

„Mythen“ rund um das Thema UK

Hartnäckig halten sich Vorurteile, die sich gegen UK-Interventionen richten.

Dazu gehören beispielsweise:

- UK behindert und beendet die Sprachentwicklung/ den Sprachwiedererwerb.
- Die KlientInnen benötigen bestimmte Fähigkeiten, um von UK zu profitieren.
- UK ist das letzte Mittel der Wahl.

Doch richtig ist:

- UK ist kein „Aufgeben“ von konventionellen Mitteln. Das Vorgehen ist hier nicht ein „entweder oder“ sondern ein „sowohl als auch“. Mit UK sollte begonnen werden, bevor ein Scheitern in der Kommunikation auftritt. Schlägt ein Kommunikationsweg fehl, gilt es, alle zur Verfügung stehenden Alternativen auszuprobieren.
- Kindern kann UK in der Sprachentwicklung eine nötige Brücke zur Sprache aufbauen, um die kommunikativen Grundkompetenzen ohne verbale Sprache zu erwerben. Die verbale Sprachentwicklung wird nicht gehemmt.
- Steht keine sprechmotorische Beeinträchtigung im Wege, werden gesprochene Wörter den „UK-Wörtern“ vorgezogen, sobald das Programm für ein gesprochenes Wort im Gehirn gefestigt ist, da die gesprochene Sprache immer noch die wirtschaftlichste Kommunikationsform (schnell, allgemein verständlich) ist.
- Häufig zeigen sich Verbesserungen der Sprachfähigkeiten nach einer UK-Intervention. Der Sprach(wieder)erwerb wird nicht gehemmt oder beendet, obwohl „Vokabeln“ über ein anderes System (Kommunikationshilfe, Gebärde, ...) angeboten werden.

- Die KlientInnen müssen keine vorausgesetzten Fähigkeiten vorweisen, um als UK-NutzerInnen infrage zu kommen. Es gibt für jede Zielgruppe eine Möglichkeit, eine geeignete UK-Versorgung zu finden. Voraussetzungen sind eine ausführliche Diagnose, die richtige Ansteuerung sowie ein an die kognitiven und sprachlichen Ressourcen angepasster Inhalt.

UK dient nicht nur zum expressiven Ausdruck, sie ist auch eine Hilfe zum Verstehen von sprachlichen Informationen. Auch bei der Teilhabe an Bildung, hat UK hier einen erheblichen Stellenwert!



log**buk**

Therapie und Beratung
für Unterstützte Kommunikation

www.logbuk.de

© 2018 bei LogBUK GmbH
„UK – Häufige Fragen und „Mythen“
1. Auflage, 2018-01

Unterstützte Kommunikation (UK) Häufige Fragen und „Mythen“

UK!

log**buk**

Was ist **Unterstützte Kommunikation (UK)**?

Unter Unterstützter Kommunikation versteht man pädagogische und therapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der kommunikativen Möglichkeiten eines Menschen, der sich lautsprachlich nicht oder nur eingeschränkt ausdrücken kann (Wilken 2000).

Wer **profitiert** von UK?

Kommunikation ist ein Grundbedürfnis. Ist die Fähigkeit, Sprache zu verstehen oder sich sprachlich auszudrücken, eingeschränkt, gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, die Kommunikation zu unterstützen oder zu ersetzen. Dabei ist der Personenkreis, der von UK profitieren kann, sehr verschieden.

Nach Tetzchner und Martinsen (2000) werden drei Gruppen unterschieden:

- Personen, die Lautsprache gut verstehen, sich jedoch nicht ausreichend ausdrücken können (**UK als expressives Hilfsmittel**)
- Personen, die Unterstützung beim Lautspracherwerb/Wiedererwerb der Lautsprache benötigen bzw. deren lautsprachliche Fähigkeiten nur dann verständlich sind, wenn sie bei Bedarf über ein zusätzliches Hilfsmittel verfügen (**UK als Unterstützung für die Lautsprache**)
- Personen, für die Lautsprache als Medium zu komplex ist und die eine Alternative benötigen (**UK als Ersatzsprache**)

Diese Zielgruppen umfassen Menschen mit:

- angeborenen Beeinträchtigungen (z.B. Bewegungsstörungen aufgrund frühkindlicher Hirnschädigung, Autismus-Spektrum-Störungen, kognitiven Einschränkungen, ...)
- erworbenen Schädigungen (z.B. nach Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall, Querschnitt, Tumorerkrankungen, ...)
- fortschreitender Erkrankung (Muskeldystrophie, Amyotrophe Lateralsklerose, Parkinson, Demenz, Multiple Sklerose, ...)
- vorübergehend eingeschränkten sprachlichen Möglichkeiten (Beatmung, Entzündungen, Lähmungen, Operationen, ...)

Welche **Kommunikationsformen** werden unterschieden?

Es werden körpereigene und körperfremde Kommunikationsmittel unterschieden. Die Art der UK und ggf. die Ansteuerung der Geräte orientiert sich an den motorischen und kognitiven Fähigkeiten der NutzerInnen.

Zu der **körpereigenen Kommunikation** gehören u.a.:

- Atmung, Körperhaltung, Muskeltonus
- Zeige- und Blickbewegungen
- Lautäußerungen, Vokalisationen, Mimik und Gestik
- Gebärden
- Individuelle Systeme (z.B. in die Luft schreiben, kodierte Laute klopfen)

Zu den **körperfremden Kommunikationsformen** zählt man:

- nicht-elektronische Hilfen (Gegenstände, Fotos, Zeichnungen, Symbole, Schrift, Kommunikationsbücher/-tafeln, Wort-/Bildkarten, ...)
- elektronische Hilfen:
 - Einfache/statische Hilfen: z.B. Sprechende Tasten, Geräte mit statischer Oberfläche
 - Komplexe/dynamische Hilfen (z.B. Kommunikationsgeräte mit Kommunikationsstrategie und komplexeren Oberflächen)
 - Hilfsmittel zur Umfeldsteuerung

Wer **finanziert** ein Hilfsmittel?

In Deutschland sind Kommunikationshilfen im Leistungsangebot der Krankenkassen inbegriffen. In der Produktgruppe 16 des Hilfsmittelverzeichnisses finden sich die verschiedenen Kommunikationshilfen wieder.

Folgende Schritte haben sich bei einer Hilfsmittelversorgung im Bereich UK bewährt:

- 1. Kontaktaufnahme zu einer Fachpraxis und/oder Beratungsstelle für UK**
- 2. Anamnese und Diagnostik**

Zu Beginn steht ein Anamnesegespräch, um herauszufinden, wie bisher kommuniziert wird, welche KommunikationspartnerInnen es gibt, wo es zu Schwierigkeiten in der Kommunikation kommt und welche Ziele erreicht werden sollen. Es folgt eine Diagnostikphase, um Ressourcen und Kommunikationsfähigkeiten der KlientInnen zu untersuchen.
- 3. Erprobung Kommunikationsalternativen**

Anschließend werden infrage kommende körpereigene und/oder körperfremde Möglichkeiten erprobt und erörtert.

4. Ggf. Erprobungstermin mit einer Hilfsmittelfirma

Zumeist macht es Sinn, Hilfsmittelfirmen zur Erprobung hinzuzuziehen. So können diverse in Frage kommende Geräte und auch Ansteuerungen ausprobiert werden.

5. Stellungnahme und Verordnung vom Arzt

Zur Beantragung des Hilfsmittels werden eine Stellungnahme der TherapeutInnen und eine ärztliche Verordnung benötigt.

6. Beantragung der Kostenübernahme beim Kostenträger

Die Verordnung und Stellungnahme werden mit einem Kostenvoranschlag zur Beantragung der Kostenübernahme zu Ihrem Kostenträger geschickt, ggf. durch die Hilfsmittelfirma.

7. Genehmigung/ Ablehnung

Der Kostenträger entscheidet, ggf. unter Hinzuziehung des medizinischen Dienstes, über die Bewilligung der Beantragung. Es gelten bestimmte Fristen. Im Falle einer Ablehnung kann Widerspruch eingelegt werden.

8. Persönliche Einweisung

Bei der Auslieferung eines komplexeren Gerätes steht ihnen eine persönliche Einweisung zu. In dieser werden die Bedienung und Inhalte des Gerätes erklärt.

9. Therapie

In der Therapie ist es sehr wichtig, dass neben der therapeutischen Situation die kommunikative Lebensumwelt der PatientInnen berücksichtigt und das Umfeld didaktisch und in der Handhabung des Hilfsmittels angeleitet wird. So kann das Hilfsmittel optimal an den Alltag der NutzerInnen angepasst werden. Besuche zuhause, in der Schule, im Kindergarten, in der Werkstatt, ... gehören zur Therapie dazu. Außerdem empfiehlt es sich „runde Tische“ zu organisieren, um alle Beteiligten bezüglich Ziel und Vorgehen zu koordinieren.