die in den Unterricht eingebaut wird. Zusätzliche Förderangebote gibt es seitens der Schulen durch gemeinsame Gebärdensingevents oder Aushängen von Gebärden.

Die Gebärdenkenntnis bei den drei Müttern divergiert stark. Eine Mutter kennt und beherrscht die notwendigen Gebärden und besucht auch Gebärdenkurse (IP5), die zweite Mutter probiert diese zwar zu lernen, scheitert aber häufig an der Vielzahl an Variationen und hilft sich mit Gebärdenapps weiter (IP8) und der dritte befragte Elternteil meint, dass ein Beherrschen nicht notwendig sei, da ihre Tochter die Lautsprache ohnedies versteht (IP2). Zwei der drei Mütter berichten, dass die Kinder diese Gebärden annehmen und auch zu Hause verwenden, obwohl die Eltern wenige Gebärden kennen (IP2, IP8). Auch die Eltern nennen Gebärden-Apps, die sie unterstützend verwenden.

Gegenteilig klagt eine Mutter, die die Gebärden auch im familiären Umfeld anbietet, dass diese vom Kind kaum angenommen und verwendet werden. Weiters meint die Respondentin:

Sie hat eine Zeit lang fünf Gebärden aktiv gemacht und dann wird sie halt schlampig und führt diese total schlampig aus, obwohl sie diese schon so schön gemacht hat oder wenn du jetzt eine neue Gebärde dazu lernst, dann merkst du, dass eine, die sie schon super gekonnt hat, verschwindet. (IP5)

Um eine ideale Umsetzung auch im Elternhaus zu gewährleisten, kann eine Gebärdenmappe unterstützen. IP9 meint hierzu:

Damit eben mal die Kommunikation zu den Eltern da ist, dass die dann quasi sehen, diese Gebärden werden geübt. Da ist dann auch ein QR-Code dabei, wo man dann auch gleich das Video anschauen kann, dass sie wissen, das sind jetzt die Hauptgebärden, die eingesetzt werden und dass sie diese auch anwenden. (IP9)

Die in der Befragung erhobenen Vor- und Nachteile der Gebärden decken sich weitgehend mit denjenigen, die im Literaturteil dieser Arbeit beschrieben wurden. Als größter Vorteil wird häufig die Tatsache genannt, dass die Hände immer verfügbar sind und somit die Kommunikation mittels Gebärden nahezu in jeder Situation beziehungsweise an jedem Ort möglich ist. Den Umstand, dass Gebärden „immer und schnell verfügbar“ sind, halten alle Respondentinnen fest. Daran anknüpfend wird genannt, dass Gebärden nicht von einem aufgeladenen Akku oder einer möglichen Lautstärke anhängig sind und keine hohen Kosten verursachen. (In diesen Anführungen, wird ein Vergleich zu den High-Tech-Geräten gezogen.) Eine Interviewpartnerin (IP6) beschreibt die Gebärden als „natürlicheren Zugang“, da die Gebärden vom eigenen Körper ausgehen. Eine weitere Pädagogin erklärt zudem, dass bei ihr Gebärden häufig auch bei fehlenden Sprachkenntnissen zur besseren Verankerung der Wörter und als zusätzliche Unterstützung eingesetzt werden (IP1).

Nachteilig nennen die Respondentinnen die Tatsache, dass Gebärden mühsam und schwer zu erlernen sind und gleichzeitig schnell wieder verlernt werden, wenn sie nicht regelmäßig angewandt werden. Diese Ausführungen kommen primär von den befragten Müttern, aber auch die Pädagoginnen sprechen die Tatsache an, dass es eine eigene Sprache ist, welche schwer zu lernen ist und bei Nichtanwendung rapide wieder vergessen wird. Überdies differieren die Gebärden zum Teil stark zwischen den einzelnen Ländern, weswegen eine Interviewpartnerin, die in Deutschland eine Gebärdensprachausbildung machte, in Österreich nahezu alle Gebärden neu erlernen musste (IP4). Ein weiterer Nachteil ist das fehlende Verständnis von Dritten, weil sie diese nicht beherrschen oder auch aufgrund fehlerhafter Ausführungen, die einerseits bedingt durch motorische Beeinträchtigungen (IP9) auftreten können oder andererseits aufgrund schlampiger Umsetzung entstehen (IP3, IP5, IP7). Diesen eigenen Dialekt, beziehungsweise die individualisierten Gebärden werden lediglich von den

engsten Bezugspersonen verstanden, was eine Kommunikation mit fremden Personen unmöglich macht (IP6, IP9).

Als weiteres wichtiges Kommunikationsmittel innerhalb der Unterstützten Kommunikation gelten Bild- beziehungsweise Symbolkarten, wie sie im theoretischen Abschnitt detailreich beschrieben wurden. Alle Interviewpartnerinnen halten fest, dass sie dieses Medium im Alltag sowie im Unterricht und in Therapiesituationen einsetzen und die Kinder diese Bild-/Symbolkarten zumeist in unmittelbarer Nähe haben. Eine Lehrperson meint hierzu: „Die Klasse ist geschmückt mit Bildkarten.“ (IP7) Weiters fügt IP9 hinzu, dass diese Kärtchen, gerade am Anfang, reale Gegenstände abbilden sollen, denn abstrakte Wörter, wie zum Beispiel „Bitte“ oder „Danke“, sind nur schwer verständlich (IP9). Auf die Zwischenfrage der Interviewleiterin, ob es einen Unterschied zwischen digitalen Bild-/Symbolkarten (z. B. am iPad) oder physischen Kärtchen gibt, entgegnete sie mit: „Es ist egal, ob das jetzt eine physische Karte ist oder das Tablet.“ (IP9).

In den vorhergehenden Ausführungen wurde das Hauptaugenmerk auf die zentralen und gebräuchlichsten Kommunikationsmittel gelegt. Die nachfolgenden Absätze behandeln weitere UK-Möglichkeiten, die zum einen im theoretischen Teil der Masterthesis abgehandelt wurden und zum anderen in den einzelnen Interviews besonders in Bezug auf deren praktischen Einsatz beschrieben wurden.

In der Klasse von IP7 gibt es Taster für den Morgenkreis inklusive dem Begrüßungslied. Dabei werden alle Kinder begrüßt und abgefragt, wie deren Stimmungslage ist. Es gibt verschiedenste Taster mit unterschiedlichen Gefühlen und Emotionen, die die Kinder damit zum Ausdruck bringen können. Sie können zwischen verschiedenen Parametern, wie: „Es geht mir sehr gut“, „Danke gut“ oder „Leider schlecht“ auswählen. (IP7). Weiters gibt es fixe Taster, die für den Gang zum WC oder das Verlassen der Klasse stehen und immer für die Schüler\*innen verfügbar sind. Weiters gibt es in diversen Lernsituationen noch Taster zu Bildkarten. Die Lehrperson führt weiter aus, dass diese zwar eine gute Unterstützung für wiederkehrende Situationen sind, allerdings „[...] nichts, was irgendwie super alltagstauglich ist.“ (IP7)

Lediglich eine Interviewpartnerin (IP4) berichtet über die Verwendung einer TEACCH-Mappe, in welcher „[...] dann die passenden Bilder nochmal abgebildet sind mithilfe von Klettverschluss und das kann dann zugeordnet werden.“ (IP4)

Kind B führt ein Tagebuch in Form eines Kalenders, welches es als Kommunikationsgrundlage mit anderen Menschen verwendet. Die Pädagogin sowie die Familienhelferin machen in der Schule und auf Ausflügen Fotos, senden diese an die Mutter und am Wochenende wird das

Tagebuch gestaltet und im Zuge dessen die vergangene Woche aufgearbeitet. Außerdem gibt es Sticker mit beispielsweise dem Gesicht der jeweiligen Familienhelferin, damit das Kind weiß, an welchem Tag, welche Betreuungsperson zu ihm kommt. Die Lehrperson meint, dass sie mit dem Tagebuch in der Schule die Woche reflektieren und die Familienhelferin ergänzt folgenden Gedanken: „Die [Name des Kindes] hat das manchmal mit und wenn wir unterwegs sind, dann nimmt sie es ganz stolz raus und möchte es durchblättern und anschauen.“ (IP6) Außerdem sagt sie: „Ich finde das super, also weil es ja doch auch eine schöne Erinnerung ist für sie und sie trotzdem so auch darüber kommunizieren kann, was in letzter Zeit passiert ist.“ (IP6)

Das Kommunikationsboard wird im Unterricht von IP4 herangezogen, um Abläufe zu thematisieren. Dieses beinhaltet einen Kernwortschatz und einzelne zusätzliche Bereiche. Allerdings meint die Lehrperson, dass der Aufbau und die Fülle an Wörtern zu einer Unübersichtlichkeit führen, vor allem im Vergleich mit dem iPad. Sogenannte Sprechboards werden von IP4 eingesetzt, um alltägliche Kommunikationsanlässe abzudecken. Die Tasten eines Sprechboards werden individuell besprochen und die Kinder können durch Drücken der jeweiligen Taste ihren Wunsch zum Ausdruck bringen (z. B. „Ich mag dieses Buch lesen.“) oder sich den Speiseplan der Woche immer wieder anhören. Die Pädagogin spricht von „[...] einfachen Sätzen, was die Kinder interessiert, die dadurch kommunizierbar werden.“ (IP4) Damit zu vergleichen ist auch ein „Schul- und Spieltisch“, wie ihn IP2 nennt, dessen Tasten ebenfalls besprochen werden können. Die Mutter meint, ihre Tochter drückt auf die einzelnen Tasten und wiederholt das Gehörte. Der besagte Tisch verfügt über unterschiedliche, adaptierbare Platten mit spezifischen Themen, wie Garten, Urlaub, etc. (IP2)

Eine der befragten Mütter erwähnt auch die Kommunikationshilfe PECS und klagt über schlechte Erfahrungen. Sie hält fest, dass sie das Gefühl hatte, dass ihre Tochter „[...] wie ein Hund trainiert [wird.]“ (IP5) Sie beschreibt den Lernweg der Kindergartenpädagogin wie folgt:

Also sie hat angefangen mit zwei Bildkarten, zum Beispiel, keine Ahnung, Auto oder Schokolade und wenn die [Name des Kindes] sich das Auto, also die Bildkarte vom Auto, genommen hat und dann das quasi so getauscht hat mit der Pädagogin und sie es gut gemacht hat, hat sie als Belohnung ein bisschen Schokolade bekommen, irgendwie so war das. Also es war ziemlich strange und ich habe gedacht: „Gut, PECS ist wie einen Hund dressieren und einer Belohnung.“ (IP5)

Alle anderen Interviewpartnerinnen erwähnten PECS in keiner ihrer Ausführungen.

Zuletzt wird die Kölner Tafel von IP7 angesprochen. Eine Pädagogin meint, dass diese primär im Sprachheilunterricht eingesetzt wird. Weiters berichtet sie, dass „[...] das für sie auch was wäre und dass sie sich durchaus auch gut zurechtfinden könnte.“ (IP7) Weiterführend sagt

sie: „Es gibt eine in der Klasse, ab und zu nehmen wir die auch her, aber mit der müsste ich mich intensiver auseinandersetzen, um wirklich dann gut damit arbeiten zu können.“ (IP7)

Neben den von den Respondentinnen ausgeführten UK-Methoden berichten sie, im Hinblick auf die vielfach diskutierte Multimodalität, folgendes: Eine Lehrperson spricht von der intuitiven Multimodalität, weil sie mit den Schülerinnen und Schülern nie nur einen Kommunikationsweg nutzt. Allerdings ist sie schon der Meinung, dass der Fokus auf einem Kommunikationskanal liegen sollte, welcher speziell und primär trainiert wird (IP7). Um den passenden Weg zu finden, braucht es allerdings die von IP7 erwähnten vielfachen Zugänge. Außerdem fügt sie hinzu:

Es gibt so viele Zugänge und das ist auch sehr wichtig, weil auch die Personen ja alle so individuell sind, und ich finde das auch sehr schön, dass es eben so viele unterschiedliche Zugänge gibt, die halt auch verfolgt werden und nicht der Fokus auf den elektronischen Mitteln ist, sondern wirklich da die unterschiedlichen Kanäle auch abgedeckt sind. (IP7)

Eine interviewte Mutter unterstreicht diesen Ansatz, indem sie die Frage nach den zu Hause verwendeten UK-Formen mit: „[...] eigentlich ist es gemischt“ beantwortet (IP5). IP9 spricht auch von den drei Säulen, die es im Umgang mit lautsprachlich beeinträchtigten Schülerinnen und Schülern braucht, um sprachliches Verständnis zu erlangen. Dazu zählt sie Gebärden, Bildkarten oder Realobjekte und zuletzt das Kommunikationsmittel, wie iPad oder Taster. Außerdem hält sie fest:

Ich sage nicht: „Du bist ein Kind, mit dem mache ich nur Gebärden“, und zum Nächsten: „Mit dir verwende ich nur die Karten“, sondern immer gepaart. Um eben auf diese „200 hits“ zu kommen, ist es gut, wenn du ganz viele Inputs bekommst und ich habe immer diese Dreifaltigkeit. (IP9)

Die eben erwähnten „200 hits“ sowie die besagten „Inputs“ sind eine theoriebasierte Richtlinie zur Umsetzung. Diese werden gemeinsam mit den Antworten der Respondentinnen zum ICF-Modell in der nachfolgenden Kategorie (acht) dargestellt. Außerdem werden in dieser Kategorie die gewonnenen Erkenntnisse aus den qualitativen Befragungen zum Thema „Modelling“ festgehalten.

## 7.9 K8: „200 hits per day“, ICF-Modell, Modelling

Die Interviews ergaben, dass die Kenntnis über das, in der Masterthesis beschriebene theoretische Konzept „200 hits per day“ äußerst gering ausfällt. Lediglich zwei der neun befragten Personen wissen, worum es sich bei dieser Richtlinie handelt. Die Frage zur Erreichung dieser Untergrenze des jeweiligen Kindes wurde recht unterschiedlich beantwortet. Keine Person antwortet mit einem klaren „Ja“, aber einige berichten, dass diese Grenze an UK-

Anwendungen, je nach Unterrichtsgestaltung und schulischen Tätigkeiten, beziehungsweise abhängig von den Fördermaßnahmen zu Hause, an manchen Tagen womöglich nur knapp erreicht wird (IP1). Zusätzlich meinen die Pädagoginnen, dass sich die Kinder diesen 200 Begriffen zumeist annähern, da alle drei beschriebenen Kinder lautsprachlichen Äußerungen folgen können (IP4, IP7). Etwas anders sehen das zwei Mütter, denn diese glauben nicht, dass ihre Kinder diese Untergrenze der 200 Anwendungen täglich erreichen (IP2, IP5). IP8 denkt darüber positiv meint: „[...] ich glaube schon, dass [Name des Kindes] das erreicht, weil sie die Lautsprache versteht.“ (IP8)

Bei den Fragen nach dem ICF-Modell können Unterschiede zwischen den einzelnen Disziplinen erkannt werden. Alle befragten Lehrpersonen, Therapeutinnen sowie die Familienhelferin kennen das Modell, allerdings meinen sie geschlossen, dass dieses in den Schulen noch nicht angekommen sei. Eine Pädagogin meint, dass die schulische Umsetzung sehr langwierig sein würde und es für sie anfänglich äußerst kompliziert wirkte, allerdings könnte es eine gute Sache sein, wenn alle Disziplinen mitspielen und die Dokumentationen und Prozesse angepasst werden (IP1). Sie meinen auch, dass das Modell in den Förderplänen noch nicht berücksichtigt wird (IP3) und zusätzlich hält eine Respondentin kritisch fest:

Prinzipiell denke ich mir: „Was hilft es, wenn trotzdem niemand damit umgehen kann?“ Also man hat halt eine schöne Zahl und dann weiß man, was notwendig wäre und trotzdem fehlt es am Geld, dass es dann durchgeführt wird. Ich finde, es gehören viel mehr entwicklungsdiagnostische Zentren, es gehören vielmehr Ambulatorien. Was weiß ich denn, wenn rauskommt, ein Kind braucht eigentlich eine Psychotherapie, aber es gibt keine Psychotherapeuten, die mit UK arbeiten? (IP9)

Das Wissen über das ICF-Modell ist bei den Eltern weniger angekommen. Lediglich eine der drei Mütter weiß zu einem Bruchteil, worum es sich handelt, die anderen meinen, noch nie davon gehört zu haben. Eine Mutter lehnt diesen Ansatz, nach einer kurzen Erklärung, vollständig ab und meint: „Es klingt für mich, wie wenn die Kinder wie Gegenstände behandelt werden.“ (IP2)

In der Subkategorie „Modelling“ divergieren ebenfalls die Meinungen und Aussagen der Respondentinnen.

Zum einen spricht eine Lehrperson von einer „Verlangsamung“, aufgrund derer das Modelling nicht angewandt wird. Die Pädagogin meint hierzu: „Am iPad selber haben wir das nicht gemacht, eben weil wir gefunden haben, das macht alles noch viel langsamer.“ (IP1) Ergänzend dazu meint sie:

Wenn wir jetzt zum Beispiel ein Thema neu erarbeiten und ich sitze neben dem einen Kind und ich zeige das vor, was ich gerade sage, bis das alles gedrückt ist und das Kind, das jetzt irgendwie auch

gesehen hat und alle anderen sitzen daneben, da ist der Fokus dann bei den anderen oft schon weg. Hat sich für uns nicht als praktisch erwiesen. (IP1)

Allerdings fügt sie hinzu: „Wenn das Modelling jetzt auch zutrifft auf den Einsatz von Gebärden, dann schon, weil die benutze ich ja auch bei meiner normalen Rede.“ (IP1) Dieses Parallel-Gebärden ist ebenso state of the art bei IP7 und auch die befragte Familienhelferin berichtet darüber im Umgang mit dem lautsprachlich beeinträchtigten Kind. Sie ergänzt noch folgenden wichtigen Ansatz:

Was ich auch aus meiner Erfahrung vom letzten Jahr weiß, dass es den Eltern insofern meistens schwerer fällt oder den primären Bezugspersonen, als dass die Kinder einfach nicht gewohnt sind, „umständlich“ unter Anführungszeichen mit ihnen zu kommunizieren, weil es hat jahrelang ohne diese Hilfsmittel funktioniert, dass mich die Mama versteht, warum muss ich jetzt dieses blöde i-Pad verwenden? Trotzdem habe ich die Eltern immer wieder dazu aufgefordert oder versucht zu ermuntern, dass sie trotzdem beim Modelling dranbleiben, weil halt die Kinder, nur weil sie es dann mit den Eltern nicht anwenden, heißt das nicht, dass sie es gar nicht anwenden in anderen Kontexten. (IP6)

Im Gegensatz zu den Aussagen der Lehrkraft, praktizieren die beiden Sprachheilpädagoginnen das Modelling im Umgang mit den Kindern ständig und halten fest: „Ja, ohne Modelling wird es nicht gehen, also ich muss ihnen zeigen, wie das funktioniert.“ (IP9) IP3 meint zusätzlich:

Also ich benutze das Hilfsmittel sowieso auch, weil ich muss ja das Modell sein aber sozusagen diese Idee, jetzt ein Jahr lang tu halt nur ich und das Kind schaut nur zu, das ist mir zu wenig, aber ich denk, so ist es ja auch gedacht das Modelling, dass es auch schon im Kontakt und im gemeinsamen Tun ist. (IP3)

Innerhalb der Elternschaft unterscheiden sich abermals die Aussagen. Eine Mutter (IP5) klagt über ein Verzagen, das kontinuierlich stärker wird,

[...] eben dadurch, dass wir jetzt mittlerweile schon seit 6, 7, 8 Jahren kommunizieren und irgendwie nicht wirklich mehr kommt. Deshalb sind wir auch schon an dem Punkt, wo wir sagen: ‚Wir geben da jetzt auch nicht mehr so viel Gas und stecken so viel Energie hinein wie am Anfang.‘, weil wir einfach nicht sehen, dass etwas zurückkommt, was schade ist. (IP5)

Gegensätzlich dazu meint IP2, dass das Modelling bei ihrem Kind nie notwendig war, weil die Lautsprache immer verstanden wurde. Die dritte befragte Mutter beschreibt einzelne Sequenzen, in denen ein Dialog mit Bildkarten und Sprache vorkommt, aber sagt, dass Modelling, wie es in der Theorie definiert wird, keine Anwendung im Alltag findet (IP8).

Als Abschluss der Ergebnisdarstellung zum Modelling soll ein Vergleich von IP9 zitiert werden:

Leute, die sagen, der holt sich das iPad nie und ich fragte ihn und der antwortet nicht darauf, dann ist es ganz klar. Das ist so, wie wenn ich sage: Das Auto hinstellen, den Schlüssel anstecken, es fährt aber nicht, also nein, sie wissen nicht, wie es funktioniert. (IP9)

## 7.10 K9: Herausforderungen

In der Kategorie zu den Herausforderungen, seien zuerst die Missverständnisse erwähnt. Alle Interviewpartnerinnen meinen, dass es diese noch immer in der gemeinsamen Kommunikation gibt. Die Bezugspersonen erklären, dass sie sich in diesen Situationen mithilfe von Ja-Nein-Fragen und ständigem Nachfragen weiterhelfen, aber auch damit nicht immer an das Ziel gelangen. Alle Personen beschreiben für die Situation, wenn ein Missverständnis ungeklärt bleibt, dass die Kinder zwar teilweise protestierendes Verhalten zeigen, dies allerdings nicht allzu schlimm ist, beziehungsweise dieser Zustand zumeist nicht lange anhält. Klassische Reaktionen sind leichte Frustrationen, die in verschränkten Armen oder bockigen Verhaltensweisen münden (IP6). Bei einem Kind führen wiederkehrende Missverständnisse manchmal zu Aggressionsausbrüchen, Wut und Trauer, weswegen das Mädchen dann beispielsweise auf den Tisch schlägt oder etwas mutwillig ausleert (IP8). Die Mutter eines Kindes berichtet von dem Gefühl des Aufgebens beim Kind in manchen Situationen (IP5). Alle Respondentinnen meinen aber, dass sich die Missverständnisse im Laufe der Zeit verringerten und zusätzlich hält IP6 fest: „Missverständnisse gibt es immer, aber ich glaube, das ist egal, ob sie lautsprachlich oder mit UK kommuniziert, die gibt es immer.“ (IP6)

Nachfolgend werden Situationen und Vorkommnisse angesprochen, die die Respondentinnen im Umgang mit lautsprachlich beeinträchtigten Schülerinnen und Schülern als besonders herausfordernd empfinden.

Eine Lehrperson spricht, bezogen auf die herangezogene Schülerin, von einzelnen herausfordernden Situationen, allerdings beschreibt sie diese als „Kleinigkeiten im Alltag“. Allgemein meint sie, dass es für Lehrkräfte beschwerlich ist, wenn die Kinder keine erkennbaren Fortschritte machen oder die Eltern sich querstellen beziehungsweise nicht mitarbeiten oder sich nicht für die UK interessieren (IP1).

Genauso wie IP1 spricht auch IP7 von Situationen, in denen keine Fortschritte gemacht werden, beziehungsweise „[...] wo selbst mit der UK irgendwie nichts geht oder wir keinen guten Weg haben oder wir halt bis zu einem gewissen Punkt kommen, aber über den nicht hinaus.“ (IP7) Außerdem knüpft sie an den bereits festgehaltenen Voraussetzungen für eine funktionierende Beschulung an, indem sie meint:

Es ist schwierig, allen Besonderheiten wirklich gerecht zu werden und genügend Ressourcen auf allen Ebenen zu haben. Das sind personelle Ressourcen, aber auch Materialien und gebäudetechnisch gesehen, dass es einfach ein ideales Lernumfeld gibt für alle Kinder, was halt super schwer ist, weil die halt so individuell und unterschiedlich sind. Jetzt nicht nur bei uns am Standort, sondern auch in einer Volksschulklasse oder wenn ich in Richtung Integration gehe, wird es noch viel schwieriger, da irgendeine Möglichkeit zu finden, dass alle gemeinsam gut lernen. (IP7)

An diese genannte Integration/Inklusion knüpft auch die Aussage von IP9 an:

Naja, dass jetzt alles in Richtung Inklusion deutet aber das dann alles nochmal schwieriger wird, weil es ist schwierig an einer Schule, wo das eh gebündelt ist, wo man sagt, das sind jetzt alles Menschen, die dafür ausgebildet sind und hier ist alles dafür ausgerichtet, aber was ist jetzt, wenn ein Kind mit diesen Bedürfnissen in einer Integrationsklasse sitzt, wo eine Pädagogin, ein Pädagoge ist, der halt eben UK-mäßig überhaupt keine Ahnung hat, der muss sich das so mühsam erarbeiten und bis der soweit ist, ist das Kind wieder aus der Integrationsklasse draußen. Ja also es ist, finde ich, ich bin ein Befürworter der Inklusion, wenn es dann mit den Ressourcen und mit allem so ist, dass das Kind dann dort wirklich gut versorgt ist. Und das sehe ich nicht. (IP9)

IP4 berichtet über gewisse Probleme im Teamunterricht, weil es Lehrpersonen gibt, die sehr motiviert sind in Bezug auf Unterstützte Kommunikation, andere allerdings von dem Ansatz nicht überzeugt sind beziehungsweise die UK in der Klasse nicht anwenden. Sie beschreibt diesen Umstand als einen „immerwährenden Machtkampf“, den sie kämpfen muss, um sich bei diesen Personen mit ihren Vorstellungen von einem zielführenden UK-Unterricht durchzusetzen. Zudem spricht sie von dem Fall, dass individuelle Bewegungen, die die Kinder ausführen, um sich einer anderen Person (hierbei der Lehrperson) mitzuteilen, möglicherweise falsch interpretiert oder missverstanden werden. Die Pädagogin ergänzt hierzu: „Sie hat halt auch über die Jahre hinweg ihre eigene Art entwickelt, die ich dann auch erst lernen musste.“ (IP4)

Eine weitere Respondentin nennt die Bürokratie sowie den Umstand, dass sie über Monate hinweg keine Antwort erhalten habe, ob die UK-Mittel finanziert werden oder nicht als sehr mühsam. Auf die Frage, ob sie mit ihrer Tochter außerschulische Therapien macht, antwortet sie: „Ich wollte mich nicht dazu verpflichten, [mich] irgendwie mit anderen auseinandersetzen, die [mich] eigentlich nicht wollen, oder so, die alle immer alles besser wussten von meinem Kind als ich im Endeffekt.“ (IP8)

Eine Interviewpartnerin meint, dass die größte Herausforderung das Krankheitsbild selbst ist und es Phasen gab, in denen sie nicht wusste, wie sie ihrem Kind helfen soll (IP2). IP5 erwähnt auch eine gewisse Resignation beim Kind: „Wir haben halt das Gefühl, dass sie auch schon langsam ein bisschen aufgibt manchmal, dass sie auch das Gefühl hat, wozu sie das

machen soll.“ (IP5) Die Mutter von Kind B berichtet auch über aufreibende Situationen, wie zum Beispiel „[...] manchmal beim Anziehen, wenn die [Name des Kindes] sich jetzt zum Beispiel wieder zum dritten Mal angepinkelt hat, dass wir sagen: ‚Okay, bitte geh in dein Zimmer, wir brauchen jetzt mal kurz Pause und zieh dich an‘. (IP5)

Ähnlich zu den eben genannten Aussagen teilt auch eine befragte Sprachheiltherapeutin die Ansicht, dass diese individuelle Lösungsfindung eine Herausforderung darstellt. Daneben sind auch die Familien aufgrund der Beeinträchtigung des Kindes stark belastet und in manchen Fällen stellt eine Sprachbarriere eine weitere Hürde dar. (IP3) Sie ergänzt auch die bereits zitierte Geduld, die es bei den Bezugspersonen unabdingbar braucht, um dem Kind die notwendige Zeit zu geben und als größte Herausforderung nennt sie: „[...] sich darauf einzulassen, dass das jetzt irgendwie anders gehen muss als über Sprache.“ (IP3)

Genau diesen zuletzt genannten Umstand sieht auch IP6 als Herausforderung, indem sie meint: „[...] es gibt halt dann eben viele Eltern, glaube ich, die dann enttäuscht sind, dass es nicht so ist, wie es heute bei uns in der Gesellschaft lautsprachlich funktioniert, sondern halt anders.“ (IP6) Als weiteres Negativ-Beispiel nennt die Respondentin einen Fall, bei dem das Kind überhaupt nicht auf sie als Person und auf alle Annäherungs- und Kommunikationsversuche eingegangen ist. Sie hielt keinen Blickkontakt, zeigte kein Interesse und daraufhin meinte sie: „Okay, wenn kein Interesse an Interaktion mit Menschen besteht, dann ist Kommunikationsanbahnung und UK schwierig.“ (IP6) Als weiteren Stolperstein für einen gelingenden UK-Einsatz sieht IP6 auch die zeitlichen und finanziellen Ressourcen aller Bezugspersonen, auf die IP9 bereits bei den Voraussetzungen eingeht. Sie meint, dass ihre Kolleginnen und Kollegen die Materialherstellung nicht bezahlt bekommen, weswegen sie dies auch nicht in ihrer Freizeit machen. Zudem beklagt sie einen fehlenden Materialpool, auf welchen sie zurückgreifen können, sowie unzureichende Finanzierungsmaßnahmen dieser Betreuungspersonen (IP6).

Die Sprachheiltherapeutin (IP9) zeigt einige Vorkommnisse auf, die sie als Herausforderungen der UK sieht und meint zusätzlich, dass die Kommunikation: „[...] nie so flüssig ablaufen [kann] wie jetzt das Gespräch zwischen uns.“ Außerdem meint sie, dass diese teilweise mühsam ist, viel Zeit und Motivation braucht und trotzdem häufig Missverständnisse entstehen oder die Kommunikation „ins Leere“ läuft. Weiters nennt sie als Negativ-Beispiel, dass sie in der Schule mit iPads ausgestattet wurden, allerdings alle Endgeräte ohne Kommunikationsapp ausgeliefert wurden, weswegen sie (einige Zeit) unbrauchbar waren für den UK-Einsatz. Sie sieht auch die Anschaffung beziehungsweise die bürokratischen Wege, die es für die Finanzierung braucht, als Hürde in der UK-Versorgung. Im Umgang mit dem Kind sagt IP9: „Weil das Problem ist ja immer, dass die Umwelt mitlernen muss und bis das Umfeld so weit

ist, das dauert halt auch, da sind auch die Kinder schon voraus, vor allem bei Gebärden.“ (IP9) Außerdem fügt sie hinzu, dass auch die Bezugspersonen geschult werden müssten, wobei es allerdings, wie sie meint: „einen großen Nachholbedarf an Angebote für Eltern“ gibt. Im Zusammenhang damit hält sie fest, dass sie als Pädagogin das nicht auch noch abdecken kann, sondern hier die öffentliche Hand gefragt wäre beziehungsweise es ein Verständnis dafür geben müsste, um Elternkurse oder Beratungsstellen anzubieten. Sie vergleicht den Missstand mit Physiotherapien, die ebenfalls im häuslichen Umfeld angeboten werden und ist der Meinung, dass auch die UK-Schulung bei den Familien zu Hause stattfinden müsste, um allen Personen rund um das lautsprachlich beeinträchtigte Kind die Chance zu geben, mitlernen zu können (IP9). Weiters prangert sie an, dass es keine öffentlichen UK-Nutzer\*innen-Treffen oder Eltern-Kind-Gruppen gibt. Sie als Sprachheilpädagogin speziell betrifft auch der Umstand, dass die personellen Ressourcen in diesem Bereich drastisch gekürzt wurden, wenngleich die Anzahl der Kinder, die eine Sprachheiltherapie bräuchten, angestiegen ist. Dazu meint sie: „Also es ist schon gerade in den letzten Jahren merkbar geworden, der extreme Personalmangel.“ (IP9) Außerdem spricht sie von grundlegenden Sachen, wie einer Fotoerlaubnis, der Verwendung von Magnettafeln, der Anschaffung spezieller UK-Materialien, die allerdings nicht in der Schulbuchliste angeführt sind, weswegen sie nicht angeschafft werden können. Weiters nennt sie die Verwendung von Tixo an den Wänden der Schule, um UK sichtbar zu machen und sagt dazu: „Das scheitert oft an Dingen, dass man eben sagt, es darf nirgendwo was hängen [du schüttelst den Kopf, aber es ist de facto so], das sind die Hürden des Alltags, an denen das scheitert.“ Als abschließenden Satz hierzu meint IP9 nochmals: „Es scheitert an Rahmenbedingungen, die noch nicht geschaffen wurden. An dem scheitert es ganz viel, das zermürbt die Leute. Das ist auch anstrengend.“ (IP9)

Bezugnehmend auf die Schule meint eine Mutter (IP5):

Die größte Herausforderung ist die Zeit und eben, dass man sich nicht zu jedem Kind extra hinsetzen kann. Also man bräuchte wirklich für jedes Kind einen Betreuer, um wirklich so zu kommunizieren, wie es vielleicht gut wäre für das Kind, aber das spielt es halt nicht. (IP5)

Weiters berichtet sie über den Umstand, dass das iPad des Kindes in der Schultasche verstaut wird, mit der Begründung, dass die Bezugspersonen Angst hätten, dass etwas kaputt werden könnte (IP5). Dabei appelliert die Mutter abschließend an alle schulischen und außerschulischen Bezugspersonen mit folgenden Worten:

Also auch da mutig sein, sich trauen, dieses Ding zu verwenden, man kann nichts falsch machen und wenn man was falsch macht, ist es super für das Kind, weil auch die dann sehen: „Ich muss nicht perfekt sein mit diesem Gerät.“ (IP5)

Gegensätzlich zu den zumeist von den Pädagoginnen genannten mangelnden institutionellen, zeitlichen und materiellen Ressourcen, sprechen die Eltern primär von den ausbleibenden Fähigkeiten und einer misslingenden Kommunikation mit ihren Kindern. IP5 meint hierzu: „Also über Wetter und Gefühle und so wird sie wahrscheinlich nie kommunizieren, weil das ist nicht interessant für sie oder nicht wichtig.“ (IP5) Weiters beschreibt sie, dass das Thema „Schmerzen“ oftmals problematisch ist, indem sie sagt:

Also, wenn sie zum Beispiel jetzt, wir haben das Gefühl, es tut ihr irgendwas weh, aber sie kann es nicht genau sagen und nicht genau deuten. Und dann ist es halt echt sehr, sehr schwer, wenn sie nicht reden können. Und sie könnte es am iPad eben sagen, wo es weh tut, sie hat da alle Körperpartien. Sie könnte auch sagen, sie hat Kopfweh, Halsweh, was auch immer, sie hat alles am iPad aber sie nutzt es nicht, weil es für sie nicht wichtig ist. (IP5)

Eine weitere Mutter nennt den Umstand, dass sie ihr eigenes Kind manchmal nicht vollständig versteht, was sie im Gegenzug wieder traurig macht. Sie beschreibt dies als ihr größtes Problem im Hinblick auf die lautsprachliche Beeinträchtigung ihres Kindes mit folgenden Worten (IP8):

Sie kann sich zwar irgendwie ausdrücken, aber manchmal nicht so, wie sie möchte. Ich verstehe sie auch wirklich manchmal nur ein bisschen, aber ich glaube auch, sie merkt einfach, dass sie wirklich eine Einschränkung hat und sie manchmal will, aber sie kann nicht so, wie sie will. Und das enttäuscht sie manchmal und das ist für mich die Herausforderung. (IP8)

Weiterführend wurde auch nach etwaigen organisatorischen Problemen gefragt, die im Zuge der Einschulung oder generell während der Beschulung des Kindes aufkamen. Allerdings wurde diese Frage von allen Respondentinnen der unterschiedlichen Personengruppen verneint. Lediglich die Corona-Pandemie wurde von IP9 angesprochen, welche für alle beteiligten Personen eine große Schwierigkeit darstellte.

Für die Forschung besonders interessant waren die Antworten auf die Frage: „Denken Sie, dass die UK schon in allen schulischen Ebenen Einzug gefunden hat oder gibt es hier noch Aufholbedarf?“ Diese Frage zählte ursprünglich nicht zur Kategorie der Herausforderungen, allerdings erwies sich dieser Bereich ebenfalls als Herausforderung, wie die nachfolgenden Ergebnisse zeigen.

IP1 hält fest, dass die Lehrpersonen in ihrer derzeitigen Schule gut ausgebildet sind, da sie viele Fortbildungen in diese Richtung machen. Zusätzlich meint sie, hauptsächlich mit Kolleginnen und Kollegen ähnlich spezialisierter Schultypen im Austausch zu sein und dass diese alle annähernd gleich gut aufgestellt sind. Ergänzend sagt sie: „Ich hoffe es ganz ehrlich und ich denke mal, es ist im Sinne einer Lehrperson, sich damit auseinanderzusetzen. Es muss ja auch das Ziel sein, dass ich mit den Kindern was anfangen kann, das macht sonst absolut

keinen Sinn.“ (IP1) Abschließend geht IP1 nochmals auf „alle schulischen Ebenen“ ein, indem sie anmerkt, dass sie nicht glaubt, dass alle mit der Schule und somit auch mit den Kindern verknüpften Personen (Schulassistentinnen und Schulassistenten, Schulwartin und Schulfachlehrer, Schulsekretärin und Schulsekretär) ebenso gut Bescheid wissen. „Wenn wir das jetzt auch noch mit einbeziehen, könnte ich wahrscheinlich sagen: Nein ist nicht überall angekommen, dass wir so arbeiten und es wäre vielleicht ganz nett, wenn die sich auch ein bisschen interessieren würden dafür, finde ich.“ (IP1)

Eine weitere Pädagogin meint, in der kürzlich absolvierten Induktionsphase festgestellt zu haben: „[...] dass es Null Erfahrung in anderen Schulbereichen gibt.“ (IP4) Um diese Aussage zu untermauern, nennt sie ein Beispiel, bei dem Lehrpersonen dieser Induktionsphase noch nie etwas von Piktogrammen gehört, beziehungsweise mit diesen gearbeitet haben. Sie fügt hinzu: „[...] es macht einfach deutlich, dass da noch großer Bedarf herrscht.“ (IP4)

Auch die dritte Lehrkraft beantwortet diese Frage wie folgt:

Nein, es gibt auf jeden Fall Aufholbedarf – ganz viel. Also selbst bei uns im Haus finde ich, dass noch viel zu wenig mit UK gearbeitet wird und das noch nicht in jeder Klasse angekommen ist und ich es mir nicht vorstellen kann, dass es Klassen gibt, in denen es nicht hilfreich und notwendig und wichtig wäre. (IP7)

Zuletzt fügt sie noch „[...] aber es wird“ (IP7) hinzu, womit ihre positive Einstellung in Richtung einer Zukunft mit Unterstützter Kommunikation erkennbar wird.

Die Eltern sind hierbei ebenso einer Meinung und meinen, dass hier noch große Schritte in Richtung Inklusion und Chancengerechtigkeit notwendig sind. IP8 meint hierzu allgemein, dass eine Entwicklung immer gefördert werden soll und sie noch Bedarf in der UK sieht. Eine Respondentin äußert sich dazu mit den Worten:

Da gibt es definitiv noch Aufholbedarf. Also wie du eh schon gemerkt hast beim Treffen, es kommen immer mehr Schulen dazu und es sind schon immer mehr dahinter, aber ich glaube, gerade die alteingesessenen Lehrer sind da noch sehr behäbig. Ja, also die [Name des Kindes] hat eine Hort-Pädagogin zum Beispiel, die sträubt sich dagegen, die macht gar nichts. Bei der bekomme ich das iPad eben im Rucksack zurück. Die machen halt andere Sachen, wie spazieren gehen aber UK halt überhaupt nicht. (IP5)

Von IP3 werden die bereits angeführten Aussagen der Lehrpersonen sowie der Mütter wie folgt ergänzt: „Wir haben definitiv schon viel geschafft, [...] aber es ist immer wieder so, dass Kinder, die in einer Klasse waren, wo UK ein Thema ist, dann einen Klassenwechsel haben und irgendwo landen, wo das gar kein Thema ist.“ (IP3) Weiters fügt sie noch hinzu: „Also es gibt definitiv noch genug zu tun.“ (IP3) Als antreibende und umsetzende Kräfte sieht sie ei-

nerseits die UK-Vernetzung und andererseits die regelmäßigen Fortbildungen, die an den Pädagogischen Hochschulen angeboten werden.

Dieselbe Meinung vertritt auch IP9, eine befragte Sprachheilpädagogin, die von einer ansteigenden Kurve spricht, die sich aus einer steigenden Anwender\*innenzahl, gelungenen Modellen und ausgebildeten Menschen ergibt. Allerdings meint sie auch, dass es „[...] weder in der Frühförderung überall angekommen ist, [noch] ist es in den WG's überall angekommen“. Weiters ergänzt sie den Umstand, dass die UK wenig in den Elternhäusern Einzug gefunden hat und fügt abschließend hinzu: „Das ist das Schwierige, für mich das Schwierigste.“ (IP9).

Sehr aufschlussreich und gespickt mit Emotionen ist die Antwort von IP6:

Nein, wahnsinnig viel Aufholbedarf – ganz, ganz viel! Habe ich auch dann im letzten Jahr eben bemerkt, wo ich halt UK-Diagnostik gemacht habe und Kontakt aufgenommen habe mit Schulen und so. Manche haben noch nie was davon gehört, andere sind wiederum sehr fit und das sind aber dann trotzdem auch Schulen, die eigentlich darauf ausgerichtet sind, dass sie halt den Bedürfnissen der Kinder eigentlich entsprechen sollten. Aber ich habe dann auch Lehrkräfte erlebt, die gesagt haben: „Nein, sie sind zu alt dafür, dass sie sich da mit einem elektronischen Hilfsmittel auseinandersetzen, sie stehen kurz vor der Pension und sie können mit dem nicht.“ Also von dem her: „Nein, also unglaublicher Aufholbedarf!“ Es ist eine riesen Frage, warum sich da nicht mehr tut, weil ich meine: Behindertenrechtskonvention, Recht auf Kommunikation, Unterstützte Kommunikation und so weiter. Also es wäre halt, von der gesetzlichen Lage her, sollte es eigentlich super laufen, aber die Praxis schaut halt ganz anders aus. (IP6)

Neben all den genannten Punkten, die etwaige Stolpersteine darstellen, wurden auch (teilweise beiläufig) Aussagen von den Eltern getätigt, die unter der Rubrik „Zufriedenheit“ zusammengefasst wurden. IP2 hält fest: „[Name des Kindes] liebt die Schule, am liebsten würde sie auch in den Ferien in die Schule gehen. Das ist eine tolle Schule.“ (IP2). Die Mutter von Kind B ist davon überzeugt, dass ihre Tochter einen positiven Start in die Schule hatte und die Lehrkräfte „top motiviert“ waren und nach wie vor sind (IP5). Außerdem meint sie, dass eine Einzelbetreuung nicht möglich ist und ergänzt: „Das sieht auch das Schulsystem nicht vor und das ist auch okay so weil eine 2-zu-1-Betreuung ist in dem Fall eh schon super.“ (IP5) Der dritte befragte Elternteil ist davon überzeugt, dass die Musiktherapeutin sowie die Sprachheiltherapeutin eine gute Arbeit leisten und sie viele Fortschritte bei ihrem Kind im vergangenen Jahr erkennen konnte (IP8). Zusätzlich fügt sie hinzu: „Ich glaube, die Schule hat so viel, also die leistet eh so viel Gutes. Man merkt auch die Fortschritte.“ (IP8) Auch von den Aussagen der Lehrkräfte sowie der Therapeutinnen ergibt sich ein positives Bild, das in der interdisziplinären Zusammenarbeit bereits erfasst und dargestellt wurde.

## 8 Diskussion und Interpretation

In der Diskussion und Interpretation geht es darum, eine Verknüpfung aus den theoretischen Darlegungen und den empirisch gewonnenen Erkenntnissen zu generieren. Die Aufbereitung, Diskussion und Interpretation der zuvor erarbeiteten Daten sollen zu einem bestmöglichen Wissensgewinn sowie einem Rundumblick über die breite Vielfalt der UK im schulischen Setting führen und im Nachgang die Beantwortung der Forschungsfrage ermöglichen.

Wie aus den Definitionen bekannter Vertreter\*innen und den Interviews hervorgeht, zielt die UK vor allem auf Eigenermächtigung, Selbstbestimmung, Selbstständigkeit, Mitteilungsfähigkeit, Teilhabe, Gleichberechtigung, Erfüllung von Kommunikationsbedürfnissen sowie die Interaktion mit der Umwelt ab (K1).

Um diesen Ansprüchen gerecht werden zu können, braucht es eine positive Grundeinstellung, eine gewisse Medienaffinität, Motivation und viel Geduld (K1). Die Aussagen der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (o. J., S. 5) decken sich mit jenen der Respondentinnen, indem sie vorrangig die Geduld als entscheidenden Faktor in einer funktionierenden UK-Anwendung nennen. Dazu wird ebenso das Modelling gezählt, das in der Literatur als maßgebend für einen erfolgreichen Einsatz gesehen wird und in der Umsetzung viel Geduld von den Bezugspersonen bedarf (K8). Steininger (o. J.-a) meint, dass das Modelling die Sprache verständlicher macht und durch die zusätzlichen visuellen Inputs die Kommunikationskanäle verdoppelt werden. Entgegen den Forderungen der Literatur von bekannten Vertreterinnen und Vertretern (vgl. Nonn, 2011; Castañeda & Waigand, 2016) ergab die Untersuchung, dass das Modelling in der Praxis nur phasenweise betrieben wird. Besonders im Plenum sowie in den Elternhäusern wird diese vorbildhafte Kommunikation wenig gelebt und als „Verlangsamung“ bezeichnet. Gebärden werden zwar teilweise „beiläufig“, wie Castañeda und Waigand (2016, S. 2) es beschreiben, im Unterricht eingesetzt, aber gemeinsame Gespräche über das iPad werden kaum geführt. Gegenteilig berichten alle befragten Sprachheilpädagoginnen und Familienhelferinnen von einem ständigen Modelling, welches sie in ihren Stunden vollziehen. Mögliche Gründe für diesen Umstand sind zum einen die fehlenden zeitlichen Ressourcen der Lehrpersonen, denn 14 Prozent aller befragten Lehrer\*innen gaben an, dass der Zeitmangel und die Arbeitsbelastung für sie die größten Herausforderungen im schulischen Unterricht darstellen (vgl. Deutsches Schulportal der Robert Bosch Stiftung, 2021). Zum anderen scheitert es an der „umständlichen Kommunikation“, wie es seitens einer Interviewpartnerin bezeichnet wird, denn die Eltern können sich zumeist auch ohne UK-Geräte beziehungsweise dem Modelling mit ihren Kindern verständigen. Allerdings bleibt zu beachten, dass es das Ziel ist, auch mit fremden Personen kommunizieren zu kön-

nen und um dies zu erlernen, braucht es die vorbildhafte Verwendung der Hilfsmittel. Ebenso problematisch ist der häufig zitierte Ansatz der „200 hits per day“, der die Untergrenze an UK-Anwendungen pro Tag beschreibt, da dieser, folglich den Aussagen der Respondentinnen, nur manchmal erreicht wird. Hinzu kommt, dass davon ausgegangen wird, dass auch die lautsprachlichen Inputs dazuzählen. Ob es tatsächlich zur Erreichung der 200 UK-Anwendungen pro Tag kommt, kann somit nicht festgehalten werden. Dazu müssten die Probandinnen mehrere Tage begleitet und beobachtet werden, sodass eine genaue Aufzeichnung stattfinden kann. Das ICF-Modell soll als Instrument zur Klassifizierung der Fähigkeiten und Funktionen dienen. Den Lehrpersonen und Sprachheilpädagoginnen ist dieses Modell zwar bekannt, jedoch ergab die Befragung, dass dieses in den Schulen wenig bis gar nicht angekommen ist. Der Großteil der befragten Mütter kannte das Modell nicht und folglich einiger Aussagen empfinden sie es auch als nicht notwendig, denn sie meinen, dass eine zusätzliche Klassifizierung keine Verbesserung oder Erhöhung der Ressourcen bedeutet. Die soeben beschriebenen Tatsachen der notwendigen Geduld, des Modellings sowie die nicht erreichten UK-Anwendungen pro Tag und das ICF-Modell, das von den Hauptakteuren nicht gekannt oder verwendet wird, werden allesamt als Herausforderung festgehalten und können eine vollumfängliche Kommunikation schwächen (K8). Dadurch ergibt sich das Ziel für alle Menschen rund um ein lautsprachlich beeinträchtigtes Kind, diese Missstände zu bereinigen, sodass die Schüler\*innen alle Möglichkeiten zur Gänze ausschöpfen können und diese zur Steigerung ihrer Kommunikationsfähigkeit beitragen.

Besonders interessant für die schulische Umsetzung der UK sind die genannten Stolpersteine, welche einem seitens der Schulorganisation und dem österreichischen Bildungssystem (K1) in den Weg gelegt werden. Die Forschung ergab, dass lautsprachlich beeinträchtigte Kinder kaum einzeln oder in Zweiergruppen beschult werden, weil sich ein Großteil der Schüler\*innen in Sonderschulen wiederfindet. Eine im Standard veröffentlichte Grafik vom Schuljahr 2021/2022 zeigt die Aufteilung der Schüler\*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Sonderschulklassen und im inklusiven Unterricht in den Regelschulen. Der österreichische Durchschnitt zeigt eine Verteilung von 36,4 Prozent in Sonderschulen und 63,6 Prozent im inklusiven Unterricht. Deutlich über dem Durchschnitt präsentiert sich Wien, denn in der Bundeshauptstadt werden mehr als die Hälfte aller Schüler\*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf (53,9 Prozent) in Sonderschulen und lediglich 46,1 Prozent in Regelschulen beschult. Im bundesweiten Vergleich liegt Niederösterreich direkt dahinter mit einer sonderpädagogischen Beschulung von 45,6 Prozent in separaten Sonderschulen und 54,4 Prozent im inklusiven Unterricht (vgl. Nimmervoll, 2023). Um diese Zahlen zu verdeutlichen, soll ebenso festgehalten werden, dass für die Forschung dieser Masterthesis kein Kind

gefunden werden konnte, welches eine lautsprachliche Beeinträchtigung aufweist und inklusiv in einer Regelschule beschult wird. Somit ergab sich der Umstand, dass ausschließlich lautsprachlich beeinträchtigte Schüler\*innen von Wiener Sonderschulen beschrieben und deren Bezugspersonen befragt wurden. In den betrachteten Fällen entsprach die Sonderschule zwar der Wunschscheule der Eltern, dennoch spricht dies gegen den inklusiven Ansatz einer „Schule für alle“. Hinsichtlich dieses Umstandes sollte überlegt werden, warum die Eltern ihr Kind sonderpädagogisch beschulen wollen und auch, ob ein adäquater Unterricht in Regelschulen, für lautsprachlich beeinträchtigte Kinder überhaupt möglich wäre. Im Artikel von Christina Meierschitz, welcher im Jahr 2023 vom österreichischen Behindertenrat publiziert wurde, wird der Umstand festgehalten, dass die Sonderschule zumeist nicht die erste Wahl der Eltern wäre, aber „[...] durch negative Erfahrungen in der Regelschule oder durch tendenzielle Beratung zur Sonderschule entscheiden sie sich mangels Alternativen für diesen Weg.“ (Meierschitz, 2023, o. S.) Somit muss überlegt werden, welche baulichen und personellen Ressourcen es bräuchte und ob diese in den Regelschulen auch anzutreffen wären. Aus dem Artikel kann entnommen werden, dass Regelschulen häufig nicht barrierefrei sind, es zumeist keine therapeutischen Angebote gibt, notwendige Materialien fehlen und die Betreuungsangebote für beeinträchtigte Kinder am Nachmittag sowie in den Ferien bescheiden ausfallen (vgl. Meierschitz, 2023, o. S.). Ein weiterer Aspekt, der häufig in Regelschulen beobachtet werden kann, ist die Segregation, da Kinder mit jeglichen Beeinträchtigungen – allein oder in Kleingruppen – disloziert von der Stammklasse unterrichtet werden, was in weiterer Folge zu Mobbing und Ausgrenzung führen kann (vgl. Meierschitz, 2023, o. S.). Im Zuge der Lehrer\*innenbildung NEU wurde die Sonderschullehrer\*innen-Ausbildung abgesetzt und entsprechende Inhalte in die Ausbildung für Primarstufenlehrer\*innen implementiert. Das Ziel ist die Erreichung einer inklusiven Beschulung im heterogenen Setting (vgl. Hueber-Mascherbauer & Böhmer, 2017). Allerdings ist es, entsprechend den erhobenen Daten von Nimmervoll (2023), nach wie vor so, dass viele lautsprachliche Kinder in einer Sonderschule beschult werden und sich die ausgebildeten Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen primär in diesen Schulen wiederfinden, was dazu führt, dass die Eltern der Expertise dieser speziell ausgebildeten Lehrpersonen möglicherweise mehr Vertrauen schenken beziehungsweise diese den komplexen Erfordernissen eher entsprechen können. Womöglich haben die genannten und noch weitere Gründe zur Folge, dass sich die Eltern für eine sonderpädagogische Beschulung entscheiden und sie deshalb ihre Kinder in einer Sonderschule anmelden. In den Interviews wurden genaue Beweggründe aus zeittechnischen Gründen nicht eruiert. Dieser Sachverhalt sowie die Defizite in Regelschulen könnten Gegenstand einer weiterführenden Arbeit sein.

Die Ergebnisse aus den Interviews sowie der theoretischen Ausarbeitung haben gezeigt, dass wiederkehrende Missverständnisse zu großen Herausforderungen zählen (K8). Aus den Aussagen der Respondentinnen geht hervor, dass es diese Missverständnisse nach wie vor gibt. Um damit aus den wiederkehrenden Irrtümern keinen Frust, beziehungsweise in den schlimmsten Fällen eine Verweigerung oder (auto)aggressives Verhalten entstehen zu lassen, so die Literatur (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 12), müssen einerseits UK-Interventionen frühestmöglich angeboten werden und andererseits Missverständnisse bestmöglich aufgeklärt werden (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 24), sodass sich das Kind schlussendlich trotzdem verstanden fühlt, auch wenn die ersten Kommunikationsversuche nicht gleich gelingen. Bekannte Vertreter\*innen sprechen von positiven Kommunikationserfahrungen, die die Kinder frühestmöglich machen sollen (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 11) und Studien von Jens Boenisch und Etta Wilken belegen, dass ein früher Einsatz von UK keineswegs die lautsprachliche Entwicklung hemmt (Bleier & Bleier, 2014). Dem steht ein langwieriger diagnostischer und im weiteren Verlauf bürokratischer Weg, bis die Kinder mit passenden Hilfsmitteln ausgestattet werden, entgegen, den die interviewten Mütter beschreiben (K3). Um diesen Missstand zu umgehen und der Forderung nach einer sofortigen UK-Anbahnung nachzukommen, bräuchte es zukünftig ausgebildete Personen, die, ähnlich wie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die Kinder in den Elternhäusern besuchen und entsprechend den jeweiligen kommunikativen Fähigkeiten dem Kind erste UK-Hilfsmittel anbieten und die Kinder sowie deren Eltern von Beginn an begleiten. Im Hinblick auf Missverständnisse und eine ausbleibende Kommunikationsanbahnung muss auch die Erwartungshaltung der Bezugspersonen (K9) reduziert werden, dem Kind die notwendige Zeit gegeben werden und den Eltern verdeutlicht werden, dass eine Versorgung nicht mit einer sofortigen Kommunikation einhergeht und häufig auch misslingt (Boenisch & Sachse, 2007a, S. 28 f.). Im Theorieteil der Arbeit werden im Zuge eines Gedankenexperiments erste Kommunikationsversuche mittels UK mit dem Sprechen erster Wörter verglichen und dadurch verdeutlicht, wie lange dieser Prozess dauern kann.

Zusätzlich gibt es intrinsische, also im Kind selbst liegende Herausforderungen, die in der Literatur als beeinträchtigte Kommunikationsentwicklung (vgl. ISB, 2021e, S. 35) beschrieben werden und die von den Respondentinnen als „Grenzen der Kognition“ betitelt werden (K1). Dabei ist gemeint, dass die (zusätzlichen) Beeinträchtigungen derart tiefgreifend sind, dass die Kognition und das Entwicklungsniveau der Sprache zu gering ausgebildet sind, um Sprach- und/oder Symbolverständnis aufzubauen. Dies gilt auch bei Vorliegen von schweren motorischen Schädigungen, sodass Gebärden nicht oder falsch ausgeführt werden (vgl. Bleier & Bleier, 2014, S. 51) beziehungsweise Geräte nicht oder kaum bedienbar sind. In diesen

Fällen braucht es eine tiefgehende Beziehung zwischen den Bezugspersonen und dem Kind, sodass die Äußerungen (richtig) verstanden werden und eine adäquate Reaktion erfolgt, damit das Kind die genannten positiven Kommunikationserfahrungen erleben kann. Dies bringt allerdings auch den negativen Aspekt eines gewissen Abhängigkeitsverhältnisses mit sich, von dem auch die Respondentinnen berichten, da sie selbst das Kind durch beispielsweise Blicke verstehen, sich eine Kommunikation mit Dritten allerdings schwierig gestaltet. Dieser Umstand nennt sich in der Literatur „Abhängigkeit von Dritten“ und soll durch das Erlernen einer UK-Sprache minimiert werden.

Eine weitere Hürde, die sich in der Verknüpfung von Theorie und Empirie herausstellt, ist die mangelnde Implementierung der UK-Maßnahmen im Elternhaus. Entsprechend der Aussage von Ursi Kristen lernt niemand von allein, unterstützt zu kommunizieren (vgl. ISB, 2021b, S. 5) und somit braucht es die Zusammenarbeit aller beteiligten Personengruppen – die sogenannte Interdisziplinarität (K2). Diese gilt als Erfolgsgarant, erklärt aber auch ein etwaiges Scheitern im Falle einer misslingenden Kooperation zwischen den einzelnen Parteien. In allen vorliegenden Fällen wird von einer guten Zusammenarbeit berichtet, dennoch entsteht der Eindruck, dass alle Parteien ihre eigenen Ziele und Wege verfolgen und vor allem die Eltern weniger miteinbezogen werden. Dies liegt, folglich der Aussagen der Respondentinnen, primär an den mangelnden zeitlichen und personellen Ressourcen, da vor allem im sonderpädagogischen Bereich laufend Einheiten, wie beispielsweise Sprachheilstunden, gekürzt werden. Um hierbei Abhilfe zu schaffen und den notwendigen Austausch zu ermöglichen, soll das UK-Netzwerk WieNieBu hervorgehoben werden, welches alle Personengruppen verbindet und einen wertvollen Beitrag im Umgang und Leben mit UK-Kindern leistet.

Daran anknüpfend zeigen sich Fortbildungen, Beratungen und ein regelmäßiger Austausch gleichzeitig als Chance aber auch als Herausforderung (K5). Viele Respondentinnen berichten von einer wertvollen Möglichkeit, Erfahrungen mitzuteilen und neue Wege kennenzulernen, allerdings gibt es einige Personen, die diesen Anschluss nicht finden beziehungsweise wollen und deshalb beklagen, mit ihren Sorgen, Ängsten und Fragen allein zu sein. Aus den Aussagen der interviewten Personen ging hervor, dass Beratungsstellen wie LifeTool zwar eine wertvolle Unterstützung bei gezielten Fragen darstellen, allerdings vor allem für Eltern teilweise schwer greifbar sind. Daran könnte in Zukunft angesetzt werden, sodass eine Mischung aus Betreuung, Beratung und Austausch alle Bezugspersonen erreicht, auch diejenigen, die sich keine Hilfe bei beispielsweise dem UK-Netzwerk suchen. Außerdem würde das weiters der Forderung nach einer weiterführenden Begleitung durch qualifizierte Personen entsprechen (vgl. Schäfer & Boenisch, 2016, S. 15).

Im Hinblick auf die Interdisziplinarität (K2) ist es positiv zu verorten, dass alle drei untersuchten Kinder von einem multiprofessionellen Netzwerk umgeben sind, welches zumindest aus dem Elternhaus, einem (sonderpädagogischen) Lehrer\*innenteam sowie einer Therapeutin bzw. einem Therapeuten besteht. Zusätzlich gibt es noch Familienhelfer\*innen, Nachmittagsbetreuer\*innen sowie außerschulische Therapeutinnen bzw. Therapeuten und (zumindest anfänglich) eine Beraterin oder einen Berater von öffentlichen Stellen oder Versorgungsfirmen. Durch die Zusammenarbeit aller Personengruppen können diese gegenseitig „[...] vom Spezialwissen des anderen profitiert, [ihre] eigene Denkweise erweitern und den Blickwinkel verändern“ (Kaiser-Mantel, 2012, S. 104). Gleichzeitig entsteht daraus ein umfassendes pädagogisch-therapeutisches Betreuungsangebot, welches lautsprachlich beeinträchtigte Kinder brauchen, um alle Fördermöglichkeiten auszuschöpfen und wodurch eine ganzheitliche Kommunikationsförderung grundgelegt wird (vgl. ISB, 2021c, S. 14). Die theoretischen Darlegungen zeigen auch, dass UK-Koordinatorinnen und UK-Koordinatoren wichtig für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit an den Schulen sind. Im Zuge der qualitativen Untersuchung wurde in Erfahrung gebracht, dass es an allen untersuchten Bildungseinrichtungen diese Professionistinnen bzw. Professionisten gibt, auch wenn die Rollen teilweise unklar definiert sind. Zusätzlich sind die Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen in den anfänglichen Prozessen der Beratung, Beantragung und Einführung federführend (K3). Entsprechend den Ausführungen von Boenisch und Sachse dürfen die Eltern anfangs nicht mit der Fülle an Informationen und Möglichkeiten überhäuft werden, sondern müssen langsam in die Thematik eingeführt werden (2007a, S. 28 f.). Von dieser Überforderung berichten auch die befragten Mütter und zusätzlich merken sie an, dass die Behördenwege, Finanzierungsanträge sowie lange Wartezeiten auf Hilfsmittel (K4) besonders herausfordernd sind aber teilweise von den Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren und/oder Sprachheilpädagoginnen bzw. Sprachheilpädagogen begleitet werden.

Um erfolgreich und zielgerichtet interdisziplinär arbeiten zu können, braucht es als Basis individuelle Förderpläne (vgl. Bildungsdirektion für Niederösterreich, 2019c). Durch die Interviews konnte in Erfahrung gebracht werden, dass diese für alle Kinder vorrätig sind und innerschulisch damit gearbeitet wird, allerdings der Informationsfluss zu außerschulischen Therapien oder dem Elternhaus nicht beziehungsweise nur kaum gegeben ist vice versa die Pädagoginnen zum Teil keine Informationen über zusätzliche außerschulische Fördermaßnahmen erhalten. Dieser Umstand spricht gegen die, in der Literatur erwähnte notwendige disziplinenübergreifende Protokollierung und Absprache der Förderziele (vgl. ISB, 2021b, S. 5) und sollte in interdisziplinären Teams nicht vorkommen. Dazu müsste es in Zukunft Absprachen zwischen den einzelnen Bezugspersonengruppen geben, sodass mit den Kindern an

denselben Zielen gearbeitet werden kann. Möglicherweise braucht es hierzu als Bindeglied die Eltern, um derartige Termine zu koordinieren. Die Erforschung eines gangbaren Weges für alle Disziplinen war aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit nicht möglich, könnte allerdings Gegenstand einer weiteren Forschungsarbeit sein.

Die Personengruppen, die UK benötigen, weisen Beeinträchtigungen auf, die entweder angeboren sind oder erworben wurden und aufgrund deren eine Verständigung über die Lautsprache nicht oder nur bedingt möglich ist (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 10). Wie aus der Beschreibung der untersuchten Kinder in der Ergebnisdarstellung hervorgeht und gemäß der Theorie, sind die Ursachen äußerst heterogen und auch die Dauer der Beeinträchtigung kann variieren. Zusätzlich ist es für alle UK-Interventionen fundamental, zu welchem Zeitpunkt die lautsprachliche Störung eintrat. Bei allen drei Kindern sind die lautsprachlichen Beeinträchtigungen seit der Geburt vorherrschend und werden aller Voraussicht nach lebenslang fortwähren. Um eine intentionale Förderung und eine individuelle UK-Versorgung zu ermöglichen, bedarf es einer präzisen Anamnese, Diagnose sowie Einteilung. Dazu muss gesagt werden, dass sich sowohl die theoretischen Ausführungen als auch die Aussagen der Interviewpartnerinnen so gestalten, dass sie an das ICF-Modell anknüpfen und den Blickpunkt von den Beeinträchtigungen abwenden und auf die Möglichkeiten der UK richten (vgl. Justh, 2018, S. 9). Tetzchner und Martinsen (2000) teilen die Personen in drei Bereiche ein und orientieren sich dabei an den Sprachfunktionen sowie den Erfordernissen an Hilfsmitteln (S. 79). Die erste Gruppe beschreiben die Autoren als „expressive language group“, in welche die Autorin auch das Kind B einteilen würde. Kinder, die zu dieser Gruppe zählen, haben ein ausgebildetes Sprachverständnis, allerdings ist der eigene Ausdruck aufgrund diverser Beeinträchtigungen nur schwer möglich. Zur zweiten Gruppe zählen jene Menschen, die die UK als unterstützende Maßnahme nutzen. Die Autorin teilt die Kinder A und C in diese Gruppe ein, da sie das Sprechen zwar erlernten, allerdings von unvertrauten Personen nur schwer verstanden werden. Dies trifft häufig bei Kindern mit Trisomie 21 (Kind A), Autismus-Spektrum-Störungen sowie geistigen Behinderungen (Kind C) auf (vgl. Erasmus et al., o. J., S. 7). In der dritten Gruppe finden sich jene Kinder wieder, die weder ein Sprachverständnis aufweisen noch lautsprachliche Ausdrücke bilden können. Dies ist allerdings bei keinem der in dieser Forschung untersuchten Kinder der Fall.

Wie bereits erwähnt und wie es auch aus den theoretischen Ausführungen hervorgeht, sind die Krankheitsbilder und Behinderungsformen innerhalb der UK äußerst heterogen. Sie reichen von cerebralen Bewegungsstörungen über Mehrfach- und Schwerstbehinderungen hin zu geistigen und körperlichen Behinderungen. Weiters können auch Autismus-Spektrum-Störungen sowie Entwicklungsstörungen lautsprachliche Beeinträchtigungen mit sich ziehen.

Um für alle Kinder mit den unterschiedlichsten Behinderungsformen geeignete Interventionen planen und UK-Maßnahmen einsetzen zu können, braucht es passende Hilfsmittel, um die es nachfolgend geht.

Die Autorinnen und Autoren, welche im Theorieteil zitiert wurden, teilen im Wesentlichen die Ansichten der Respondentinnen hinsichtlich der Vor- und Nachteile der UK-Methoden (K7). In der Diskussion werden nicht alle Formen erneut erwähnt, sondern lediglich die zwei in dieser Forschung vorherrschenden Möglichkeiten (Gebärden und Tablet) näher ausgeführt. Die Lehrpersonen berichten von einem Parallel-Gebärden der für das Verständnis wichtigsten Begriffe. Allerdings bedienen sich alle Respondentinnen der sogenannten Lautsprachunterstützten Gebärden (LUG) beziehungsweise der Gebärdenunterstützten Kommunikation (GuK). Keine Interviewpartnerin verwendet in ihrem Unterricht die standardisierte Österreichische Gebärdensprache (ÖGS). Zudem wird von individualisierten Gebärden gesprochen, die die Schüler\*innen selbst entwickeln und zur Kommunikation verwenden. Dies bringt einerseits den Vorteil, dass die Kinder sich diese Gebärden leichter merken können und das Gefühl bekommen, ihre eigene Kommunikation steuern zu können, aber andererseits werden diese Zeichen von fremden Personen nicht verstanden, da diese nicht konventionalisiert sind (vgl. Spreer & Wahl, 2020, S. 135). Daran anknüpfend lässt sich der größte Nachteil der Gebärden erkennen, nämlich die Verständlichkeit für andere Menschen, die der Gebärdensprache nicht mächtig sind. Zusätzlich muss die Aufmerksamkeit beziehungsweise die physische Nähe der Gesprächspartner\*innen gegeben sein. Ebenso überschneiden sich die Literatur und die Antworten der Respondentinnen bei den Vorteilen. Dazu lässt sich sagen, dass sie immer verfügbar sind, keinen Strom o. Ä. benötigen, wenige bis keine Kosten verursachen und ortsunabhängig sind. Die Forschung ergab, dass zwei der drei Mütter über keine Gebärdenkenntnis verfügten, weswegen die Gebärden nur im schulischen Setting verstanden werden. Allerdings berichteten alle Elternteile davon, dass die Kinder die einzelnen Gebärden auch zu Hause umsetzen und diese, ähnlich wie bei den Lehrpersonen, simultan zur Sprache ausführen, auch wenn teilweise motorische Beeinträchtigungen ein exaktes Gebärden verhindern. Weiterführend geht es um komplexe Sprachausgabegeräte mit dynamischen Displays, welchen Symbolsammlungen zugrunde liegen. In allen drei untersuchten Fällen werden iPads mit der Kommunikationsapp MetaTalk verwendet und die Geräte verfügen über viele verknüpfte Ebenen, die eine enorme Vielfalt an Kommunikationsmöglichkeiten darstellen (vgl. Päßler-van Rey, 2011, S. 85 ff.). Michael Wahl nennt als einen großen Vorteil den visuellen/spielerischen Anreiz, den diese Geräte mit sich bringen und der die Kinder motiviert (vgl. Wahl, 2019, S. 109). Auch die in der Literatur erwähnten Vor- und Nachteile der Tablets entsprechen jenen der Respondentinnen. Als vorteilhaft gelten der umfassende

Wortschatz, die Wahlmöglichkeiten der Kinder, die individuelle Gestaltbarkeit sowie die vielfältigen Anwendungsgebiete. Nachteilig werden die Schwierigkeiten technischer Geräte beschrieben und die Verlangsamung des Sprachprozesses. Weiters wird auch der finanzielle Aspekt betont, der wiederum auf die Finanzierungsunterstützungen abspielt. Eine interviewte Mutter lieferte einen Input, welcher in der Literatur nicht erwähnt wird, nämlich die Veränderung der Körperhaltung durch das übermäßige Hantieren mit dem Tablet. Diese schmerzhaft Überlastung der Halswirbelsäule wird auch als „Handy-Nacken“ bezeichnet (vgl. FOCUS online, 2019). Zudem meinte sie, dass sie bei ihrer Tochter eine Verschlechterung der Sehfähigkeit erkennen kann, was im Umkehrschluss dazu führt, noch näher an das Tablet zu rücken und dadurch die Halswirbelsäule sowie die Augen noch mehr zu schädigen.

Die beforschten Kinder verwenden noch weitere UK-Hilfsmittel, die in diesem Kapitel nicht erneut erwähnt werden, allerdings lässt sich daraus ableiten, dass diese über ein multimodales Kommunikationssystem verfügen. Diese Multimodalität stellt eine große Chance und gleichzeitig eine Forderung dar (K7). Diese Notwendigkeit kann durch ein in der Literatur vorkommendes Zitat verdeutlicht werden: „Nicht oder kaum lautsprachlich kommunizierende Personen, [sollen] über ein funktionierendes, breit gefächertes, multimodales Kommunikationssystem verfügen [...], um effektiv kommunizieren zu können.“ (Lüke & Vock, 2019, S. 18) Außerdem wird die Parallelität zur Lautsprache hervorgehoben, die sich ebenso mehrerer Kommunikationskanäle bedient (vgl. ISB, 2021a, S. 5). In den herangezogenen Fällen besteht das multimodale System der Kinder aus Tablets mit Kommunikationsapps, Gebärden sowie einfachen Low-Tech-Geräten wie Taster oder auch nicht-elektronischen Kommunikationsmitteln wie Tagebücher oder Kommunikationsmappen. Diese verschiedenen UK-Mittel haben allesamt Vor- und Nachteile sowie unterschiedliche ideale Einsatzbereiche. Wenn die Kommunikation mit allen Geräten angeboten, geübt und gefestigt wird, kann das Kind in diversen Situationen beziehungsweise an anderen Orten mit abweichenden Gegebenheiten, mithilfe der jeweils passenden UK-Methode kommunizieren. Dies gilt als zu erreichendes Ziel für jedes lautsprachlich beeinträchtigte Kind wie auch deren Bezugspersonen (vgl. Bergeest et al., 2011, S. 71). Außerdem beschreiben Otto & Wimmer den Umstand, dass ein multimodales System den Kindern einen selbstbestimmten Austausch und dadurch eine Kommunikation, die über die Grundbedürfnisse hinausgeht, ermöglicht (vgl. Otto & Wimmer, 2021, S. 7). Diesen theoretischen Ausführungen entsprechen wiederum die Forderungen an die UK, die von den Respondentinnen als Ziele der UK betitelt und in diesem Kapitel eingangs erwähnt wurden. Ergänzend dazu spricht eine Lehrperson im Interview von einer „intuitiven Multimodalität“, da sie ohnedies nicht nur einen Kommunikationsweg nutzt. Allerdings ist die da-

von überzeugt, dass der „[...] Fokus auf einem Kommunikationskanal liegen sollte, welcher speziell und primär trainiert wird.“ (IP7)

Um den Bogen zwischen den Bezugspersonen, den jeweiligen Disziplinen und einer gelingenden Kommunikation mithilfe mehrerer Methoden zu spannen, braucht es eine zielgerichtete und hingebungsvolle Betreuung, die sich auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Kindes stützt und vielfältige Möglichkeiten anbietet, ausprobiert und geduldig mit dem Kind agiert, sodass ihm genügend Zeit gegeben wird, um sich mit etwaigen Hilfsmitteln auseinanderzusetzen. Gleichmaßen bedeutet dies aber auch, UK-Hilfsmittel, die den gewünschten Erfolg nicht liefern, auszutauschen und gegebenenfalls neue Möglichkeiten auszuprobieren. Dazu braucht es ein bestimmtes Feingefühl und die Empathie dem Kind gegenüber, um den schmalen Grat zwischen Ausdauer und Zeitverschwendung zu erkennen und darauf zu reagieren.

Wenngleich auch die Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation große Freiheiten für das betroffene Kind ergeben, muss festgehalten werden, dass alle Ambitionen bei jedem Individuum erheblich differieren und eine große Individualität fordern, sodass für jede Schülerin bzw. jeden Schüler andere Fördermaßnahmen gebraucht werden, um einen größtmöglichen Output erzielen zu können. Zu dieser Umsetzung braucht es motivierte und engagierte Menschen in der unmittelbaren Nähe des Kindes, aber vor allem auch institutionelle Unterstützungsmaßnahmen innerhalb der Schulorganisation. Obwohl unterstützt kommunizierende Kinder viel mit unterschiedlichen Berufsgruppen aus der Therapie, Medizin und Rehabilitation zusammenarbeiten, ist die Schule das Zentrum aller Intentionen und ein bedeutendes Glied in der Hilfsmittelversorgung. Wie aus diesem Kapitel beziehungsweise der gesamten Arbeit hervorgeht, werden den Bezugspersonen und in weiterer Folge auch den Kindern, große Steine in den Weg gelegt, die gemeinsam mit den Angehörigen beiseite geräumt werden müssen, um den Weg in Richtung einer funktionierenden und zielgerichteten Kommunikation zu ebnen und allen Kindern die Möglichkeit zu geben, sich selbst und die eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Meinungen auszudrücken.

Abschließend bleibt zu sagen, dass zwar viel mehr über Hürden und Herausforderungen gesprochen wird, aber die Motivation sowie die Begeisterung für und die Offenheit gegenüber der UK deutlich in allen Interviews zu spüren war. Außerdem durfte die Autorin einigen UK-Treffen beiwohnen, bei denen die Aufbruchstimmung und der positive Antrieb offensichtlich zu erkennen war. Teilnehmende Lehrer\*innen, Sprachheilpädagoginnen bzw. Sprachheilpädagogen, Eltern, Interessierte sowie Versorgungsfirmen treten als Vermittler\*innen ein, die allen verdeutlichen wollen, wie die UK funktionieren kann und lebbar wird. Genau solche Menschen brauchen lautsprachlich beeinträchtigte Kinder in ihren Umgebungen sowie unse-

re gesamte Gesellschaft, damit wir uns den notwendigen Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention tagtäglich weiter annähern und irgendwann in einer inklusiven, selbstbestimmten und nächstenliebenden Gesellschaft leben dürfen.

## 9 Fazit

„Auch wer nicht sprechen kann, hat viel zu sagen.“ (Kitzinger et al., 2003, S. 66)

Dieses Zitat wurde bereits zu Beginn dieser Arbeit im Themenauftritt erwähnt und soll nun im letzten Kapitel, dem Fazit, erneut die Notwendigkeit alternativer Kommunikationsformen aufzeigen. Außerdem bleibt zu sagen, dass die Anzahl an Kindern mit einer ausbleibenden oder beeinträchtigten Lautsprache kontinuierlich ansteigt (vgl. Nußbeck, 2010, S. 1), was die Dringlichkeit dieser Forschung zusätzlich verstärkt. Die vorliegende Arbeit zeigt die Vielzahl an Wegen, wie Menschen und speziell Schüler\*innen mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen kommunizieren können, damit auch sie von ihrem Recht auf Verständigung und dem gegenseitigen Austausch Gebrauch machen können. Im Hinblick auf eine inklusive Beschulung benötigt es individuelle Optionen, die diese multimodalen Kommunikationswege ermöglichen, sodass in weiterer Folge ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben realisierbar und die Äußerung von Bedürfnissen, Wünschen und Befindlichkeiten möglich wird.

Das primäre Ziel dieser Masterarbeit ist die Erstellung eines Leitfadens, der auf alle Personengruppen im Umfeld eines lautsprachlich beeinträchtigten Kindes abzielt und einen Überblick über mehrere Dimensionen der UK gibt, wodurch eine Hilfsmittelversorgung schneller und zielführender ermöglicht wird. Der Fokus soll immer darauf liegen, sich auf die Fähigkeiten, Fertigkeiten und Ressourcen des Kindes zu stützen. Weiters soll diese Arbeit die Wichtigkeit dieses Themas und die Chancen, die dem Kind durch eine UK-Versorgung ermöglicht werden, aufzeigen sowie etwaige Herausforderungen festhalten.

Aus diesen Forderungen ergab sich die erkenntnisleitende Forschungsfrage:

**„Welche Chancen, Möglichkeiten und Herausforderungen birgt die Hilfsmittelversorgung mit Unterstützter Kommunikation für Schüler\*innen?“**

Diese umfasst die Mehrperspektivität dieses umfangreichen Themas, welche im Zuge der Thesis erarbeitet wurde. Um eine präzise Beantwortung gewährleisten zu können und die praxisorientierten und interdisziplinären Aspekte einzubeziehen, brauchte es die Verbindung aus theoretischen Ausführungen sowie einer qualitativen Forschung, in welcher Bezugspersonen über das Leben und die Arbeit mit lautsprachlich beeinträchtigten Kindern berichten.

Entsprechend dem ersten Axiom von Watzlawick, welches besagt: „Man kann nicht nicht kommunizieren.“ (o. J.) wird zwar zwischen der verbalen und der nonverbalen Kommunikation differenziert, allerdings meint der Überbegriff „Kommunikation“ übersetzt „Gemeinsamkeit herstellen/feststellen“ beziehungsweise „mitteilen“ und „teilnehmen lassen“ (vgl. ISB, 2021a, S. 2). Die Kommunikation ist ein Menschenrecht und somit viel mehr als ein

sprachlicher Informationsaustausch. Weiters soll festgehalten werden, dass der Begriff „Sprache“ weitaus mehr als das bloße Sprechen meint (Nußbeck, 2010, S. 4), weswegen sich dieser Terminus im Titel der Arbeit wiederfindet.

Beeinträchtigungen der Lautsprache haben Folgen für die betroffenen Kinder selbst, aber auch für ihre Bezugspersonen. Außerdem treten sie zumeist in Kombination mit anderen Behinderungen auf beziehungsweise zeigen sie sich als Begleiterscheinungen von prä-, peri- oder postnatalen Behinderungen wie beispielsweise bei cerebralen Bewegungsstörungen, Mehrfach- und Schwerstbehinderungen, geistigen und/oder körperlichen Behinderungen, Autismus-Spektrum-Störungen oder Entwicklungsstörungen. Diese Krankheitsbilder werden im Kapitel 4.2 definiert, beschrieben und die Auswirkung auf die Lautsprache festgehalten.

Da sich die Arbeit primär auf die schulische Förderung der Kinder konzentriert, wird das österreichische Schulsystem hinsichtlich des sonderpädagogischen Förderbedarfs und der Förderschwerpunkte dargestellt. Generell gilt, dass mehr als die Hälfte aller Schüler\*innen mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf inklusiv beschult werden (vgl. Raditsch, 2015), allerdings entsprechen diese Zahlen nicht den Erfahrungen aus der Empirie, denn alle Probandinnen dieser Forschung werden in Sonderschulen beschult.

Die Hauptintention der UK ist es, Menschen mit einer ausbleibenden oder gestörten Lautsprache einen selbstbestimmten und aktiven Austausch zu ermöglichen und sie mit idealen Hilfsmitteln sowie dem notwendigen Handwerkszeug auszustatten (vgl. Mußmann, 2012, S. 131), sodass eine bestmögliche Kommunikation grundgelegt wird. Um auf den pädagogisch-therapeutischen Bereich näher einzugehen, meinte Kristen im Jahr 1994, dass die UK ein „[...] Oberbegriff für alle pädagogischen bzw. therapeutischen Maßnahmen, die eine Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten bei Menschen ohne Lautsprache bezwecken, [ist]“ (Arnusch & Pivitt, 1996, S. 14). Besonders interessant ist hierbei der Begriff „Erweiterung“, der zugleich auf das erste Axiom von Watzlawick abspielt, denn eine grundlegende Verständigung ist bei allen Menschen möglich – die UK bewirkt allerdings eine intentionale, tiefergehende, zweckmäßige und über die Bedürfnisse hinausgehende Kommunikation. Dies kann durch ein multimodales Sprachsystem erreicht werden, welches sich auf die Fähigkeiten, Fertigkeiten und Bedürfnisse des Kindes stützt und gemeinsam mit den Bezugspersonen und dem Kind eingeführt und angewandt wird. Bezugnehmend darauf ergab die Forschung, dass alle untersuchten Kinder über ein derartiges multimodales, individuelles Kommunikationssystem verfügen und dieses, entsprechend den vorherrschenden Bedingungen und Umständen, in unterschiedlichen Situationen anwenden.

Zudem werden wichtige Modelle beziehungsweise Begriffe innerhalb der UK in der Arbeit erwähnt, wobei die wichtigsten das ICF-Modell, das Modelling sowie das Konzept „200 hits per day“ sind. Begonnen wird mit dem ICF-Modell der WHO, welches eine internationale Vergleichbarkeit von Funktionsfähigkeiten, Behinderungen und Gesundheit ermöglichen will (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 3), allerdings in der Praxis derzeit noch wenig bis gar nicht angewandt wird und teilweise noch unbekannt ist. Damit unterstützte Kommunikationsabläufe verinnerlicht werden, braucht es folglich den Ausführungen der Literatur das Modelling, das Lüke und Vock (2019) als „vorbildhafte und sprachbegleitende Nutzung“ (S. 148) der jeweiligen UK-Methode bezeichnen und das auf ein Vorleben der nahen Bezugspersonen abzielt. Laut der Theorie ist das Modelling unabdingbar und eine unausweichliche Tätigkeit im Zusammenleben mit lautsprachlich beeinträchtigten Kindern. Die Befragungen ergaben allerdings den Umstand, dass lediglich die Sprachheiltherapeutinnen diesen Ansatz anhaltend verfolgen, die Klassenlehrerinnen teilweise „modelln“ und die Eltern dies lediglich in geringem Maße realisieren. Das Konzept „200 hits per day“ beschreibt die Untergrenze an täglichen UK-Anwendungen, die es für eine erfolgreiche Implementierung braucht. Auch hierbei besteht bei den Respondentinnen eine Ungewissheit, denn teilweise glauben sie nicht, dass die Schüler\*innen diese 200 Anwendungen jeden Tag erreichen. Die eben genannten Bereiche und die Diskrepanz zwischen der Theorie und der Praxis stellen unter anderem eine Herausforderung in der UK-Umsetzung dar und sind womöglich Gründe für etwaiges Scheitern beziehungsweise ein langsames Vorankommen.

Im Abschnitt 3.6 werden Herausforderungen und Grenzen der UK aufgezeigt, die sich weitgehend mit den Ergebnissen der Forschung decken. Es werden die Separation, mangelnde Implementierung der UK-Mittel im Elternhaus, ausbleibende Einbindung der Mitschüler\*innen und eine nicht vorherrschende aktive Beteiligung im Unterricht beschrieben. Außerdem werden sowohl in der Literatur als auch von den Interviewpartnerinnen fehlende räumliche und finanzielle Mittel sowie notwendige Ausstattungen angesprochen. Zusätzlich verfügen Pädagoginnen sowie Pädagogen häufig über mangelnde zeitliche Ressourcen und unpassende Vokabel werden für eine erste Einführung ausgewählt. Weiters berichten sie von Grenzen, die aufgrund komplexer Krankheitsbilder entstehen. Überdies wird ein verzögerter beziehungsweise zu später Einsatz von Hilfsmitteln angesprochen, der sich ebenfalls negativ auswirken kann. Zuletzt sei ein wichtiger Punkt genannt, der eine große Herausforderung darstellt, nämlich die Tatsache, dass die Eltern das Zentrum aller Interventionen und Aufgaben sind und sie häufig als Dolmetscher\*innen fungieren, was zu großen Belastungen führt.

Daran anknüpfend bleibt zu sagen, dass es für den Rundumblick dieser Arbeit notwendig war, auch die Stolpersteine und Hürden aufzuzeigen, es allerdings viel wichtiger ist, die Ziele der UK hervorzuheben, nämlich eine funktionierende Kommunikation mit den Mitmenschen, ein selbstbestimmtes Leben und die Möglichkeit zum Austausch zu ermöglichen. Um diese Intentionen realisieren zu können, braucht es einerseits einfühlsame, engagierte und motivierte Bezugspersonen, die das Kind verstehen wollen und andererseits bedürfnisorientierte UK-Hilfsmittel, die im fünften Kapitel der Arbeit beschrieben werden. Dabei wird in körper-eigene (Gesten und Gebärden) und körperexterne Kommunikationsformen unterschieden. Diese differenzieren sich erneut in nicht-elektronische und elektronische Hilfsmittel. Aus der Forschung resultiert die Tatsache, dass vermehrt mit Tablets und Gebärden gearbeitet wird, weswegen darauf geschlossen werden kann, dass diese Formen häufiger herangezogen werden, um Kindern den Austausch zu ermöglichen. Abschließend soll erneut festgehalten werden, dass nicht lediglich ein Hilfsmittel den komplexen Bedürfnissen einer umfassenden Kommunikation entsprechen kann, sondern ein multimodales System unabdingbar ist, um eine dauerhafte, funktionsfähige und bedürfnisorientierte Kommunikation grundzulegen.

Das sechste Kapitel der Masterthesis beinhaltet die empirischen Grundlagen. Der Autorin war es wichtig, möglichst nahe an den Forschungsgegenstand sowie die Probandinnen heranzukommen, um ihnen das Gefühl zu vermitteln, gehört zu werden, weswegen der qualitative Forschungsansatz gewählt wurde. Als Instrument zur Datenerhebung wurden leitfadengestützte Interviews herangezogen und das Sampling bestand aus neun Respondentinnen, wobei zu jedem Kind je eine Lehrperson, eine Mutter und eine Sprachheilpädagogin oder eine Familienhelferin befragt wurden. Sieben der neun Interviews wurden persönlich durchgeführt, zwei Befragungen fanden online statt. Alle Gespräche wurden digital aufgezeichnet und hinterher wörtlich transkribiert. Im Nachgang wurde dieses Datenmaterial mithilfe der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring (2022) ausgewertet. Die Festlegung der Kategorien sowie der Subkategorien vollzog sich zuerst deduktiv aus den theoretischen Erkenntnissen und anschließend induktiv. Damit eine korrekte Einordnung in die jeweiligen Kategorien erfolgen konnte, wurden diese durch Definitionen und Ankerbeispiele ergänzt. Mithilfe des Kodierleitfadens, der ebenso die Fragestellungen umfasst, wurde das umfangreiche Datenmaterial zusammengefasst und gekürzt. Diese reduzierten Inhalte bildeten in Folge die Basis für die Ergebnisdarstellung im achten Kapitel (Diskussion und Interpretation).

Um keine Redundanzen zu erzeugen, wurden die Ergebnisse in diesem Kapitel in Kürze zusammengefasst und dadurch ein Überblick über Chancen, Möglichkeiten und Herausforde-

rungen gewährt. Nun wird die Arbeit durch Forderungen ergänzt, die sich im Zuge der Ausarbeitungen sowie der Interviews ergaben.

Anfangs soll festgehalten werden, dass es das Ziel ist, die Unterstützte Kommunikation in das Bewusstsein aller zu rücken, da die Methoden der UK vielerorts angewandt werden können und die Wichtigkeit des Themas dadurch spürbar wird. Außerdem ist es notwendig, die UK in sämtliche pädagogische Ausbildungen wie beispielsweise die Elementarpädagogik und die Lehrer\*innen-Ausbildung zu implementieren. Zudem braucht es politische Unterstützung, die über personelle, institutionelle und bauliche Ressourcen entscheidet. Wie schon mehrmals betont, ratifizierte Österreich die UN-Behindertenrechtskonvention und verpflichtete sich damit zur vollständigen Inklusion, welche im schulischen Bereich bislang wenig Einzug fand. Die Eltern verfügen zwar über die Entscheidung der Schulwahl, allerdings entsprechen die Regelschulen großteils nicht den Bedürfnissen (lautsprachlich) beeinträchtigter Kinder. Dafür braucht es einheitliche Konzepte, barrierefreie Umgebungen und ein gewisses Pool an Hilfsmitteln an jeder Schule. Außerdem gibt es wenige Betreuungsangebote für Schüler\*innen, was zu einem weiteren Problem führt, nämlich einer schweren Überlastung der Eltern, die in den Befragungen und bei sämtlichen Treffen spürbar war. Die Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit variiert immens zwischen den einzelnen Kindern und Beeinträchtigungsformen. Entgegen veralteten Fehlauffassungen, welche besagen, dass die UK die Entwicklung der Lautsprache verhindern, soll nebensächlich, ob sich das Kind jemals lautsprachlich ausdrücken können wird oder nicht, ein sofortiger Einsatz von UK-Methoden stattfinden, damit das Kind möglichst wenige negative Kommunikationserfahrungen erleben muss. Um Hilfsmittel gezielt einsetzen zu können, braucht es zunächst Beratungsangebote, die allen Bezugspersonen zugänglich sein müssen und eine erste Einführung der UK-Methoden gemeinsam mit den Eltern, dem Kind und gegebenenfalls weiteren Personengruppen grundlegen. Eine weitere dringende Forderung betrifft den Rechtsmittelanspruch auf sämtliche kommunikationsunterstützende Maßnahmen, Geräte und Therapien. Besonders hervorzuheben ist der Umstand, dass Tablets (z. B. iPads) nicht bezahlt werden, da diese als Konsumgut gelten, allerdings die Kosten für die Sprachapp übernommen werden. Hierbei stellt sich die Frage, wo lautsprachlich beeinträchtigte Kinder diese Kommunikationsapps ansonsten bedienen sollen, wenn sie für diese Geräte vorgesehen sind. Ein weiterer Punkt, der aus der Forschung resultiert, ist die Tatsache, dass Eltern, die nicht als einkommensschwach definiert werden, die Kosten für sämtliche Hilfsmittel selbst tragen müssen. Zusätzlich zu den eben genannten Umständen, sind jegliche Unterstützungsleistungen mit langwierigen, bürokratischen und teils unübersichtlichen Behördengängen und Anträgen verbunden, die viel Zeit in Anspruch nehmen und im Endeffekt häufig aussichtslos sind. Ein bedeutender Faktor

in der funktionierenden UK-Versorgung ist die häufig erwähnte Multimodalität, die unbedingt von den Bezugspersonen angestrebt werden soll. Dennoch dürfen die Kinder auf keinen Fall mit der Fülle an Möglichkeiten überfordert werden, sondern viel mehr nach und nach einzelne Methoden ausprobieren. Erst nach einer eingehenden Erprobung können neue Hilfsmittel implementiert werden. Für Pädagoginnen und Pädagogen ist es außerdem wichtig, dass Rituale eingeführt werden und diese jeden Tag gelebt werden, denn dadurch können Abläufe verinnerlicht werden, was in weiterer Folge für eine umfassende Kommunikationsentwicklung wichtig ist. Zuletzt bleibt zu sagen, dass Möglichkeiten des Austauschs zwischen den Bezugspersonen notwendig sind und sich positiv auf beteiligte Personen auswirken können. Bei regelmäßigen Treffen wie jenen des UK-Netzwerks WieNieBu werden einerseits Informationen und Neuigkeiten ausgetauscht, aber vor allem auch persönliche Kontakte zu Menschen mit ähnlichen Bedürfnissen aufgebaut, welche eine enorme psychische und emotionale Stütze bilden können.

Im Zuge der Masterarbeit wurden Respondentinnen befragt, die allesamt mit der UK arbeiten und deren Kinder beziehungsweise Schüler\*innen (zumindest teilweise) unterstützt kommunizieren. Außerdem ist die Grundhaltung sowie die Einstellung gegenüber der UK bei den befragten Bezugspersonen positiv, weswegen sie überhaupt einem Interview zustimmen. Die Ergebnisse wären anders ausgefallen, wenn Personen interviewt werden würden, die die Ansätze der UK nicht einsetzen oder diese völlig ablehnen. Für weitere Studien wäre es wichtig, Personen zu befragen, die damit (noch) nicht arbeiten und/oder sich aktiv dagegen aussprechen. Diese Limitation hat für die vorliegende Arbeit allerdings wenig Relevanz, da es sich um einen Leitfaden handelt, der sich damit befasst, wie die UK leb- und umsetzbar werden kann und dazu braucht es die Befragung von Expertinnen und Experten, die tagtäglich mit der UK arbeiten und kommunizieren. Außerdem ergibt sich eine Limitation dieser Studie aus der kleinen Stichprobe, die sich aus neun weiblichen, in Wien lebenden und arbeitenden, Respondentinnen zusammensetzt. Möglicherweise würden die Forschungsergebnisse anders ausgefallen, wenn ein bundesweiter Vergleich angestrebt wird. In diesem Fall könnte das Ziel ein Vergleich zwischen den einzelnen Bundesländern sein. Ein Ansatz für eine weitere Forschung könnte sein, dass nur Primarstufenlehrer\*innen ohne eine sonderpädagogische Ausbildung befragt werden. In der vorliegenden Masterthesis wurden mit Absicht drei unterschiedliche Krankheitsbilder gewählt, um die Perspektiven breiter zu streuen und etwaige beeinträchtigungsbedingte Aspekte zu erfahren. Im Zuge größerer Forschungen könnte ein Sampling zusammengesetzt werden, das alle Krankheitsbilder abdeckt oder mehrere Probandinnen bzw. Probanden mit demselben Beeinträchtigungsfeld untersucht. Wie bereits im Fazit erwähnt, wurde in den Interviews ausführlicher über die negativen Facetten gespro-

chen. In weiteren Studien setzt sich die Autorin zum Ziel, in solchen Fällen besonders bei optimistischen Thematiken genauer nachzufragen und als Interviewleiterin den Fokus mehr auf positive Aspekte zu richten. Eine weitere Möglichkeit könnte sein, eine Langzeitstudie mit den drei Probandinnen durchzuführen, in welcher deren Fort- beziehungsweise Rückschritte dokumentiert und nach einigen Jahren zusammengetragen werden.

Abschließend, um mein Herzensprojekt, diese Masterarbeit, abzurunden, soll IP9 zitiert werden, die im Interview meinte: „Die UK ist eine Visualisierung, es ist eine Verständnishilfe, es ist eine Chance, die Brücken schlägt und sie ist so universell und für alle da!“ (IP9)

## 10 Literaturverzeichnis

- Ada Health GmbH. (2022, September 5). *Autismus*. <https://ada.com/de/signs-of-autism/>
- Ahlfeld, Benedikt & Thommesen, Lisa (2012). *Körpersprache und NLP: Erfolgreich nonverbal kommunizieren*. Books on Demand.
- Arnusch, Georg & Pivitt, Conny (1996). Was ist Unterstützte Kommunikation. In ISAAC Deutschland. Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (Hrsg.), „*Edi, mein Assistent“ und andere Beiträge zur Unterstützten Kommunikation. Reader der Kölner Fachtagungen* (S. 9-48). Selbstbestimmtes Leben.
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). (2017). *Fragiles-X-Syndrom. Was bedeutet das für mein Kind?* (Bundesärztekammer, Hrsg.). [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/\\_old-files/downloads/pdf-Ordner/Patienteninformationen/fragiles-x-syndrom.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Patienteninformationen/fragiles-x-syndrom.pdf)
- Autismus: 87.000 Menschen in Österreich betroffen. (2018, Dezember 28). *Kurier*. <https://kurier.at/gesund/autismus-87000-menschen-in-oesterreich-betroffen/400364441>
- Bach, Heidemarie (2012). *Wer tauscht mit mir? Kommunikationsförderung autistischer Menschen mit dem „Picture Exchange Communication System“*. ibidem.
- Basler, Frauke Christiane (2006). Beratung Unterstützte Kommunikation. Hilfe für Menschen ohne Lautsprache. In Schnoor Heike (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik* (S. 206-213). Kohlhammer.
- Baunach, Martin (2011). *Alle(s) inklusive? UK macht sich auf den Weg*. 2, 7-13.
- Baur, Nina & Blasius, Jörg (Hrsg.). (2019). Methoden der empirischen Sozialforschung. Ein Überblick. In *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2. Aufl., S. 1-34). Springer.
- Baxter, Susan, Enderby, Pam, Evans, Philippa, & Judge, Simon (2012). Barriers and facilitators to the use of high-technology augmentative and alternative communication devices: A systematic review and qualitative synthesis. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(2), 115-129.

- Bergeest, Harry, Boenisch, Jens & Daut, Volker (2011). *Körperbehindertenpädagogik. Grundlagen. Förderung. Inklusion* (4. Aufl.). Klinkhardt.
- BfArM. (o. J.). *ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Abgerufen 14. Dezember 2022, von [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html)
- Bildungsdirektion für Niederösterreich. (2019a, Dezember 30). *Unterstützte Kommunikation*. <https://www.bildung-noe.gv.at/Schule-und-Unterricht/Sonderpädagogik/Förderschwerpunkt-Sprache>
- Bildungsdirektion für Niederösterreich. (2019b, Dezember 30). *Individuelle Förderpläne (IFP)*. <https://www.bildung-noe.gv.at/Schule-und-Unterricht/Sonderpädagogik/Sonderpädagogischer-Förderbedarf/Individuelle-Förderpläne--IFP-.html>
- Bleier, Ilse & Bleier, Irene (2014). *Unterstützte Kommunikation als Chance zur Kommunikation. Unterstützte Kommunikation bei Menschen mit Körperbehinderung. R&E Source, 1*.
- BMBWF. (o. J.). *Förderschwerpunkte*. [https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulsystem/sa/sp/sp\\_schwerpunkte.html](https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulsystem/sa/sp/sp_schwerpunkte.html)
- BMSGPK. (o. J.). *Angelman-Syndrom*. Abgerufen 2. März 2023, von <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/A/lexikon-angelman.html#:~:text=Das%20Angelman%2DSyndrom%20geht%20mit,und%20haben%20Oschwere%20intellektuelle%20Beeintr%C3%A4chtigungen>.
- Bober, Allmuth & Wachsmuth, Susanne (o. J.). *Lexikon der Unterstützten Kommunikation*. Abgerufen 27. Januar 2023, von <https://www.gesellschaft-uk.org/ueber-uk/lexikon-der-uk.html#p>
- Bochdansky, Thomas (2021). *Zerebralparese*. <https://stiwell.medel.com/de-at/neurologie/zerebralparese>
- Boenisch, Jens (2009). *Kinder ohne Lautsprache. Grundlagen, Entwicklungen und Forschungsergebnisse zur Unterstützten Kommunikation* (1. Aufl.). Loeper.

- Boenisch, Jens (2017). Kernvokabular—Schlüssel zur gelingenden Kommunikation bei Kindern mit komplexer Behinderung. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis*, 4, 208-216.
- Boenisch, Jens & Sachse, Stefanie (2007a). *Diagnostik und Beratung in der unterstützten Kommunikation. Theorie, Forschung und Praxis* (1. Aufl.). Loeper.
- Boenisch, Jens & Sachse, Stefanie (2007b). *Diagnosebögen. Diagnostik und Beratung in der Unterstützten Kommunikation*. Loeper.
- Boenisch, Jens & Sachse, Stefanie (2022, Mai 19). *Kölner Kommunikationsmaterialien mit Kern- und Randvokabular von Prof. Dr. Jens Boenisch & Dr. Stefanie Sachse*. <https://www.hf.uni-koeln.de/34091>
- Bohn, Bianca & Obry, Svenja (2016). Pragmatische Kompetenzen von Kindern mit Fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD). *Forschung Sprache*, 3, 66-93.
- Bone-Olsen, Karin (1996). JA-NEIN Anbahnung. In ISAAC Deutschland. Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (Hrsg.), *„Edi, mein Assistent“ und andere Beiträge zur Unterstützten Kommunikation. Reader der Kölner Fachtagungen* (S. 124-139). Selbstbestimmtes Leben.
- Bone-Olsen, Karin, Weisenberger, Barbara, Grupp, Rainer, Hornicek, Gerhard & Moosecker, Jürgen (2009). Schlaglichter zu Entwicklung und Inhalt der Handreichung „Unterstützte Kommunikation in Unterricht und Schule“. In Birngruber Cordula & Arendes Silke (Hrsg.), *Werkstatt Unterstützte Kommunikation* (S. 199-207). Loeper.
- Braun, Ursula (2020). Entwicklung der Unterstützten Kommunikation in Deutschland - Eine systematische Einführung. In Jens Boenisch & Stefanie Sachse (Hrsg.), *Kompendium Unterstützte Kommunikation* (1. Aufl., S. 19-32). Kohlhammer.
- Braun, Ursula & Baunach, Martin (2008). Märchen und Mythen in der Unterstützten Kommunikation. *isaac's Zeitung*, 2, 6-13.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). (o. J.). *ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Abgerufen 14. Dezember 2022, von [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/\\_node.html6](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html6)

Bundesministerium für Bildung und Forschung. (2011). *Geistige Behinderung: Ursache liegt oftmals in den Genen—Seltener als bislang vermutet erben Kinder die Mutation von ihren Eltern*. <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/geistige-behinderung.php>

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF). (o. J.). *Förderungsschwerpunkte*.

[https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulsystem/sa/sp/sp\\_schwerpunkte.html](https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulsystem/sa/sp/sp_schwerpunkte.html)

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF). (2019). *Sonderschule und inklusiver Unterricht*.

<https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulsystem/sa/sp.html>

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK).

(o. J.). *Angelman-Syndrom*. Abgerufen 2. März 2023, von <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/A/lexikon-angelman.html>

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (BMUKK) (Hrsg.). (2013). *Handreichung für den Unterrichtsgegenstand "Österreichische Gebärdensprache"*.

[https://pubshop.bmbwf.gv.at/index.php?rex\\_media\\_type=pubshop\\_download&rex\\_media\\_file=530\\_oegs\\_handreichung.pdf](https://pubshop.bmbwf.gv.at/index.php?rex_media_type=pubshop_download&rex_media_file=530_oegs_handreichung.pdf)

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (o. J.). *Welche Behinderung hat unser Kind?* Abgerufen 2. März 2023, von <https://www.lebenshilfe.de/informieren/kinder/welche-behinderung-hat-unser-kind#was-ist-eine-geistige-behinderung->

Buntenkötter, Beate, Roher, Karin, Kober, Maria-Magdalena, Gutdeutsch, Othmar & Matějka, Leonhard (2022). *Unterstützte Kommunikation (UK). Umfangreicher Leitfaden* (WieNieBu-UK-Vernetzungsteam, Hrsg.). <https://wieniebu.at/uk-leitfaden/>

Castañeda, Claudio (2021, April 19). *Modelling in der Unterstützten Kommunikation—Fahrplan*. <https://www.youtube.com/watch?v=oFvclLvZOIA>

Castañeda, Claudio & Waigand, Monika (o. J.). *Fahrplan Modelling*. UK-Couch. Abgerufen 26. Januar 2023, von <https://uk-couch.de/wp-content/uploads/2021/03/Fahrplan-Modelling-A4-Download.pdf>

- Castañeda, Claudio & Waigand, Monika (2016). Modelling in der Unterstützten Kommunikation. Ein Weg für jeden?! In *Modelling in der Unterstützten Kommunikation* (2. Aufl.). UK-Couch. <http://www.metacom-symbole.de/downloads/ewExternalFiles/ModellingCastanWaig.pdf>
- Clemente, Sara (2023, Februar 9). *Geistige Behinderung: Definition und Typen*. <https://gedankenwelt.de/geistige-behinderung-definition-und-typen/>
- Dachverband Österreichische Autistenhilfe. (o. J.). *Besonderheiten in der Kommunikation*. Abgerufen 7. März 2023, von <https://www.autistenhilfe.at/was-ist-autismus/hauptmerkmale/besonderheiten-der-autismus-spektrum-stoerung-ass/>
- Deggendorfer, Simon, Erciyas, Cilem, Jäckle, Monika, Maginot, Sandra, Manschke, Doris & Völk, Kristina (2016). *Inklusion praktisch für Studium & Berufsalltag. Grundlagen, Fallbeispiele und Hilfen für den eigenen Unterricht (Alle Klassenstufen)* (Werner Wia-ter, Winfried Trieb, & Renate Menges, Hrsg.; 1. Aufl.). Auer.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (2005). *ICF Version 2005. Einführung*. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/zusatz-02-vor-einfuehrung.htm>
- Deutsches Schulportal der Robert Bosch Stiftung GmbH. (2021). *Die größten Herausforderungen an der Schule*. <https://deutsches-schulportal.de/>
- Diakonie gemeinnützige GmbH. (o. J.). *Recht auf Kommunikation*. Abgerufen 9. September 2022, von <https://www.diakonie.at/unsere-themen/behinderung-und-inklusion/recht-auf-kommunikation>
- DIMDI. (2005). *ICF Version 2005. Einführung*. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/zusatz-02-vor-einfuehrung.htm>
- Dittmann, Falko, Buschmann, Anke, von Maydell, Dorothee & Burmeister, Heike (2019). Kinder mit globaler Entwicklungsstörung. *Logos*, 27(1), 4-20. [https://www.zel-heidelberg.de/upload/1\\_ueber\\_uns/1\\_team/Dittmann\\_et\\_al\\_Logos\\_27.pdf](https://www.zel-heidelberg.de/upload/1_ueber_uns/1_team/Dittmann_et_al_Logos_27.pdf)

- Döring, Nicola & Bortz, Jürgen (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Dysart, Kevin C. (2018). *Fetales Alkoholsyndrom*. <https://www.msmanuals.com/de/profi/p%C3%A4diatrie/metabolische-elektrolyt-und-toxische-st%C3%B6rungen-bei-neugeborenen/fetales-alkoholsyndrom>
- Elbing, Eberhard (2000). *Beratung*. <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/beratung/2133>
- Erasmus, Hanna, Hofmann, Silvia & Rauchenstein, Stefan (o. J.). *UK in Theorie und Praxis*. Abgerufen 5. Januar 2023, von <https://www.insos-tg.ch/assets/Uploads/INSOS-TG-TINA-UK-8.3.17-Referat-inTheorieundPraxis.pdf>
- Feichter, Martina (2021, November 10). *Fetales Alkoholsyndrom*. <https://www.netdokter.at/krankheiten/fetales-alkoholsyndrom/>
- Fischer, Andreas & Hahn, Gabriela (Hrsg.). (2001). *Interdisziplinarität fängt im Kopf an*. Verlag für Akademische Schriften.
- FOCUS online. (2019). *Wenn das Telefon so schwer wird wie ein Zementsack* (4; Wissen). [https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/wissen-wenn-das-telefon-so-schwer-wird-wie-ein-zementsack\\_id\\_10212291.html](https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/wissen-wenn-das-telefon-so-schwer-wird-wie-ein-zementsack_id_10212291.html)
- Folta-Schoofs, Kristian (2018). *Apparatengestützte Kommunikations- und Feedbacksysteme*. In Christiane Maaß & Isabel Rink (Hrsg.), *Handbuch Barrierefreie Kommunikation*. (S. 345-358). Frank & Timme.
- Fröhlich, Andreas (2008). Einführung. In Angelika Rothmayr (Hrsg.), *Pädagogik und unterstützte Kommunikation. Eine Herausforderung für die Aus- und Weiterbildung* (2. Aufl., S. 11-15). Loeper.
- Fröhlich, Andreas, Heinen, Norbert & Lamers, Wolfgang (Hrsg.). (2001). *Schwere Behinderung in Praxis und Theorie. Ein Blick zurück nach vorn*. Bundesverband für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen.

- Geballte Power für UK Schweiz. (o. J.). Kommunikation für alle. Abgerufen 12. März 2024, von <https://uk-schweiz.ch/petition/>
- Gehlken, Markus (o. J.). *Verbale Dyspraxie*. Abgerufen 8. März 2023, von <https://www.dyspraxie-online.de/ueber-dyspraxie/verbale-dyspraxie/index.html>
- Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (o. J.-a). *Wer? Wie? Was? Warum? Fragen und Antworten zum Thema Unterstützte Kommunikation*.
- Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (o. J.-b). *Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.* Abgerufen 23. Juli 2022, von <https://www.gesellschaft-uk.org>
- Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (2022, März 26). *Online-Fachtag: Ja-Nein-Konzept*. <https://www.gesellschaft-uk.org/profis/veranstaltungskalender/detail/online-fachtag-ja-nein-konzept.html>
- Grans, Anna Lena & Wahl, Michael (2014). Neue Technologien in der Unterstützten Kommunikation. Ein kurzer Überblick. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 11/12, 24-34.
- Graßhoff, Monika (2007). Spielend lernen auf dem Sprechgerät—Lernspiele auf der elektronischen Kommunikationshilfe. In Stefanie Sachse, Cordula Birngruber & Silke Arendes (Hrsg.), *Lernen und Lehren in der unterstützten Kommunikation* (1. Aufl., S. 263-277). Loeper.
- Griebler, Robert & Nowotny, Monika (2015). *Entwicklungsverzögerungen/Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Versorgungsaspekte aus Elternsicht* (Gesundheit Österreich GmbH, Hrsg.). [https://jasmin.goeg.at/92/1/Entwicklungsverz%C3%B6gerungen\\_Entwicklungsst%C3%B6rungen%20bei%20Kindern%20und%20Jugendlichen\\_Versorgungsaspekte%20aus%20Elternsicht.pdf](https://jasmin.goeg.at/92/1/Entwicklungsverz%C3%B6gerungen_Entwicklungsst%C3%B6rungen%20bei%20Kindern%20und%20Jugendlichen_Versorgungsaspekte%20aus%20Elternsicht.pdf)
- Gripenburg, Conny, Münzer, Annika, Radtke, Ellen & Wolf, Tabea (2007). *Besondere Kinder. Ergebnisse eines studentischen Arbeitsprojektes über genetisch verursachte Entwicklungsstörungen* (Institut für Psychologie, Stiftung Universität Hildesheim, Hrsg.; Bd. 3). Universitätsverlag Hildesheim.

- [http://www.praxismoise.de/downloads/Genetisch\\_verursachte\\_Entwicklungsstoerung.pdf](http://www.praxismoise.de/downloads/Genetisch_verursachte_Entwicklungsstoerung.pdf)
- Hänel-Faulhaber, Barbara (2018). *Gebärdensprache, lautsprachunterstützende Gebärden und Bildkarten. Inklusive sprachliche Bildung in Kindertageseinrichtungen unter Berücksichtigung alternativer Kommunikationssysteme* (Deutsches Jugendinstitut e.V. (DJI), Hrsg.; Bd. 52). Deutsches Jugendinstitut e.V. [https://www.weiterbildungsinitiative.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/old\\_uploads/media/WiFF\\_Exp\\_52\\_Haenel-Faulhaber\\_web.pdf](https://www.weiterbildungsinitiative.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/old_uploads/media/WiFF_Exp_52_Haenel-Faulhaber_web.pdf)
- Haselsteiner, Desiree (2015, September 5). *Sprache ist grenzenlos*. NÖN. <https://www.noen.at/melk/sprache-ist-grenzenlos-top-4374154>
- Hedderich, Ingeborg (2006a). *Unterstützte Kommunikation in der Frühförderung. Grundlagen—Diagnostik—Beispiele*. Klinkhardt.
- Hedderich, Ingeborg. (2006b). *Einführung in die Körperbehindertenpädagogik. Mit 17 Tabellen und 20 Übungsaufgaben* (2. Aufl.). Reinhardt.
- Heiden, Fabienne (2019, Dezember 30). *Hilfsmittelpool-NÖ*. <https://www.bildung-noe.gv.at/Schule-und-Unterricht/Sonderp-dagogik/Hilfsmittelpool-N-.html>
- Hennig, Birgit (2017). Interaktion und Kommunikation zwischen Menschen mit schwerster Behinderung und ihren Bezugspersonen: Aspekte des Gelingens. In Andreas Fröhlich, Norbert Heinen, Theo Klauß, & Wolfgang Lamers (Hrsg.), *Schwere und mehrfache Behinderung - Interdisziplinär* (2. Aufl., S. 273-297). Athena.
- Hoffmann, Matthias, Mayer, Payer & Reichl, Joachim (o. J.). *Cri-du-chat-Syndrom (Katzenschrei-Syndrom, Lejeune-Syndrom)*. Abgerufen 2. März 2023, von [https://lehrerfortbildung-bw.de/u\\_matnatech/bio/gym/bp2004/fb3/4\\_klasse9\\_10/10\\_lz\\_erb/cri\\_du/](https://lehrerfortbildung-bw.de/u_matnatech/bio/gym/bp2004/fb3/4_klasse9_10/10_lz_erb/cri_du/)
- Huber, Alois & Fürst, Roland (Hrsg.). (2018). *Paul Watzlawick 4.0. RE:LOADED*. Facultas.
- Hueber-Mascherbauer, Elisabeth & Böhmer, Erich. (2017). *Modell „Sonderpädagogische Erfahrungsfelder“ in den Pädagogisch Praktischen Studien der Lehrerbildung NEU*. R&E-Source. <https://journal.ph-noe.ac.at/index.php/resource/article/download/385/429>

- Hülshoff, Thomas (2011). *Basiswissen Medizin für die Soziale Arbeit* (UTB GmbH, Hrsg.; 1. Aufl.). Reinhardt.
- Hüning-Meier, Monika, Bollmeyer, Henrike & Baunach, Martin (2007). Partizipation im Unterricht. Teilhabe an Bildung und Erziehung für ALLE Schüler einer Klasse. In Stefanie Sachse, Cordula Birngruber, & Silke Arendes (Hrsg.), *Lernen und Lehren in der unterstützten Kommunikation* (1. Aufl.). Loeper.
- Hussy, Walter, Schreier, Margrit & Echterhoff, Gerald (2010). *Qualitative Erhebungsmethoden*. Springer.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). (2019, Dezember 4). *Umschriebene Entwicklungsstörungen in der Kindheit und Jugend*. <https://www.gesundheitsinformation.de/umschriebene-entwicklungsstoerungen-in-der-kindheit-und-jugend.html>
- IQWiG. (2019, Dezember 4). *Umschriebene Entwicklungsstörungen in der Kindheit und Jugend*. <https://www.gesundheitsinformation.de/umschriebene-entwicklungsstoerungen-in-der-kindheit-und-jugend.html>
- ISB (Hrsg.). (o. J.). *Kommunikation und Sprache*. Abgerufen 30. Januar 2023, von [https://www.isb.bayern.de/download/8918/kommunikation\\_und\\_sprache.pdf](https://www.isb.bayern.de/download/8918/kommunikation_und_sprache.pdf)
- ISB. (2019). *Lehrplan für den Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung*. [https://www.isb.bayern.de/download/22737/pdf\\_fs\\_kme.pdf](https://www.isb.bayern.de/download/22737/pdf_fs_kme.pdf)
- ISB (Hrsg.). (2021a). *Unterstützte Kommunikation in Unterricht und Schule. Theoretische Grundlagen* (2. Aufl.).
- ISB (Hrsg.). (2021b). *Unterstützte Kommunikation in Unterricht und Schule. Menschenbild und Unterstützte Kommunikation* (2. Aufl.).
- ISB (Hrsg.). (2021c). *Unterstützte Kommunikation in Unterricht und Schule. Grundlagen für die praktische Umsetzung* (2. Aufl.).
- ISB (Hrsg.). (2021d). *Unterstützte Kommunikation in Unterricht und Schule. Schnelleinstieg auf 20 Seiten* (2. Aufl.).

- ISB (Hrsg.). (2021e). *Unterstützte Kommunikation in Unterricht und Schule. Didaktisch-methodische Hinweise* (2. Aufl.).
- Just, Marie (2016, Juli 11). *UK-Diagnostik für unterwegs*.  
[https://www.iktforum.at/fileadmin/2016/uk\\_diag\\_unterwegs\\_mjust.pdf](https://www.iktforum.at/fileadmin/2016/uk_diag_unterwegs_mjust.pdf)
- Justh, Helga (2018). Einfluss Unterstützter Kommunikation auf die sprachlichen Fähigkeiten von 3 Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf. *Forschung Sprache*, 1.
- Kaiser-Mantel, Hildegard (2012). *Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie. Bausteine für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen* (Manfred Grohnfeldt, Hrsg.; Bd. 9). Reinhardt.
- Kamp-Becker, Inge & Bölte, Sven (2011). *Autismus*. Reinhardt.
- Kane, Gudrun (2021). Diagnose der Verständigungsfähigkeit bei nicht sprechenden Kindern. In Etta Wilken (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis* (6. Aufl., S. 18-37). Kohlhammer. <https://content.ebookshelf.de/media/reading/L-16148823-beaa73520f.pdf>
- Kitzinger, Annette (2022). *Metacom9*. <https://www.metacom-symbole.de/index.html>
- Kitzinger, Annette, Kristen, Ursi & Leber, Irene (2003). *Jetzt sag ich's dir auf meine Weise. Erste Schritte in Unterstützter Kommunikation mit Kindern* (1. Aufl.). Loeper.
- Klauß, Theo (2014). *Schwere und mehrfache Behinderung—Interdisziplinär* (Andreas Fröhlich, Norbert Heinen, Theo Klauss, & Wolfgang Lamers, Hrsg.; Bd. 1). Athena.
- Klauß, Theo, Lamers, Wolfgang & Janz, Frauke (2006). *Die Teilhabe von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung an der schulischen Bildung. Eine empirische Erhebung*.
- Kreuzinger, Andreas (2000). *Die Grundhaltungen der Personenzentrierten Gesprächstherapie*. <https://www.carlrogers.de/grundhaltungen-personenzentrierte-gespraechstherapie.html>
- Kristen, Ursi (2000a). Unterstützte Kommunikation in der Praxis. *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft*, 4/5, Praxis 1-11.
- Kristen, Ursi (2000b). Mit Blicken, Bildern und Computer sprechen. „Unterstützte Kommunikation“ bei Kindern und Jugendlichen mit körperlichen Beeinträchtigungen. In Erhard

- Fischer (Hrsg.), *Pädagogik für Kinder und Jugendliche mit mehrfachen Behinderungen. Lernverhalten, Diagnostik, Erziehungsbedürfnisse und Fördermaßnahmen*. (S. 147–172). Verlag Modernes Lernen.
- Krstoski, Igor (2019). Unterstützte Kommunikation. In Ingo Bosse, Jan-René Schluchter & Isabel Zorn (Hrsg.), *Handbuch Inklusion und Medienbildung* (1. Aufl., S. 252-262). Beltz Juventa.
- Kuckartz, Udo (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Beltz.
- Landesschulrat für Vorarlberg. (2016). *Funktionale Gesundheit und ICF an Vorarlbergs Schulen*.
- Lauer, Hans-Georg (2005). Humor in der Unterstützten Kommunikation. In Jens Boenisch & Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (Hrsg.), *Leben im Dialog. Unterstützte Kommunikation über die gesamte Lebensspanne* (1. Aufl., S. 416-427). Loeper.
- Leber, Irene (1996). Wie fange ich an? Erste Schritte in „Unterstützter Kommunikation“. In ISAAC Deutschland. Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (Hrsg.), *„Edi, mein Assistent“ und andere Beiträge zur Unterstützten Kommunikation. Reader der Kölner Fachtagungen* (S. 140-152). Selbstbestimmtes Leben.
- Leber, Irene (2005). Wege der Vokabularauswahl in der Unterstützten Kommunikation. In Jens Boenisch & Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (Hrsg.), *Leben im Dialog. Unterstützte Kommunikation über die gesamte Lebensspanne* (1. Aufl., S. 245-259). Loeper.
- Lell, Maria (2011a). Autismus-Spektrum-Störungen. In Luise Springer & Dietlinde Schrey-Dern (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation in der Logopädie: 8 Tabellen* (1. Aufl., S. 140-150). Thieme.
- Lell, Maria (2011b). *Unterstützte Kommunikation in der Logopädie: 8 Tabellen* (Luise Springer & Dietlinde Schrey-Dern, Hrsg.; 1. Aufl.). Thieme.
- LIFEtool gemeinnützige GmbH. (o. J.-a). *Leitbild*. Abgerufen 11. Januar 2023, von <https://www.lifetool.at/ueber-uns/leitbild/>

- LIFEtool gemeinnützige GmbH. (o. J.-b). *Daten & Fakten*. Abgerufen 11. Januar 2023, von <https://www.lifetool.at/ueber-uns/daten-fakten/>
- LIFEtool. (2013). *All-turn-it-Spinner*. <https://www.lifetool.at/beraten/rat-tat/uk-tipp/uk-tipps/ehemalige-vorlagen/2013-10-all-turn-it-spinner/>
- LIFEtool. (2018, Oktober 29). *Das war 20 Jahre LIFEtool*. <https://www.lifetool.at/aktuelles/news/news-detailansicht/20-jahre-und-kein-bisschen-leise-kopie-1/>
- LIFEtool. (2019, Dezember 4). *Recht auf Kommunikation. Niemand ist sprachlos!* <https://www.lifetool.at/aktuelles/news/news-detailansicht/recht-auf-kommunikation-2/>
- Lüke, Carina & Vock, Sarah (2019). *Unterstützte Kommunikation bei Kindern und Erwachsenen* (Monika Maria Thiel, Mascha Wanke & Susanne Weber, Hrsg.; 1. Aufl.). Springer.
- Marschall, Ursula (2019, September 13). *Hätten Sie's gewusst? Was ist eigentlich Dyspraxie?* Abgerufen 8. März 2023, von <https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/newsletter-gesundheit-im-blick/dyspraxie-1070396#:~:text=Unter%20Dyspraxie%20versteh%20man%20eine,aller%20Kinder%20leiden%20unter%20Dyspraxie.>
- Mayer, Horst Otto (2013). *Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6. Aufl.). Oldenbourg.
- Mayring, Philipp (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. Aufl.). Beltz.
- Mayring, Philipp (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13. Aufl.). Beltz.
- McNaughton, David & Light, Janice (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). <https://doi.org/10.3109/07434618.2014.885080>

- mechatron Schnabler GmbH & Co KG. (o. J.). *Tätigkeitsbereiche*. Abgerufen 11. Januar 2023, von <https://mechatron.at/>
- mechatron. (o. J.-a). *Tätigkeitsbereiche*. Abgerufen 11. Januar 2023, von <https://mechatron.at/>
- mechatron. (o. J.-b). *Prozessbegleitung*. Abgerufen 11. Januar 2023, von <https://mechatron.at/prozessbegleitung>
- mechatron. (o. J.-c). *Finanzierung und Förderansuchen*. Abgerufen 11. Januar 2023, von <https://mechatron.at/finanzierung>
- Meierschitz, Christina (2023, Februar 28). *Brauchen wir die Sonderschule?* <https://www.behindertenrat.at/2023/02/brauchen-wir-die-sonderschule/>
- Misoch, Sabina (2015). *Qualitative Interviews*. De Gruyter.
- Motschnig, Renate & Nykl, Ladislav (2013). *Konstruktive Kommunikation. Sich und andere verstehen durch personenzentrierte Interaktion*. Klett-Cotta.
- Mußmann, Jörg (2011). *Pädagogische Förderung mit assistiven Technologien und unterstützter Kommunikation in der Schule. Beispiele einer Explorationsstudie und Impulse für die Praxis*. skript-Verlag.
- Mußmann, Jörg (2012). *Inklusive Sprachförderung in der Grundschule. Mit 12 Abbildungen und 1 Tabelle* (1. Aufl.). Reinhardt.
- Mußmann, Jörg (2020). *Inklusive Sprachförderung in der Grundschule. Mit Zusatzinformationen und Checklisten als Online-Material* (2. Aufl.). Reinhardt.
- Nimmervoll, Lisa. (2023, Mai 30). Lehrgewerkschaft fordert 3.000 zusätzliche Sonderpädagogen. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/3000000172201/lehrgewerkschaft-forduf-nach-sonderpaedagogischer-hilfe>
- Nonn, Kerstin. (2011). *Unterstützte Kommunikation in der Logopädie: 8 Tabellen* (Springer Luise & Schrey-Dern Dietlinde, Hrsg.; 1. Aufl.). Thieme.
- Nonn, Kerstin (2021, September 21). *Möglichkeiten und Grenzen von Unterstützter Kommunikation*. PRD-Online-Kongress, München. <https://www.prentke-romich.de/wp->

con-

tent/uploads/2021/10/Skript\_Moeglichkeiten\_und\_Grenzen\_UK\_PRD\_30\_2021\_09\_21.pdf

Nußbeck, Susanne (2010). Das Konzept der Gestützten Kommunikation. Beschreibung und kritische Bewertung. In Etta Wilken (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis* (3. Aufl., S. 187-209). Kohlhammer.

Otto, Karin & Wimmer, Barbara (2021). *Unterstützte Kommunikation. Ein Ratgeber für Eltern, Betroffene, Angehörige sowie Therapeuten und Pädagogen* (6. Aufl.). Schulz-Kirchner.

Päßler-van Rey, Daniela (2011). *Unterstützte Kommunikation in der Logopädie: 8 Tabellen* (Luise Springer & Dietlinde Schrey-Dern, Hrsg.; 1. Aufl.). Thieme.

Pivit, Conny & Hüning-Meier, Monika (2019). Hindernislauf. *Unterstützte Kommunikation. Fallstricke in der UK, 1.*

Raditsch, Dominika (2015). *Richtlinien für die Umsetzung und das Monitoring von Qualitätsstandards im inklusiven Unterricht von Schüler/innen mit Behinderung* (Rundschreiben 17/2015).

Rastl, Roberta (2015). *Menschen mit Sprachbehinderungen bekommen Hilfe von VERBUND-Empowerment Fund der Diakonie und LIFEtool.*  
[https://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20151228\\_OTS0010/menschen-mit-sprachbehinderungen-bekommen-hilfe-von-verbund-empowerment-fund-der-diakonie-und-lifetool-bild](https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20151228_OTS0010/menschen-mit-sprachbehinderungen-bekommen-hilfe-von-verbund-empowerment-fund-der-diakonie-und-lifetool-bild)

REHADAT. (2022). *Statistik der schwerbehinderten Menschen.* <https://www.rehadat-statistik.de/statistiken/behinderung/schwerbehindertenstatistik/>

Rehamedia. (o. J.). *Elektronische Kommunikationshilfen.* Abgerufen 22. Mai 2023, von [https://rehamedia.de/uk\\_materialien/elektronische\\_kommunikationshilfen/](https://rehamedia.de/uk_materialien/elektronische_kommunikationshilfen/)

REHAVISTA GmbH. (o. J.). *Ursache-Wirkung.* Abgerufen 27. Januar 2023, von <https://www.rehavista.de/shop/produkte/kommunikationsanbahnung/ursache-wirkung>

- Renner, Gregor, Hörmeyer, Ina & Hoffer, Lena (2019). Ko-Konstruktion erkennen und verstehen - eine Analyse verschiedener Ko-Konstruktionstechniken in der Unterstützten Kommunikation. *Sprache, Stimme, Gehör*, 43(2), e1-e7. <https://doi.org/10.1055/s-0043-109146>
- Rett Syndrom Deutschland e.V. (o. J.). *Was ist das Rett Syndrom?* Abgerufen 2. März 2023, von <https://www.rett-syndrom-deutschland.de/rett-syndrom/was-ist-das-rett-syndrom.html>
- Rink, Isabel (2018). Kommunikationsbarrieren. In Christiane Maaß & Isabel Rink (Hrsg.), *Handbuch Barrierefreie Kommunikation*. (S. 29-52). Frank & Timme.
- Rothmayr, Angelika (2001). *Pädagogik und unterstützte Kommunikation. Eine Herausforderung für die Aus- und Weiterbildung* (1. Aufl.). Loeper.
- Schäfer, Karolin & Boenisch, Jens (2016). UK-Beratung - und dann? Zur Notwendigkeit einer weiterführenden Begleitung nach der UK-Beratung - Evaluationsergebnisse der UK-Beratungsstelle am FBZ-UK der Universität zu Köln. *uk & Forschung*, 6(10), 10-17. [https://www.researchgate.net/publication/318420969\\_UK-Beratung\\_-\\_und\\_dann\\_Zur\\_Notwendigkeit\\_einerweiterführenden\\_Begleitung\\_nach\\_der\\_UK-Beratung\\_-\\_Evaluationsergebnisse\\_der\\_UK-Beratungsstelle\\_am\\_FBZ-UK\\_der\\_Universitat\\_zu\\_Koln\\_AAC\\_Consultation\\_-\\_and\\_h](https://www.researchgate.net/publication/318420969_UK-Beratung_-_und_dann_Zur_Notwendigkeit_einerweiterführenden_Begleitung_nach_der_UK-Beratung_-_Evaluationsergebnisse_der_UK-Beratungsstelle_am_FBZ-UK_der_Universitat_zu_Koln_AAC_Consultation_-_and_h)
- Schäfer, Karolin & Schellen, Julia (2020). Wenn UK nicht gelingen will. In Jens Boenisch & Stefanie Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (1. Aufl., S. 322-327). Kohlhammer.
- Schölderle, Theresa, Staiger, Anja, Lampe, Renée, Stecker, Katrin & Ziegler, Wolfram (2014). Dysarthrie bei infantiler Cerebralparese (ICP). In welchem Zusammenhang stehen Sprechstörung, Körperbehinderung und berufliche Teilhabe? *Forschung Sprache*, 2(2), 21-35. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2014-57020140202>
- Scholz, Markus & Stegkemper, Jan (2022). *Unterstützte Kommunikation. Grundfragen und Strategien* (1. Aufl.). Reinhardt.
- Schuntermann, Michael F. (2005). *ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation

- und Information (DIMDI), Hrsg.). [https://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf\\_endfassung-2005-10-01.pdf](https://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf_endfassung-2005-10-01.pdf)
- Schuntermann, Michael F. (2018). *Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen* (5. Aufl.). Ecomed Medizin.
- Sevenig, Heinz & Köller, Ursula (1997). *Materialien zur Kommunikationsförderung von Menschen mit schwersten Formen cerebraler Bewegungsstörungen* (3. Aufl.). Selbstbestimmtes Leben.
- Sonnenberg, Helge, Kalmer, Christin & Runnebaum, Christina (2019). *Kommunikation mit Hilfe von Symbolen* (Die Vielfalter. Experten für Teilhabe gGmbH, Hrsg.). [https://www.teilhabe-experten.de/files/kommunikation\\_mit\\_hilfe\\_von\\_symbolen.pdf](https://www.teilhabe-experten.de/files/kommunikation_mit_hilfe_von_symbolen.pdf)
- Spektrum der Wissenschaft. (o. J.). *Epikanthus*. Abgerufen 2. März 2023, von [https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/epikanthus/21840#:~:text=Epikanthus%20m%20%5Bvon%20griech.,Lidschlu%C3%9F%20\(Lid\)%20bestehen%20bleibt](https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/epikanthus/21840#:~:text=Epikanthus%20m%20%5Bvon%20griech.,Lidschlu%C3%9F%20(Lid)%20bestehen%20bleibt).
- Spreer, Markus & Wahl, Michael (2020). Unterstützte Kommunikation—Individualisiertes, multimodales Realisieren von Kommunikation. *Sprache, Stimme, Gehör*, 44(3), 134-138. <https://doi.org/10.1055/a-1161-1183>
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB). (2019). *Lehrplan für den Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung*. [https://www.isb.bayern.de/download/22737/pdf\\_fs\\_kme.pdf](https://www.isb.bayern.de/download/22737/pdf_fs_kme.pdf)
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) (Hrsg.). (2021a). *Unterstützte Kommunikation in Unterricht und Schule. Theoretische Grundlagen* (2. Aufl.).
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) (Hrsg.). (2021b). *Unterstützte Kommunikation in Unterricht und Schule. Menschenbild und Unterstützte Kommunikation* (2. Aufl.).
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (ISB) (Hrsg.). (2021c). *Unterstützte Kommunikation in Unterricht und Schule. Grundlagen für die praktische Umsetzung* (2. Aufl.).

- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (ISB) (Hrsg.). (2021d). *Unterstützte Kommunikation in Unterricht und Schule. Schnelleinstieg auf 20 Seiten* (2. Aufl.).
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) (Hrsg.). (2021e). *Unterstützte Kommunikation in Unterricht und Schule. Didaktisch-methodische Hinweise* (2. Aufl.).
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) (Hrsg.). (2021f). *Unterstützte Kommunikation in Unterricht und Schule. UK Diagnostik* (2. Aufl.).
- Staud, Edith & Staud, Michael (2016). *Sonderpädagogik. Erkenntnisse der Hirnforschung und ihre Bedeutung für die Körperbehindertenpädagogik* (1. Aufl.). Books on Demand.
- Steininger, Irmgard. (o. J.-a). *Modelling in der Unterstützten Kommunikation. Mach es vor!* Abgerufen 25. Januar 2023, von <https://www.lifetool.at/hilfsmittel/modelling-mach-es-vor/>
- Steininger, Irmgard (o. J.-b). *Grundlagen. Wie fange ich bloß an?* Abgerufen 30. Januar 2023, von <https://akuk-online.de/grundlagen/45-wie-fange-ich-an/122-wie-fange-ich-bloss-an>
- Steininger, Irmgard (o. J.-c). *Forschungsergebnisse zur UK und Lautsprache.* Abgerufen 8. März 2023, von <https://www.lifetool.at/beraten/rat-tat/uk-tipp/uk-tipps/2010/2010-02-forschung/>
- Steininger, Irmgard (o. J.-d). *ICH-Bücher in der Unterstützten Kommunikation. Analog & digital.* Abgerufen 22. Mai 2023, von <https://www.lifetool.at/beraten/rat-tat/uk-tipp/uk-tipps/2016/2016-11-ich-buch/>
- Steininger, Irmgard (2013). *Erste Schritte in Unterstützter Kommunikation* (LIFEtool, Hrsg.).
- Studyflix. (o. J.). *Eisbergmodell.* Abgerufen 23. November 2022, von <https://studyflix.de/biologie/eisbergmodell-2693>
- Sulkes, Stephen Brian (2022). *Rettsyndrom.* <https://www.msmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-kindern/lern-und-entwicklungsst%C3%B6rungen/rett-syndrom>

- Tetzchner, Stephen & Martinsen, Harald (2000). *Einführung in Unterstützte Kommunikation*. Heidelberg. Universitätsverlag C. Winter
- Tobii Dynavox AB. (2023). *Picture Communication Symbols (PCS)*.  
<https://goboardmaker.com/pages/picture-communication-symbols>
- Tomasello, Michael (2009). *Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation* (3. Aufl.). Suhrkamp.
- UN-Behindertenrechtskonvention, 42 (2016).
- Urschitz, Thomas (2020). Die Implementierung von Unterstützter Kommunikation (UK) in die Bildungsregion Salzburg. *heilpädagogik*, 63(3).
- Verbund AG. (o. J.). *VERBUND-Empowerment Fund der Diakonie*. Abgerufen 10. Januar 2023, von <https://www.verbund.com/de-at/ueber-verbund/verantwortung/soziales/empowerment-funds>
- Verein zur Förderung der Gebärdensprache bei Kindern. (2013). *Unterstützte Kommunikation*. <https://visuellpdagogik.ch/unterstuetzte-kommunikation/index.html>
- Viering, Jürgen (1996). Einsatz von Kommunikationstafeln für drei schwer körperbehinderte Schülerinnen. In ISAAC Deutschland. Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (Hrsg.), „*Edi, mein Assistent“ und andere Beiträge zur Unterstützten Kommunikation. Reader der Kölner Fachtagungen* (S. 159-167). Selbstbestimmtes Leben.
- Vock, Sarah (2019). Ansteuerung elektronischer Kommunikationshilfen bei körperlichen Beeinträchtigungen. In Monika Maria Thiel, Mascha Wanke & Susanne Weber (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation bei Kindern und Erwachsenen* (1. Aufl., S. 201-210). Springer.
- Volbers, Allmuth (1992). Zum Gebrauch von Ja und Nein bei nichtsprechenden intellektuell Behinderten. *isaac's Zeitung*, 5(2), 4-7.
- Wahl, Michael (2015, Juni 16). *Unterstützte Kommunikation* [Friedrichshainer Kolloquium 2015].  
[https://www.imew.de/fileadmin/Dokumente/Volltexte/Tagungen\\_2015/Vortrag\\_Wahl16062015.pdf](https://www.imew.de/fileadmin/Dokumente/Volltexte/Tagungen_2015/Vortrag_Wahl16062015.pdf)

- Wahl, Michael (2019). Unterstützte Kommunikation in der inklusiven Sprachbildung. In Laura Rödel & Toni Simon (Hrsg.), *Inklusive Sprach(en)bildung. Ein interdisziplinärer Blick auf das Verhältnis von Inklusion und Sprachbildung* (S. 102-111). Klinkhardt.
- Watzlawick, Paul (o. J.). *Die Axiome von Paul Watzlawick*. Abgerufen 21. November 2022, von <https://www.paulwatzlawick.de/axiome.html>
- Weid-Goldschmidt, Bärbel (1996). Lesen- und Schreiben-Lernen mit „nichtsprechenden“ Körperbehinderten. In ISAAC Deutschland. Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (Hrsg.), *„Edi, mein Assistent“ und andere Beiträge zur Unterstützten Kommunikation. Reader der Kölner Fachtagungen* (S. 208-238). Selbstbestimmtes Leben.
- Weid-Goldschmidt, Bärbel (2013). *Zielgruppen unterstützter Kommunikation: Fähigkeiten einschätzen - Unterstützung gestalten* (2. Aufl.). Loeper.
- Weigand, Monika (o. J.). *Modelling Strategien 1 & 2*. UK-Couch. Abgerufen 26. Januar 2023, von <https://uk-couch.de/wp-content/uploads/2020/01/Modelling-Strategien-A4-Download.pdf>
- Weigand, Monika. (2020). *Modellingtechniken (in der UK)*. UK-Couch. <https://uk-couch.de/wp-content/uploads/2020/01/Modelling-Strategien-A4-Download.pdf>
- Werner, Melanie & Vogt, Stefanie (2014). *Forschen mit Leitfadeninterviews und qualitativer Inhaltsanalyse*. [https://www.th-koeln.de/mam/bilder/hochschule/fakultaeten/f01/skript\\_interviewsqualinhaltsanalyse-fertig-05-08-2014.pdf](https://www.th-koeln.de/mam/bilder/hochschule/fakultaeten/f01/skript_interviewsqualinhaltsanalyse-fertig-05-08-2014.pdf)
- WHO & DIMDI. (2012). *ICF Version 2005. Komponente d. Aktivitäten und Partizipation (Kapitel d1-d9)*. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/block-d350-d369.htm>
- Wilken, Etta (2010). Einleitung. In Etta Wilken (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis* (3. Aufl., S. 1-9). Kohlhammer.
- Zentrum Bayern Familie und Soziales. (o. J.). *Körperliche Beeinträchtigungen der Sinnesorgane*. Abgerufen 7. März 2023, von <https://www.baer.bayern.de/gesundheitsernaehrung-hygiene/krankheiten-beeintraechtigungen/koerperliche-beeintraechtigungen-sinnesorgane/>

Zürcher, Peter & Hornung, Christine (2022). *Unterstützte Kommunikation—Petition in der Schweiz. Eine Stimme für Menschen ohne Lautsprache*. 3, 24-26.

# 11 Anhang

## 11.1 Ergänzungen ICF-Modell

Michael F. Schuntermann (2018) beschreibt Behinderung als „[...] jede Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit einer Person“ (S. 9). Wie in dieser und auch in den vorangegangenen Definitionen, wird die funktionale Gesundheit angesprochen. Diese beschreibt die ganzheitliche Sichtweise, die die Lebens- und Entwicklungsumstände des Individuums miteinbeziehen und dadurch Zusammenhänge erkannt werden, die im weiteren Schritt zur ICF-Diagnose herangezogen werden (vgl. Landesschulrat für Vorarlberg, 2016, S. 1). Folglich kommt es zur Definition des ehemaligen Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (heute BfArM) aus dem Jahr 2005 (S. 4):

Der Begriff der Funktionsfähigkeit eines Menschen umfasst alle Aspekte der funktionalen Gesundheit. Eine Person ist funktional gesund, wenn – vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen),
2. sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation [Teilhabe] an Lebensbereichen). (vgl. Schuntermann, 2005, S. 4)

Ein weiterer essenzieller Begriff ist ICF-CY. Der Zusatz CY bedeutet „Children and Youth“ und stellt eine Ergänzung zum herkömmlichen ICF-Modell für Kinder und Jugendliche dar (vgl. Landesschulrat für Vorarlberg, 2016, S. 2). Das ICF-Modell ersetzte die vorangegangene ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). Die Unterschiede zwischen ICIDH und ICF werden in der folgenden Abbildung genauer ausgeführt, sodass die Notwendigkeit der Überarbeitung erkennbar wird.

	ICIDH	ICF
<b>Konzept:</b>	kein übergreifendes Konzept	Konzept der funktionalen Gesundheit (Funktionsfähigkeit)
<b>Grundmodell:</b>	Krankheitsfolgenmodell	bio-psycho-soziales Modell der Komponenten von Gesundheit
<b>Orientierung:</b>	Defizitorientiert: Es werden Behinderungen klassifiziert.	ressourcen- und defizitorientiert: Es werden Bereiche klassifiziert, in denen Behinderungen auftreten können. Es können unmittelbar positive und negative Bilder der Funktionsfähigkeit erstellt werden.
<b>Behinderung:</b>	Formaler Oberbegriff zu Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und (sozialen) Beeinträchtigungen; keine explizite Bezugnahme auf Kontextfaktoren	formaler Oberbegriff zu Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit unter expliziter Bezugnahme auf Kontextfaktoren
<b>grundlegende Aspekte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schädigung</li> <li>• Fähigkeitsstörung</li> <li>• (soziale) Beeinträchtigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperfunktionen und -strukturen <i>Störungsbegriff:</i> Schädigung (Funktionsstörung, Strukturschaden)</li> <li>• Aktivitäten <i>Störungsbegriff:</i> Beeinträchtigung der Aktivität</li> <li>• Partizipation <i>Störungsbegriff:</i> Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe]</li> </ul>
<b>soziale Beeinträchtigung</b>	Attribut einer Person	Partizipation und deren Beeinträchtigung definiert als Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem (ICD) einer Person und ihren Umweltfaktoren
<b>Umweltfaktoren:</b>	bleiben unberücksichtigt	Umweltfaktoren sind integraler Bestandteil des Konzepts und werden klassifiziert
<b>personenbezogene (persönliche) Faktoren:</b>	werden höchstens implizit berücksichtigt	werden explizit erwähnt, aber nicht klassifiziert
<b>Anwendungsbereich:</b>	nur im gesundheitlichen Kontext	

Tabelle 9: Unterschiede ICIDH und ICF (vgl. Schuntermann, 2005, S. 5)

Die größten Unterschiede finden sich beim Grundmodell, der Orientierung, den grundlegenden Aspekten und der Einbeziehung der Umweltfaktoren. Ersteres bezieht sich beim ICIDH ausschließlich auf die Krankheiten einer Person, wohingegen die ICF die bio-psycho-sozialen Bereiche miteinbezieht und sich dadurch ein mehrperspektivischer Gesundheitsbegriff ergibt. Im Normalfall folgt die Gesellschaft einer Defizitorientierung. Das ICF-Modell bezieht

allerdings bei der Beurteilung von Behinderungen auch die Ressourcen der Menschen mit ein. Die grundlegenden Aspekte differenzieren sich klar zwischen den beiden Modellen. Bei der vorangegangenen ICIDH ging es um Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und den sozialen Beeinträchtigungen, welche allesamt negativ behaftete Begriffe sind. Gegenteilig dazu konzentriert sich die ICF auf Körperfunktionen und -strukturen, alltägliche Aktivitäten und auf die Teilhabe. Zuletzt seien noch die Umweltbedingungen genannt, die beim alten Modell nicht berücksichtigt werden, allerdings im reformierten Modell einen essenziellen Bestandteil der Klassifikation bilden.

Sowohl in der Literatur als auch in der oberen Tabelle wird häufig das sogenannte ICD-Modell angesprochen. Die aktuellste Version vom 1. Jänner 2022 heißt ICD-11 und bezeichnet die elfte Version der „International Classification of Disease and Related Health Problems“ und beschreibt übersetzt die „Internationale Klassifikation der Krankheiten“ (vgl. Lüke & Vock, 2019, S. 3). Wie auch das ICF-Modell ist die ICD-11 eine internationale Klassifikation der WHO. Der große Unterschied liegt allerdings darin, dass die ICD-11 Krankheitsbilder aufschlüsselt und die ICF die Folgen von Erkrankungen definiert sowie die damit einhergehenden Funktionen, Anstrengungen und Folgen für die Lebensteilhabe darstellt. Somit ergänzen sich die beiden Klassifikationssysteme der WHO gegenseitig und stellen ein umfassendes und ganzheitliches Gesundheitsbild einzelner Menschen beziehungsweise der Bevölkerung dar (vgl. BfArM, o. J.).

Die Struktur und die Kodierung der ICF gestaltet sich in mehreren Achsen und vier Komponenten, welche allesamt eine eigenständige Klassifikation aufweisen. Diese Komponenten lauten: Körperfunktionen (b = bodyfunctions), Körperstrukturen (s = bodystructures), Aktivitäten und Partizipation (d = daily activities) sowie Umweltfaktoren (e = environmental factors). Unter diesen vier Funktionen inklusive der bis zu sechs Unterkategorien werden die Bereiche Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit genauestens inspiziert. Daraus ergibt sich eine Kodestruktur, die aus einem Kleinbuchstaben und Ziffern bestehen. Die Kleinbuchstaben entstehend aus den genannten Komponenten und die Ziffern zuerst aus einer einstelligen Kapitelnummer und direkt anschließend an der dritten und vierten Stelle folgen zwei Ziffern für die jeweilige Kategorie. An der fünften Stelle reiht sich eine Ziffer für die Subkategorie und folglich an sechster Stelle die Subkategorie der nächsten Ebene. Somit ergibt sich ein Code aus fünf Teilen, der länderübergreifend zur Definition verwendet werden kann (vgl. BfArM, o. J.). Als Beispiel sei der Code d3500 genannt, welcher „eine Unterhaltung beginnen“ beschreibt und beinhaltet, dass sich das Individuum selbst vorstellen kann, geläufige Gruß- und Gesprächsformeln verwenden und sowohl ein Gesprächsthema starten als auch eine Frage stellen kann (vgl. WHO & DIMDI, 2012).

Die ICF beschreibt sich selbst als „Klassifikation der Komponenten von Gesundheit“ (vgl. BfArM, o. J.). Dies gründet in der Abwendung von der Defizitorientierung hin zur Konzentration auf die Gesundheit und den Ressourcen wie den Funktionen und Strukturen des Körpers, den Tätigkeiten sowie der Teilhabe und den Umweltfaktoren. Lücke & Vock (2019) erklären, dass diese Faktoren nicht in der Person selbst liegen und sich sowohl positiv als auch negativ auswirken können. Dazu zählen beispielsweise Medikamente, Technologien und Freunde/Familie (S. 3). Außerdem ist die ICF für alle Menschen einsetzbar, nebensächlich ob eine Behinderung vorliegt oder nicht (vgl. BfArM, o. J.).

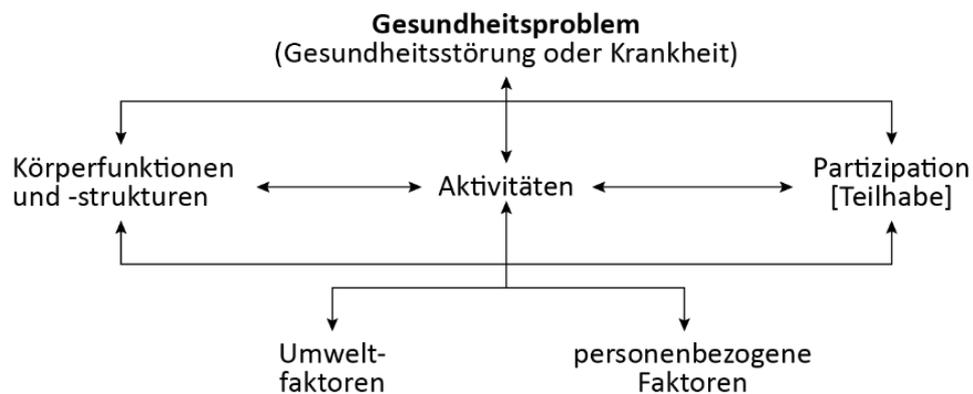


Abbildung 7: Wechselwirkungen ICF (DIMDI, 2005)

Durch das bio-psycho-soziale Modell wird zusätzlich zur Klassifizierung der Körperfunktionen auch der gesellschaftlichen Teilhabe hohe Priorität zugespielt, für deren Gelingen auch die Umwelt des Individuums verantwortlich ist und dadurch differenziert sich die Ansicht des bio-psycho-sozialen Modells zu einer Orientierung an Ressourcen (vgl. Lücke & Vock, 2019, S. 3). Das Modell zeigt eine gleichmäßige Gewichtung mit gegenseitiger Wechselwirkung aller Bereiche und erkennt ein Gesundheitsproblem als veränderbar.

## 11.2 Kategoriensystem und Interviewleitfaden

alle Bezugspersonengruppen (Eltern, Pädagoginnen, Therapeutinnen/Familienhelferinnen)
nur Eltern
nur Pädagoginnen
nur Therapeutinnen
Pädagoginnen und Therapeutinnen/Familienhelferinnen

### K0: Allgemeines und Beschreibung der Kinder

	BEZEICHNUNG SUBKATEGORIE	DEFINITION	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
	<p><b>Vorstellung Person</b></p> <p>Wären Sie bitte so nett und würden Sie sich selbst zu Beginn kurz vorstellen.</p> <p>Wie leben Sie mit Ihrem Kind bzw. Ihrer ganzen Familie? Sind Sie berufstätig?</p>	<p>In diesen Fragen geht es ausschließlich um die interviewte Person und ihr Leben mit einem lautsprachlich beeinträchtigten Kind.</p>	<p>Alle in dieser Kategorie festgehaltenen Aussagen der Respondentinnen fließen in die Beschreibungen der einzelnen Kinder und deren Lebenssituationen ein.</p>	<p>„Ich bin berufstätig, arbeite als Bürokauffrau, bin verheiratet und lebe mit meinem Mann und meinen zwei Kindern in einer Genossenschaftswohnung, in der Nähe von der Schule und von unserer Arbeitsstätte.“ (IP2)</p>
	<p><b>Vorstellung Person</b></p> <p>Wären Sie bitte so nett und würden Sie sich zu Beginn kurz vorstellen und Ihre Profession sowie Ihren Berufs- und Ausbildungsweg beschreiben?</p>	<p>In diesen Fragen geht es ausschließlich um die interviewte Person und ihre Berufung als Lehrperson/Therapeutin im schulischen Unterricht oder als Familienhelferin mit einem lautsprachlich beeinträchtigten Kind.</p>	<p>Alle in dieser Kategorie festgehaltenen Aussagen der Respondentinnen fließen in die Beschreibungen der einzelnen Kinder und deren Lebenssituationen ein.</p>	<p>„Mein Name ist [Name von IP1], ich bin derzeit im 11. Dienstjahr an der [Name der Schule], also im 17. Wiener Gemeindebezirk. Ich bin Sonderschullehrerin. Habe damals die integrative Ausbildung in Wien, damals noch an der PÄDAK, gemacht und hier an der Schule dann im Laufe meines Dienstes die Ausbildung zur Körperbehindertenpädagogin über einen Hochschullehrgang gemacht. Die eine Ausbildung hat eben drei Jahre gedauert und eben der Hochschullehrgang halt mit einem Diplomabschluss.“ (IP1)</p>

<p><b>Beschreibung der Kinder</b></p> <p>Wie Sie wissen, geht es heute primär um Kind XY. Deshalb wäre es spannend für mich zu hören, wie Sie persönlich Ihr/das Kind beschreiben würden?</p>	<p>Fernab aller Diagnosen oder Krankheiten, ist die Beschreibung der Bezugspersonen eine weitaus wichtigere Charakterisierung, da sie am besten wissen, wie ihr Kind agiert, lebt und vor allem kommuniziert.</p>	<p>Alle in dieser Kategorie festgehaltenen Aussagen der Respondentinnen fließen in die Beschreibungen der einzelnen Kinder und deren Lebenssituationen ein.</p>	<p>„Die [Name von Kind B] ist sehr neugierig, sehr unternehmungslustig, also man kann mit ihr echt alles machen, wir waren schon in Barcelona, die [Name von Kind B] und ich allein damals noch, das hat sie ohne Kinderwagen super gemeistert. Sie ist sehr sozial, also sie geht auf Menschen zu, wenn die ihr sympathisch sind, dann umarmt sie auch gleich. Sie ist ein sehr herzlicher Mensch und freut sich immer über neue Gesichter.“ (IP5)</p>
<p><b>Kommunikation</b></p> <p>Wie würden Sie die Kommunikation zwischen Ihnen und dem Kind beschreiben?</p> <p>Hat sich diese im Laufe der Zeit verändert?</p> <p>[Wenn ja]: Wie hat sie sich verändert?</p> <p>[Wenn nein]: Warum denken Sie, hat sie sich nicht verändert?</p>	<p>Das Kommunizieren wird als gemeinschaftliches Handeln beschrieben, das sich durch Zeichen, Gedanken, Ideen, Wissen, Erkenntnisse und Erlebnisse ausdrückt (vgl. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB), 2021a, S. 2).</p>	<p>Alle in dieser Kategorie festgehaltenen Aussagen der Respondentinnen fließen in die Beschreibungen der einzelnen Kinder und deren Lebenssituationen ein.</p>	<p>„Sie hat wenig Lautsprache, also sie sagt: ‚Mama‘ und ‚Papa‘ aber auch nicht spezifisch auf uns. Manchmal haben wir das Gefühl, dass Papa auf alle Männer bezogen ist. Also das ist manchmal nicht so eindeutig, dass sie Papa zum Papa sagt, aber sonst macht sie so Laute bzw. kommuniziert sie, wenn Sie Lust hat, über iPad und sonst über Zeigen. Die Familienhelferinnen sagen immer, dass sie bei ihnen mehr kommuniziert mit dem iPad, also wenn sie etwas will, dann findet sie sehr wohl Sachen am iPad, wenn es wichtig ist für sie.“ (IP5)</p>
<p><b>Lehrplan</b></p> <p>Mit welchem Lehrplan wird das Kind beschult?</p>	<p>Mit dieser Frage wird erfragt, mit welchem Lehrplan die Kinder beschult werden (ASO, SEF, VS).</p>	<p>Alle in dieser Kategorie festgehaltenen Aussagen der Respondentinnen fließen in die Beschreibungen der einzelnen Kinder und deren Lebenssituationen ein.</p>	<p>„Mit dem Lehrplan für Schülerinnen und Schüler mit erhöhtem Förderbedarf.“ (IP4)</p>
<p><b>Förderpläne</b></p> <p>In der Schule spricht man von Lehrplänen. Wie funktioniert das im Bereich der Sprachheilpädagogik / Familienhilfe?</p>	<p>Diese Frage zielt auf das Wissen der Therapeutinnen zu Förderplänen, etc. ab, die sie in der gemeinsamen Therapie mit dem UK-Kind verfolgen. Um nähere Einblicke zu erlangen, wird diese Frage gestellt und mit den herkömmlichen Lehrplänen verglichen.</p>	<p>Alle in dieser Kategorie festgehaltenen Aussagen der Respondentinnen fließen in die Beschreibungen der einzelnen Kinder und deren Lebenssituationen ein.</p>	<p>„Wir haben sozusagen einen individuellen Förderplan, wo wir uns eben anschauen, zuerst in einer Begutachtung: Was sind eigentlich die Themen? Wie schauts aus mit dem Wortschatz? Mit der Kommunikationsfähigkeit? Mit dem Satzbau? Mit der Aussprache? Und bei den UK-Kindern ist die Aussprache ein Problem und dann gibt es individuelle Förderziele, die dann im Förderplan versucht werden umzusetzen.“ (IP3)</p>

<p><b>UK in Ausbildung</b></p> <p>Wie Sie bereits sagten, arbeiten Sie als (Sonder-)Pädagogin. Erfahrungsgemäß kann ich sagen, dass in der derzeitigen Lehrer*innen-Ausbildung kaum Inhalte zur UK gelehrt werden. Wie war das bei Ihnen? War die UK ein Teil Ihrer Ausbildung/Ihres Studiums?</p>	<p>Ein unzureichendes Fach- und Methodenwissen begrenzen die vollkommene Umsetzung der Unterstützten Kommunikation und können treffende Versorgungen verhindern (vgl. Nonn, 2021, S. 74).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie UK-Inhalte in deren Ausbildung ansprechen.</p>	<p>„Nein, gar nicht. Also ich habe UK erst im Laufe meiner beruflichen Tätigkeit kennengelernt und da aber auch erst nach einigen Jahren. Also es war nicht so, dass das von Anfang an, hier an der Schule, gelehrt worden wäre.“ (IP7)</p>
<p><b>UK in Ausbildung</b></p> <p>Erfahrungsgemäß kann ich sagen, dass in der derzeitigen Lehrer*innen-Ausbildung kaum Inhalte zur UK gelehrt werden. Wie Sie bereits sagten, arbeiten Sie als Sprachheillehrerin und somit auch im schulischen Setting. Wie war das bei Ihnen? War die UK ein Teil Ihrer Ausbildung/Ihres Studiums?</p> <p>Wie Sie bereits sagten, arbeiten Sie als Familienhelferin. Mussten Sie dafür eine Ausbildung machen? [Wenn ja]: War die UK ein Teil Ihrer Ausbildung?</p>	<p>Ein unzureichendes Fach- und Methodenwissen begrenzen die vollkommene Umsetzung der Unterstützten Kommunikation und können treffende Versorgungen verhindern (vgl. Nonn, 2021, S. 74).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie UK-Inhalte in deren Ausbildung ansprechen.</p>	<p>„Nein, also meine Ausbildung ist schon richtig lange her, was jetzt meine Grundausbildung betrifft, da war das kein Thema. In der Sonderschulausbildung auch nicht, weil es war allgemeines Lehramt, allgemeine Sonderschule, aber in der Ausbildung Sprachheilpädagogik kam es dann definitiv vor. Zu dem Zeitpunkt hatte ich aber schon viel Wissen darüber, aber da gab es dann doch innerhalb der Sprachheilpädagogik-Ausbildung einen Block zum Thema Unterstützte Kommunikation.“ (IP3)</p>

## K1: Unterstützte Kommunikation Allgemein

BEZEICHNUNG SUBKATEGORIE	DEFINITION	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
<p><b>Ziel UK</b></p> <p>Ganz zu Beginn würde mich interessieren, wie Sie das oberste Ziel der UK beschreiben würden?</p>	<p>Es ist das oberste Ziel der Unterstützten Kommunikation, Menschen mit lautsprachlichen Beeinträchtigungen eine aktive Verständigung und die Chance zur Selbstbestimmung zu ermöglichen. Besonders im schulischen Unterricht ist die Sprache das zentrale Element (vgl. Mußmann, 2012, S. 131).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die Ziele der UK ansprechen.</p>	<p>„Ich würde wirklich sagen, es den Kindern oder den Erwachsenen, je nachdem, so einfach wie möglich zu machen, mit dem Umfeld zu interagieren und die Bedürfnisse kommunizieren können, also das ist glaube ich auch ganz wichtig und das am einfachsten Weg.“ (IP6)</p>
<p><b>Begriffe UK</b></p> <p>Welche drei Begriffe fallen Ihnen ad hoc ein, wenn Sie an UK denken?</p>	<p>Mit dieser Frage sollen Begriffe in Erfahrung gebracht werden, die die Respondentinnen mit UK in Verbindung setzen.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie übergeordnete Begriffe der UK ansprechen.</p>	<p>„Kommunikation auf Augenhöhe, die Person hinter dem Syndrom kennenlernen und ja, ein Menschenrecht.“ (IP9)</p>
<p><b>Empfehlungen (Fähigkeiten/Kompetenzen)</b></p> <p>Welche Empfehlungen würden Sie Personen geben, die mit UK-Kindern arbeiten bzw. leben und möglicherweise wenig Vorwissen zum Thema mitbringen?</p>	<p>Empfehlungen, die die Befragten nennen, entstammen der direkten Lebenswelt dieser Expertinnen im unmittelbaren Zusammenleben mit lautsprachlich beeinträchtigten Kindern. Sie sollen praktische Hinweise liefern, wie man bestmöglich mit UK-Kindern arbeitet und lebt und welche Aspekte beachtet werden müssen.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie Empfehlungen für Personen geben, die mit lautsprachlich beeinträchtigten Kindern arbeiten und leben.</p>	<p>„Vieles in der UK, finde ich, ergibt sich für mich auch einfach im Tun. Also ich finde man sollte einfach ausprobieren und mit dem Kind in Dialog treten, in welcher Form auch immer und offen sein für Neues, Sachen ausprobieren, auch schauen, was vom Kind kommt, ob man da was aufgreifen kann oder worauf das Kind halt am ehesten anspricht.“ (IP7)</p>
<p><b>Chancen</b></p> <p>Denken Sie an Chancen, die die UK mit sich bringt. Welche fallen Ihnen als Erstes ein?</p>	<p>UK ist viel mehr als nur das Angebot an alternativen Kommunikationsformen, sondern im Wesentlichen die Übertragung von Chancen zur Selbstbestimmung und Wirksamkeit in der Gesellschaft (vgl. Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V., o. J., S. 1).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie Chancen ansprechen, die die UK mit sich bringt.</p>	<p>„Einfach mitreden zu können ist das Erste, was mir einfällt, wenn ich an die Kinder denke, die bei uns in der Schule sind, die sonst vielleicht zu einem Thema nicht wirklich was sagen können. Sie haben ein paar Bildkarten oder MetaTalk vor sich und können dann, wenn sie gefragt werden, etwas dazu sagen oder überhaupt sagen: ‚Ich möchte das (nicht), ich habe Durst. Ich muss auf das Klo. Ich möchte essen‘, ganz egal was. Sich ausdrücken können, miteinander reden, ganz normal fragen: ‚Wie gehts dir?‘ Das können viele Kinder dann, wenn sie eben Hilfsmittel kriegen und das ausprobieren und damit leben dürfen.“ (IP1)</p>

<p><b>Fehlauffassungen</b></p> <p>Im Zuge meiner Literaturrecherche las ich mehrmals, dass Eltern teilweise für die lautsprachlichen Beeinträchtigungen ihrer Kinder verantwortlich gemacht werden. Wurden Sie jemals mit diesen oder ähnlichen Aussagen konfrontiert?</p>	<p>Eltern von lautsprachlich beeinträchtigten Kindern stehen teilweise unter enormem Druck, da die Sprachbeeinträchtigung oftmals von Laien als Erziehungsversagen tituliert wird. Dies ergibt sich aus der Fehlauffassung, dass Sprachprobleme durch eingeschränkte Kommunikationsangebote entstehen (vgl. Mußmann, 2012, S. 76).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie Fehlauffassungen anderer Personen hinsichtlich der lautsprachlichen Beeinträchtigung ihres Kindes ansprechen.</p>	<p>„Nein, das ist mir noch nie passiert. Also Sie meinen, dass ich schuld bin, dass das Kind nicht redet? Nein, das wäre auch echt mies.“ (IP5)</p>
<p><b>Tägliche Kommunikationsmuster</b></p> <p>Wie werden alltägliche Kommunikationsmuster eintrainiert? Ich denke da an Grundbedürfnisse, wie: das Kind hat Durst, muss auf die Toilette usw.</p>	<p>Es soll erfasst werden, ob die alltäglichen Kommunikationsmuster entsprechend trainiert werden oder darauf vielleicht zu wenig Wert gelegt wird.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie über die Einführung und Umsetzung alltäglicher Kommunikationsmuster sprechen.</p>	<p>„Ja, also von der Motivation her sind natürlich irgendwelche lustigen Spiele viel spannender als zu sagen: ‚Ich muss aufs Klo.‘ Also das hätten wir immer gern, dass die Kinder das sagen können. Aber die Kinder interessiert das eigentlich nicht. Aber natürlich sind diese Alltagssituationen dadurch, dass sie regelmäßig immer wiederkehren, eine gute Möglichkeit, ganz oft was anzubieten und gerade im Alltag wäre ja so die Idee, wir tun einmal mit den UK-Hilfsmitteln. Die Kinder brauchen nur zuschauen und irgendwann hoffen wir halt, dass sie dies übernehmen.“ (IP3)</p>

## K2: Interdisziplinarität

BEZEICHNUNG SUBKATEGORIE	DEFINITION	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
<p><b>Disziplinen</b></p> <p>Welche Disziplinen arbeiten zusammen, um dem Kind XY die notwendigen UK-Interventionen zu ermöglichen? Ist das bei jedem Kind ungefähr gleich?</p>	<p>Die Antworten auf diese Frage beziehen sich auf die beschriebenen Kinder und geben Auskunft über die Disziplinen, die tatsächlich im UK-Prozess und dem alltäglichen Leben mit diesen Kindern eingebunden sind.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie über die verschiedenen Bezugspersonengruppen bzw. Disziplinen sprechen, die mit dem Kind arbeiten und leben.</p>	<p>„Die normale Lehrerin, die Sprachheilpädagogin, die Hortbetreuerin, der Klassenvorstand, eine Sozialarbeiterin, bis letztes Jahr eine Musiktherapeutin und natürlich ganz wichtig, ihre Freunde in der Schule.“ (IP8)</p>

<p><b>Zusammenarbeit</b></p> <p>Wie gelingt die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Disziplinen?</p> <p>Hat sich das im Verlauf der Zusammenarbeit verändert?</p>	<p>Früher gab es eine Trennung zwischen Sprachheilpädagogik und schulischem Unterricht. Seit einigen Jahren gibt es eine Verschränkung der einzelnen Disziplinen, die für eine gelingende Pädagogik auch notwendig ist. Der Unterricht gestaltet sich bei lautsprachlich beeinträchtigten Kindern nahezu ident mit einem herkömmlichen Unterricht, allerdings muss dieser an die Kenntnisse und Möglichkeiten der Schüler*innen angepasst werden (vgl. Mußmann, 2012, S. 14).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie über die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Disziplinen sprechen.</p>	<p>„Also ich komme mit denen wirklich sehr gut klar, sie haben halt viel Einfühlvermögen, sie verstehen halt wirklich die Mütter auch gut. Also man kann mit ihnen auch gut reden, wenn irgendwas ist oder so, dann die hören einem zu. Ich muss sagen, die Kommunikation, auch wenn es jetzt nicht viel ist an Kommunikation im letzten Jahr, weil in dem Jahr eben wegen der Arbeit und so auch ja, ich muss sagen, das funktioniert schon ganz gut über das Mitteilungsheft und über Schoolfox.“ (IP8)</p>
<p><b>Schulwahl</b></p> <p>War für Sie von Anfang an klar, dass Ihr Kind in die Schule XY geht oder überlegten Sie auch, Ihre Tochter in die nächstgelegene Regelschule zu geben, damit sie inklusiv beschult wird?</p>	<p>Für Kinder mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf (SPF) gibt es die Wahlmöglichkeit zwischen einer inklusiven Beschulung in der Regelschule oder dem Besuch einer Sonderschule. Mehr als die Hälfte aller Schüler*innen mit SPF bzw. einer Behinderung werden inklusiv unterrichtet (vgl. Raditsch, 2015)</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die Schulwahl ansprechen.</p>	<p>„Ich wollte nicht, dass sie in eine Integrationsklasse kommt mit 25 oder 23 oder auch 18 Kindern, das ist mir egal. Weil ich wusste, sie hinkt hinterher, sie wird vielleicht gemobbt oder so. So etwas ist besser, wenn man sie in eine kleine Gruppe gibt, wo sie unter ihresgleichen ist.“ (IP8)</p>
<p><b>Organisatorische Probleme</b></p> <p>Gab es auch organisatorische Probleme bei der Einschulung oder generell bei der Beschulung des Kindes?</p>	<p>Neben den unterrichtlichen Hindernissen und dem Zusammenleben in der Klasse gibt es auch organisatorische Hürden innerhalb der Schule zu meistern. Um dies zu schaffen, braucht es die vollkommene Unterstützung der Schulleitung und eine Bereitstellung von ausreichend Personal, Budget und Zeit (vgl. ISB, 2021a, S. 4).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie organisatorische Probleme ansprechen.</p>	<p>„Das sind natürlich auch so grundlegende Sachen, dass eine Fotoerlaubnis wichtig ist und dass die Direktorinnen und Direktoren das auch bei Elternabenden klarstellen. Da gibt es schon oft so kleine Hürden, dass man ein Tixo verwenden darf oder dass man was aufhängen darf, dass man UK sichtbar macht. Das scheitert oft an Dingen, dass man eben sagt, es darf nirgendwo was hängen. Das sind die Hürden des Alltags, an denen das scheitert. Oder dass man Magnettafeln braucht oder dass man halt spezielle Dinge auch anschaffen kann und es scheitert an der Schulbuchliste, die nicht danach ausgerichtet ist. Es scheitert an Rahmenbedingungen, die noch nicht geschaffen wurden. An dem scheitert es ganz viel, das zermüht die Leute. Das ist auch anstrengend.“ (IP9)</p>

<p><b>Erfahrung mit UK-SuS</b></p> <p>Hatten Sie in Ihrer Laufbahn als Pädagogin oder Therapeutin/Familienhelferin bereits mehrere UK-Kinder?</p> <p>[Wenn ja]: Wie viele? [Wenn nein]: Seit wann begleiten Sie Kind XY nun?</p>	<p>Dem österreichischen Behindertenbericht zufolge leben rund 63.000 Menschen mit einer eingeschränkten oder ausbleibenden Lautsprache beziehungsweise einer Sprechbehinderung in Österreich (vgl. Diakonie gemeinnützige GmbH, o. J.). Aufgrund der stetig fortschreitenden medizinischen Optionen steigt auch der Anteil an Menschen mit schwereren Formen von Beeinträchtigungen kontinuierlich an (vgl. Nußbeck, 2010, S. 1).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie festhalten, ob und wie viele UK-Kinder sie bereits in ihrer beruflichen Laufbahn begleiteten.</p>	<p>„Ich würde fast sagen, dass fast alle meine Kinder auch UK-Kinder sind, also ich habe zwei sprechende Kinder in der Klasse von acht. Der Rest kommuniziert halt über andere Wege und es war auch in meinen anderen Klassen so, also ein[en] Bruchteil meiner Kinder spricht, viele haben ein gutes Sprachverständnis aber selber keine Lautsprache. Und ich war ein paar Jahre als Teamlehrerin tätig und dadurch auch, also, ich bin mit ganz vielen in Berührung gekommen.“ (IP7)</p>
<p><b>UK-Koordinator*in</b></p> <p>Gibt es eine UK-Koordinatorin oder einen UK-Koordinator in Ihrer Schule bzw. in der Schule Ihres Kindes? Wie denken Sie darüber?</p>	<p>Die Existenz einer Person, welche die zentrale Koordination für alle Teilbereiche der UK übernimmt und über ein fundiertes Wissen in diesem Bereich verfügt, hat sich als zielführend erwiesen. Um zu funktionieren, bedarf es außerdem der Kooperation aller Personenkreise innerhalb der Schule (Schüler*innen, Lehrer*innen, Direktor*innen, Stützkräfte, Schulwarte, etc.) (vgl. ISB, 2021c, S. 4).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie über UK-Koordinatorinnen und UK-Koordinatoren berichten.</p>	<p>„Ja, es ist nicht diese Bezeichnung, aber es gibt eine Kollegin aus der basalen Förderklasse, die diese Vernetzungstreffen immer besucht und die dann diese ganzen Neuigkeiten immer an unsere Schule wieder zurückbringt und wir treffen uns dann hier gemeinsam und sprechen über diese Dinge. Meistens hat sie noch eine zweite Kollegin, die ein bisschen unterstützt und wenn sie es mal jetzt nicht schaffen würde, wird einfach jemand anderer hingehen.“ (IP1)</p>
<p><b>Alltag im Unterricht</b></p> <p>Können Sie mir mehr zu Ihrem Alltag als Lehrperson erzählen? Dabei würde mich einerseits die Beschulung von Kind XY interessieren und andererseits auch der gesamten Klasse und des gemeinsamen Unterrichts.</p>	<p>Der Unterricht gestaltet sich bei lautsprachlich beeinträchtigten Kindern nahezu ident mit einem herkömmlichen Unterricht, allerdings muss dieser an die Kenntnisse und Möglichkeiten der Schüler*innen angepasst werden. Dafür braucht es Differenzierungen, um Anforderungen und Sprachbeziehungsweise Kommunikationsbarrieren zu erkennen und die Lerninterventionen zielgerichtet planen und einsetzen zu können (vgl. Mußmann, 2012, S. 14).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie ihren Alltag als Lehrpersonen von lautsprachlich beeinträchtigten Kindern beschreiben.</p>	<p>„Wir starten, wie viele Klassen in der Früh mit einem Morgenkreis. Wir reden darüber, wie es uns geht. Wir fragen einander, dann geht es meistens über in so eine Arbeitsphase, wo jedes Kind an seinem Thema gerade arbeitet. Zum Beispiel beim Schreiben: Die einen schreiben nur Buchstaben, die anderen schreiben Lernwörter, die anderen machen Sätze. Dann gibt es irgendwann einmal eine Pause, die Kinder spielen, die Kinder jausnen, dann gibts wieder Arbeitsphasen unterschiedlicher Art, Mathematik, Deutsch, Sachunterricht. Dann gibt es Musikphasen, Sportphasen, die wechseln sich je nach Tag einfach ab.“ (IP1)</p>

<p><b>Alltag Sprachheiltherapie/ Familienhilfe</b></p> <p>Können Sie mir mehr zu Ihrem Alltag als Sprachheillehrerin/Familienhelferin erzählen? Wie gestaltet sich der Ablauf einer Therapieeinheit und welche Inhalte werden geschult?</p> <p>Dabei würde mich einerseits interessieren, wie die Sitzungen mit dem Kind XY ablaufen und andererseits auch der Vergleich zu anderen Kindern, die eine lautsprachliche Beeinträchtigung haben.</p> <p>Wie würden Sie Ihr Aufgabengebiet im Zusammenleben mit dem Kind XY beschreiben?</p> <p>Wie gestaltet sich Ihre Schwerpunktsetzung allgemein in der Therapie von Kindern mit einer beeinträchtigten Lautsprache?</p>	<p>Durch diese Frage sollen nähere Einblicke in den therapeutischen Unterricht beziehungsweise die Familienhilfe gewährt werden, die allerdings in der vorliegenden Arbeit weniger Platz finden, da der Fokus am schulischen Lernen liegt. Möglicherweise sind die Therapeutinnen aber auch im schulischen Setting tätig, weswegen sie sehr wichtig für einen Rundumblick der Forschung sind.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie ihren Alltag als Sprachheiltherapeutin oder Familienhelferin beschreiben.</p>	<p>„Ja, ich mache das sehr variabel und da kommt es wirklich aufs Kind an, weil für manche ist der Weg vom Raum, also von der Klasse in den Raum schon Teil der Therapie, so ist es bei der [Name von Kind C]. Wenn wir jetzt vom untersten Stockwerk in das oberste Stockwerk gehen, da ist in der Stiege schon so viel passiert und man trifft dann Menschen und dann kommt man mit diesen Menschen im Schulhaus schon ins Gespräch und redet mit diesen Menschen und man sagt: ‚Hallo, wie geht’s?‘ und dann lernen sie, da ist jemand, der mich grüßt. Viele Kinder sind ja gewohnt, dass ihnen alles abgenommen wird und wenn ich dann mal die Tür nicht aufmache, dann sind die völlig verwundert oder sie können nicht wirklich einen Türgriff auf und zu machen oder sie machen die Tür auf, gehen durch und ich stehe dahinter und da bleibe ich auch stehen und sage: ‚Ich auch‘, also dass sie verstehen, man hält dem anderen die Türe auf und man sagt ‚Bitte gerne‘ und ‚Danke‘. Also alleine der Weg zum Raum ist Teil des Ablaufs.“ (IP9)</p>
<p><b>Hauptaufgaben</b></p> <p>Wie würden Sie Ihr Aufgabengebiet beschreiben?</p>	<p>Die Lehrperson begleitet sowohl die Eltern durch Beratung als auch die Kinder mittels funktioneller Sprechübungen. Die Pädagoginnen orientieren sich immer am Problem, am Individuum und dem jeweiligen Kontext. Dieser mehrdimensionale Unterrichtsaufbau bildet allerdings in allen Schulen, nebensächlich ob Regelschule, Sonderschule oder inklusive Schule, die geforderte Schwerpunktsetzung der Lehrkräfte (vgl. Mußmann, 2012, S. 14).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie ihre Hauptaufgaben als Lehrpersonen beschreiben.</p>	<p>„Wahrscheinlich halt Unterrichtsvorbereitung, Unterrichtsvermittlung und dann auch immer wieder adaptieren, was man gerade tut. Es ist nicht immer das, was man vorbereitet, genau das Richtige für das Kind. Da kommt man oft erst im Tun drauf, da kommt man auch nach vielen Jahren erst im Tun drauf, weil man sieht: ‚Das geht jetzt gar nicht, machen wir vielleicht nochmal den Schritt davor oder vielleicht können wir schon weitergehen.‘ Also es ist oft ganz spannend und halt natürlich in Beziehungen gehen zum Kind. Ich glaube, das ist auch so immer wieder die Hauptsache, die wir tun.“ (IP1)</p>

<p><b>Separation</b></p> <p>Wird Kind XY im Unterricht auch in bestimmten Phasen separiert oder bleibt es immer im Klassenverbund?</p>	<p>Das ISB (2021c) erklärt die Beschulung im Einzel- oder Kleingruppenunterricht. Die Einzelbeschulung ist für UK-Kinder nur in zweierlei Bereichen sinnvoll. Zum einen betrifft dies die Einführung von technischen Hilfsmitteln und zum anderen das Erlernen von häufig gebrauchten Kommunikationsroutinen. Angewandt und umgesetzt werden sollen die Prozesse aber im gemeinsamen Unterricht und im alltäglichen Leben des Kindes (S. 6).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die Separation im schulischen Unterricht ansprechen.</p>	<p>„Ja, und bei der [Name von Kind A] ist es so, dass sie dadurch, dass wir dann oft zu dritt arbeiten, meistens dann jemanden bei sich sitzen hat, gemeinsam mit einem anderen Kind oft arbeitet, das so ähnlich arbeitet wie sie. Es sind dann oft zwei oder drei Kinder zusammen bei einer Lehrperson, die betreut werden, das ist auch vorbereitet, was das Kind macht und es gibt viele Phasen, wo wir gemeinsam arbeiten, wo wir Dinge erarbeiten und über Dinge sprechen.“ (IP1)</p>
<p><b>Separation</b></p> <p>Ist das Kind XY in der Therapie mit Ihnen allein oder sind auch andere Kinder dabei?</p>	<p>Mit dieser Frage soll geklärt werden, ob sich UK-Kinder im Sprachheilunterricht vermehrt in Gruppen- oder Einzeltherapien wiederfinden.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie den Betreuungsschlüssel in Therapiesituationen ansprechen.</p>	<p>„Ja, Ja, Ja. Also ich habe mit anderen Kindern schon auch so Talker-Gruppen, also iPad-Gruppen, wo dann mehrere Kinder mit iPads sind, so Kleingruppen. Ich habe mit der Klasse auch so eine Stunde mal gehabt, ein Jahr lang, wo alle Kinder, also die ganze Klasse, dabei war und wir mit Kommunikationstafeln und Gebärden gearbeitet haben, da war sie eben auch in der Gruppe dabei. Aber so mit diesem iPad, fand ich bei ihr, war es wichtig, dass wir in der Einzelbetreuung sind.“ (IP3)</p>
<p><b>Einzel-/ Gruppentherapie</b></p> <p>Wo sehen Sie Vor- und Nachteile in der Einzel-/Gruppentherapie?</p>	<p>Mit dieser Frage sollen Vor- und Nachteile von Einzel- und Gruppentherapien geklärt werden.</p>	<p>In dieser Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie Vor- und Nachteile von Einzel-/Gruppentherapien ansprechen.</p>	<p>„Das funktioniert in der Gruppe sehr gut oder dass man sagt, man isst gemeinsam und dann sagt ein Kind zum anderen: ‚Magst du auch Smarties und welche Farbe möchtest du?‘, dass sie so gegenseitige Gesprächsregeln lernen, dass man nicht wild durcheinandertippen kann, sondern dass man auch zuhören muss, also auch die Grundprinzipien der Kommunikation anwendet oder dass man Schimpfwörter zwar lustig findet, aber auch nicht sagen darf oder so, das lernen wir alles im Tun, das ist in der Gruppe natürlich besser. Aber das geht nur, wenn du genug Leute hast, die dann auch wieder jedes Kind in der Gruppe unterstützen und dann modeln helfen. „Alleine [als Lehrperson] bist du überfordert, das funktioniert nicht und darum kann ich eigentlich die Arbeit, so wie ich sie mache, nur eins zu eins gut machen.“ (IP9)</p>

<p><b>Einbindung Mitschüler*innen</b></p> <p>Wie schätzen Sie die Einbindung der Mitschüler*innen ein? Können sie auch die Hilfsmittel des Kindes XY benutzen und damit kommunizieren? Konnten Sie bei anderen UK-Kindern schon andere Erfahrungen machen?</p>	<p>Ein Hindernis für eine funktionierende schulische Etablierung stellt die Tatsache dar, dass nur gut die Hälfte (54 %) der befragten Mitschüler*innen von UK-Kindern angaben, mit den verwendeten Kommunikationsformen gut vertraut zu sein. Rund 21% gaben an, dass sie sich teilweise auskennen und ein Viertel aller befragten Schüler*innen meinte, sich mit den Hilfsmitteln ihrer Mitschüler*innen nicht auszukennen. Daraus entwickelt sich auch das schockierende Ergebnis, dass mehr als die Hälfte aller befragten lautsprachlich beeinträchtigten Kinder angaben, keine oder sehr selten Mitschüler*innen zu haben, die sie zu ihren engen Bezugspersonen zählen (vgl. Boenisch, 2009)</p>	<p>In dieser Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die Einbindung der Mitschüler*innen ansprechen.</p>	<p>„Ja. Also jeder auf seine Art, aber die Klasse ist auch schon sehr lange zusammen und die kennen einander gut und es gibt ein paar die wiffer sind und mehr verstehen, die dann den anderen helfen, oder die halt gleich wissen, was gemeint ist und das dann für die anderen Kinder machen oder umsetzen oder übersetzen, also das würde ich sagen, klappt gut und das ist eine gute Zusammenarbeit oder gutes Zusammenleben sozusagen. Es gibt eine Schülerin, die sehr für sich ist, aber alle anderen spielen auch von sich aus miteinander oder machen Blödsinn.“ (IP7)</p>
<p><b>Aktive Beteiligung</b></p> <p>Ist es möglich, dass sich das Kind XY aktiv am Unterricht beteiligt?</p>	<p>Eine Studie von Boenisch ergab, dass sich ungefähr die Hälfte (49%) aller befragten Schüler*innen mit lautsprachlichen Problemen nicht oder nur äußerst selten am Unterrichtsgeschehen beteiligen. 29 Prozent gaben an, häufig im Unterricht mitzumachen und 22 Prozent beantworteten die Frage mit „teils-teils“ (vgl. Boenisch, 2009, S. 133).</p>	<p>In dieser Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die aktive Beteiligung im Unterricht ansprechen.</p>	<p>„Ja ja, auf jeden Fall also, dass sie sich aktiv beteiligt und ja, am Unterricht sowieso, weil ich den ja so vorbereite, dass sie sich beteiligen kann, aber auch in den freien Phasen oder in den Pausen ist es für die [Name von Kind C] möglich, Kontakt zu den anderen Kindern aufzunehmen, von sich aus oder irgendwo in ein[em] Spiel mit einzusteigen.“ (IP7)</p>

### K3: Erste UK-Interventionen

	BEZEICHNUNG SUBKATEGORIE	DEFINITION	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
<p><b>Diagnose</b></p> <p>Wie beschreiben Sie das Krankheitsbild Ihres Kindes bzw. gibt es auch medizinische Diagnosen zu Ihrem Kind?</p>	<p>Um bessere Erkenntnisse generieren zu können, wäre es hilfreich, mittels dieser Frage eine medizinische Diagnose oder eine genaue Beschreibung des Krankheitsbildes zu erhalten, damit ein Konsens über die lautsprachliche Beeinträchtigung vorliegt.</p>	<p>Alle in dieser Kategorie festgehaltenen Aussagen der Respondentinnen fließen in die Beschreibungen der einzelnen Kinder und deren Lebenssituationen ein.</p>	<p>„Ja, es gibt medizinische Diagnosen, die Trisomie 21 und VSD hatte sie, das ist ein Loch am Herzen. Das wurde mit dreieinhalb Monaten operiert und eine beginnende Skoliose hat sie. Sonst haben wir Gott sei Dank keine Diagnosen, keine Medikamente, gar nichts.“ (IP2)</p>	

<p><b>Diagnosekenntnis</b></p> <p>Sind Ihnen die medizinischen Diagnosen zum Kind XY bekannt? Und wie würden Sie den Stand, auf dem sich Ihr Kind befindet, beschreiben?</p> <p>[Wenn ja]: Sind Ihnen die medizinischen Diagnosen bei allen Kindern immer bekannt?</p> <p>[Wenn nein]: Sind Ihnen die medizinischen Diagnosen nie bekannt?</p>	<p>Um bessere Erkenntnisse generieren zu können, wäre es hilfreich, mittels dieser Frage eine medizinische Diagnose oder eine genaue Beschreibung des Krankheitsbildes zu erhalten, damit ein Konsens über die lautsprachliche Beeinträchtigung vorliegt.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie über die Diagnosekenntnis der SuS sprechen.</p>	<p>„Die medizinischen Diagnosen sind mir bekannt, aus dem Schüler-Beschreibungsbogen sowie diversen Gutachten und Infos, die sich darin befinden. Ich kann nur von den Kindern sprechen, mit denen ich bis jetzt gearbeitet habe und da gab es immer Diagnosen und Gutachten.“ (IP7)</p>
<p><b>Beginn</b></p> <p>Wie erkannten Sie, dass Ihr Kind eine Verzögerung im Spracherwerb oder Probleme mit der lautsprachlichen Kommunikation hat? Wie gingen Sie dann vor?</p>	<p>Bei Vorliegen einer erheblichen motorischen Behinderung und/oder geistigen Retardierung ist der Spracherwerb nahezu immer, allerdings in unterschiedlicher Intensität, verlangsamt. Zusätzlich zur Verzögerung kommt noch erschwerend hinzu, dass sich die einzelnen Entwicklungsbereiche nicht aufeinander abstimmen beziehungsweise diese nicht gleichermaßen aktiviert werden können. Dies entsteht aufgrund einer dissoziierten (getrennten) Ausprägung der Fähigkeiten, die auf den zugrundeliegenden Ursachen und den dadurch entstandenen Störungen basieren. Hinzu kommen noch weitere Beeinträchtigungen der visuellen, auditiven, taktilen und kinästhetischen Wahrnehmung und Probleme bei den Seh- und Hörvorgängen (vgl. Nußbeck, 2010, S. 6).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die ersten Schritte der Diagnostik und Versorgung ansprechen.</p>	<p>„Wir haben auch angenommen, dass die Sprache nicht so funktionieren wird, wie sie halt funktionieren sollte und da waren wir schon im Ambulatorium Wiental und da wurde das auch erkannt und wir haben dann mit der Logopädie begonnen. Wir haben mit fünf Monaten schon mit Therapien begonnen.“ (IP2)</p>

<p><b>Erste Einführung Hilfsmittel</b></p> <p>Wie kamen Sie zur UK und war es für Sie anfangs eine Frage, ob eine UK-Intervention zielführend sein könnte?</p> <p>Starteten Sie sofort mit den Interventionen?</p>	<p>Da jede Person das Recht auf Bildung und eine selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hat (vgl. UN-Behindertenrechtskonvention, 2016, S. 6 ff.), ist es die Aufgabe der Mitmenschen, diesen Kindern alternative Kommunikationsformen zur Lautsprache anzubieten. Damit Kinder nicht allzu viele negative Kommunikationserfahrungen in ihrer frühen Kindheit machen müssen, ist es besonders wichtig, dass unterstützende Kommunikationsangebote so früh wie möglich eingesetzt werden (vgl. Otto &amp; Wimmer, 2021, S. 24).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie den ersten Kontakt mit UK-Hilfsmitteln ansprechen.</p>	<p>„Angefangen hat es durch unsere Nachbarin, die war so süß und hat uns Bildkarten selber gemalt und foliert und mit Magneten, damit man sie halt an die Türrahmen picken kann. Also total nett und dann sind wir glaube ich, tatsächlich über den Kindergarten erst, als sie in den Kindergarten angefangen hat, mit UK in Berührung gekommen und dann sind wir immer mehr reingekommen.“ (IP5)</p>
--	--	---	---

#### K4: Finanzierung, Unterstützungen

BEZEICHNUNG SUBKATEGORIE	DEFINITION	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
<p><b>Finanzierung</b></p> <p>Leider besteht nach wie vor kein Rechtsanspruch auf UK-Hilfsmittel. Wie konnten Sie diese finanzieren?</p>	<p>Das größte Problem in der gesamten Hilfsmittelversorgung ist die Tatsache, dass es bis dato keinen Rechtsanspruch für Menschen mit Sprachbehinderungen auf sämtliche assistierende Technologien, wie zum Beispiel Sprachunterstützungsgeräte, gibt. Weiters liegen keine einheitlichen, österreichweiten Maßnahmen zur Finanzierungshilfe vor, was eine enorme bürokratische Hürde für die Eltern mit sich bringt (vgl. LIFEtool, 2019).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die Finanzierung und etwaige Unterstützungsleistungen für Hilfsmittel ansprechen.</p>	<p>„Ich glaube, die Kommunikationsapp ist uns damals finanziert worden, aber das Gerät nicht.“ (IP5)</p>
<p><b>Finanzierung</b></p> <p>Leider besteht nach wie vor kein Rechtsmittelanspruch auf UK-Hilfsmitteln. Konnten Sie die Eltern bei der Hilfsmittelbeantragung bzw. Finanzierung irgendwie unterstützen?</p>	<p>Mit dieser Frage soll herausgefunden werden, ob die Lehrpersonen bzw. Therapeutinnen als bedeutendes Glied in der Unterstützungskette die Eltern auch in finanziellen Bereichen unterstützen (können).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die Finanzierung und etwaige Unterstützungsleistungen für Hilfsmittel ansprechen.</p>	<p>„Ich muss sie beraten, ich muss sie motivieren und wir machen über die UK-Vernetzung dann immer so Ablaufpläne, die man dann halt multipliziert, aber eigentlich ist das unsere Initiative. Von offizieller Hand kommt da nichts. Also das ist dann von der Lehrperson abhängig, ob sich diese dann informiert.“ (IP9)</p>

## K5: Fortbildungen, Beratungen, Austausch

BEZEICHNUNG SUBKATEGORIE	DEFINITION	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
<p><b>Austausch</b></p> <p>Haben Sie laufenden Kontakt zu anderen Eltern, Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Therapeutinnen bzw. Therapeuten oder anderen Bezugspersonen von UK-Kindern?</p> <p>[Wenn ja]: Wie bzw. wo lernten Sie diese kennen? [Wenn nein]: Warum nicht? Fanden Sie bisher keine Möglichkeit oder wollen Sie das aus persönlichen Gründen nicht?</p>	<p>Mit dieser Frage soll erkannt werden, ob sich UK-Eltern vernetzen, um sich gegenseitig auszutauschen und gegebenenfalls Probleme gemeinsam zu lösen. Dies kann eine große psychische Stütze bilden.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie ansprechen, ob es einen Austausch mit anderen Bezugspersonen gibt und wenn ja, wie sich dieser gestaltet.</p>	<p>„Ja, ja, also das ist ganz wichtig. Der Austausch mit den Lehrpersonen ist extrem wichtig, die müssen wissen, was ich mache und wo ich hin will und ich versuche, sie schon miteinzubeziehen. Das ist halt bei manchen leichter, bei manchen weniger leicht und es hat auch damit zu tun, wieviel bin ich jetzt an der Schule und wieviel Gesprächsmöglichkeiten ergeben sich. Aber im Prinzip ja unbedingt.“ (IP9)</p>
<p><b>Beratung</b></p> <p>Wurden Sie auch irgendwo beraten bzw. wer half Ihnen dabei?</p> <p>[Wenn ja]: Wie kann ich mir die Beratung vorstellen? [Wenn nein]: Woran lag das? Hätten Sie sich das gewünscht?</p>	<p>Die Antworten obliegen den individuellen Erfahrungen der Interviewpartnerin und beziehen sich auf die theoretischen Ausführungen im Punkt 3.3 (Hilfsmittelversorgung).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie Beratungsangebote für Bezugspersonen ansprechen.</p>	<p>„Es gab hier in der Schule mehrere Kurse, an denen die Lehrpersonen teilnehmen konnten, und da habe ich mich dann dazu gemeldet oder man lässt sich einfach beraten bei irgendeiner Stelle, so wie in Wien zum Beispiel bei LifeTool. Da gibt es ganz viele tolle Sachen, da kann man jederzeit anrufen. Es gab in der Schule mal eine Fortbildung, die damals die Sprachheiltherapeutin gemacht hat. Sie hat das angeboten an der Schule, man konnte da hinkommen und sie hat uns gezeigt, wie man das verwendet.“ (IP1)</p>

## K6: Beginn UK-Einsatz

	BEZEICHNUNG SUBKATEGORIE	DEFINITION	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
	<p><b>Versorgung UK-Hilfsmittel</b></p> <p>Wie Sie mir bereits in einem vorangegangenen Gespräch mitteilen, arbeitet das Kind XY mit Hilfsmittel XY.</p> <p>Wurde diese Methode von Anfang an eingesetzt? Wie kann ich mir den ersten Kontakt mit UK-Maßnahmen überhaupt vorstellen?</p>	<p>Zu Beginn braucht es eine Einschulung der primären Bezugspersonen, um ihnen den Hilfsmittelleinsatz so praktisch wie möglich zu zeigen, sodass sie mit ihren Kindern kommunizieren und die Mitteilungsfähigkeit stärken können (vgl. Otto &amp; Wimmer, 2021, S. 24).</p> <p>Der erste Kontakt mit UK bedeutet keinesfalls eine sofortige Versorgung mit komplexen elektronischen Hilfsmitteln, sondern eine langsame Anbahnung und Einführung der Möglichkeiten innerhalb der Unterstützten Kommunikation, bei denen immer Therapieziele verfolgt werden und die eigene Mitteilungsfähigkeit im Vordergrund stehen (vgl. Lüke &amp; Vock, 2019, S. 12).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die erste Auswahl der Hilfsmittel und mögliche Einschulungen ansprechen.</p>	<p>„Wir haben relativ schnell über die Sprachheiltherapeutin herausgefunden, was wir haben wollen. Die Eltern waren super schnell einverstanden. Die waren immer bereit für alles. Die wollen ihr Kind, also ihre Tochter, eben fördern, soweit es möglich ist. Bei vielen dauert es oft viel, viel länger, bis man sie überzeugen kann oder bis Schritte gesetzt werden. Ich glaube auch, dass das Interesse nicht immer ganz so da ist wie jetzt in unserem Fall.“ (IP1)</p>
	<p><b>Erste Versuche mit Hilfsmitteln</b></p> <p>Nachdem eine passende UK-Methode gefunden wurde: Wie wird diese dann eingeführt bzw. umgesetzt? Wie gingen bzw. gehen Sie da vor und welche Erfahrungen haben Sie bisher gemacht? In welcher Form erhielten Sie zur Verwendung eine Einschulung?</p>	<p>Eine Hürde, die es in der UK gibt, ist eine falsche Kommunikationsförderung, die sich nur auf die Übung des Vokabulars fokussiert und die wichtigen Kommunikationsstrategien (zu wenig einbezieht) (vgl. ISB, 2021b, S. 42).</p> <p>Hinzu kommt häufig die Tatsache, dass Hilfsmittel zu schnell gewechselt werden, wenn nicht sofort ein Ergebnis erzielt wird und sich die Bezugspersonen zu wenig Zeit für eine intensive Auseinandersetzung und das korrekte Modellieren nehmen, sodass den Kindern gezeigt werden kann, wie sie jenes Hilfsmittel zielgerichtet einsetzen können. Hierbei wird auch kritisiert, dass die Einführung zumeist fälschlicherweise ohne System und unter Ausschluss genauer linguistischer Kriterien ausgeführt wird (vgl. Schäfer &amp; Schellen, 2020, S. 324)</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die ersten Versuche mit Hilfsmitteln ansprechen.</p>	<p>„An und für sich sollten Beratungsstellen schon Tipps geben, wie man anfängt, weil: ‚Da ist das iPad, da ist die App, fang an!‘, also da ist man total überfordert. Was/wie sollen wir anfangen? Wir haben einen regen Wechsel an Familienhelferinnen gehabt die letzte Zeit und die waren motiviert, das einzusetzen, aber die haben halt gedacht, sie müssen zum Beispiel einen ganzen Satz machen und dann sind sie gesessen und haben jedes einzelne Wort gesucht und dann bist du echt lange dabei und diese Aufmerksamkeit hat die [Name von Kind B] nicht und das ist am Anfang einfach auch nicht das, dass man einen ganzen Satz schreiben muss. Das ist eher mit einem Wort, so wie die kleinen Kinder anfangen, mit einem Wort zu reden und [...] also da muss man schon den Eltern und allen anderen sagen, es sollten ja eben nicht nur die Eltern, sondern eigentlich das ganze Umfeld mit dem kommunizieren, mit dem iPad.“ (IP5)</p>

<p><b>Änderungswünsche bei UK-Einsatz</b></p> <p>Gibt es etwas, das Sie sich beim anfänglichen UK-Einsatz des Kindes XY anders gewünscht hätten?</p>	<p>Die Antworten zu dieser Frage werden bei allen Interviewpartner*innen völlig variieren und entsprechend den Fähigkeiten jedes einzelnen Kindes divergieren. Dadurch soll ein umfassender Überblick entstehen, welche Parteien sich was, wann, wie und warum gewünscht hätten und davon abgeleitet ein Leitfaden erstellt werden, welche Probleme aufkommen können und wie sie bestmöglich beseitigt werden.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie Änderungswünsche beim UK-Einsatz beziehungsweise der Wahl der Hilfsmittel ansprechen.</p>	<p>„Also ich habe sie nicht seit der ersten Klasse, sondern erst später übernommen und da ist im Vorfeld jetzt nicht so viel passiert in die Richtung. Da hätte ich mir gewünscht, dass die UK da schon viel früher gestartet wäre, weil ich denke, dann wären wir jetzt schon auf einem anderen Level.“ (IP7)</p>
--	--	--	--

### K7: Formen von UK

BEZEICHNUNG SUBKATEGORIE	DEFINITION	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
<p><b>Vor- und Nachteile des Hilfsmittels</b></p> <p>Was sind Ihrer Meinung nach die Vorteile dieses Hilfsmittels?</p> <p>Was sind Ihrer Meinung nach die Nachteile dieses Hilfsmittels?</p>	<p>Diese Fragen zielen ab auf die individuellen Erfahrungen, die die Interviewpartnerinnen mit den verwendeten Hilfsmitteln machten und sind deshalb nicht theoretisch darstellbar. Angaben zu allgemeinen Vor- und Nachteilen der einzelnen Hilfsmittel finden sich im fünften Kapitel.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die Vor- und Nachteile der verwendeten Hilfsmittel ansprechen.</p>	<p>„Ja, der große Vorteil bei den Apps ist natürlich: Ich eröffne den Kindern einfach eine Vielzahl oder eine Welt an Wörtern. Ich habe das Bild, kann draufdrücken und höre gleich, was das ist. Das ist so ein WOW-Effekt. Das war zumindest bei dem Mädchen so. Die hat sich unheimlich vertieft in diese App am Anfang. Das war ein großer Vorteil für sie, einfach nur, dass sie dann noch sicherer wurde in ihrem Sprachwissen und in ihrem Wortschatz.“ (IP1)</p>
<p><b>Änderungswünsche</b></p> <p>Gäbe es auch andere Hilfsmittel, die Ihrer Meinung nach gewinnbringend für das Kind XY wären?</p>	<p>Die Frage zielt auf persönliche Präferenzen ab, die die Interviewpartnerinnen anbringen können, beziehungsweise ihre Zufriedenheit mit der vorherrschenden UK-Versorgung.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie mögliche Änderungswünsche in der UK-Versorgung ansprechen.</p>	<p>„In meinem Fall jetzt nicht, weil der Vorgänger, also der vorherige Klassenlehrer, war da ein sehr motivierter Kollege, der generell sehr involviert ist in dem Ganzen. Dadurch, dass sie generell mit so vielen verschiedenen Methoden schon arbeitet, würde mir jetzt spontan keines einfallen, also ich weiß, sie hatten mal so etwas für Fotos so zum Umklappen, aber das nimmt sie nicht so gut an, das interessiert sie nicht so sehr, dafür sind einfach die anderen festen Orten, abgebildeten Motive, sind dann für sie ein fixer Punkt, wo sie sich besser orientieren kann.“</p>

## K8: „200 hits per day“, ICF-Modell, Modelling

BEZEICHNUNG SUBKATEGORIE	DEFINITION	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
<p><b>200 hits per day</b></p> <p>Kennen Sie das Konzept „200 hits per day“?</p> <p>[Wenn ja]: Würden Sie sagen, dass das Kind XY diese Untergrenze an täglichen UK-Anwendungen erreicht?</p> <p>[Wenn nein]: Kurze Erklärung – und dann: Würden Sie sagen, dass das Kind XY diese Untergrenze an täglichen UK-Anwendungen erreicht?</p>	<p>Dieses Modell beschreibt die Untergrenze für UK-Anwendungen, die es mindestens braucht, um mit der jeweiligen Kommunikationsform erfolgreich zu arbeiten und die eigene Kommunikation weiterzuentwickeln. Dies kann allerdings nur dann erreicht werden, wenn das Kind im Klassenunterricht mithilfe von UK in natürlichen Situationen kommuniziert und nicht nur in separaten Einheiten (vgl. Hüning-Meier et al., 2007, S. 136).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie das Konzept „200 hits per day“ ansprechen.</p>	<p>„In der Schule meistens nicht. Also zu Hause, da fehlt mir der Einblick, aber ich glaube auf 100 ja, an manchen Tagen, aber nicht immer. Es kommt immer darauf an, wie sich der Unterricht gestaltet, wenn wir auf Ausflügen sind, dann haben wir weniger Sachen, als wenn wir jetzt zum Beispiel, Donnerstag ist unser Einkaufstag, da müssen wir die Einkaufsliste schreiben, da arbeiten wir wesentlich mehr am iPad zu Beispiel. Wenn man das alles einbezieht, dann vielleicht doch.“ (IP4)</p>
<p><b>ICF-Modell</b></p> <p>Kennen Sie das ICF-Modell?</p> <p>[Wenn ja]: Werden alle Kinder entsprechend diesem ICF-Modell eingeteilt bzw. nutzen Sie dieses?</p> <p>[Wenn nein]: Kurz Erklärung – und dann: Würden Sie es sinnvoll finden, alle Kinder danach einzuteilen?</p>	<p>Zu jeder Behinderung gibt es national unterschiedliche Definitionen. Um eine internationale Vergleichbarkeit und ein einheitliches, für alle gleichermaßen gültiges System zu schaffen, wurde das ICF-Modell entwickelt (vgl. Lüke &amp; Vock, 2019, S. 3). Ziel ist es, durch allgemein gültige Formulierungen eine Verständigungsbasis grundzulegen, die für Eltern, Schüler*innen, Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Mediziner*innen, Therapeutinnen bzw. Therapeuten und weitere verknüpfte Gruppen gleichermaßen verstanden wird (vgl. Landesschulrat für Vorarlberg, 2016, S. 3)</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie das ICF-Modell ansprechen.</p>	<p>„Bei uns in der Schule wird ja noch nicht nach dem ICF gearbeitet. Ich glaube auch nicht in den Therapien, soweit ich weiß. Ich weiß nur von einer Ergotherapeutin, die das jetzt selber in Angriff nimmt. Es gibt auch schon Schulen, die danach arbeiten, aber unsere noch nicht.“ (IP1)</p>

<p><b>Modelling</b></p> <p>Im Zuge meiner theoretischen Arbeit habe ich viel über das Modelling gelesen und dass das für die Bezugspersonen oftmals recht schwierig sein kann. Haben Sie bzw. arbeiten Sie mit dem Modelling?</p> <p>[Wenn ja]: Wie haben Sie persönlich das Modelling wahrgenommen? [Wenn nein]: Warum haben Sie sich dagegen entschieden?</p>	<p>Lüke &amp; Vock (2019) beschreiben das Modelling als „[...] vorbildhafte und sprachbegleitende Nutzung der Methode der UK“ (S. 148). Nonn (2011) beschreibt das Modelling sogar als „[...] wichtigstes Prinzip im Rahmen einer UK-Intervention“ (S. 125). Grenzen innerhalb des Modellings sehen Castañeda &amp; Waigand (2016) darin, dass es den Bezugspersonen schwer fällt, ihre eigenen Äußerungen unterstützt auszudrücken, da Bildkarten, Gebärden, o. Ä. für sie zunächst keine natürlichen Sprachen darstellen und die Verwendung somit ein bewusstes, kontinuierliches Nachdenken erfordert. Außerdem braucht es eine Eingewöhnungsphase, um sich mit der UK zu arrangieren – sowohl für das Kind als auch für die Bezugspersonen. Eine weitere Hürde stellt die Geduld dar, die es bei den Bezugspersonen braucht, da in der ersten Einführungsphase wenige bis keine Effekte erkannt werden bzw. sogar ein Desinteresse seitens des Kindes besteht (S. 4).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie das Modelling ansprechen.</p>	<p>„Ja, das läuft bei mir eigentlich ganz natürlich mit, vor allem die Gebärden. Was ich auch aus meiner Erfahrung vom letzten Jahr weiß, dass es den Eltern insofern meistens schwerer fällt oder den primären Bezugspersonen, als dass die Kinder einfach nicht gewohnt sind, ‚umständlich‘ unter Anführungszeichen mit ihnen zu kommunizieren, weil es hat jahrelang ohne diese Hilfsmittel funktioniert, dass mich die Mama versteht, warum muss ich jetzt dieses blöde iPad verwenden?“ (IP6)</p>
---	---	--	--

### K9: Herausforderungen

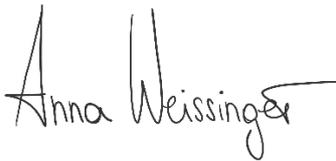
BEZEICHNUNG SUBKATEGORIE	DEFINITION	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
<p><b>Zweifel</b></p> <p>Wenn Sie sich zurückerinnern, gab es einen Zeitpunkt, an dem Sie nicht mehr weiterwussten und die UK in Frage stellten?</p>	<p>Aussagen über Ratlosigkeit und schwierige Situationen geben Auskunft über Herausforderungen und zeigen auf, wie beschwerliche Vorkommnisse von den Expertinnen wahrgenommen werden und wie darauf reagiert wurde.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie Zweifel an der UK ansprechen.</p>	<p>„Also die UK in Frage gestellt habe ich noch nicht, aber es gibt durchaus immer wieder Situationen mit Kindern, wo wir nicht weiterkommen oder wo selbst mit der UK irgendwie nichts geht oder wir keinen guten Weg haben oder wir halt bis zu einem gewissen Punkt kommen, aber über den nicht hinaus. Aber deswegen würde ich nicht die UK in Frage stellen.“ (IP7)</p>

<p><b>Grenzen</b></p> <p>Würden Sie sagen, dass die UK auch Grenzen hat?</p>	<p>Theoretische Aspekte zu den Grenzen der UK finden sich im Abschnitt 3.6.2, allerdings soll hierbei der Fokus auf praktische Erfahrungen gelegt werden, über die die Interviewpartnerinnen berichten.</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie Grenzen der UK ansprechen.</p>	<p>„Ja schon. Also die UK, [...] aber bei manchen Kindern gibt es halt einfach Grenzen, die halt dann aufgrund einer intellektuellen Beeinträchtigung oder auch einer motorischen Beeinträchtigung entstehen. Da sind dann gewisse Gebärden vielleicht nicht möglich. Also Grenzen gibt es natürlich, aber ich denke, man kann immer wieder versuchen, diese ein bisschen auszuweiten oder zu umgehen oder sich die Bezugspersonen was Neues einfallen lassen müssen. Aber ja, Grenzen gibt es schon.“ (IP7)</p>
<p><b>Missverständnisse</b></p> <p>Gibt es auch heute noch Missverständnisse in der Kommunikation mit dem Kind?</p> <p>[Wenn ja]: Wie reagiert das Kind in diesen Situationen?</p>	<p>Lautsprachliche Beeinträchtigungen gehen oftmals mit unverständenen Wünschen oder Bedürfnissen einher. Kommunikative Missverständnisse münden immer wieder in einem Gefühl der Hilflosigkeit und dem Ausgeliefert sein sowie innerem Frust (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 11 f.).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie Missverständnisse in der Kommunikation mit dem Kind ansprechen.</p>	<p>„Sie kann sich zwar irgendwie ausdrücken, aber manchmal nicht so, wie sie möchte. Ich verstehe sie auch wirklich manchmal nur ein bisschen, aber ich glaube auch, sie merkt einfach, dass sie wirklich eine Einschränkung hat und sie manchmal will, aber sie kann nicht so, wie sie will. Und das enttäuscht sie manchmal und das ist für mich die Herausforderung.“ (IP8)</p>
<p><b>Etablierung</b></p> <p>Denken Sie, dass die UK schon in allen schulischen Ebenen Einzug gefunden hat oder gibt es hier noch Aufholbedarf?</p>	<p>In den Schulen liegt zwar allgemeines Wissen über UK vor, allerdings kennen die Pädagoginnen und Pädagogen häufig keine Strategien und Methoden, um es in den Unterrichtsalltag implementieren zu können. Aus diesem Grund kommt es zu Angst vor Fehlern und Misserfolgen (vgl. Urschitz, 2020, S. 2). Eine vollständige Implementierung von UK in den Schulen kann sich nur dann vollziehen, wenn ein andauerndes UK-Angebot vorliegt und alle Schüler*innen, mit und ohne Lautsprache, damit und in weiterer Folge gemeinsam lernen (vgl. Urschitz, 2020, S. 4).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die Etablierung der UK im schulischen Setting ansprechen.</p>	<p>„Nein, es gibt auf jeden Fall Aufholbedarf ganz viel. Also selbst bei uns im Haus finde ich, dass noch viel zu wenig mit UK gearbeitet wird und das noch nicht in jeder Klasse angekommen ist und ich es mir nicht vorstellen kann, dass es Klassen gibt, in denen es nicht hilfreich und notwendig und wichtig wäre, aber es wird.“ (IP7)</p>

<p><b>Voraussetzungen</b></p> <p>Welche sind für Sie die wichtigsten Punkte, die unbedingt seitens der Schule gegeben sein müssen, bevor ein UK-Kind eingeschult wird?</p>	<p>Für einen wirkungsvollen Einsatz und die Manifestierung im Unterricht braucht es ein gesamtschulisches Konzept, welches vor Ort erstellt werden muss und alle Gegebenheiten miteinbezieht. Wichtig festzuhalten ist die Tatsache, dass sich die Fördermaßnahmen nach den Bedürfnissen des Kindes richten und nicht an eine Schulform gekoppelt sind, somit eine Förderung in der Unterstützten Kommunikation unabhängig vom Förderort sein muss (vgl. ISB, 2021c, S. 4).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die Voraussetzungen für eine UK-Beschulung ansprechen.</p>	<p>„Ich denke, es ist vielleicht ganz gut einfach, wenn man so einen gewissen Pool an Hilfsmitteln schon vorrätig hat, so wie wir es zum Beispiel auch haben. Wir haben verschiedene Taster, wir haben verschiedene Sprachausgabegeräte. Es gibt oder es gab eben früher einen Augensteuerungscomputer. Und dann kann man, wenn man ein Kind bekommt, schon ein bisschen was ausprobieren.“ (IP1)</p>
<p><b>Größte Herausforderungen</b></p> <p>Worin sehen Sie die größten Herausforderungen in der Beschulung des Kindes XY, beziehungsweise generell von lautsprachlich beeinträchtigten Kindern?</p>	<p>Da Sprache als Medium der Bildung und als Zentrum von schulischem-, sozialem- und emotionalem Lernen gilt, ist vor allem für Schüler*innen mit einer gestörten oder ausbleibenden Lautsprache der schulische Unterricht eine enorme Herausforderung. Bei Kindern mit Beeinträchtigungen der produktiven und rezeptiven Sprachverwendung muss zu Beginn an grundlegende Fähigkeiten, wie der zielgerichteten, partnerorientierten und zeichenhaften Kommunikation, gearbeitet werden (vgl. Mußmann, 2012, S. 9 ff.).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie die Herausforderungen in der Beschulung von lautsprachlichen beeinträchtigten Kindern ansprechen.</p>	<p>„Die größte Herausforderung ist die Zeit und eben, dass man sich nicht zu jedem Kind extra hinsetzen kann. Also man bräuchte wirklich für jedes Kind einen Betreuer, um wirklich so zu kommunizieren, wie es vielleicht gut wäre für das Kind, aber das spielt es halt nicht.“ (IP5)</p>
<p><b>Größte Herausforderungen</b></p> <p>Welche sind die größten Herausforderungen bzw. Belastungen für Sie und Ihre gesamte Familie im Hinblick auf die lautsprachliche Beeinträchtigung Ihres Kindes?</p>	<p>Die Belastungen für die Eltern sind umfangreich, da funktionierende Kommunikationsprozesse mit dem Kind viel Zeit, Energie und Geduld in Anspruch nehmen und weiters die Therapien, Zukunftsfragen sowie Sorgen um das Wohl der Kinder und Erklärungen für Dritte viel Kraft kosten. Außerdem besteht häufig der Fall, dass nur die Eltern ihre Kinder verstehen und sie oft als Dolmetscher gebraucht werden (vgl. Kitzinger et al., 2003, S. 16).</p>	<p>In diese Subkategorie werden alle Interviewpassagen der Respondentinnen eingeordnet, in denen sie Herausforderungen im alltäglichen und familiären Leben ansprechen.</p>	<p>„Wir merken bei der [Name von Kind B], dass es schwierig wird, wenn es um Schmerzen geht. Also, wenn sie zum Beispiel jetzt, wir haben das Gefühl, es tut ihr irgendwas weh, aber sie kann es nicht genau sagen und nicht genau deuten.“ (IP5)</p>

### **11.3 Eigenständigkeitserklärung**

„Ich erkläre, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbst verfasst habe und dass ich dazu keine anderen als die angeführten Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Publikationen entnommen sind, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.“

A handwritten signature in black ink that reads "Anna Weissinger". The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end of the name.

Krems, 20. April 2024

