

# **Ein soziologischer Zugang zur Unterstützten Kommunikation**

## **Möglichkeiten eines umfassenderen Implementierungsmodells für AAC-Maßnahmen**

Dorothea Lage, Gabriela Antener, Christina Knobel Furrer  
buk (büro für unterstützte kommunikation), Zug, Schweiz

### **Inhalt**

#### **0 Ausgangslage**

#### **1 Grundlegende Begriffe und Theorien**

- **ICIDH-Ansatz**  
Die Internationale Klassifikation von Schädigung, Beeinträchtigung und Behinderung (ICIDH)
- **Die Ökologie der menschlichen Entwicklung (Bronfenbrenner)**  
Eine für die Sonderpädagogik relevante Entwicklungstheorie: Systemtheoretische, ökologische Ausrichtung und lebenslauforientiert unter Berücksichtigung der Maxime der Normalisierung

#### **2 Das Partizipationsmodell**

- Ein umfassendes Modell für die Implementierung von AAC-Maßnahmen  
  
Einschätzung (Assessment) der kommunikativen Situation (Muster, Bedürfnisse, Barrieren)  
Lebenslauforientierte Interventionsplanung  
Evaluation der Effektivität von AAC-Maßnahmen

#### **3 Prävention, Diagnostik und Intervention auf der Grundlage des ICIDH-Ansatzes**

#### **4 Diskussion zum Einfluß ökologischer Faktoren auf Interventionen**

#### **5 Literatur**

## 0. Ausgangslage

Internationale Erfahrungen (z.B. ISAAC-Conference und Research Symposium in Vancouver 1996) zeigen, daß vielfach die Aktivitäten in Unterstützter Kommunikation mit der Zeit versanden. Wir erklären uns die auftretenden Probleme aus folgenden Gründen:

- Erfolge in der Unterstützten Kommunikation, meist erbracht im Rahmen der Einzelförderung, werden nicht oder zu wenig in das soziale Umfeld übertragen;
- Die AAC-Maßnahmen sind einzelfallorientiert, sind deshalb dyadisch ausgerichtet und beinhalten zu wenig die Funktionen, Mittel und Formen des kommunikativen Handelns, die außerhalb der dyadischen oder personenzentrierten Kommunikation zur Anwendung kommen.
- Die Einstellung gegenüber und das Bild von Menschen mit Beeinträchtigungen ist immer noch - auch in sogenannten Fachkreisen - defizitorientiert. Inzwischen setzen sich in der pädagogisch-therapeutischen Förderung mit Menschen mit Behinderungen Tendenzen des bedürfnis-orientierten Ansatzes (special needs concept) durch. In Anlehnung an das Normalisierungsprinzip müssen allerdings Kriterien für das systematische und systemische Vorgehen zur Verbesserung bzw. Normalisierung der gesamten kommunikativen Situation von Menschen mit (schweren) Kommunikationsbeeinträchtigungen berücksichtigt bzw. erarbeitet werden (Partizipationsmodell).
- Unterstützte Kommunikation wird vielfach immer noch - auch im deutschsprachigen Raum - mit dem Einsatz Neuer Technologien gleichgesetzt. Die universalen, normativen Aspekte der Kommunikation (s. 2.1), die persönliche Einstellung und kollektive Werthaltungen werden noch zu wenig in die Interventionen einbezogen (s. 2.2).
- AAC-Maßnahmen werden selten systematisch, zielgerichtet und kriterienbezogen geplant, durchgeführt und evaluiert. Deshalb ist es schwierig, Aussagen darüber zu treffen, aus welchen Gründen Interventionen erfolgreich sind bzw. nicht geklappt haben. Meist haben schon vorgängig keine oder schlechte diagnostische Einschätzungen (Assessment) über die kommunikative Situation stattgefunden (s.3).
- Ökologische Übergänge im Sinne Bronfenbrenners, der Übertritt in eine neue Lebensphase inkl. weiterer Lebensbereiche und Rollen, finden bei Menschen mit (schweren) Kommunikationsbeeinträchtigungen nicht statt (s. 1.2). Oder sie werden zu wenig vorbereitet, weshalb vielfach AAC-Maßnahmen wieder fallengelassen werden.
- Die an den Einsatz der Unterstützten Kommunikation geknüpften Erwartungen sind in vielfach sehr global formuliert und bieten gleichsam Grundlage für breite Enttäuschungen.

Wir wollen im Rahmen dieses Vortrages einen soziologischen Zugang zur Unterstützten Kommunikation vorstellen, um einerseits die sozialisatorischen Faktoren in den verschiedenen Lebensbereichen der Menschen mit (schweren) Kommunikationsbeeinträchtigungen und andererseits weitere, v.a. normative, Aspekte in der Entwicklung der kommunikativen Kompetenz der betroffenen Personen für die AAC-Interventionen einbeziehen zu können.

Bevor wir auf das eigentliche Thema eingehen, möchten wir Begriffe und Theorien vorstellen, die wir als Grundlage für unser Referat voraussetzen.

## 1. Grundlegende Begriffe und Theorien

### 1.1 Der ICIDH Ansatz (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)

Die internationale Klassifikation baut auf der Annahme auf, daß es eine hierarchische Beziehung zwischen den Begriffen Schädigung, Beeinträchtigung und Behinderung gibt:

*Schädigung* (impairment) bezieht sich auf die Organe des Körpers und ihre Funktionen;

*Beeinträchtigung* (disability) bezieht sich auf den individuellen Gebrauch verschiedener funktionaler Bereiche;

*Behinderung* (handicap) bezieht sich auf die Konsequenzen einer Beeinträchtigung hinsichtlich der Interaktion eines Individuums mit seiner Umwelt.

Dem ICIDH-Ansatz kann folgendes Präventionskonzept zugeordnet werden, das erlaubt, Dienstleistungen für Menschen mit einer Beeinträchtigung (z.B. bei der Implementierung von AAC-Maßnahmen) zu konzeptualisieren.

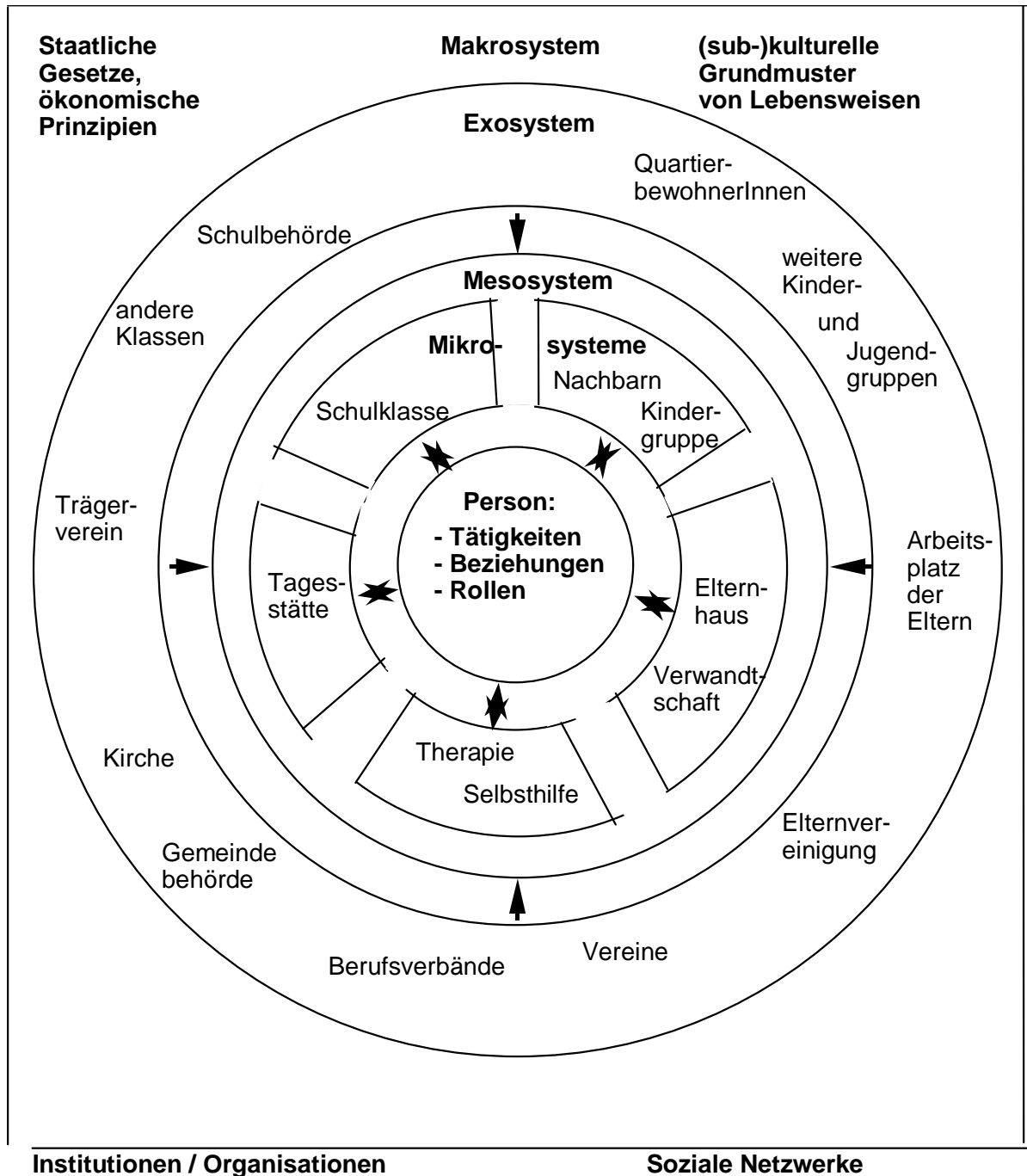
- a) Die *primäre Prävention* zielt auf die Verminderung neuer Fälle von Schädigung (z.B. durch Hygienemaßnahmen oder medizinische Grundversorgung).
- b) Die *sekundäre Prävention* soll die Ausbreitung bestehender Fälle oder den Schweregrad einer Beeinträchtigung vermindern (z.B. medizinische oder pädagogisch-therapeutische Maßnahmen wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Unterstützte Kommunikation). Das sind Interventionen, die Menschen mit schweren Beeinträchtigungen dazu zu bringen sollen, möglichst normale Formen und Topographien des Verhaltens zu zeigen. Die Evaluation solcher Interventionen erfolgt hauptsächlich durch den Vergleich mit einer Norm oder einem Kriterium.
- c) Die *tertiäre Prävention* soll die Komplikationen in der Lebensführung, die aus solchen Beeinträchtigungen entstehen können, reduzieren (z.B. bauliche Maßnahmen um Mobilität zu gewährleisten; Training der Bezugspersonen für das 'Handling' von Personen mit motorischen Beeinträchtigungen). Sie beinhaltet Interventionen, die auf ein gutes funktionales Resultat im Lebensalltag einer Person mit schwerer Beeinträchtigung zielen. Die Evaluation erfolgt hier über den konkreten Bezug zum funktionalen Ergebnis.

### 1.2 Die Ökologie der menschlichen Entwicklung

Um AAC-Interventionen planen und implementieren zu können, muß zunächst geklärt werden, welche Vorstellung von menschlicher Entwicklung diesem Prozeß zugrunde liegt. Wir erachten Bronfenbrenners Theorie der Ökologie der menschlichen Entwicklung (1981) als taugliche Grundlage, da sie eine umfassende und systemische Sichtweise erlaubt.

Bronfenbrenner geht von den unmittelbaren Lebensbereichen (Mikrosystem) einer Person aus, die von immer umfassenderen Strukturen (Meso-, Exo- und Makrosystem) umschlossen sind (s. Graphik). "Ein Mikrosystem ist ein Muster von Tätigkeiten und Aktivitäten, Rollen und zwischenmenschlichen Beziehungen, welches die in Entwicklung begriffene Person in einem gegebenen Lebensbereich mit den ihm eigentümlichen physischen und materiellen Merkmalen erlebt" (Bronfenbrenner 1981, 38). Zentrale Aussage dieser Definition ist, daß in einem unmittelbaren Lebensbereich neben den sozialen Beziehungsmustern und sächlich-räumlichen (objektiven) Gegebenheiten vor allem das subjektive Wahrnehmen und Erleben der Umwelt von Bedeutung ist.

"Ein Mesosystem umfaßt die Wechselbeziehungen zwischen den Lebensbereichen, an denen die sich entwickelnde Person aktiv beteiligt ist." (ebd. 41) Damit sind z.B. die Wechselbeziehungen zwischen Schule, Familie, Kindergruppe, Sportverein etc. gemeint.



In: Bächtold, A.: Einführung in die Handlungsfelder der Sonderpädagogik. Institut für Sonderpädagogik der Universität Zürich: unveröffentlichtes Vorlesungsskript, 1995.

"Unter Exosystem verstehen wir...Lebensbereiche, an denen die sich entwickelnde Person nicht selbst beteiligt ist, in denen aber Ereignisse stattfinden, die beeinflussen, was in ihrem Lebensbereich geschieht..."(ebd. 42). Als Beispiele lassen sich für Exosysteme eines Kindes aufführen: Arbeitsplatz der Eltern, Schulklassen der Geschwister, Kultusministerium, Berufsverbände der SonderpädagogInnen etc.

"Der Begriff des Makrosystems bezieht sich auf die grundsätzliche formale und inhaltliche Ähnlichkeit der Systeme niedrigerer Ordnung (Mikro-, Meso und Exo-), die in der Subkultur oder in der ganzen Kultur bestehen oder bestehen könnten, einschließlich der ihnen zugrunde liegenden Weltanschauungen und Ideologien." (ebd.

42) Hier geht es also um die Konstruktionsprinzipien, Werte und Normen, die dafür sorgen, daß die Lebensbereiche und die Wechselwirkungen zwischen ihnen funktionieren. Als Beispiel können hier die unsichtbaren Regeln aufgeführt werden, die dafür sorgen, daß in der Schweiz nach wie vor öffentliche Bauten oder Verkehrsmittel nicht rollstuhlgängig sind.

Menschliche Entwicklung wird von Bronfenbrenner auf diesem Hintergrund folgendermaßen definiert:

"Die Ökologie der menschlichen Entwicklung befaßt sich mit der fortschreitenden gegenseitigen Anpassung zwischen dem aktiven, sich entwickelnden Menschen und den wechselnden Eigenschaften seiner unmittelbaren Lebensbereiche. Dieser Prozeß wird fortlaufend von den Beziehungen dieser Lebensbereiche untereinander und von den größeren Kontexten beeinflusst, in die sie eingebettet sind." (1981, 37)

Diese gegenseitige Anpassung verläuft mittels Interaktionen, die in den unmittelbaren Lebensbereichen (also den Mikrosystemen) stattfinden.

Bronfenbrenner macht Aussagen, die beschreiben, unter welchen Umständen die Entwicklung einer Person unterstützt und gefördert werden kann. Viele dieser Theoreme können auf die Entwicklung kommunikativer Kompetenz übertragen werden. Dazu einige Beispiele:

"Die Förderung der Entwicklung hängt direkt von der Anzahl strukturell verschiedener Lebensbereiche ab, an denen die sich entwickelnde Person in vielfältigen Dyaden gemeinsamer Tätigkeit beteiligt ist, insbesondere, wenn ihre Partner erfahrener sind als sie selbst." (202)

Für Personen mit schweren Beeinträchtigungen sind strukturell verschiedene Lebensbereiche äußerst rar. Auch sind sie selten an vielfältigen Dyaden gemeinsamer Tätigkeit beteiligt. Aus diesem Grund sind die Bedingungen, kommunikative Kompetenz zu entwickeln, erschwert. Außerdem besteht für sie nur eine äußerst begrenzte Auswahl an möglichen Rollen. Deshalb müssen sie ökologische Übergänge nur in seltenen Fällen bewältigen.

"Ökologische Übergänge sind in der Entwicklung besonders bedeutsam. Sie finden statt, wenn eine Person ihre Position in der ökologisch verstandenen Umwelt durch einen Wechsel ihrer Rolle, ihres Lebensbereiches oder beider verändert." (43)

Überspitzt formuliert kann gesagt werden, daß Menschen mit schweren Beeinträchtigungen zusätzlich von ihrer Umwelt in der Entwicklung behindert werden, weil ihnen nicht in ausreichendem Maß förderliche Bedingungen zugestanden werden.

Die Funktion sprachlich vermittelter Interaktionen liegt v.a. darin, ein Verständnis von der Umwelt aufzubauen und kulturelles Wissen zu vermitteln. Wenn Menschen mit schweren Beeinträchtigungen Schwierigkeiten haben, kommunikative Kompetenz zu entwickeln, ist auch ihre Gesamtentwicklung gefährdet, da ihre Möglichkeiten, verlässliche Vorstellungen von der Umwelt und ihrem Verhältnis zur Welt zu bilden, massiv eingeschränkt sind.

Mit dem Partizipationsmodell wird versucht, diese entwicklungshemmenden Bedingungen aufzudecken und mittels gezielter AAC-Maßnahmen abzubauen.

## 2. Das Partizipationsmodell - Ein umfassendes Modell für die Implementierung von AAC-Maßnahmen

### 2.1 Einleitende Bemerkungen

Janice Light (1997, 61f) formuliert in ihrer Untersuchung folgende vier Kommunikationszwecke: Ausdruck von Bedürfnissen/Wünschen; Informationsaustausch; soziale Nähe bzw. interpersonale Beziehung und soziale Etikettierung, Konventionen.

Sie spricht von kommunikativer Kompetenz, wenn eine Person in der Lage ist, die oben genannten vier Zwecke in verschiedensten Lebenssituationen und -phasen erfolgreich kommunikativ umsetzen kann. Dieses Verständnis von kommunikativer Kompetenz faßt unseres Erachtens zu kurz.

Erfolgreich - sprich: gelingende Kommunikation - heißt in Anlehnung an ein handlungstheoretisches Verständnis von kommunikativer Kompetenz nach Habermas (1981) außerdem, daß in sprachlich vermittelten Interaktionen, die dem vielschichtigen Prozeß der zwischenmenschlichen Kommunikation unterliegen, einerseits Verstehen und Verständigung in der kommunikativen Handlung von allen Beteiligten angestrebt wird und andererseits das beabsichtigte Ziel (Intention) der kommunikativen Handlung erreicht bzw. verständigungsorientiert ausgehandelt wird. Mittels kommunikativem Handeln wird nicht nur eine interpersonale Beziehung zwischen Ich und Anderen hergestellt. Sondern dazu gehört auch das Äußern einer Intention (Einflußnahme) und das Verstehen von Intentionen (Beeinflußtwerden) sowie die daran geknüpften erwarteten Handlungen mit kommunikativen Mitteln zu koppeln. Kurz: Kommunikatives Handeln impliziert eine Intention, die ich äußere und die dann eine andere Person versteht, sowie die Intention, die mein Gegenüber äußert und die ich dann verstehe. (vgl. Habermas, 1992) - Doch genau dort beginnen schon die Schwierigkeiten in der Kommunikation mit Menschen, die in ihrer laut- und schriftsprachlichen Kommunikation stark beeinträchtigt sind: Wir sind zu oft mit der Unsicherheit konfrontiert, was unsere Kommunikationspartnerin an gesprochener Sprache wirklich versteht und nur selten besteht die Möglichkeit, sich darüber zu verständigen bzw. über Kommunikation zu kommunizieren, das heißt in den dialogischen Prozeß der Metakommunikation einzutreten.

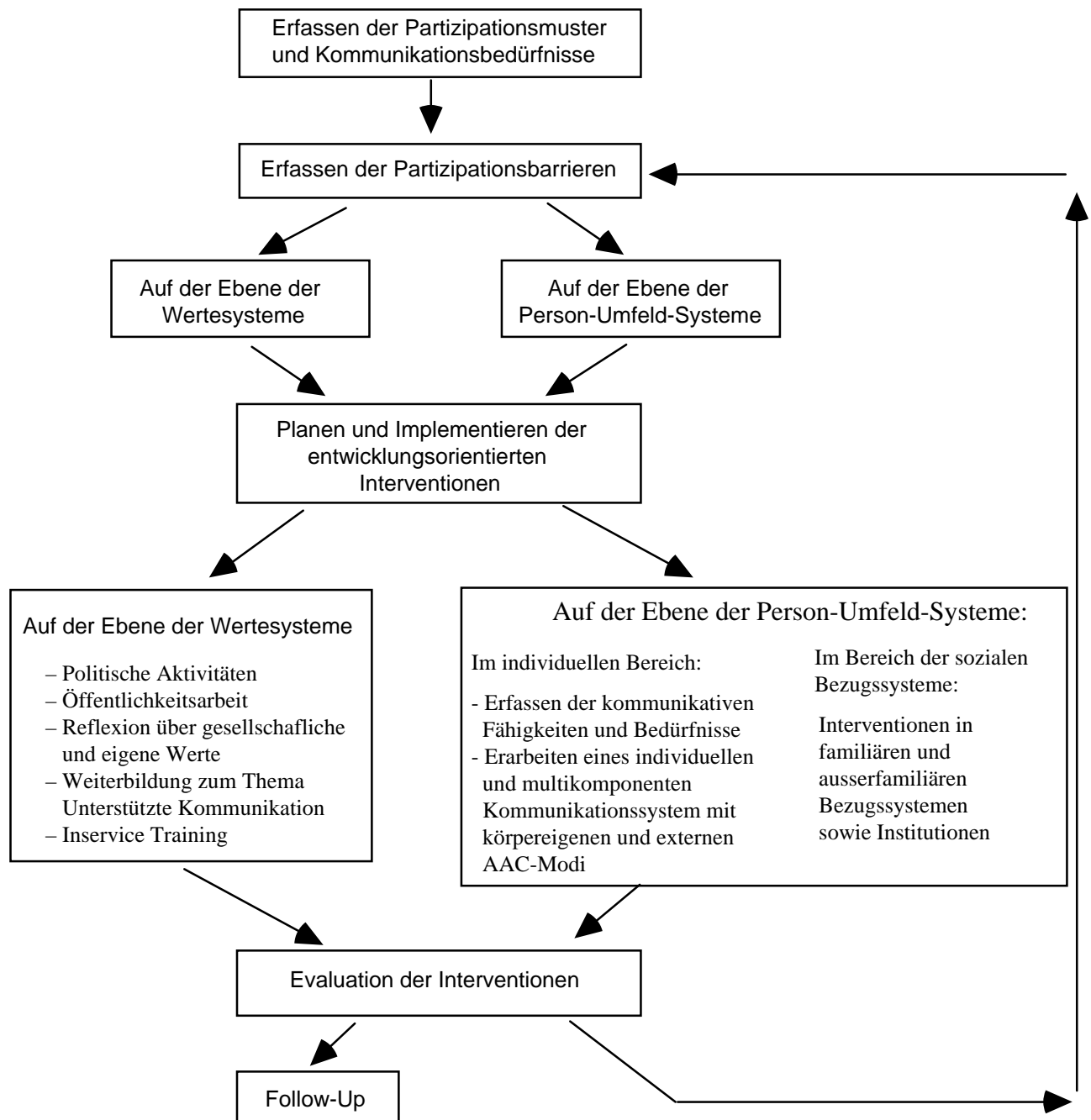
Die Basis für Verstehen und verständigungsorientierte Handeln liegt in unseren normativen Geltungsansprüchen, also der Verständlichkeit, Wahrheit, Richtigkeit und Wahrhaftigkeit, die mit sprachlich vermittelten Interaktionen einhergehen und damit implizit erheben. Diese universalen, allgemeingültigen Bedingungen möglicher Verständigung - Habermas (1984) bezeichnet diese Bedingungen in Anlehnung an die Sprechakttheorie als Universalpragmatik - setzen *wir* als 'kompetente' Kommunikationspartnerinnen stillschweigend und gleichzeitig aufgrund *unserer* kommunikativen Sozialisation voraus.

Um die kommunikative Situation von Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen normalisieren bzw. verbessern zu können, sollte demzufolge ein Vorgehensmodell eingesetzt werden, das auch diesen normativen Aspekten der zwischenmenschlichen Kommunikation in der Implementierung von AAC-Maßnahmen adäquat entspricht. In unseren Augen kann das Partizipationsmodell von Miranda und Beukelman (1992) dieses gewährleisten.

## 2.2 Beschreibung des Partizipationsmodells von Beukelman & Mirenda

Das Partizipationsmodell dient dem AAC-Team als Grundlage, möglichst *systematisch* und *umfassend*, d.h. systemisch und ökologisch ausgerichtet, AAC-Interventionen planen, implementieren und evaluieren zu können. Das Partizipationsmodell ist deshalb ein umfassendes Modell, da es entwicklungspsychologische, soziologische und sozialisatorische Faktoren, die für den Interaktionsprozeß förderlich sind, einschließt. Außerdem werden sowohl kollektive als auch individuelle Werthaltungen (wie z.B. politische, institutionelle Rahmenbedingungen und persönliche Einstellungen) in dem Einschätzungsprozeß (Assessment) berücksichtigt (s. Graphik).

### Das vereinfachte Partizipationsmodell



Modifiziert und übersetzt nach: Beukelman, D. & Mirenda, P.: Augmentative and Alternative Communication. Management of Severe Communication Disorders in Children and Adults. Baltimore 1992, 102.

Einerseits ist es Ziel der AAC-Interventionen, die Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigung<sup>1</sup> so zu unterstützen und vorzubereiten, daß sie heute *und* in Zukunft befähigt sind, ihre aktuellen bzw. zukünftigen Kommunikationsbedürfnisse zu befriedigen (vgl. Beukelman & Mirenda, 1992, 99) und daß sie auch in den verschiedenen Lebensphasen den Anforderungen und Erwartungen, die von ihren Kommunikationspartnerinnen an sie herangetragen werden, entsprechen können.

Andererseits ist es Zweck, mittels AAC-Maßnahmen die Partizipation in alltäglichen Lebensaktivitäten zu erleichtern (vgl. a.a.O. 104) und dadurch Lebensqualität zu steigern (Normalisierungsprinzip).

Entscheidend an diesem Partizipationsmodell ist, daß sowohl das soziale als auch das physische Umfeld gleichermaßen in den Implementierungsprozeß einbezogen werden müssen und somit die Rolle der 'kompetenten' (sprechenden) Kommunikationspartnerinnen ihre notwendige Beachtung findet. Und darüberhinaus Normen und Werte, die vielfach Ursachen für Partizipationsbarrieren sind, reflektiert werden müssen.

Der Assessment-Prozeß selbst teilt sich in Phasen der Einschätzung und in Phasen der Interventionen. Der zentrale Ausgangspunkt beim Vorgehen ist, die bestehenden Partizipationsmuster und vorhandenen Kommunikationsbedürfnisse der betroffenen Person zu beschreiben, die mit dem kommunikativen Verhalten Gleichaltriger ohne Beeinträchtigung verglichen werden, um so die Effektivität ihrer kommunikativen Fähigkeiten einschätzen und mögliche Partizipationsbarrieren aufdecken zu können.

Die Partizipationsbarrieren sind in zwei Bereichen zu finden: erstens auf der Ebene des impliziten Wertesystems (opportunity-barriers/'Möglichkeitsbarrieren') und zweitens auf der Ebene des Person-Umfeld-Systems (access-barriers/'Zugangsbarrieren').

Partizipationsbarrieren auf der Ebene des impliziten Wertesystems sind Barrieren, die von anderen Personen (persönliche Einstellungen) oder strukturellen Rahmenbedingungen (institutionsbedingte, kollektive Wertschätzungen) auferlegt sind und nicht nur durch Maßnahmen in Unterstützter Kommunikation aufgehoben werden können, wie z.B. die Einstellung von Personen im Umfeld gegenüber Menschen mit schweren Kommunikationsbeeinträchtigungen (Beispiel: eine Schülerin hat einen Sprachcomputer. Die Lehrerin erlaubt es ihr nicht mehr, während des Unterrichts ihn einzusetzen, weil sie so viele Fragen stellt, sich damit in den Mittelpunkt rückt und so den Unterricht stört...). In diesem Bereich sind wie schon erwähnt die normativen Aspekte des kommunikativen Handelns anzusiedeln.

Partizipationsbarrieren auf der Ebene des Person-Umfeld-Systems sind wesentlich offensichtlicher, da ihre Ursachen entweder in den vorhandenen Fähigkeiten der betroffenen Person oder im derzeitigen Unterstützungssystem liegen. Beispielsweise partizipiert eine Person nicht, weil die technische Kommunikationshilfe nicht zur Verfügung steht oder weil der Wortschatz veraltet bzw. für die entsprechende Situation nicht brauchbar ist.

Diese beiden oben genannten Typen der Partizipationsbarrieren erschweren gleichzeitig oder unabhängig voneinander das kommunikative Handeln aller Beteiligten.

Erst das Aufdecken dieser Partizipationsbarrieren ermöglicht nach Beukelman & Mirenda eine systematische und umfassende Interventionsplanung und damit eine

---

<sup>1</sup> Unter Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen verstehen Heward & Orlansky "(individuals) who are not able to make themselves understood or who cannot comprehend ideas that are spoken to them by others..." (1992, 240). Kommunikationsbeeinträchtigung heisst also, sich nicht verständlich machen (ausdrücken) zu können *und/oder* von anderen Gesprochenes nicht verstehen zu können.

Normalisierung bzw. Verbesserung der gesamten kommunikativen Situation für Menschen mit schweren Entwicklungsbeeinträchtigungen.

Ein weiterer wichtiger Schritt im Rahmen des Partizipationsmodells und der Implementierung von AAC-Maßnahmen ist die Evaluation der Effektivität der Interventionen. Kriterien für erfolgreiche Ergebnisse (Outcomes) sind die vorangehende Konsensbildung im transdisziplinären Team, die ständige Entwicklungsbegleitung, die Lebenslauforientierung (Ökologie der menschlichen Entwicklung, s. 1.2) und die Ebene der Prävention (ICIDH-Ansatz, s. 1.1).

Grundlage für Erfassung kommunikativer Kompetenz und die Planung, Durchführung und Evaluation von AAC-Intervention bietet der Ansatz der Internationalen Klassifikation von Schädigung, Beeinträchtigung und Behinderung sein. (ICIDH "International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps").

### **3. Prävention, Diagnostik und Intervention auf der Grundlage des ICIDH-Ansatzes**

Wenn diagnostische Verfahren zur kommunikativen Kompetenz ausgewählt werden, gilt es zwei kritische Faktoren zu beachten.

- a) Die *Gründe* für die Erfassung der kommunikativen Kompetenz einer Person sollten klar sein. Die gebräuchlichsten Gründe für eine Abklärung der kommunikativen Kompetenz sind:  
Dokumentation des funktionalen Status,  
Auswahl einer angemessenen Intervention und  
Evaluation von Interventions-Effekten.
- b) Die diagnostischen Methoden müssen *der Person und dem Kontext* angemessen sein. Sie müssen die Beeinträchtigung und die Ziele/Aufgaben der Kommunikation in verschiedenen Kontexten (mission) miteinbeziehen.

#### **3.1 Erfassung der kommunikativen Kompetenz auf sekundärer Präventionsstufe**

Problematische Aspekte in diagnostischen Verfahren, in denen standardisierte Testverfahren eingesetzt werden. sind:

- der *unterschiedlicher Gebrauch von definierenden Begriffen*, so daß der Grund für eine Erfassung unklar wird;
- die *Heterogenität der Population*: Es variieren nicht nur die Anzahl und Natur der Beeinträchtigungen sondern auch der Schweregrad ist jeweils individuell unterschiedlich, und
- die *norm- und kriterienbezogenen Tests* geben nur beschränkt Auskunft über die kommunikativen Fähigkeiten einer Person. Sie sind nicht an der typischen 'atypischen' Entwicklung von Menschen mit Beeinträchtigungen orientiert, wurden nicht für diese Personengruppe standardisiert und basieren auf Entwicklungstheorien der 'normalen' Entwicklung. Die Tests können keine Aussagen über die kommunikative Kompetenz/Performanz im tagtäglichen Leben liefern. Oder sie werden aus Angst vor ihren Unzulänglichkeiten selten eingesetzt und verhindern so die systematische Erfassung, die Aussagen zur Planung und Evaluation der Intervention zuläßt.

#### **3.2 Diagnostische Erfassung zur tertiären Prävention**

Mögliche diagnostische Verfahren zur Erfassung kommunikativer Kompetenz auf der tertiären Präventionsstufe sind:

- Häufigkeitsmessungen kommunikativen Verhaltens  
Häufigkeitsmessungen kommunikativen Verhaltens geben Auskunft über die *Interaktionsfertigkeiten der Kommunikationspartnerinnen* und sind Indiz für die *Effektivität der Kommunikation* einer

Person mit schweren Beeinträchtigungen. Sie können neben der Statusdokumentation ebenfalls zur *Interventionsplanung* verwendet werden. Dies beinhaltet die Erfassung von Diskurs-Management, kommunikativen Funktionen, Kommunikationsmodi und Inhalt/Form von Mitteilungen. Es ist wahrscheinlich, daß eine extrem niedrige oder extrem hohe Häufigkeit des beobachteten kommunikativen Verhaltens Probleme in der funktionalen Anwendung anzeigt.

- Strukturierte Interviews mit den Bezugspersonen

Strukturierte Interviews mit den Bezugspersonen bzw. die Abgabe von Fragebogen an Bezugspersonen können verlässliche Informationen über die Komplexität der kommunikativen Funktionen bei Personen mit schweren Schädigungen geben. Allerdings muß mehr als eine Bezugsperson interviewt werden, um eine adäquate Sicht der betroffenen Person zu bekommen.

- Kollaborative Interpretation von Videosequenzen durch Eltern und Professionelle

Zur Statusdokumentation und um Interventionseffekte zu evaluieren, können Videoaufnahmen durch Eltern und Professionelle in Zusammenarbeit analysiert werden.

- Einsatz von Zielerreichungsskalen (goal-attainment scaling, GAS)

Zielerreichungs-Skalen sind eine Möglichkeit um Veränderungen als Funktion der geplanten und implementierten Intervention zu dokumentieren. D.h. Zielerreichungs-Skalen haben einen dreifachen Nutzen: erstens dienen sie dazu die aktuelle kommunikative Kompetenz im Vergleich zur Aufgabenstellung in einem spezifischen Kontext einzuschätzen zweitens können damit auch die anzustrebenden Ziele festgelegt werden, drittens kann die Effektivität der Intervention, d.h. die Zielerreichung überprüft werden.

Für Personen mit schwersten Beeinträchtigungen, ist die Differenz zwischen der Kommunikation im täglichen Leben und der optimalen/maximalen Performanz hoch. Die Verwendung einer Kombination von verschiedenen Methoden der Erfassung in denen sowohl die sekundäre als auch die tertiäre Präventionsperspektive berücksichtigt werden, erhöhen die Chance, daß die Ergebnisse der Erfassung für die Interventionen und deren Evaluation brauchbar sind.

Erfassung als Beginn der Intervention

Es gibt therapeutische Aspekte im Erfassungsprozeß, die verstärkt werden können, wenn die aktive Mitarbeit der primären Betreuungspersonen im Prozeß gefördert wird. Dies ist meist viel einfacher für die Erfassung im tertiären Präventionsbereich, wenn nichtstandardisierte Verfahren eingesetzt werden, als bei der Erfassung im sekundären Präventionsbereich. Aspekte, die im Erfassungsprozeß den therapeutischen Effekt verstärken, sind folgende: Rollenvorbereitung, reaktive Messungen, aktive Beteiligung der Betreuungspersonen bei Entscheidungen.

### 3.3 Interventionen für sekundäre Prävention

Das Ziel dieses Ansatzes ist die *Vermittlung oder Entwicklung von neuen kommunikativen Fertigkeiten* bei einer Person mit schweren Beeinträchtigungen. Das Mittel zur Zielerreichung ist das Training der schwer beeinträchtigten Person durch den Gebrauch von verschiedenen Instruktionsstrategien. D.h. die Interventionen sind auf die Person mit schwerer Beeinträchtigung ausgerichtet und/oder auf das Training der Bezugspersonen in verschiedenen Lehrtechniken. Dieser Ansatz kann als Beispiel für die sekundäre Prävention genommen werden, wo die Intervention zum Ziel hat, den Schweregrad einer Beeinträchtigung zu reduzieren.

Die meisten Interventionsmodelle, die in Schweden aber auch in den deutschsprachigen Ländern verwendet werden, können diesem Ansatz zugeordnet werden. D.h.: die große Mehrheit der Interventionsstrategien für die sekundäre Prävention zielt

darauf, *das Individuum fit zu machen für die bereits existierenden Interaktionsmuster in seiner Umgebung.*

### 3.4 Interventionen für die tertiäre Prävention

Die Ziele und Schritte der tertiären Prävention sind es, die *Häufigkeit des Gebrauchs bestehender kommunikativer Fertigkeiten* und deren Generalisierung über Personen und Kontexte hinweg *zu steigern und neu auftauchende Fertigkeiten zu etablieren.* Das heißt, die Interventionen fokussieren auf potentielle kommunikative Partnerinnen und die physische Umwelt. Die Wichtigkeit dieses Ansatzes wird in den gebräuchlichen Erfassungs- und Interventionsmethoden zwar betont, aber nur selten genauer ausgeführt.

Es gibt zwei hauptsächliche Interventionsstrategien für die tertiäre Prävention:

- Es wird *neu „etikettiert“ bzw. neu definiert*, wie die Person mit schweren Beeinträchtigungen in ihrem sozialen Umfeld gesehen wird.
- Es werden Kenntnisse und Fertigkeiten ans soziale Umfeld vermittelt und die physische Umwelt an die Person mit einer Beeinträchtigung angepaßt. Dies geschieht in der Form eines *Inservice-Trainings*. Dabei geht es darum, den Betreuungspersonen optimaleres kommunikatives Verhalten zu lehren und theoretische Informationen darüber zu geben, welche behindernden Konsequenzen Beeinträchtigungen haben können.

Solche Inservice-Trainings zeigen positive Effekte hinsichtlich der Verwendung existierender kommunikativer Fertigkeiten der Person und hinsichtlich der Fähigkeit der Betreuerinnen kommunikative Gelegenheiten zu schaffen. Allerdings entwickelten die Personen mit Beeinträchtigungen keine neuen oder komplexeren kommunikativen Verhaltensweisen.

### 3.5 Verhältnis zwischen Interventionen der sekundären und tertiären Prävention

Interventionen für die sekundäre und für die tertiäre Prävention schließen sich gegenseitig nicht aus. Vielmehr ergänzen sie einander. Die Effektivität der meisten Interventionen ist abhängig von Interventionen beider Art. Trotzdem ist es wichtig zu betonen, daß *AAC-Interventionen für Personen mit schweren Beeinträchtigungen immer auf der tertiären Prävention basieren müssen.* Die Wahrscheinlichkeit, daß diese Personen ein neu erlerntes kommunikatives Verhalten häufig und in verschiedenen Kontexten einsetzen, ist gering, außer daß die bereits bestehenden Fertigkeiten häufiger eingesetzt werden.

Interventionen im tertiären Bereich sind dann angesagt, wenn eine große Diskrepanz in Komplexität und Vielfalt besteht zwischen dem kommunikativen Verhalten, das in der Regel von der Person gezeigt wird und demjenigen, das sie in optimalen Situationen zeigt.

Interventionen im sekundären Präventionsbereich werden dann implementiert, wenn nur eine minimale Diskrepanz besteht in Komplexität und Vielfalt kommunikativen Verhaltens, das am häufigsten gezeigt wird und demjenigen, das in optimalen Situationen gezeigt wird. Der Grund dafür liegt in der 'Zone der nächsten Entwicklung' (Vygotski), in der optimale Entwicklungsmöglichkeiten dann vorliegen, wenn ein Individuum eine Aufgabe nur teilweise selber meistert, mit der Unterstützung und Anpassung durch eine andere Person aus dem Umfeld aber erfolgreich ist.

Unabhängig davon, ob nun die eine oder andere Perspektive eingenommen wird: Es ist wichtig, daß die Ziele und einzelnen Schritte zum Ziel spezifiziert werden. Häufig sind nämlich diese nur diffus oder oder sogar inexistent. Generell können folgende Probleme im Interventionsprozeß hervorgehoben werden:

- Schwierigkeiten mehr als ein Problem zu identifizieren.
- Tendenz zu Zirkelschlüssen, wenn Probleme beschrieben und erklärt werden müssen.

- Probleme werden nur einseitig erklärt.
- Nur die Ziele aber nicht die Schritte dahin werden formuliert.
- Die Interventionsschritte beschreiben das Verhalten der Betreuerinnen.
- Unrealistische Interventionsmethoden, die nicht an das tägliche Umfeld angepaßt sind.

#### 4. Diskussion zum Einfluß ökologischer Faktoren auf Interventionen

Zusammenfassend sind vier Schritte nötig, um effektive Interventionen durchzuführen: Erfassung, Zielsetzung, Interventionsplanung, Implementation.

Die Person mit Beeinträchtigungen interagiert aktiv mit anderen Personen und der physischen Umwelt innerhalb eines bestimmten Settings. Deshalb haben Erfassung und Intervention im unmittelbaren Umfeld einen *direkten Effekt* auf die kommunikative Kompetenz dieser Person.

Die meisten Interaktionen, an denen eine AAC-Spezialistin teilnimmt, können eher als Erfahrungen beschrieben werden, die *indirekte Auswirkungen* auf die beeinträchtigte Person und ihre kommunikative Kompetenz haben.

Jeder dieser Schritte erfordert *qualifizierte Fachpersonen* in allen Bereichen sowie den entsprechenden Lehr-Strategien. Schwierigkeiten treten dann auf, was auch in einer Studie (Granlund, 1995) festgestellt wurde, daß Fachpersonen aus verschiedenen professionellen Bereichen zu wenig Kenntnisse über typische "atypische" Entwicklung hatten und deren funktionalen Probleme in verschiedenen behindernden Bedingungen. Spezifische Fachkenntnis ist zwar eine notwendige aber keineswegs hinreichende Bedingung für beispielsweise eine erfolgreiche Beratungstätigkeit. Es braucht dazu ebenso generelle Kenntnisse und Fertigkeiten in diesem Prozeß - allen voran interaktive Kompetenz mit Umgang mit den anderen professionellen Helferinnen und die Fähigkeit zu kollaborativem Lösen von Konflikten. Aber gerade auf diesem Gebiet treten massive Schwierigkeiten auf, da viele Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen sich nicht in dem Maß aktiv am Interventionsprozeß beteiligt fühlen, wie sie es sich wünschen.

Probleme gibt es auch im Bereich der transdisziplinären Zusammenarbeit. Nur wenn auf der Basis eines funktionierenden Case-Managements die Interventionen im Bereich der Kommunikation mit anderen Interventionen abgestimmt werden, können sie erfolgreich sein.

Gesellschaftliche Ideologie, die wirtschaftliche Situation, die Gesetzgebung - sie alle beeinflussen zudem Einstellungen, die Verteilung von Ressourcen und Unterstützungssysteme und damit indirekt die Lebenssituation der Personen mit Beeinträchtigungen.

#### 5. Literatur

- *Beukelman, D. & Mirenda, P. (1992): Augmentative and Alternative Communication. Management of Severe Communication Disorders in Children and Adults. Baltimore.*
- *Bronfenbrenner, Urie (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Frankfurt a.M.*

- *Granlund, M. et al. (1995): Communication Intervention for Persons with profound Disabilities: A Swedish Perspective. In: Augmentative and Alternative Communication, Vol 11, March 1995, 49-59.*
- *Habermas, J. (1992): Handlungen, Sprechakte, sprachlich vermittelte Interaktionen und lebenswelt. In: Nachmetaphysisches Denken. Frankfurt a.M., 63-104*
- *Habermas, J. (1984): Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns. Frankfurt a.M.*
- *Habermas, J. (1981): Theorie des kommunikativen Handelns, Band 1 +2, Frankfurt a.M.*
- *Heward, W.L. & Orlansky, M.D. (1992) Exceptional Children. Macmillan, Toronto.*
- *Light, J. (1997): 'Communication is the Essence of Human Life': Reflections on Communicative Competence. In: Augmentative and Alternative Communication, Vol 13, June 1997, 61-70.*