

# Brücken bauen

## Unterstützte Kommunikation bei verbaler Entwicklungsdispraxie?

Beispiele aus dem Praxisalltag

**Schlüsselwörter:** Unterstützte Kommunikation, verbale Entwicklungsdispraxie, Teilhabe, Verständigung

**Zusammenfassung:** Eine verbale Entwicklungsdispraxie (VED) schränkt die Ausdrucksmöglichkeiten ein und betroffene Kinder können sich nicht angemessen mitteilen. Häufig sind die rezeptiven Sprachleistungen altersadäquat und dem kognitiven Entwicklungsstand entsprechend. Zu beobachten sind dabei

eine Beeinträchtigung der Kommunikation und der sozialen Teilhabe. Auch psychosoziale Folgen können auftreten. Ein Einsatz von Methoden der Unterstützten Kommunikation (UK) kann zur Ermöglichung der Verständigung sinnvoll sein.

### Hintergrund

In unsere logopädische Praxis und Beratungsstelle für UK kommen häufig PatientInnen mit einer schweren VED. Diese werden zum Teil von KollegInnen zur Mitbehandlung an uns verwiesen, aber auch direkt von den behandelnden ÄrztInnen zu uns geschickt. Dabei sind Kinder, die schon ein bis zwei Jahre in logopädischer Therapie und immer noch schwer verständlich sind, aber auch Klientel, die mit dem Verdacht auf eine VED zur Erstbehandlung kommt. In diesem Beitrag geht es um den Einsatz von UK bei VED. Dabei wird die Literatur gesichtet, aber vor allem werden Fallbeispiele aus der täglichen logopädischen Arbeit beschrieben.

### Grundlegendes

Bei einer VED liegt die zentrale Störung auf der Ebene der Planung und Programmierung von Sprechbewegungen, d. h. es besteht eine Beeinträchtigung, die Sprechbewegungen in ihren räumlichen und zeitlich-sequenziellen Aspekten zu programmieren. Symptomatisch äußert sich dies u. a. in eingeschränkten expressiven Sprachleistungen wie inkonsistenten Lautbildungsfehlern, prosodischen Auffälligkeiten, Zunahme der Fehlerfrequenz mit ansteigender Länge und Lautkomplexität der Zieläußerung, suchenden Artikulationsbewegungen, stark eingeschränktem Phonemrepertoire, beeinträchtigter Artikulation von Vokalen und Diskrepanz zwischen unwillkürlichen und willkürlichen Bewegungen. Häufig greifen die betroffenen Kinder auf kompensatorische Mimik und Gestik zurück und zeigen je nach Ausprägung eine Vokalsprache

### KURZBIOGRAFIE

**Sabrina Beer** ist Logopädin und seit 2013 fachliche Leiterin des Praxisnetzwerkes und der Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation „LogBUK GmbH“. Sie verfügt über langjährige Erfahrung in der Therapie von Kindern und Erwachsenen mit neurologischen Störungsbildern innerhalb Akutsetting, Rehabilitation und ambulanter Praxis. 2013 schloss sie das Masterstudium Neurorehabilitation an der Donau-Universität Krems ab. Zu Beginn ihrer Berufslaufbahn standen eine Ausbildung zur Krankenschwester und Tätigkeiten auf Intensivstationen. Im November 2019 schloss sie das DGSv-zertifizierte Studium „professionelle Supervision und Coaching“ ab.

Basale Zeichen	Handzeichen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tonusveränderung</li> <li>• Atemrhythmus</li> <li>• Herzschlag</li> <li>• Hautkolorit</li> <li>• Mimik</li> <li>• Lautsprache</li> </ul>	Gesten	Sprachbegleitende Gebärden, z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebärden-unterstützte Kommunikation (GuK)</li> <li>• Schau doch meine Hände an</li> </ul>	Lautunterstützende Gebärden, z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Phonembestimmtes Manualsystem (PMS)</li> <li>• Logofin</li> </ul>

Tabelle 1 Übersicht körpereigene Kommunikationsformen

sowie z.T. (vollständig) unverständliches Sprechen. Dem entgegen stehen altersadäquate rezeptive Sprachleistungen und, dem kognitiven Entwicklungsstand entsprechend, ein hohes Kommunikations- und Mitteilungsbedürfnis.

Die Symptome im expressiven Bereich führen zu einer beeinträchtigten Kommunikation sowie zu einer eingeschränkten sozialen Teilhabe. Die Kinder erfahren eine reduzierte Selbstwirksamkeit und psychosoziale Folgen wie sozialen Rückzug, Ausgrenzung, infantiles Verhalten, Klammern bzw. Abhängigkeit von einer Bezugsperson und/oder Scham, zudem Wut bei Nichtverstandenwerden.

### Kommunikation ermöglichen

Es gibt zahlreiche Therapiekonzepte für die Behandlung einer VED. Exemplarisch zu nennen wären hier z. B. „TAKT-KIN“ nach Birner Janusch, „VEDiT“ nach Schulte-Mäter, „TOLGS“ nach Wurzer oder „KoArt“ nach Becker-Redding (vgl. Lauer und Birner-Janusch, 2010; Wurzer, 2017; Föllner, 2016). Je nach Schweregrad kann sich die Therapie und eine Verbesserung der verbalen Verständlichkeit jedoch hinziehen. Daher ist es zwingend notwendig zu prüfen, wie eine Kommunikation trotz der eingeschränkten Lautsprache realisiert werden kann. Eine Möglichkeit stellen hier Methoden und Materialien aus dem Bereich UK

dar. Diese sollten bei einer deutlichen Einschränkung der Verständlichkeit frühzeitig und parallel zur sprachsymptomatischen Therapie eingesetzt werden. Braun (2003) sieht als Ziel der Unterstützten Kommunikation, Menschen mit Schwierigkeiten in der Verständigung einen Zugang zu ergänzenden oder ersetzenden kommunikativen Möglichkeiten zu geben. Auch Wilken (2002) betrachtet UK als Maßnahmen, die Personen mit fehlender verbaler oder stark eingeschränkter Sprache angeboten werden können. Blickt man weiter in die Literatur, wird man auch bei Kientop, Weid-Goldschmidt und Dupuis (2002) fündig. Diese definieren Kinder mit einer Entwicklungsdyspraxie ganz klar als Zielgruppe für UK.

Zielführend bei der Überlegung zum Einsatz von UK bei VED sind folgende Fragestellungen: Welche Methoden der Unterstützten Kommunikation können eingesetzt werden, um

- bei stark eingeschränkter expressiver Sprachleistung Kommunikation zu ermöglichen?
- dem kognitiven Entwicklungsstand entsprechende Kommunikation auszubilden?
- die psychosozialen Probleme zu reduzieren?
- soziale Teilhabe zu sichern?

### Exkursion Kommunikationsformen

Um zu entscheiden, was aus dem Bereich UK für das Kind hilfreich sein kann, ist es notwendig zu wissen, welche Hilfen zur Verfügung stehen. Unterschieden wird zwischen körpereigenen (Tab. 1) und körperfremden (Tab. 2) Kommunikationsformen.

### UK bei VED

Um die Kommunikation bei einer (schweren) VED von Beginn an zu ermöglichen, ist ein „Sofortprogramm“ aus dem Bereich der UK sinnvoll. Je nach Alter, Fähigkeiten und Interessen des Kindes haben sich in der Praxis folgende Hilfen und Vorgehensweisen als zielführend erwiesen:

- Gebärden
- Kommunikationstafel bzw. -buch
- dynamisches Kommunikationsgerät

### Gebärden

Vor allem der sprachbegleitende Einsatz von Gebärden eignet sich, um die Verständigung zu erleichtern. Das Sprechen wird nicht ersetzt, sondern unterstützt. Dabei hat sich gezeigt, dass es häufig ausreicht, nur Wörter zu gebärden, die für das Verstehen der Mitteilung von Bedeutung sind. Bei der Auswahl der Gebärden ist es wichtig, darauf zu achten,

Nicht-elektronische Mittel	Elektronische Mittel	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegenstände z. B. Tasse für Trinken, Ball für Spielen</li> <li>• Kommunikationskarten, -tafeln, -bücher mit Fotos, Symbolen, Schrift</li> </ul>	einfach – statisch <ul style="list-style-type: none"> <li>• sprechende Tasten: z. B. BigMack, Step by Step, Hexapoints, AnyBookReader</li> <li>• sprechende Kommunikationsdisplays, z. B. Go Talk, Quick Talker, Prox Talker</li> </ul>	komplex – dynamisch <ul style="list-style-type: none"> <li>• tablet-basierte Geräte mit Kommunikationsapps, z. B. MetaTalk DE, Snap Core First</li> <li>• spez. Sprachcomputer mit Kommunikationsoberflächen</li> </ul>

Tabelle 2 Körperfremde Kommunikationsformen

dass die benutzte Sammlung genügend Vokabular zur Verfügung stellt, um das Kern- und Randvokabular des Kindes abzubilden. Da die betroffenen Kinder in der Regel kognitiv unauffällig sind, benötigen sie zahlreiche Vokabeln. Das Vorgehen in der Therapie liegt darin, einen Grundgebärdenwortschatz zu erarbeiten und diesen durch z. B. Anlegen eines Ordners auch für das Umfeld zu sichern.

### Kommunikationstafel/-buch

Zu Beginn der Therapie wird häufig im Spiel eine Kommunikationstafel erprobt bzw. eingesetzt. Diese hält symbolbasiertes Kern- und Randvokabular (vgl. Sachse & Boenisch, 2009) für das ausgewählte Spiel bereit. So erfährt das Kind schon während der Therapie, dass es sich verständlich ausdrücken und die Spielsituation selbstwirksam mitgestalten kann. Fehlende Wörter werden ggf. ergänzt. Die Tafel kann dann am Ende der Stunde mitgegeben werden, sodass auch zu Hause darauf zurückgegriffen werden kann. Im weiteren Verlauf können bedeutende Aktivitäten für das Kind evaluiert und jeweils weitere Tafeln erstellt werden. Diese werden dann Schritt für Schritt zu einem Kommunikationsbuch zusammengestellt. Neben Kern- und Randvokabular für die wichtigen Lebensbereiche ist ein Bereich

## KURZBIOGRAFIE

**Anna Schön** ist Logopädin und Klinische Linguistin (M.A.) und arbeitet seit vier Jahren in der Praxis und Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation „LogBUK GmbH.“ Sie verfügt über langjährige Erfahrung in der Behandlung aphasischer und kognitiver Kommunikationsstörungen in der neurologischen Rehabilitation sowie in der ambulanten Praxis. 2007 schloss sie ein Masterstudium der Psycholinguistik (Nebenfächer Neuropsychologie und Sprachheilpädagogik) an der Ludwig-Maximilians-Universität München ab.

für „Aktuelles“ und „über mich“ sehr sinnvoll. Nimmt das Kind die Tafeln gut an, besteht auch die Möglichkeit, auf „fertige“ Kommunikationsbücher zurückzugreifen, da sie einen umfangreichen Wortschatz zur Verfügung stellen und so auch über Themen gesprochen werden kann, die in der Therapie noch nicht „bearbeitet“ wurden. Zu nennen wären hier z. B. das „komet Kommunikationsbuch“ (mein-komet.de), „Zeig es, sag es!“ (zeig-es-sag-es.de) oder das „ZAK Kommunikationsbuch für Kinder“ (rehavista.de).

Unterstützend können die Kommunikationstafeln/-bücher mit einer Sprachausgabe, z. B. mittels „AnyBookReader“, versehen werden, so kann das Kind (und das Gegenüber) auch hören, was es zeigt.

Mit Hilfe des Kommunikationsbuches erfährt das Kind vielfältige und konkrete Erzählanlässe, erlebt die eigene Biografie und Identität, und es dient darüber hinaus als Dokumentation neuer Gebärden, Symbole und Wörter.

### Elektronische Kommunikationshilfe

Gebärden, Tafeln und/oder Bücher sind Hilfen, auf die schnell zurückgegriffen werden kann. Allerdings kann darüber hinaus eine elektronische Hilfe mit einer Kommunikationsstrategie nötig sein. Deren Vorteile sind, dass ein umfangreicheres Vokabular zur Verfügung steht, sie über eine Sprachausgabe verfügt, anlausbasierte Seiten die phonologische Arbeit unterstützen und das Umfeld die „Sprache“ auch versteht (Gebärden müssen parallel mitgelernt werden und Symbole werden ggf. nicht von anderen verstanden).

Auch Lüke (2014) interessierte sich dafür, ob tablet-basierte Kommunikationshilfen Einfluss auf die Sprachentwicklung bei VED haben. Sie evaluierte die Effektivität einer dynamischen Hilfe auf die Kommunikations- und Sprachentwicklung eines Jungen im Alter von 2;7 Jahren mit einer schweren VED. Dabei handelte es sich um ein A-B-Design über ein Jahr (50 Therapieeinheiten) mit drei Follow-Up-Untersuchungen. Die Studie zeigte, dass der Junge zunächst mehr mit seiner elek-

**AnyBookReader – ist ein Sprachausgabegerät in Stiftform. Das zu vertonende Objekt wird mit einem Sticker beklebt und durch Aufsprechen einer Aufnahme zugewiesen. Die Wiedergabe erfolgt durch Berührung des Stiftes mit dem Sticker.**

tronischen Hilfe kommunizierte, ab der 26. Behandlungsstunde überwog der Anteil verbaler Äußerungen und stieg stetig an. In den Follow-up-Untersuchungen nutzte er die elektronische Hilfe nicht mehr. Dies war v. a. auch darauf zurückzuführen, dass die Verständlichkeit der verbalen Äußerungen stetig zunahm. Ebenso zeigten sich in der lexikalischen Entwicklung positive Effekte. Grammatikalisch stieg im Verlauf die mittlere Äußerungslänge an und Wörter wurden zunehmend mehr flektiert.

Auch in unserer täglichen Arbeit erleben wir häufig, dass die Kinder die Kommunikationshilfe (unabhängig, ob Gebärden, Kommunikationstafeln oder elektronische Hilfen) nur solange nutzen, bis sie verbal ausreichend in der Lage sind, sich verständlich zu äußern. Je nach Schweregrad kann dies ein paar Monate bis zu einem Jahr oder länger dauern. Bedenkt man jedoch, wie viele sprachliche Entwicklungsschritte Kinder in jungen Jahren machen, ist eine erhebliche Einschränkung der expressiven Ausdrucksfähigkeit ein gravierender Einschnitt und bedarf unbedingt der Beachtung und Behebung. Neben dem Erleben von kommunikativer Selbstwirksamkeit haben die UK-Mittel eben auch Auswirkungen auf die lexikalischen, grammatikalischen und syntaktischen Fähigkeiten.

### Exkursion Kommunikationsstrategien

Viele der vorhandenen Kommunikationsstrategien auf Sprachausgabegeräten bieten mehrere Möglichkeiten, um zu

einem Wort zu gelangen. In den Programmen „LiterAACy Start für Communicator 5“ und „Snap Core First“ können KlientInnen auf verschiedenen Wegen ein Wort finden: Neben Wörterbüchern, in denen das Lexikon nach Wortarten (Nomen, Verben, Adjektiven, Orten etc.) sortiert ist, gibt es ein situativ angeordnetes Vokabular, in dem sowohl Nomen als auch Verben und Adjektive bis hin zu ganzen Aussagen zum Thema passend aufgelistet werden. Diese vorwiegend symbolbasierten Strategien werden durch schriftbasierte ergänzt. So kann ein Wort entweder komplett mit einer Tastatur (und ggf. einer Wortvorhersage) geschrieben und ausgegeben oder mit der sog. Anlautstrategie gefunden werden. Dazu benötigt das Kind mindestens den Anfangslaut, um eine Vorauswahl

von Wörtern mit genau diesem Anlaut vom Gerät präsentiert zu bekommen. Während der ersten Therapiephase, in der z.B. Lautgebärden nach „VEDiT“ oder „Logofin“ erarbeitet werden, kann das Kind bspw. den situativ angeordneten Wortschatz verwenden und lernt, trotz unverständlicher Lautsprache, sich auszudrücken. Ist die phonologische Fähigkeit erworben, mittels Lautgeste und/oder auditiv den Anfangsbuchstaben des gesuchten Wortes zu differenzieren, so kann dieses durch Anlautstrategie schneller gefunden werden. Auch erleichtert es den Einstieg in den Schriftspracherwerb für Kinder mit VED. Zudem lässt sich beobachten, dass sich schon früh, bedingt durch die Therapie, Interesse an Buchstaben und Schrift zeigt.

Neben „Snap Core First“ und „LiterAACy für Communicator“ gibt es weitere Kommunikationsprogramme, z. B. „MetaTalk DE“, „MY Core“, „Quasselkiste“, „Logo-Foxx“, „The Grid 3“. (Dies sind nur einige der verfügbaren Programme.)

Bei der Auswahl der Kommunikationshilfe sollten verschiedene Aspekte betrachtet werden. In Abbildung 1 sind die Punkte zu sehen, die bei einer Entscheidung für oder gegen eine Kommunikationshilfe hilfreich sein können.

### Fallbeispiel 1

Aufgezeigt wird der Therapieverlauf eines fünfjährigen Mädchens über zwölf Monate mit einer zu Beginn sehr schweren VED. Die Therapie erfolgte zweimal wöchentlich für je 45 Minuten. Im Fokus

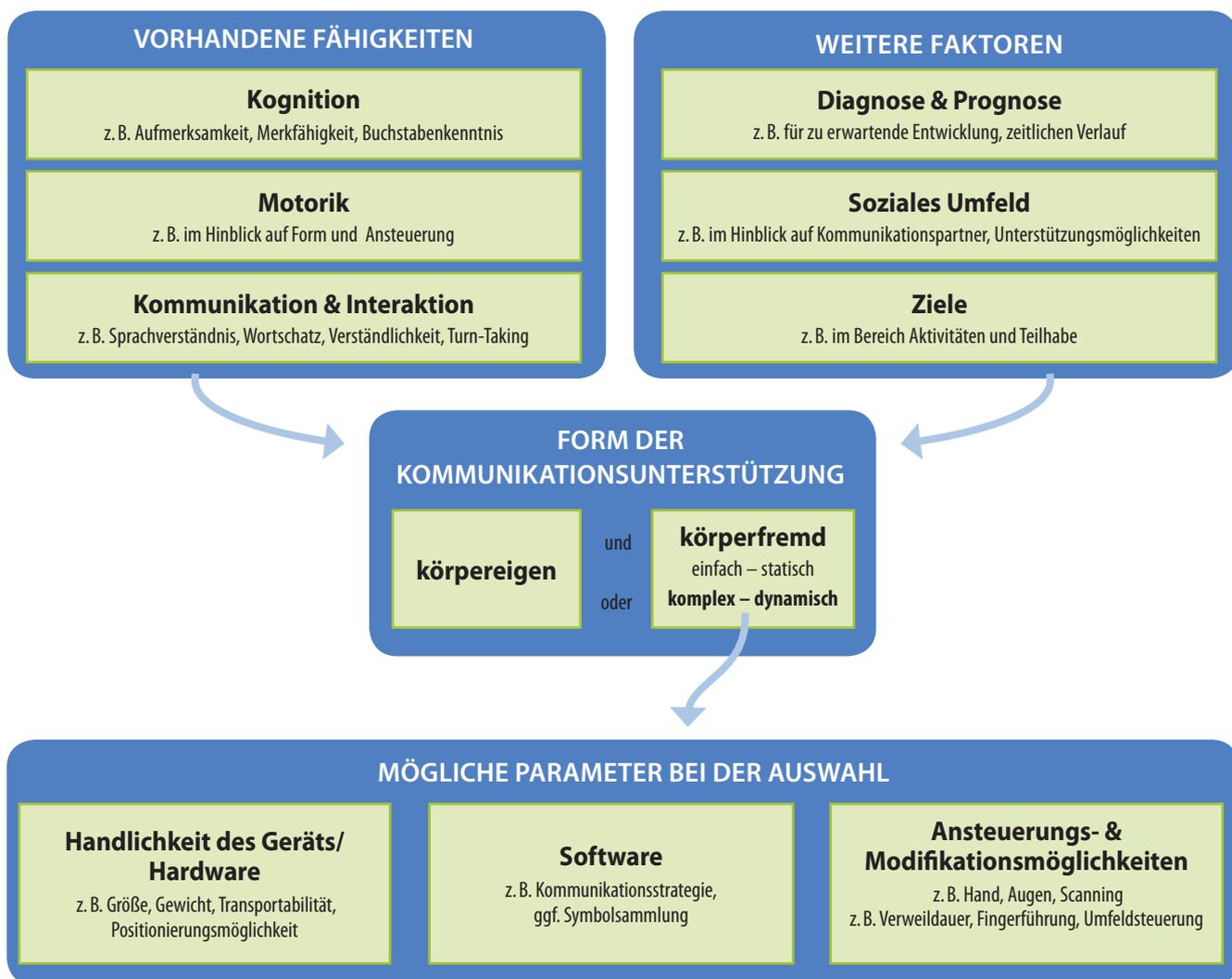


Abbildung 1 Aspekte bei der Versorgung mit Kommunikationshilfsmitteln

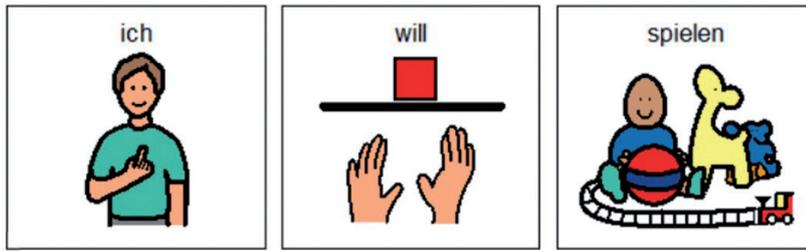


Abbildung 2 Symbolkarten und Lautgebärden für einzelne Wörter

der Betrachtung stand die Fragestellung, mit welchen Mitteln der UK die Verständigung insbesondere bei sehr schweren Formen der VED erleichtert und die soziale Teilhabe ermöglicht werden kann. Zu Beginn wurde die „Gebärden-unterstützte Kommunikation“ (GuK) eingesetzt, sodass grundlegende Bedürfnisse und Anliegen kommuniziert werden konnten. Als Arbeitsmittel wurde ein Ordner erstellt, in dem sowohl die GuK-Bilder als auch selbstgemachte Fotos von Gebärden, die das Mädchen bereits verwendete, enthalten waren.

Für das Kind bedeutsame Wörter wurden von Beginn an auch expressiv erarbeitet. Dazu wurde Bildmaterial mit dem dazugehörigen Schriftbild in „Boardmaker“ erstellt. Da die Patientin bereits die Lautgebärden nach dem Ansatz „Logofin“ kannte, wurden diese Handzeichen als Unterstützung über den visuellen und taktil-kinästhetischen Kanal eingesetzt. Sätze und längere Phrasen konnte das Kind zunächst nicht äußern, sodass hier unterstützend mit einem tablet-basierten Kommunikationsgerät symbol- und anlautbasiert gearbeitet wurde. Die Auswahl fiel dabei auf die Oberfläche „LiterAACy Start“ der Software „Communicator 5“.

Im weiteren Therapieverlauf waren expressive Satzübungen möglich. Das Kind zeigte über die zwölf Monate signifikante Verbesserungen in seinem expressiven Sprechvermögen. Verständigte es sich zu Beginn der Therapie ausschließlich über Vokale, Gestik, Gebärden, Zeigen und mittels der Kommunikationshilfe, war es nach ca. 50 Therapieeinheiten in der Lage, Drei- bis Vierwortäußerungen weitestgehend verständlich zu sprechen. Gebärden wurden nur noch selten ein-

gesetzt. Zudem war ein „Dolmetschen“ der Mutter nun fast nicht mehr notwendig. Das Mädchen war kommunikativ unabhängiger und sozial gut integriert. Abbildung 3 zeigt die Entwicklung im Bereich „Nachsprechen Laute und Wörter“. Die Teilleistungen wurden anhand des „Prüfbogens zur Überprüfung der kindlichen Dyspraxie“ (vgl. Reuß, 2007) jeweils zu Beginn der Therapie sowie erneut nach einem Jahr Therapie getestet. Diadochokinetisch serielle und alternierende Bewegungen waren zu Beginn stark eingeschränkt und verlangsam und stellten nach einem Jahr kein Problem mehr dar.

**LiterAACy Start** – ist eine symbolbasierte Kommunikationsstrategie innerhalb der Communicator Software mit Zugriff auf Kern- und Randvokabular. Sie bietet unterschiedlich geordnete Systeme (z. B. nach Situationen, Wortarten und Anlauten).

### Fallbeispiel 2

Aufgezeigt wird der Therapieverlauf eines Jungen im Alter von 6;7 Jahren, der sich seit nunmehr 2;7 Jahren in regelmäßiger logopädischer Therapie (Therapiefrequenz 1x/Woche, außer in den Schulferien) befand. Der Patient wurde im August 2017 in einer logopädischen Praxis mit einer sehr schweren VED

erstdiagnostiziert. Er sprach 27% der Einzellaute und 11% der Wörter korrekt nach. Spontansprachlich produzierte er einzelne Wörter sowie Zweiwortkombinationen. Die komplette Lautbildung war pathologisch nach hinten verlagert und durch velare Plosive geprägt. Der Jun-

**Boardmaker** – beinhaltet das PCS-Symbolsystem und ist eine Software zum Erstellen von Materialien (Karten, Tafeln, ...). Auch das Bearbeiten der Bilder ist möglich. Bereits enthaltene Vorlagen erleichtern die Erstellung von neuen Tafeln.

ge nutzte spontan Gebärden, um seine Aussagen zu veranschaulichen. Dennoch war er selbst im Kontext für eingehörte Personen weitestgehend unverständlich. Die ersten anderthalb Jahre wurde ausschließlich an der Verbalität gearbeitet und in einer klassischen VED-Therapie nach „TOLGS“ versucht, die einzelnen Laute mit Gebärden zu verbinden. Laut der vorbehandelnden Kollegin erschwerte der häufig fehlende Blickkontakt jedoch den Erwerb der Handzeichen. Die Kollegin beschrieb, dass der Junge trotz seiner unverständlichen Sprache ein großes Mitteilungsbedürfnis zeigte und sich nicht frustrieren ließ, wenn er nicht verstanden wurde. Das Störungsbewusstsein sei nicht sehr groß gewesen. Nachdem die ausschließlich verbale Therapie keine Fortschritte brachte,

wurde er im Januar 2019 in unserer Schwerpunktpraxis für UK vorgestellt. Als Grund dafür wurde angegeben, dass die Kommunikationsfähigkeit aufgebaut werden solle. Zunächst wurde der „TASP – Diagnostiktest zur Abklärung des Symbol- und Sprachverständnisses im Arbeitsfeld der Unterstützten Kommunikation“ (Bruno & Hansen, 2009) durchgeführt. Es zeigte sich, dass der Junge ein gutes Symbolverständnis hatte und verschiedene Wortarten als unterschiedlich komplexe Symbole erkennen konnte. Er überblickte visuell ein Raster von 66 Feldern und zeigte ein sehr gutes Kategorienverständnis. Nach der Erprobung verschiedener symbol- und anlautbasierter Kommunikationsstrategien wurde ein Beratungstermin mit einer Hilfsmittelfirma vereinbart. In der Stellungnahme wurde eine Versorgung mit einer dynamischen Kommunikationshilfe mit der App „Snap Core First“ sowie einem „AnyBookReader“ empfohlen. Parallel dazu wurde an der Verbalität nach dem „VEDiT“-Konzept von Schulte-Mäter gearbeitet. Dabei wurde als zusätzliches Angebot aus dem Bereich der UK bei der Arbeit auf Wortebene die Lautstruktur des Wortes mittels Boardmaker (s. o.) visualisiert.

## KURZBIOGRAFIE

**Elisabeth Marx** ist akademische Sprachtherapeutin. Seit 2016 arbeitet sie in der Praxis und Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation „LogBUK GmbH“ in Rosenheim und spezialisierte sich somit gleich ab ihrem Berufseinstieg auf Unterstützte Kommunikation. Sie schloss 2018 ihr Masterstudium in Psycho- und Neurolinguistik mit Schwerpunkt „Klinische Linguistik“ (M.Sc.) an der Paris-Lodron-Universität Salzburg ab und untersuchte in ihrer Masterarbeit die positiven Auswirkungen von Unterstützter Kommunikation auf die Sprachentwicklung von verbal beeinträchtigten Kindern.

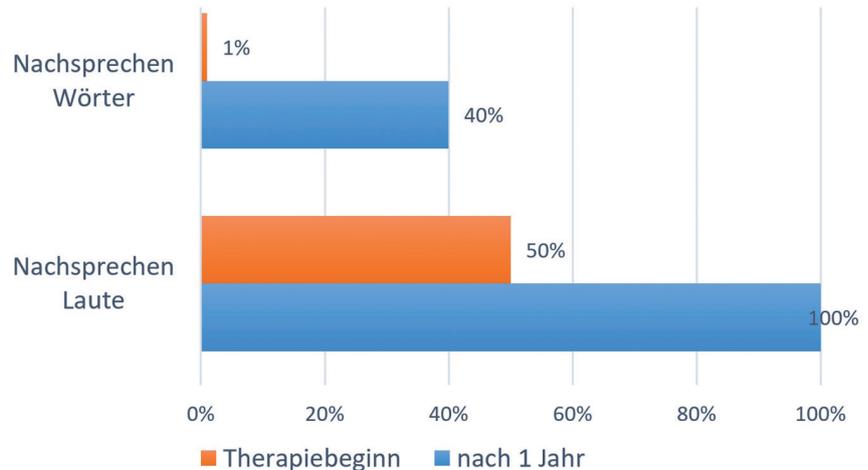


Abbildung 3 **Tabelle Nachsprechen**

Die Versorgung mit den empfohlenen Hilfsmitteln fand ohne Widerspruch statt, sodass der Patient ab Oktober 2019 über ein eigenes dynamisches Kommunikationsgerät sowie einen „AnyBookReader“ verfügte. Verschiedene Ich-Bücher und Fotoalben des Jungen wurden mit Hilfe des „AnyBookReaders“ vertont, sodass er ohne Hilfe von sich und den abgebildeten Erlebnissen erzählen konnte. Dies machte ihn sichtbar stolz, er erfuhr Selbstwirksamkeit und kommunikative Unabhängigkeit. Gleichzeitig wurde die Kommunikationshilfe angepasst und individualisiert, z. B. wurden wichtige Personen aus dem familiären und institutionellen Kontext eingepflegt. Insbesondere über das Modeln verschiedener Alltagsaktivitäten und Spielsituationen wurde der Familie und dem Kind gezeigt, wie das Gerät zur Kommunikation genutzt werden kann. Um auch eine Unterstützung bei der Kommunikation mittels des Gerätes im institutionellen Umfeld anbieten zu können, wurde ein Antrag auf Kostenübernahme für eine didaktisch-therapeutische Begleitung nach § 76 SGB IX sowie nach § 33 Abs.1 SGB V gestellt. Nach Bewilligung durch das Landratsamt finden nun parallel zur logopädischen Therapie in der Praxis Einzelfördereinheiten im institutionellen Umfeld (integrativer Kindergarten) zweiwöchentlich statt.

Stand heute spricht der Patient 73% der Einzellaute und 33% der Wörter korrekt nach. Spontansprachlich äußert er syntaktisch korrekte Sätze, die im

Kontext weitestgehend verständlich sind; es tauchen immer mehr Frikative auf. Der Übertrag der erarbeiteten Frikative in den Alltag wird durch das Modeln mittels Handzeichen unterstützt. Der Junge ist unabhängig von dem Dolmetschen seiner Mutter geworden und kann gegenüber fremden Personen, die kein Hintergrund- und Kontextwissen haben, seine Bedürfnisse, Wünsche und Erlebnisse mit Hilfe des Kommunikationsgerätes mitteilen. Häufig versucht er dies zunächst verbal, signalisiert das Gegenüber jedoch, dass es nicht versteht, nutzt er mit Erfolg seine Hilfsmittel.

## Hürden und Barrieren

Häufig wird UK als letztes Mittel bei Kindern mit VED gesehen. D. h. die Kinder werden, wenn überhaupt, oft sehr spät an Möglichkeiten aus dem Bereich UK herangeführt. Dabei fordert doch die ICF-basierte Therapie geradezu ein methodisches Vorgehen, welches Aktivitäten und Teilhabe in den Fokus setzt und eine Befähigung der Kinder in diesem Bereich ermöglicht. ÄrztInnen und Fachpersonal stehen UK häufig skeptisch gegenüber und vertreten oft noch die Meinung, dass Hilfen aus diesem Bereich die verbale Sprache verhindern. Nicht zu unterschätzen ist auch der Versorgungsprozess mit Hilfsmitteln im Bereich UK. Bis Symbolsoftware, Sprachausgabestift oder elektronische Kommunikationshilfe beantragt, bewilligt und ausgeliefert werden, vergeht meistens wertvolle Zeit.

## Fazit

Der Einsatz von Methoden der UK in der Therapie der schweren VED ermöglicht es den Kindern, sich entsprechend ihrem kognitiven Entwicklungsstand sprachlich mitzuteilen und zu kommunizieren. Dies führt zu einer verbesserten sozialen Teilhabe und reduziert die negativen psychosozialen Folgen. UK dient hier als „Brücke“, bis die expressive Sprechleistung ausreicht, um sich verständlich mitzuteilen. Im logopädischen Alltag sollte sie daher mehr Beachtung finden. Das Ziel sollte sein, die Kommunikation von Beginn an bestmöglich zu befähigen und dann die expressive Sprechleistung Schritt für Schritt aufzubauen. Es ist hier keine Entscheidung der Kategorien „entweder, oder“, sondern vielmehr „sowohl als auch“.

## Literatur

- Braun, U. (2003). Was ist Unterstützte Kommunikation? In ISAAC – Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (Hrsg.), *Handbuch der Unterstützten Kommunikation* (S. 01.003.001-01.005.001). Karlsruhe: Von Loeper.
- Bruno, J., & Hansen, F. (2009). *Diagnostiktest TASP*. Bremen: Rehavista.
- Föllner, S. (2016). *VED bei Kindern. Verbale Entwicklungsdyspraxie und kindliche Sprechapraxie. Ein Ratgeber für Eltern*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Kientop, K., Weid-Goldschmidt, B., & Dupuis, G. (2002). Augmentative and Alternative Communication (AAC) als eine Aufgabe der Sprachtherapie. In ISAAC – Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e. V. (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen* (S. 118-131). Karlsruhe: Von Loeper.
- Lauer, N., & Birner-Janusch, B. (2010). *Sprechapraxie im Kindes- und Erwachsenenalter*. Stuttgart: Thieme.
- Lüke, C. (2014). Impact of speech-generating devices on the language development of a child with childhood apraxia of speech: a case study. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 11 (1), 80-88.
- Reuß, C. (2007). *Prüfbogen zur kindlichen*

- Dyspraxie*. Aus unveröffentlichtem Seminar-Script „Die Verbale Entwicklungsdyspraxie“. Sachse, S., & Boenisch, J. (2009). Kern- und Randvokabular in der Unterstützten Kommunikation: Grundlagen und Anwendung. *Handbuch der Unterstützten Kommunikation* (S. 01.026.030-01.026.040). Karlsruhe: Von Loeper.
- Wilken, E. (2002). Einleitung. In E. Wilken (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis* (S. 1-10). Berlin: Kohlhammer.
- Wurzer, I. (2017). *TOLGS in der Kindersprachtherapie*. Hilzingen: K2.



### Autorinnen

Sabrina Beer, Anna Schön, Elisabeth Marx  
LogBUK GmbH  
Praxis und Beratungsstelle für UK  
Salinstr. 11a, D-83022 Rosenheim  
rosenheim@logbuk.de

## Sprache erlebbar machen

Obwohl in sieben Staaten Europas Deutsch eine offizielle Amtssprache ist, gibt es kein Museum für die deutsche Sprache. Dieses wird nun in Mannheim entstehen. Bauherrin des Forums Deutsche Sprache ist die Klaus Tschira Stiftung, die dem in Mannheim ansässigen Leibniz-Institut für Deutsche Sprache (IDS) das Gebäude inklusive der ersten Dauerausstellung schenken und zuvor einen Architekturwettbewerb ausloben wird.

Das Haus wird zugleich Museum, Begegnungsort und Forschungsstätte sein und soll die deutsche Sprache in all ihren Facetten erlebbar und verständlich machen. Zudem können BesucherInnen durch eigene „Sprachspenden“ die weitere Er-



forschung der deutschen Sprache selbst aktiv voranbringen. Dies ist ein besonderes Kennzeichen des innovativen Projekts, denn die Sprachforschung ist heute auch in hohem Maße eine datengetriebene Wissenschaft. Das Forum Deutsche Sprache wird nicht nur allen Bevölkerungsschichten einen niedrigschwelligen Zugang zu dem reichen Wissen über die deutsche Sprache ermöglichen, sondern die Menschen auch aktiv an der linguistischen Forschung beteiligen.

Das Forum ist konzipiert als offenes Museum und Forschungslabor sowie Dokumentationszentrum für die deutsche Sprache. Die Dauerausstellung soll die individuellen Entwicklungsstufen der Sprache im Laufe eines Lebens nachzeichnen. Sie wird zeigen, wie der Mensch in und mit der Sprache lebt, vom Spracherwerb eines Säuglings bis zum vielfältigen Umgang mit Sprache bis ins Alter. Parallele Zugänge sollen besondere Themen erschließen, wie zum Beispiel soziale Medien die Sprache prägen, wie vielseitig deutsche Dialekte sind und wie Kunst und Literatur ihre eigenen Ausdrucksformen in gesprochener und geschriebener Sprache finden. Ein Erlebnisbereich für Kinder im Alter zwischen eins und sieben führt auch die Jüngsten an die spannende Welt der Sprache heran. Sonderausstellungen sollen sich mit besonderen Aspekten und aktuellen Fragen der deutschen Sprache auseinandersetzen. Mögliche Themen sind hier „Hatespeech“ im Internet oder Sprachneuerungen durch die Corona-Pandemie. Neben Ausstellungen will das Haus auch Raum für offene Veranstaltungsformate wie Science Slams oder Lesungen bieten. (klaus-tschira-stiftung.de)